

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

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

إعداد الطالب/ فهد السالم

الرقم الجامعي / 243002250

إشراف : د/ ايه عبدالحليم د/الاء احمد د/رنا علي د/نورالله الخولي
د/رحاب الشافي د/سارة فريد د/مي اسماعيل د/فايز جراد د/شيماء منصور

العام الدراسي:

2024-2025

الفهرس

العنوان	الصفحة
المقدمة	1
مشكلة الدراسة	2
أهمية الدراسة	3
أهداف الدراسة	5
أسئلة الدراسة	5
فرضيات الدراسة	5
الدراسات السابقة والإطار النظري	6
الإطار النظري	
المنطلقات النظرية للدراسة	13
المنهجية وطرق البحث	15
مصادر البيانات	16
أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات)	17
مجتمع وعينة الدراسة	18
تحليل البيانات	19
الاعتبارات الأخلاقية	20
مجالات الدراسة (بشري، مكاني، زماني)	21
التبويب المقترح وفق الخطة الزمنية	21
المراجع والمصادر	22

المقدمة:

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

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

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

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

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

مشكلة الدراسة:

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

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

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

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

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

أهمية الدراسة:

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

1. الأهمية العلمية

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

2. الأهمية التطبيقية

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

- رفع كفاءة التمريض من خلال تقديم توصيات للمؤسسات الصحية حول كيفية دعم الممرضين وتقليل الضغوط المهنية التي يتعرضون لها.
- تعزيز رضا المرضى حيث يرتبط أداء التمريض بمستوى جودة الرعاية الصحية، وبالتالي فإن تقليل الاحتراق الوظيفي يمكن أن يؤدي إلى تقديم خدمات صحية أفضل وأكثر فاعلية.
- مساعدة صُنّاع القرار في المستشفيات على تبني سياسات جديدة تهدف إلى تحسين بيئة العمل، مثل تقليل أعباء العمل، وتقديم دعم نفسي ومهني للممرضين، وتحفيزهم من خلال برامج تطويرية وتدريبية مناسبة.

3. الأهمية للمجتمع الصحي في السعودية

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

- تحقيق الاستدامة في القوى العاملة التمريضية عبر تقليل معدلات الإرهاق الوظيفي وزيادة معدل الاحتفاظ بالممرضين داخل المستشفيات.
- تعزيز بيئة العمل الصحية عبر تقديم حلول عملية تدعم الممرضين وتحد من التأثيرات السلبية للاحتراق الوظيفي على صحتهم النفسية والجسدية.
- تحقيق كفاءة النظام الصحي عبر تحسين إنتاجية وكفاءة طواقم التمريض، مما ينعكس على الأداء العام للقطاع الصحي في المملكة.

أهداف الدراسة:

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

أسئلة الدراسة :

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

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأساسية:

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

الفرضيات الفرعية:

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

الدراسات السابقة والإطار النظري :

الدراسات العربية:

1. دراسة (ابو القمصان، 2014) بعنوان "نتائج ومتطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى هيئة

التمريض بالمستشفيات الحكومية في محافظة كفر الشيخ (دراسة ميدانية)"

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

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الاحتراق الوظيفي بين أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومدة العمل، حيث سجلت الممرضات والممرضون الأصغر سناً وذوو الخبرة الأقل مستويات أعلى من الاحتراق الوظيفي مقارنةً بزملائهم الأكبر سناً والأكثر خبرة. كما بينت الدراسة أن الاحتراق الوظيفي يؤثر سلبياً على الأداء الوظيفي والدافعية للإنجاز، ويزيد من الرغبة في ترك العمل. وأشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي والثقة بالنفس لهما دور في التخفيف من آثار الاحتراق الوظيفي، حيث أظهر الممرضون الذين يحصلون على دعم اجتماعي قوي مستويات أقل من الاحتراق.

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

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

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة بعمان، حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها. شمل مجتمع الدراسة

جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في عمان، وتم اختيار عينة مكونة من 384 طبيباً وممرضاً لتمثيل مختلف الفئات المهنية داخل هذه المستشفيات.

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

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

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

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

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

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

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

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

أظهرت نتائج الدراسة أن العاملين الإداريين في مستشفيات الرياض يعانون من ضغوط عمل مرتفعة، تتعلق بعوامل مثل طبيعة العمل، طبيعة الدور الوظيفي، الأمان الوظيفي، البيئة المادية، سياسة الرواتب والحوافز، القيادة، السياسات التنظيمية، والعلاقات الاجتماعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الضغوط (3.56)، وهو مؤشر على وجود تحديات كبيرة تؤثر على بيئة العمل. في المقابل، أظهرت النتائج أن مستوى كفاءة الأداء الوظيفي للإداريين كان مرتفعًا بشكل عام، بمتوسط حسابي (3.74)، مما يعكس قدرتهم على التكيف مع ظروف العمل الصعبة. كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وكفاءة الأداء الوظيفي، حيث تبين أن ارتفاع مستويات ضغوط العمل يؤدي إلى تراجع أداء الموظفين الإداريين.

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

1- دراسة (Li et al., 2024) بعنوان " Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and

"quality of care: a systematic review and meta-analysis

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الاحتراق الوظيفي لدى الممرضين وجودة الرعاية الصحية وسلامتها، وذلك من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي شمل 85 دراسة أجريت على 288,581 ممرضًا وممرضة من 32 دولة. أظهرت النتائج أن ارتفاع مستويات الاحتراق الوظيفي يرتبط بانخفاض بيئة السلامة في المستشفيات، وتراجع تقييمات السلامة، وزيادة الأخطاء الطبية مثل ارتفاع معدلات العدوى المكتسبة في المستشفيات، وسقوط المرضى، وأخطاء الأدوية، والحوادث السلبية، وهو ما يعكس ضعف التركيز الناتج عن الإرهاق المهني. كما وجدت الدراسة أن الاحتراق الوظيفي يؤثر على رضا المرضى وجودة الرعاية الصحية، حيث كان الممرضون الذين يعانون من الاحتراق أقل قدرة على تقديم رعاية متكاملة وعالية الجودة، ما أدى إلى انخفاض التقييمات التي يمنحها المرضى للخدمات الصحية. وأشارت الدراسة إلى أن العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وجودة الرعاية الصحية كانت متسقة بغض النظر عن العمر أو الخبرة أو الموقع الجغرافي للممرضين، كما أن هذا التأثير ظل قائمًا على مر السنين، مما يعكس ضرورة التعامل مع هذه الظاهرة كأحد التحديات الدائمة التي تؤثر على أداء الممرضين وسلامة المرضى. وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تنفيذ استراتيجيات صحية فعالة للحد من الاحتراق الوظيفي، مثل تحسين بيئة العمل وتقليل العبء الوظيفي، وتقديم الدعم النفسي والمهني للممرضين، بالإضافة إلى إعادة هيكلة أنظمة العمل لضمان توزيع عادل للمهام وتوفير فترات راحة كافية. كما أكدت الدراسة على أهمية التعليم التمريضي المستمر لتعزيز قدرة الممرضين على مواجهة الضغوط المهنية، مما يساهم في تقليل مستويات الاحتراق الوظيفي وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة.

2- دراسة (Dyrbye et al., 2019) بعنوان " A cross-sectional study exploring the

relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American

"nurses

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

3- دراسة (Dall'Ora et al., 2020) بعنوان "Burnout in nursing: a theoretical review."

"Human resources for health"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

التعقيب على الدراسات السابقة

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

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

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

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

من حيث طرق مواجهة الاحتراق الوظيفي، أوصت الدراسات السابقة بضرورة تحسين بيئة العمل الصحية وتقديم الدعم النفسي والمهني للعاملين. فعلى سبيل المثال، شددت دراسة أبو القمصان (2014) ودراسة حسين وبني خالد (2020) على أهمية تطوير سياسات إدارية تعزز من جودة بيئة العمل، بينما أكدت دراسة (Li et al. 2024) على أن تنفيذ برامج دعم الصحة النفسية، وجدولة العمل بشكل متوازن، وتحسين ظروف العمل يمكن أن يحد من الاحتراق الوظيفي بين الممارسين الصحيين.

المنطلقات النظرية للدراسة:

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

1. نظرية الاحتراق الوظيفي:

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

2. نظرية الإجهاد المهني:

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

3. نظرية الأداء الوظيفي :

تُركز هذه النظرية على تحليل العوامل التي تؤثر على أداء الموظفين في بيئات العمل. وفقًا لهذه النظرية، يرتبط الأداء الوظيفي بعدة متغيرات مثل التحفيز، مستوى الإجهاد، الدعم التنظيمي، وبيئة العمل (Campbell, 1990). تشير الدراسات إلى أن الموظفين الذين يعانون من مستويات عالية من الاحتراق الوظيفي يظهرون انخفاضًا في جودة

الأداء الوظيفي نتيجة الإجهاد العاطفي والبدني (Schaufeli et al., 2010) ويتم تطبيق هذه النظرية في الدراسة لتحليل كيفية تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء الممرضين ومدى انعكاسه على تقديم رعاية صحية فعالة وأمنة للمرضى.

4. نظرية جودة الحياة الوظيفية :

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

5. نظرية العدالة التنظيمية:

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

1- المنهجية وطرق البحث

منهج البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يهدف إلى وصف ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وتحليل أثرها على أداء التمريض وجودة الرعاية الصحية. يساعد هذا المنهج في تحديد مدى انتشار الاحتراق الوظيفي، والعوامل التي تسهم في تفاقمه، وانعكاسه على كفاءة

الممرضين في أداء مهامهم اليومية. سيتم جمع البيانات من خلال استبانة مغلقة يتم توزيعه على عينة من الممرضين العاملين في المستشفى، بهدف قياس مستوى الاحتراق الوظيفي لديهم، وتأثيره على أدائهم الوظيفي. بعد ذلك، سيتم تحليل البيانات كمّيًا باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، من خلال حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، بالإضافة إلى إجراء اختبارات تحليل الفروق والارتباط لتحديد العلاقة بين مستوى الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض. يسهم هذا المنهج في تقديم نتائج دقيقة تعكس واقع الاحتراق الوظيفي بين الممرضين، مما يساعد في اقتراح توصيات وحلول تهدف إلى الحد من هذه الظاهرة، وتحسين بيئة العمل، ورفع جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

مصادر البيانات

تعتمد هذه الدراسة على مصادر بيانات أولية وثانوية بهدف جمع المعلومات وتحليلها لفهم أثر الاحتراق الوظيفي على أداء التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

المصادر الأولية:

تتمثل المصادر الأولية في البيانات التي يتم جمعها بشكل مباشر من المشاركين في الدراسة، وذلك من خلال:

- الاستبيانات: سيتم استخدام استبانة مغلقة لجمع معلومات من طواقم التمريض حول مستوى الاحتراق الوظيفي لديهم، وأثره على أدائهم المهني.
- تحليل استجابات العينة: سيتم تحليل ردود المشاركين وفقًا لمقاييس محددة لقياس مدى تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

المصادر الثانوية:

تشمل المصادر الثانوية البيانات والمعلومات التي تم جمعها سابقًا من قبل باحثين ومؤسسات علمية، والتي ستساعد في دعم الإطار النظري للدراسة، ومن هذه المصادر:

- الدراسات السابقة: مراجعة البحوث العلمية والتقارير المنشورة حول الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء التمريض في المستشفيات.
- الكتب والمقالات العلمية: استخدام مؤلفات علمية متخصصة في الإدارة الصحية وعلم النفس الوظيفي لفهم العوامل المؤدية للاحتراق الوظيفي.
- المجلات العلمية المحكمة: الاستفادة من مقالات منشورة في مجلات طبية وإدارية مرموقة تناقش تأثير الاحتراق الوظيفي على الرعاية الصحية وجودة الأداء الوظيفي.

أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات):

تعتمد هذه الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث يُعتبر من أكثر الوسائل فاعلية في الدراسات الوصفية والتحليلية، خاصة في قياس مستويات الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء التمريض.

1. تصميم الاستبانة:

تتكون الاستبانة من عدة أقسام تغطي الجوانب المختلفة للدراسة، وتشمل:

- المعلومات الديموغرافية: تشمل بيانات مثل العمر، الجنس، عدد سنوات الخبرة، التخصص التمريضي، وساعات العمل الأسبوعية.
- قياس مستوى الاحتراق الوظيفي: يتم ذلك باستخدام مقياس Maslach Burnout Inventory (MBI) أو نسخة معدلة منه، ويتضمن أسئلة حول الإرهاق العاطفي، تراجع الإنجاز الشخصي، والتبليد المهني.
- أداء التمريض: يشمل أسئلة حول مدى تأثير الإنتاجية، اتخاذ القرارات، الالتزام بمعايير الجودة، ومستوى الإجهاد المهني.
- عوامل الاحتراق الوظيفي: تحليل الأسباب مثل ضغط العمل، ساعات العمل الطويلة، نقص الموارد، والدعم الإداري.
- جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى: يقيس تأثير الاحتراق الوظيفي على جودة الخدمات التمريضية ومدى رضا المرضى عن الرعاية المقدمة.

2. كيفية توزيع الاستبانة:

- التوزيع الورقي والإلكتروني: سيتم توزيع الاستبانة إلكترونياً من خلال منصات مثل Google Forms لضمان سهولة الوصول إلى العينة المستهدفة، كما سيتم توفير نسخ ورقية في بعض الأقسام للمرضى الذين يفضلون ذلك.
- التوزيع داخل المستشفى: سيتم التنسيق مع إدارة مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة لتوزيع الاستبانة على المرضى العاملين في مختلف الأقسام مثل الطوارئ، العناية المركزة، الجراحة، الباطنية، وغيرها.
- السرية والخصوصية: سيتم التأكيد على سرية الإجابات وعدم استخدام البيانات إلا لأغراض البحث العلمي، مما يعزز من موثوقية الاستجابات.
- فترة جمع البيانات: ستستمر عملية جمع الاستبيانات لفترة 4-6 أسابيع لضمان الحصول على عدد كافٍ من المشاركين وتحقيق تمثيل شامل للعينة المستهدفة.

مجتمع وعينة الدراسة

1. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طواقم التمريض العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، حيث يشمل المرضى والممرضات في مختلف الأقسام، مثل الطوارئ، العناية المركزة، الجراحة، الباطنية، وأقسام التخصصات الأخرى. ونظراً لأن هذه الفئة تواجه تحديات مهنية وضغوطاً وظيفية يومية، فإن دراسة الاحتراق الوظيفي بين أفرادها يمكن أن توفر رؤية واضحة حول مدى تأثيره على الأداء التمريضي وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

2. طريقة اختيار العينة:

سوف يتم اعتماد العينة الشاملة لتشمل جميع طواقم التمريض العاملين في المستشفى خلال فترة جمع البيانات. وتم اختيار هذه الطريقة لضمان تمثيل جميع الفئات التمريضية بمختلف مستويات الخبرة

والتخصصات، مما يوفر تحليلًا أكثر دقة لمدى انتشار الاحتراق الوظيفي وتأثيره على الأداء الوظيفي. سيتم توزيع الاستبانة على جميع الممرضين والممرضات الذين تنطبق عليهم معايير المشاركة، سواء إلكترونياً عبر البريد الرسمي للمستشفى أو ورقياً داخل الأقسام التمريضية لضمان الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المشاركين.

3. معايير اختيار العينة:

أ. معايير الإدراج (شروط المشاركة):

1. أن يكون المشارك ممرضاً أو ممرضةً مرخصاً ويعمل حالياً في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.
2. أن يكون لديه خبرة مهنية لا تقل عن ستة أشهر لضمان فهمه الكافي لبيئة العمل وضغوطها.
3. أن يكون يعمل بدوام كامل في المستشفى خلال فترة جمع البيانات.
4. أن يوافق على المشاركة في الدراسة طوعاً بعد اطلاعه على أهدافها وضمان سرية البيانات.

ب. معايير الاستبعاد:

1. الممرضون والممرضات المتدربون أو حديثو التخرج (لأن خبرتهم المهنية قد لا تكون كافية لتقييم الاحتراق الوظيفي).
2. الموظفون الإداريون الذين لا يمارسون العمل التمريضي بشكل مباشر.
3. الممرضون الذين يعملون بدوام جزئي أو ضمن عقود مؤقتة، نظراً لاختلاف بيئة العمل الخاصة بهم عن الموظفين الدائمين.
4. الممرضون الذين يواجهون حالات صحية أو نفسية تمنعهم من ممارسة عملهم بشكل طبيعي، مما قد يؤثر على موضوعية استجاباتهم.

4. مبررات اختيار العينة الشاملة:

تم اختيار العينة لتشمل جميع طواقم التمريض في المستشفى نظراً لعدة أسباب، أهمها:

- تمثيل جميع الفئات التمريضية بمختلف التخصصات والخبرات، مما يوفر تحليلًا أكثر شمولاً.

- تقليل احتمالية التحيز في اختيار العينة وضمان أن النتائج تعكس الوضع العام للاحتراق الوظيفي في المستشفى.
- تحقيق دقة أعلى في قياس العلاقة بين الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض وجودة الرعاية الصحية، من خلال الاعتماد على بيانات موسعة من مختلف الأقسام.

تحليل البيانات:

سيتم تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبيانات باستخدام التحليل الإحصائي الكمي، وذلك بهدف قياس مستوى الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وتحديد أثره على أداء التمريض وجودة الرعاية الصحية. سيتم إدخال البيانات إلى برنامج الإحصاء SPSS لإجراء التحليلات اللازمة، والتي تشمل:

- الإحصاء الوصفي: لحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، وذلك لوصف الخصائص الديموغرافية للعينة، ومستويات الاحتراق الوظيفي.
- اختبار معامل الارتباط (Pearson's Correlation): لقياس العلاقة بين مستويات الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض، والتأكد من قوة واتجاه العلاقة بين المتغيرات.
- اختبارات تحليل الفروق (T-test) و (ANOVA) لتحليل الاختلافات بين مستويات الاحتراق الوظيفي بناءً على متغيرات مثل العمر، سنوات الخبرة، وساعات العمل.
- تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد: لاختبار مدى تأثير العوامل المختلفة (مثل ضغط العمل، الدعم الإداري، وعدد ساعات العمل) على مستوى الاحتراق الوظيفي وأداء التمريض.

الاعتبارات الأخلاقية:

تلتزم هذه الدراسة بجميع المعايير الأخلاقية المعتمدة في الأبحاث العلمية لضمان حماية حقوق المشاركين وسلامة البيانات. سيتم الحصول على جميع الموافقات اللازمة من الجهات المختصة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة قبل بدء البحث، بما في ذلك موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي (إن وجدت) لضمان

الامتثال للمعايير المؤسسية. كما سيتم إبلاغ جميع المرضى المشاركين بأهداف الدراسة وأهميتها، مع الحصول على موافقة مستنيرة طوعية، مما يتيح لهم حق المشاركة بحرية تامة، مع التأكيد على إمكانية انسحابهم في أي وقت دون أي تأثير على وضعهم الوظيفي. سيتم التعامل مع جميع البيانات بسرية تامة، بحيث لا يتم الكشف عن هوية المشاركين أو استخدام معلوماتهم الشخصية لأي غرض خارج إطار البحث. علاوةً على ذلك، سيتم استخدام البيانات المجمعة لأغراض البحث فقط، مع تصميم الاستبانة بطريقة تضمن عدم التسبب في أي ضغوط نفسية أو مهنية للمشاركين. كما سيتم تحليل النتائج بموضوعية وشفافية لضمان دقة الاستنتاجات، مع تقديم توصيات مبنية على أسس علمية تهدف إلى تحسين بيئة العمل التمريضية دون التأثير سلباً على المشاركين. يساهم هذا الالتزام الأخلاقي في تعزيز مصداقية البحث وضمان تأثيره الإيجابي على بيئة العمل في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة.

مجالات الدراسة (بشري، مكاني، زمني):

1. المجال الموضوعي:

تتناول هذه الدراسة موضوع الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء التمريض في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، مع التركيز على العوامل المؤدية إلى الاحتراق الوظيفي، وانعكاسه على جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى، بالإضافة إلى اقتراح استراتيجيات للحد من هذه الظاهرة.

2. المجال المكاني:

تُجرى هذه الدراسة في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، وهو أحد المستشفيات المرجعية التي تقدم خدمات طبية متخصصة، مما يتيح بيئة مناسبة لدراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي بين طواقم التمريض في ظل بيئة عمل تتطلب جهداً عالياً.

3. المجال الزمني:

تغطي هذه الدراسة البيانات والنتائج المستخلصة خلال العام الأكاديمي (2025/2026)، حيث يتم جمع المعلومات وتحليلها وفقاً للظروف المهنية السائدة في المستشفى خلال فترة الدراسة.

4. المجال البشري:

يشمل مجتمع الدراسة طواقم التمريض العاملين في مستشفى الملك فهد التخصصي ببريدة، حيث يتم استهداف الممرضين والممرضات العاملين في أقسام مختلفة لدراسة مستويات الاحتراق الوظيفي لديهم، ومدى تأثير ذلك على أدائهم المهني.

12- التبويب المقترح وفق الخطة الزمنية:

م	الجزء	المحتوى
1	الجزء الأول: التمهيد	الغلاف
		الاهداء والشكر
		قائمة المحتويات قائمة الجداول والاشكال
		قائمة الملاحق
2	الجزء الثاني: الإطار النظري للدراسة	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها
		الفصل الثاني: المتغير الأول للدراسة
		الفصل الثالث: المتغير الثاني للدراسة والارتباط بينهم
3	الدراسة العملية وإجراءاتها المنهجية	الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة
		الفصل الخامس: نتائج الدراسة الميدانية للدراسة
		الفصل السادس: تحليل النتائج والتصور المقترح
4	الجزء الرابع: ملاحق الدراسة	مراجع الدراسة العربية والاجنبية
		ملاحق الدراسة
		ملخص الدراسة باللغة العربية
		ملخص الدراسة باللغة الاجنبية

المراجع والمصادر:

المصادر العربية:

ابو القمصان محمد, محمد. (2014). نتائج ومتطلبات مواجهة الاحتراق الوظيفي لدى هيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية في محافظة كفر الشيخ (دراسة ميدانية). المجلة المصرية للدراسات

التجارية, 38(1), 41-86. doi: 10.21608/alat.2014.219565.86-41

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

حسين، عبدا لله حسين البشير، وبني خالد، مرعي حسن حمد. (2020). أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين في المستشفيات الخاصة في الأردن (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة آل البيت،

المفرق. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1167477>

العقيدي، عايد نافع. (2025). ضغوط العمل وتأثيرها على كفاءة أداء العاملين في القطاع الصحي السعودي. مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية, 20(6), 41-76. doi:

10.21608/fjssj.2025.401728

اليامي، علي فهد آل منصور، ال بحري، خالد نقطان، ال منصور، فهد محمد، ال مردف، علي حسن، واليامي، ناصر حسين. (2022). أثر الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين بالمنشآت الصحية بمنطقة نجران. مجلة رماح للبحوث والدراسات، ع73، 305 - 338. مسترجع من

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

المصادر الاجنبية:

- Almodibeg, B. A., & Smith, H. (2021). A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. *Nursing Open*, 8(1), 364-371.
- Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18, 1-17.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18, 1-17.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC nursing*, 18, 1-8.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management review*, 12(1), 9-22.
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564-1574.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059-e2443059.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2010). Burnout: 35 years of research and practice. *IEEE Engineering Management Review*, 38(4), 4-18.

Walton, R. E. (1973). Quality of working life: what is it? *Sloan Management Review* (pre-1986), 15(1), 11.