

تأثير الاحتراق الوظيفي على أداء العاملين
في إحدى شركات القطاع الصحي الخاصة في مدينة الرياض

إعداد الطالب

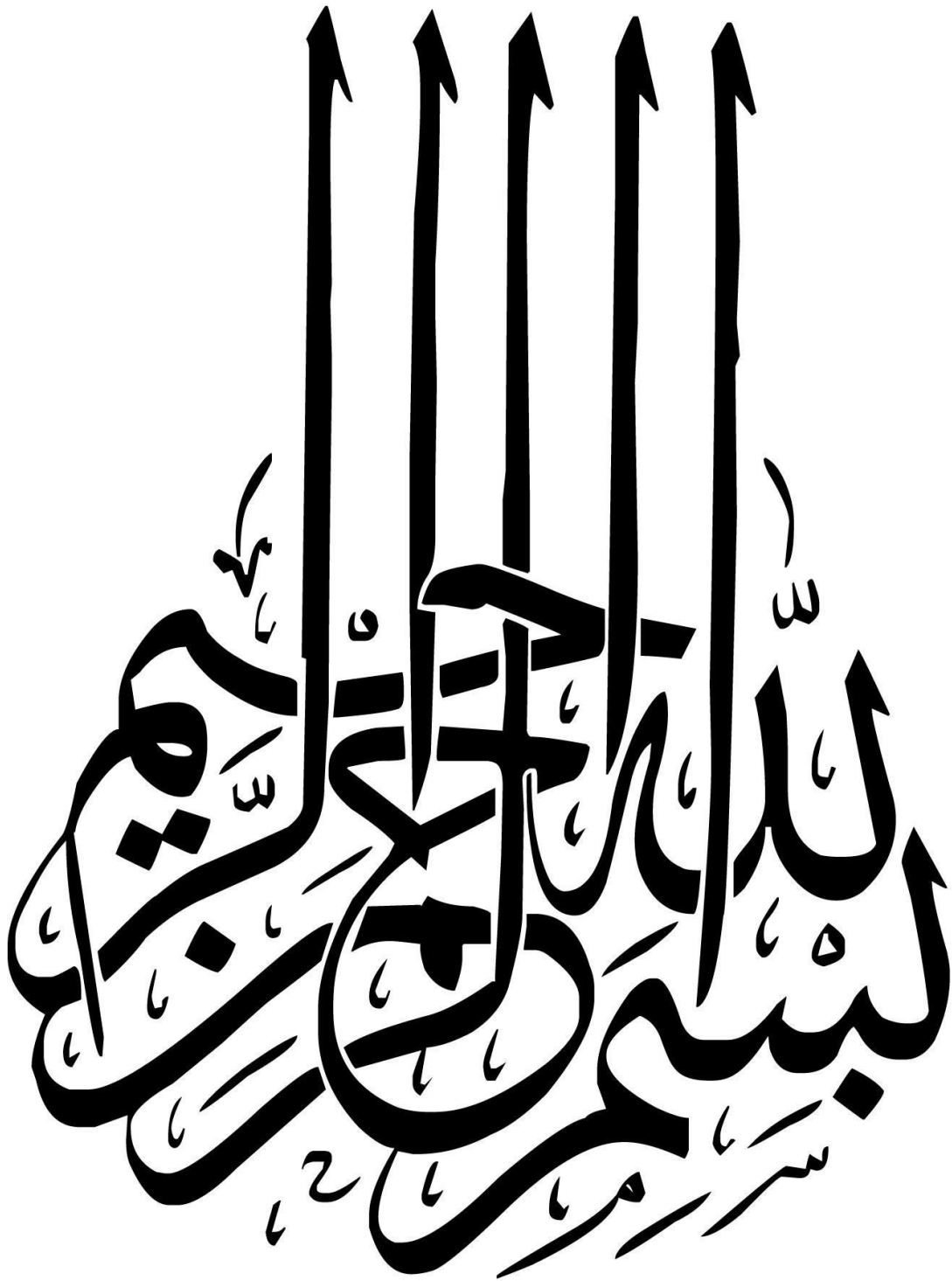
أحمد سالم بن محفوظ 20212005084

خالد محمد العبيدي 221000610

إشراف

د. وليد صديق

العام الدراسي 2023



فهرس المحتوى

2	فهرس المحتوى
3	قائمة الجداول
4	ملخص الدراسة
5	الفصل الأول
6	1.1 المقدمة
7	1.2 مشكلة الدراسة
8	1.3 أهمية الدراسة
8	1.4 أهداف الدراسة
9	1.5 تساؤلات الدراسة (الفروض)
9	1.6 الدراسات السابقة
11	1.7 المنهجية وطرق البحث
11	1.8 أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات)
12	1.9 مجالات (حدود) الدراسة
13	الفصل الثاني
14	4.1 نتائج الدراسة
14	4.1.1 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة
15	4.1.2 تحليل الصدق والثبات لأداة الدراسة
16	4.1.3 نتائج التوزيع الطبيعي لمقاييس الدراسة
17	4.1.4 مقاييس الاحتراق الوظيفي
17	4.1.4.1 قياس شعور الإرهاق
19	4.1.4.2 مقياس مستوى البعد الذهني
21	4.1.4.3 مقياس مستوى الادراك
22	4.1.4.4 مقياس أثر العاطفة
24	4.2 مناقشة نتائج الدراسة
25	4.3 الملخص
25	4.4 التوصيات
27	مراجع البحث

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة	15
2	نتائج اختبار الصدق والثبات لأداة الدراسة	16
3	نتائج التوزيع الطبيعي لمقياس الدراسة	17
4	استجابات المشاركين لعناصر الإرهاق من مقياس الاحتراق الوظيفي	19
5	إجابات المشاركين على عناصر البعد الذهني للأعراض الاحتراق الوظيفي	20
6	استجابات المشاركين لعناصر مقياس مستوى الإدراك لأعراض الاحتراق الوظيفي	22
7	استجابات المشاركين للعناصر التي تقيس الضعف العاطفي من جوانب الاحتراق الوظيفي	23

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلى معرفة أهم الأشكال الكامنة لظاهرة الاحتراق الوظيفي، وتتبنى الدراسة المنهج الوصفي وتم جمع الاستبيانات من عينة من العاملين بالقطاع الصحي الخاص في مدينة الرياض، باستخدام الفرضيات وعلاقتها بظاهرة الاحتراق الوظيفي ومدى تأثيرها ومع وجود المتغيرات الديموغرافية، وهي: النوع، والعمر، والدرجة العلمية، وطبيعة العمل. شملت الدراسة 194 مشاركاً يعملون في هذه الشركة الصحية الخاصة. ومن بين هؤلاء، كان 120 (61.9%) من الذكور وتراوح أعمارهم بين 25 إلى 34 عامًا ومعظمهم (80.4%) مواطنون سعوديون. أبلغ المشاركون عن مستويات معتدلة من الإرهاق، كما تم قياسها من خلال الأعراض الأساسية لمقياس الإرهاق، والتي كانت درجة الحد الأقصى لها 5. وكان متوسط مقياس الاحتراق الوظيفي الكلي 2.46. وتشمل الأعراض الأساسية للاحتراق الوظيفي الإرهاق، والبعد الذهني، والضعف الإدراكي، والضعف العاطفي. ومن بين هذه المصادر، كان الإرهاق هو المصدر الأكثر خطورة للاحتراق الوظيفي، بمتوسط قدره 3.16 من أصل 5. وكانت المصادر الأخرى للإرهاق ذات درجات متوسطة أقل حيث البعد الذهني كان بمتوسط 2.47، ومستوى الإدراك بمتوسط 2.07، والضعف العاطفي بمتوسط 2.16. وخلصت الدراسة إلى أن العاملين في قسم الأشعة أظهروا مستويات معتدلة من الاحتراق الوظيفي تشير إليها الأعراض الأساسية العامة للإرهاق، مع ارتفاع نسبي لمستويات الإرهاق المرتبطة بالإرهاق الذهني، في حين كان البعد الذهني، والضعف الإدراكي، والضعف العاطفي مصادر أكثر اعتدالاً للاحتراق الوظيفي نسبيًا.

الفصل الأول

1.1 المقدمة

أن التطور في العلوم والتكنولوجيا في العصر الحالي يتأثر بها العالم اليوم، وتؤثر على كثير من الناس ومن ضمنها الضغوط النفسية وظاهرة الاحتراق الوظيفي. وظاهرة الاحتراق الوظيفي من بين الظواهر التي يتطلب من الشخص أن يتعايش معها ويطور قدرة معينة على التعامل معها، حظيت مشكلة الاحتراق الوظيفي باهتمام كبير من الكتاب والباحثين في البلدان المتقدمة على مدى العقود الثلاثة الماضية، ليس فقط في مجالات السلوك التنظيمي والعلوم الطبية، ولكن أيضاً في مجال التنمية الإداري الذي يواجه العاملين في العالم اليوم (أبو مسعود، 2010).

ويقول هيجان (1998) أنه تتضمن معظم الأعمال التي نقوم بها بطريقة أو بأخرى درجة من الضغوط، وبعض هذه الضغوط نستطيع التكيف معها ومواجهتها، ومن ثم الاستمرار في أدائها لوظائفنا على خير وجه، في حين أن بعض هذه الضغوط لا نستطيع تحملها، ما يترتب عليه عجزنا عن أداء أعمالنا، ذلك أنه مع مرور الوقت قد تسبب بعض الأعمال الكثير من الضغوط التي قد تؤدي بنا إلى الإرهاق والانهيار، حيث نجد أن الشخص في نهاية المطاف قد يعاني ما يسمى بالاحتراق الذي يظهر على سلوكه وتصرفاته في داخل وخارج بيئة العمل.

الاحتراق الوظيفي هو مصطلح ظهر لأول مرة في دراسة نشرها Freudenberger عام 1974، حيث وصف حالة من الإرهاق العاطفي وانخفاض الدافعية والالتزام التي شاهدها بعض المتطوعين الشباب في عيادة لمساعدة مدمني المخدرات (Schaufeli, 2008; Yavas, 2013). بعد ذلك، أجرت Maslach مقابلات مع عاملين في مجالات صحية واجتماعية، ولاحظت أنهم يفقدون التعاطف والاهتمام بالمستفيدين من خدماتهم بعد فترة قصيرة من العمل (Ahola & Hakanen, 2007). وبناءً على ذلك، اقترحت أن الاحتراق الوظيفي ينشأ من عدم القدرة على التكيف مع التوتر المستمر في البيئة العملية (Maslach, 2006; Jackson, 2001). وكان تركيز البحوث الأولى على المهن التي تتطلب تفاعلاً مباشراً مع الآخرين، مثل الممرضين والمدرسين والمحامين والأطباء ورجال الشرطة. لكن

فيما بعد، توسع نطاق تطبيق مفهوم الاحتراق الوظيفي ليشمل أنواع أخرى من الوظائف، مثل المسؤولين الإداريين والكتاب والمبرمجين والجنود (Schaufeli, 2009; Maslach, 2001).

Perlman & Hartman (1982) قاما بمراجعة التعاريف المختلفة للاحتراق الوظيفي التي ظهرت في المقالات العلمية خلال ست سنوات (1974-1980) ، وأوضحا أن الاحتراق الوظيفي هو "الرد على التوتر العاطفي المزمن، يتألف من ثلاثة جوانب: التعب الجسدي أو النفسي؛ انخفاض كفاءة الأداء؛ فقدان التعاطف في التعامل". كما ذكروا أن هناك أعراض أخرى قد تصاحب الاحتراق الوظيفي، مثل: انخفاض المعنوية والسلبية تجاه الذات والآخرين والغضب والانزعاج والشك وزيادة أو نقصان ثقة الذات والإحباط والقسوة وغياب المسؤولية والإدمان أو التخلص من العمل. لكن هذه الأعراض ليست جزءاً من الأبعاد الأساسية للظاهرة، بل هي مؤشرات على وجودها أو نتائج لها (Perlman & Hartman, 1982).

1.2 مشكلة الدراسة

استناداً إلى تجربة العملية للباحث، حيث عمل في إحدى الشركات الصحية الخاصة لفترة تزيد عن أربع سنوات، لاحظ الباحث أن مستوى الاحتراق الوظيفي يختلف من شخص لآخر، وإن مصدر هذه الاختلافات يعود للسمات الشخصية والوظيفية للعاملين أنفسهم، وكذلك تختلف باختلاف أسلوب الإدارة بالمنظمة، وبشكل عام فإن هذا البحث يحاول الإجابة عن التساؤلات التالية:

أ- ما مستوى الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في الشركات الصحية الخاصة؟

ب- ما تأثير عدد ساعات العمل على الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في الشركات الصحية؟

1.3 أهمية الدراسة

لقد أصبحت ظاهرة الاحتراق الوظيفي محور اهتمام كثير من الباحثين والمسؤولين في مجالات العمل المختلفة، نظراً للتأثيرات السلبية التي يمكن أن تتجم عنها على مستوى الفرد والمنظمة. فالاحتراق الوظيفي يؤدي إلى خفض مستوى الرضا والولاء للعمل، وزيادة رغبة الموظفين في تغيير وظائفهم أو الاستقالة منها، مما يزيد من تكلفة التدريب والتوظيف والإدارة. كما يؤثر الاحتراق الوظيفي على جودة الأداء والإنتاجية، ويزيد من معدلات الغياب والإجهاد والإصابات المهنية (Zhang et al., 2021; Lu & Gursoy, 2016). لذلك، من المهم دراسة هذا الموضوع بعمق لمعرفة أسبابه وعوامله وطرق التخفيف منه. تقترح الدراسة إطار عمل للقائمين على إدارة الشركات الخاصة يتم من خلاله تصور الأبعاد التي تؤثر على الاحتراق الوظيفي بين الموظفين للحد من هذه الظاهرة ومحاولة الوصول على أعلى إنتاجية للموظف والشعور بالإنجاز والرضا للموظفين والشركات.

1.4 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مدى انتشار أعراض الاحتراق الوظيفي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في القطاع الخاص في مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية. تحتوي الدراسة على أربعة أهداف رئيسية:

- قياس مستوى الإرهاق الذي يعاني منه العاملون في مجال الرعاية الصحية نتيجة بيئة عملهم ومتطلباتهم
- فحص درجة البعد الذهني الذي ينميه العاملون في مجال الرعاية الصحية تجاه عملهم ومرضاهم
- دراسة تأثير الاحتراق الوظيفي على الأداء المعرفي للعاملين في مجال الرعاية الصحية، مثل الذاكرة والانتباه واتخاذ القرار
- استكشاف تأثير الاحتراق الوظيفي على الصحة العاطفية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، مثل المزاج والقلق والتعاطف.

1.5 تساؤلات الدراسة (الفروض)

بناءً على أهمية واهداف البحث التي تم ذكرها، وعلى ضوء الدراسات السابقة -والتي تمت في ظروف مختلفة- فإن الدراسة الحالية تتضمن عدد من الفرضيات:

الفرضية الأولى: والهدف من هذا الفرضية هو قياس شعور الارهاق وتأثيره على ظاهرة الاحتراق الوظيفي.

الفرضية الثانية: والهدف من هذا الفرضية هو قياس مستوى البعد الذهني ومحاولة الحد من تأثيره على ظاهرة الاحتراق الوظيفي.

الفرضية الثالثة: والهدف من هذا الفرضية هو قياس مستوى الادراك وتأثيره على ظاهرة الاحتراق الوظيفي.

الفرضية الرابعة: والهدف من هذا الفرضية هو قياس أثر العاطفة للعاملين وتأثيرها على ظاهرة الاحتراق الوظيفي.

1.6 الدراسات السابقة

يُعرَّف الاحتراق الوظيفي بأنه حالة من الإجهاد النفسي والانفعالي الناجم عن الإرهاق المزمن في بيئة العمل، والتي تؤدي إلى انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء الوظيفي وزيادة مشاعر اللامبالاة والاستنزاف الانفعالي تجاه العمل والجهد المبذول (Maslach et al., 2001). وتتمثل أعراض الاحتراق الوظيفي في الإحساس المتزايد بعدم القدرة على العطاء وفقدان الدافعية والرغبة في العمل، بالإضافة إلى سوء المعاملة مع المرضى والزملاء (Wang et al., 2015).

وقد أظهرت العديد من الدراسات المحلية والعالمية ارتفاع معدلات الاحتراق الوظيفي بين العاملين في المجال الصحي عموماً وفي القطاع الصحي الخاص على وجه الخصوص (Morse et al., 2012; Wang et al., 2015; Al-Sareai et al., 2013). ففي دراسة شملت 405 من العاملين في قطاع الرعاية الصحية الخاصة في مدينة الرياض،

وجد أن 45% منهم يعانون من مستويات مرتفعة من الاحتراق الوظيفي تتمثل في استنفاد عاطفي وإجهاد انفعالي ناتج عن طبيعة العمل الشاقة (Al-Sareai et al., 2013).

وقد ربطت عدة دراسات بين الاحتراق الوظيفي المرتفع بين العاملين في القطاع الصحي وانخفاض مستوى رضا المرضى وتدني جودة الرعاية المقدمة، بالإضافة إلى زيادة معدل دوران الموظفين ونيّتهم في ترك العمل (Salyers et al., 2017; Dewa et al., 2018).

ومن العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى الاحتراق الوظيفي بين العاملين في المجال الصحي طول ساعات العمل المرهقة وكثرة المناوبات، بالإضافة إلى الضغوط النفسية المصاحبة للعمل في بيئة صحية شديدة التوتر، وعدم وضوح الدور الوظيفي، وشعور الموظف بعدم العدالة ونقص الموارد (Al Sareai et al., 2013; Iftikhar & Qureshi, 2014).

وقد أكدت الأبحاث على أهمية الدعم الاجتماعي من قبل الزملاء والمشرفين في التخفيف من حدة الاحتراق الوظيفي، إذ وجدت علاقة ارتباطية سلبية بين مستوى الدعم الاجتماعي المتاح ومستوى الاحتراق الوظيفي المبلغ عنه من قبل أفراد العينة (Morse et al., 2012; Salyers et al., 2017).

كما أظهرت دراسة حديثة أجريت على 150 من أطباء وممرضي المستشفيات الخاصة في مدينة حائل أن برامج الدعم النفسي والاجتماعي المهني كان لها أثر إيجابي كبير في الحد من معدلات الاحتراق الوظيفي المبلغ عنها من قبل العينة، مما يؤكد أهمية تبني مثل هذه البرامج في مؤسسات القطاع الصحي الخاص (Alharbi et al., 2016).

لكي تحاول الإجابة عن قد جاءت دراسة التساؤل المتعلق بماهية الاستراتيجيات الملائمة للتخفيف من الضغوط في العمل والاحتراق الوظيفي؟ ما هي الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها لتنمية المنظمة وتحسين نوعية الحياة العملية؟ لقد توصل الاستنتاج إلى أنه لا يوجد استراتيجيات خاصة يمكنها القضاء على الاحتراق الوظيفي كما تظهر نتائج هذه الدراسة، إن الوظائف التي تتمتع بجودة عالية في الحياة العملية مع ارتفاع الأجر المادي والرضا الوظيفي، بينما وجد

ان الوظائف التي تتمتع بجودة متدنية في الحياة العملية مع تدني الأجر المادي تكون عرضة أكثر للاستنزاف العاطفي أو النفسي (مأمون العقلان 2022).

1.7 المنهجية وطرق البحث

أجرى الباحث دراسة وصفية مقطعية لتقييم أعراض الاحتراق الوظيفي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في القطاع الخاص في الرياض، المملكة العربية السعودية. بلغ إجمالي عدد العينة الكلية المستهدفة 300 فرد، وكان حجم العينة 194، وتم حسابه باعتبار مستوى ثقة 95%، وتكرار مقدر 50%، وحد ثقة 5%. استخدم الباحثون تقنية أخذ العينات المتعاضمة، وهي طريقة أخذ عينات غير احتمالية تتضمن إحالات المشاركين، لتسجيل المشاركين في الدراسة.

1.8 أدوات الدراسة (أدوات جمع البيانات)

لجمع البيانات، استخدمت الدراسة استبيان مسح ذاتي ذو أسئلة مغلقة. وقد اختار الباحث هذه الطريقة باعتبارها الطريقة الأكثر فعالية من حيث التكلفة للحصول على البيانات وتحقيق أهداف البحث. كانت أداة تقييم الاحتراق الوظيفي (BAT)، وهي أداة لقياس الاحتراق تم التحقق من موثوقيتها من قبل (Schaufeli, 2020)، هي الأساس للاستبيان. قام الباحث بترجمة الاستبيان من الإنجليزية إلى العربية ثم ترجمته مرة أخرى من العربية إلى الإنجليزية بواسطة مترجم مختلف. وقاموا بمقارنة النسخة المترجمة الخلفية بالنسخة الأصلية لضمان الدقة. تلقى المشاركون الاستبيان باللغتين الإنجليزية والعربية. واستخدم الباحث إحصائية ألفا كرونباخ (معامل الثبات) لإظهار الاتساق الداخلي للاستبانة.

يتكون الاستبيان من ثلاثة أجزاء. كان الجزء الأول عبارة عن خطاب تعريفي يشرح عنوان الدراسة والغرض منها ويطلب الحصول على موافقة مستنيرة من المشاركين. وذكر أيضًا أن المشاركة كانت طوعية وأن البيانات مجهولة المصدر. أما الجزء الثاني فقد سأل عن الخصائص الديموغرافية مثل العمر والجنس والجنسية والمسمى الوظيفي والمستوى التعليمي وسنوات الخبرة والراتب الشهري. أما الجزء الثالث فقد قام بقياس الأعراض الرئيسية للاحتراق النفسي واحتوى على أربعة أقسام: الإرهاق (8 أسئلة)، البعد الذهنية (5 أسئلة)، مستوى الإدراك (5 أسئلة)، والعاطفة

(5 أسئلة). قام الباحث بقياس الأعراض الرئيسية لمجالات الاحتراق النفسي باستخدام مقياس ليكرت مع الخيارات التالية: (لا أوافق بشدة، لا أوافق، محايد، أوافق، أوافق بشدة). وتراوح المقياس من 1 إلى 5، حيث 1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة.

1.9 مجالات (حدود) الدراسة

الحد الزمني: 20-07-2023 الى 26-08-2023

الحدود المكانية: مدينة الرياض.

الحدود الموضوعية: دراسة ظاهرة الاحتراق الوظيفي بأبعادها لدى الاطعم الطبية العاملة في القطاع الخاص في مدينة الرياض.

الحدود البشرية: يقتصر البحث على عينة من العاملين في احدى شركات القطاع الصحي الخاصة في مدينة الرياض.

الفصل الثاني

4.1 نتائج الدراسة

4.1.1 الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

شملت الدراسة 194 مشاركا، منهم 120 (61.9%) من الذكور، وتتراوح أعمارهم بين 25 و34 سنة، وتقل أعمار 5.2% و7.7% فقط عن 24 سنة وأكثر من 44 سنة. وكانت الأغلبية (80.4%) من المواطنين السعوديين، وحصل معظم المشاركين (70%) على درجة البكالوريوس، في حين مثل الحاصلون على شهادة البكالوريوس 11.3%. وكان لدى الثلثين تقريبا خبرة في العمل تتراوح بين سنتين وعشر سنوات، وكان أولئك الذين لديهم خبرة سنة واحدة أو أقل يمثلون 7.2%. وبالمثل، كان ما يقرب من الثلثين يتقاضون راتبا شهريا في حدود 10 000 إلى 20 000 ريال سعودي، في حين كان حوالي الربع (25.3%) يتقاضون رواتب تقل عن 10 000 ريال سعودي. يبين الجدول (1) تفاصيل المعلومات الاجتماعية والديمغرافية والمعلومات المتصلة بالعمل للمشاركين في الدراسة.

جدول (1): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

N %	N		
61.9%	120	ذكر	الجنس
38.1%	74	أنثى	
5.2%	10	≤ 24	العمر بالسنوات
61.9%	120	25-34	
25.3%	49	35-44	
7.7%	15	≥ 44	
80.4%	156	السعودية	الجنسية
19.6%	38	غير السعودية	
11.3%	22	دبلوم	المستوى التعليمي
69.6%	135	بكالوريوس	
14.4%	28	تعليم عالي	
4.6%	9	أخرى	
7.2%	14	≤ 1	عدد سنوات الخبرة
32.0%	62	2-5	
32.0%	62	6-10	
10.3%	20	11-15	
18.6%	36	≥ 16	الراتب الشهري
25.3%	49	< 10,000	
32.0%	62	10,000 – ≤15,000	
32.5%	63	15,000 - ≤20,000	
7.7%	15	20,000 – ≤25,000	
2.1%	4	25,000 - ≤30,000	
0.5%	1	> 30,000	

4.1.2 تحليل الصدق والثبات لأداة الدراسة

تم اختبار صدق وثبات الأعراض الأساسية لمقياس الاحتراق النفسي ومقاييسه الفرعية الأربعة من خلال حساب إحصائيات ألفا كرونباخ (معامل الثبات). يتكون المقياس من 23 عبارة تنقسم إلى أربعة مقاييس فرعية هي: شعور

الإرهاق، مستوى البعد الذهني، مستوى الإدراك، وأثر العاطفة. تظهر نتائج التحليل أن جميع المقاييس لها معاملات ثبات عالية تتراوح بين 0.853 و0.956. كما تظهر النتائج أن المتوسطات والانحرافات المعيارية والوسائط والمجاميع الكلية للمقاييس تتفاوت بشكل طفيف، مما يدل على أن المشاركين في الدراسة قد أبدوا رأيهم بشكل متجانس نسبياً حول مستوى الاحتراق الوظيفي الذي يعانون منه. ويبين الجدول (2) تفاصيل اختبار الصدق والثبات لأداة الدراسة.

جدول (2) نتائج اختبار الصدق والثبات لأداة الدراسة

المجموع الكلي	الوسيط	الانحراف المعياري	المتوسط	معامل الثبات	عدد العبارات	
5.0	3.25	0.97	3.16	0.911	8	قياس شعور الارهاق
5.0	2.4	1.02	2.47	0.853	5	قياس مستوى البعد الذهني
5.0	2.0	0.96	2.07	0.926	5	قياس مستوى الادراك
5.0	2.2	0.92	2.16	0.899	5	قياس أثر العاطفة
5.0	2.51	0.85	2.46	0.956	23	قياس الاحتراق الوظيفي الكلي

4.1.3 نتائج التوزيع الطبيعي لمقاييس الدراسة

يظهر الجدول (3) نتائج اختبارات التوزيع الطبيعي لمقاييس الدراسة باستخدام اختباري Kolmogorov-Smirnov وShapiro-Wilk. وفقاً للجدول، يتبع مقياس شعور الارهاق ومقياس الاحتراق الوظيفي الكلي التوزيع الطبيعي عند مستوى دلالة 0.05، حيث تكون قيمة p أكبر من 0.05 في كلا الاختبارين. أما بالنسبة لمقاييس مستوى البعد الذهني ومستوى الادراك وأثر العاطفة، فلا تتبع التوزيع الطبيعي عند نفس المستوى، حيث تكون قيمة الدلالة أقل من 0.05 في كلا الاختبارين.

جدول (3) نتائج التوزيع الطبيعي لمقياس الدراسة

اختبارات التوزيع الطبيعي					
Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a		
مستوى الدلالة	درجات الحرية	القيمة	مستوى الدلالة	درجات الحرية	القيمة
.011	194	.981	.200*	194	.058
.000	194	.957	.000	194	.099
.000	194	.909	.000	194	.134
.000	194	.930	.000	194	.118
.022	194	.983	.200*	194	.048

* أدنى حد للدلالة الاحصائية

a تصحيح دلالة ليليفورس

4.1.4 مقاييس الاحتراق الوظيفي

4.1.4.1 قياس شعور الإرهاق

أظهرت النتائج أن متوسط مقياس الإرهاق (الانحراف المعياري) كان 3.16 (0.97) من 5، مما يدل على وجود إرهاق متوسط يتجلى في جوانب مختلفة. وكانت أعلى العناصر التي حصلت على درجات عالية بين المشاركين لتقييم الإرهاق تتعلق بتعافي الطاقة (متوسط 3.46 من 5.0)، والإرهاق العقلي (متوسط 3.45 من 5.0). وكان أكثر جانب شيوغاً للإرهاق هو الإرهاق العقلي في نهاية يوم العمل، حيث أفاد 54.1% من المستجيبين بأنهم يشعرون بالإرهاق العقلي والإنهاك بعد العمل في كثير من الأحيان (31.4%) أو دائماً (22.7%). وكان ثاني أكثر جانب شيوغاً هو صعوبة استعادة الطاقة بعد يوم في العمل، حيث أفاد 53.1% من المستجيبين بأنهم يجدون صعوبة في استعادة طاقتهم في كثير من الأحيان (30.4%) أو دائماً (22.7%). وكان ثالث أكثر جانب شيوغاً هو الشعور بأن كل ما يفعلونه في العمل يتطلب قدرًا كبيرًا من الجهد، حيث أفاد 49.4% من المستجيبين بأنهم يشعرون بهذه الطريقة في كثير من الأحيان (27.8%) أو دائماً (21.6%). وكان رابع أكثر جانب شيوغاً هو الشعور بالإرهاق الجسدي في العمل، حيث أفاد 43.9% من المستجيبين بأنهم يشعرون بالإرهاق الجسدي في كثير من الأحيان (28.4%) أو دائماً (15.5%) أثناء العمل. وكان خامس أكثر جانب شيوغاً هو الشعور بالإرهاق الذهني في العمل، حيث أفاد 39.7% من المستجيبين بأنهم

يشعرون بالإرهاق الذهني في كثير من الأحيان (28.4%) أو دائماً (11.3%) أثناء العمل. وكان سادس جانب للإرهاق هو نقص الطاقة لبدء يوم عمل جديد، حيث أفاد 38.1% من المستجيبين بأنهم يفتقرون إلى الطاقة في كثير من الأحيان (21.1%) أو دائماً (17.0%) في الصباح. وكان جانب آخر نادر الحدوث هو الإرهاق بسرعة عند بذل الجهد في العمل، حيث أفاد 28.3% من المستجيبين بأنهم يشعرون بهذا في كثير من الأحيان (20.1%) أو دائماً (8.2%). وأخيراً، كان أقل جانب شيوعاً هو عدم القدرة على التحمل للنشاط في العمل، حيث أفاد 29% من المستجيبين بأنهم يرغبون في أن يكونوا نشطين في العمل لكن لم يقدرُوا على ذلك في كثير من الأحيان (19.6%) أو دائماً (9.3%). يوضح الجدول (4) تفاصيل استجابات المشاركين لعناصر الإرهاق من مقياس الاحتراق الوظيفي.

جدول (4) استجابات المشاركين لعناصر الإرهاق من مقياس الاحتراق الوظيفي

المتوسط (الانحراف المعياري)	دائما		غالبا		احيانا		نادرا		ابدا		
	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	
3.16 (1.1)	11.3%	22	28.4%	55	36.6%	71	12.4%	24	11.3%	22	في العمل، أشعر بالإرهاق العقلي
3.35 (1.3)	21.6%	42	27.8%	54	27.8%	54	8.8%	17	13.9%	27	كل ما أقوم به في العمل يتطلب قدرا كبيرا من الجهد
3.46 (1.2)	22.7%	44	30.4%	59	25.3%	49	13.4%	26	8.2%	16	بعد يوم من العمل، أجد صعوبة في استعادة طاقتي
3.15 (1.3)	15.5%	30	28.4%	55	28.4%	55	11.3%	22	16.5%	32	في العمل أشعر بالإرهاق الجسدي
3.14 (1.2)	17.0%	33	21.1%	41	33.0%	64	17.0%	33	11.9%	23	عندما أستيقظ في الصباح، أفقر إلى الطاقة اللازمة لبدء يوم جديد في العمل
2.77 (1.2)	9.3%	18	19.6%	38	28.9%	56	23.2%	45	19.1%	37	ريد أن أكون نشيطاً في العمل، ولكن بطريقة ما، لا أستطيع التحكم
2.78 (1.2)	8.2%	16	20.1%	39	32.0%	62	21.1%	41	18.6%	36	عندما أجهد نفسي في العمل، أشعر بالتعب بسرعة
3.45 (1.2)	22.7%	44	31.4%	61	24.2%	47	11.9%	23	9.8%	19	في نهاية يوم عملي، أشعر بالإرهاق العقلي والاستنزاف
3.16 (0.97)											المجموع

4.1.4.2 مقياس مستوى البعد الذهني

أبلغ المشاركون عن مستويات معتدلة من البعد الذهني (المتوسط = 2.47) على مقياس مكون من 5 نقاط، بناءً على جوانب مختلفة. وكانت أعلى الدرجات لعناصر البعد الذهني تتعلق بإيجاد الحماس (المتوسط = 2.9 من 5.0). حيث واجه معظم المشاركين (27.8%) أحياناً صعوبة في إيجاد الحماس لعملهم، في حين أن 18.6% لم يواجهوا هذه المشكلة أبداً و 20.1% نادراً ما واجهوها. ومع ذلك، كان 13.4% من المشاركين دائماً يواجهون صعوبة في العثور

على الحماس. وكانت الإجابة الأكثر شيوعاً للعمل التلقائي دون التفكير كثيراً فيما يفعلونه هي أبداً (22.7%)، تليها غالباً (24.2%)، في حين أن 8.8% فقط من المشاركين يعملون هكذا دائماً. النسبة الأكبر من المشاركين (32%) لم تواجه أبداً نفوراً قوياً من وظيفتهم، يليها 26.3% شعروا بذلك أحياناً، بينما كان 12.9% من المشاركين دائماً يشعرون بنفور قوي من وظيفتهم. وكانت الإجابة الأكثر شيوعاً عن الشعور بعدم المبالاة تجاه وظائفهم هي أبداً (43.3%)، تليها أحياناً (25.8%)، وكان 5.2% فقط من المشاركين يشعرون دائماً بعدم المبالاة تجاه وظائفهم. أكثر من نصف المشاركين (52.6%) لم يكونوا ساخرين أبداً بشأن ما يعنيه عملهم للآخرين، يليهم 16.5% كانوا ساخرين أحياناً أو نادراً، في حين أن 5.7% فقط من المشاركين كانوا دائماً ساخرين بشأن معنى عملهم. يعرض الجدول (5) تفاصيل إجابات المشاركين على عناصر البعد الذهني للأعراض الاحتراق الوظيفي.

جدول (5) إجابات المشاركين على عناصر البعد الذهني للأعراض الاحتراق الوظيفي

المتوسط (الانحراف المعياري)	دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		أبداً		
	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	
2.9 (1.3)	13.4%	26	20.1%	39	27.8%	54	20.1%	39	18.6%	36	أجد صعوبة في العثور على أي حماس لعملي
2.74 (1.3)	8.8%	17	24.2%	47	22.2%	43	22.2%	43	22.7%	44	في العمل، لا أفكر كثيراً فيما أفعله، وأعمل تلقائياً
2.55 (1.4)	12.9%	25	10.8%	21	26.3%	51	18.0%	35	32.0%	62	أشعر بنفور شديد تجاه وظيفتي
2.17 (1.2)	5.2%	10	9.3%	18	25.8%	50	16.5%	32	43.3%	84	أشعر باللامبالاة تجاه وظيفتي
1.98 (1.2)	5.7%	11	8.8%	17	16.5%	32	16.5%	32	52.6%	102	أنا غير متفائل بشأن ما يعنيه عملي للآخرين
2.47 (1.02)											المجموع

4.1.4.3 مقياس مستوى الادراك

أبلغ المشاركون عن مستوى منخفض إلى حد ما من الضعف الإدراكي (متوسط 2.07 من 5) في مجالات مختلفة. كان العنصر الأكثر شيوعًا المتعلق بالضعف الإدراكي مرتبطًا بالتفكير الواضح (متوسط 2.2 من 5). قال معظم المشاركين إنهم لم يواجهوا أبدًا (35.6%) أو نادرًا (28.4%) صعوبة في التركيز في العمل، بينما قال عدد قليل (3.6%) إنهم واجهوا صعوبة دائمًا. وبالمثل، قال معظم المشاركين إنهم لم يواجهوا أبدًا (35.1%) أو نادرًا (25.8%) صعوبة في التفكير بوضوح في العمل، بينما قال عدد قليل (4.1%) إنهم واجهوا دائمًا مشكلة. قال أكثر من ثلثي المشاركين إنهم لم يشعروا أبدًا (38.7%) أو نادرًا (29.9%) بالنسيان والتشتت في العمل، بينما قال عدد قليل (5.2%) إنهم شعروا دائمًا بهذه الطريقة. وقالت نسبة مماثلة من المشاركين إنهم لم يواجهوا أبدًا (38.7%) أو نادرًا (30.4%) صعوبة في التركيز أثناء العمل، بينما قال عدد قليل (2.6%) إنهم واجهوا صعوبة دائمًا. قال غالبية المشاركين إنهم لم يشعروا أبدًا (46.9%) أو نادرًا (32%) أنهم ارتكبوا أخطاء في عملهم بسبب تشتت انتباههم بأشياء أخرى، بينما قال عدد قليل (2.6%) إنهم شعروا دائمًا بهذه الطريقة. يعرض الجدول (6) تفاصيل استجابات المشاركين لعناصر مقياس مستوى الادراك لأعراض الاحتراق الوظيفي.

جدول (6) استجابات المشاركين لعناصر مقياس مستوى الإدراك لأعراض الاحتراق الوظيفي

المتوسط (الانحراف المعياري)	دائما		غالبا		أحيانا		نادرا		أبدا		
	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	
2.13 (1.1)	3.6%	7	5.7%	11	26.8%	52	28.4%	55	35.6%	69	في العمل، أجد صعوبة في الحفاظ على تركيزي
2.2 (1.1)	4.1%	8	7.7%	15	27.3%	53	25.8%	50	35.1%	68	في العمل أجد صعوبة في التفكير بوضوح
2.13 (1.2)	5.2%	10	9.8%	19	16.5%	32	29.9%	58	38.7%	75	أنا كثير النسيان ومشنت في العمل
2.04 (1.1)	2.6%	5	6.7%	13	21.6%	42	30.4%	59	38.7%	75	عندما أعمل، أجد صعوبة في التركيز
1.86 (1.0)	2.6%	5	6.2%	12	12.4%	24	32.0%	62	46.9%	91	أرتكب أخطاء في عملي لأنني أفكر في أشياء أخرى
2.07 (0.96)	المجموع										

4.1.4.4 مقياس أثر العاطفة

حصل المشاركون على متوسط قدره 2.16 على مقياس الضعف العاطفي، والذي يتراوح من 1 إلى 5. وهذا يعني أن لديهم مستوى منخفض الى حد ما من الضعف العاطفي الذي أثر على جوانب مختلفة من عملهم. كان العنصر الذي حصل على أعلى النقاط بين المشاركين هو الشعور بالغضب عندما لا تسير الأمور كما هو مخطط لها (متوسط 2.48 من 5.0). قال معظم المشاركين (39.7%) إنهم لم يشعروا أبداً بأنهم خارج نطاق السيطرة عاطفياً في العمل، وقال 34% إنهم نادراً ما يشعرون بهذه الطريقة، بينما قال 3.6% فقط من المشاركين إنهم يشعرون بهذه الطريقة دائماً. ولوحظ اتجاه مماثل بالنسبة للعنصر "لا أشعر بنفسني في الطريقة التي أفاعل بها عاطفياً في العمل". قال معظم المشاركين (38.7%) إنهم لم يشعروا بهذه الطريقة أبداً، وقال 36.6% إنهم نادراً ما يشعرون بهذه الطريقة، بينما قال 2.1% فقط من المشاركين إنهم يشعرون بهذه الطريقة دائماً. كان البند "أصبح عصبياً في العمل عندما لا تسير الأمور في طريقي" أكثر توزيعاً للاستجابات. وكانت الاستجابة الأكثر شيوعاً في بعض الأحيان (34%)، تليها أبداً

(27.3%)، ونادراً (20.6%). كما أن البند "أشعر بالحزن أو الانزعاج في العمل دون أن أعرف السبب" كان له أيضاً توزيع متنوع للردود. وكانت الاستجابة الأكثر شيوعاً أبدأ (36.1%)، تليها أحياناً (24.7%) ونادراً (22.7%). كان للعنصر "قد أفاعل بقوة شديدة في العمل دون أن أقصد ذلك" نمطاً مشابهاً من الاستجابات مثل العنصر السابق. وكانت الاستجابة الأكثر شيوعاً أبدأ (36.1%)، تليها أحياناً (28.9%) ونادراً (27.3%)، بينما قال 4.1% فقط من المشاركين أنهم دائماً يتفاعلون بقوة شديدة في العمل دون قصد. يوضح الجدول (7) المزيد من التفاصيل حول استجابات المشاركين للعناصر التي تقيس الضعف العاطفي من جوانب الاحتراق الوظيفي.

جدول (7) استجابات المشاركين للعناصر التي تقيس الضعف العاطفي من جوانب الاحتراق الوظيفي

المتوسط (الانحراف المعياري)	دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		أبداً		
	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	N %	N	
1.97 (1.0)	3.6%	7	3.1%	6	19.6%	38	34.0%	66	39.7%	77	في العمل، أشعر أنني غير قادر على السيطرة على مشاعري
1.94 (0.96)	2.1%	4	4.1%	8	18.6%	36	36.6%	71	38.7%	75	لا أتعرف على نفسي في الطريقة التي أفاعل بها عاطفياً في العمل
2.48 (1.2)	5.2%	10	12.9%	25	34.0%	66	20.6%	40	27.3%	53	خلال عملي أشعر بالانزعاج عندما لا تذهب الأمور في صالحي
2.28 (1.2)	6.2%	12	10.3%	20	24.7%	48	22.7%	44	36.1%	70	أشعر بالانزعاج أو الحزن في العمل دون أن أعرف لماذا
2.12 (1.1)	4.1%	8	3.6%	7	28.9%	56	27.3%	53	36.1%	70	في العمل قد أبالغ في رد الفعل عن غير قصد
2.16 (0.92)	المجموع										

4.2 مناقشة نتائج الدراسة

أظهرت نتائج الاستطلاع أن المشاركين كافحوا لتجديد مواردهم الجسدية والنفسية بعد العمل. لقد شعروا بالاستنزاف العقلي وواجهوا صعوبة في استعادة مستويات الطاقة لديهم، مما يشير إلى علامات الإرهاق العاطفي الاحتراق الوظيفي. وقد لوحظت هذه الظاهرة في دراسات أخرى شملت الأطباء (Elbarazi, 2017; Freudenberger, 2013) والمرضات (Åstrom, 1990; Shah, 2020). كما أبلغ المشاركون عن انخفاض الدافع والمشاركة في العمل، حيث شعروا أن كل شيء يتطلب الكثير من الجهد، كما شعروا بالاستنزاف الجسدي والعقلي في العمل. كما أنهم يفتقرون إلى الطاقة في الصباح. ومع ذلك، لم يشعروا بمستويات عالية من التعب أو انخفاض النشاط في العمل، وهو ما يختلف عن النتائج السابقة بين الأطباء (Rotenstein, 2018). وتتوافق هذه النتائج مع دراسات أخرى أظهرت أنماطاً ومستويات مماثلة من الإرهاق بين العمال في مختلف المهن والبيئات، وشددت على التأثير السلبي للإرهاق على الرفاهية والإنتاجية (Rafaq, 2020).

كان التحدي الكبير الذي واجهه العديد من المشاركين هو الشعور بالتحفيز للقيام بعملهم، وهو ما كانوا يعانون منه غالباً أو دائماً. وهذا يتماشى مع الأبحاث السابقة التي أظهرت وجود صلة بين الدافع والاحتراق الوظيفي لدى العاملين (Gil-Monte, 2013). من ناحية أخرى، لم يكن لدى معظم المشاركين أي مشكلة في منظورهم بشأن مدى أهمية عملهم للآخرين. أما التحديات الأخرى المتعلقة بمستوى البعد الذهني، مثل القيام بعملهم دون تفكير، والكراهية الشديدة لعملهم، وعدم الاهتمام بعملهم، فقد اختلفت كثيراً بين المشاركين. تتفق هذه النتائج مع النتائج السابقة التي أظهرت أن البعد الذهني هو قضية شائعة ومعقدة للعاملين في وظائف ومواقف مختلفة (Choi, 2023). يمكن أن يؤدي البعد الذهني إلى الإضرار بكل من العمال والمنظمات، مثل انخفاض الإنتاجية وجودة العمل والحضور والاحتفاظ بالموظفين. لذلك، من المهم اكتشاف العوامل التي تسبب البعد الذهني والتعامل معها ودعم صحة العمال ومشاركتهم.

وقد اختلف التأثير العاطفي للاحتراق الوظيفي لدى المشاركين حسب الموقف الذي واجهوه. وهذا يتماشى مع الأبحاث السابقة التي وجدت مستوى أقل من الأثر العاطفي في بعض سياقات العمل (van den Boogert, 2022). أفاد

المشاركون أن السبب الأكثر شيوعاً للتأثر العاطفي هو الشعور بالانزعاج عندما لا تسير الأمور كما هو متوقع. وكانت الأسباب الأخرى هي الشعور بالبعد العاطفي، وفقدان الوعي الذاتي، وصعوبة تنظيم العواطف، وعدم القدرة على التنبؤ عاطفياً. تشبه هذه النتائج نتائج الدراسات الأخرى التي ربطت الاحتراق الوظيفي المرتبط بالعمل والضعف العاطفي بانخفاض القدرة على تحمل التوتر ومشاكل النوم (Sørengaard, 2022). تشير النتائج أيضاً إلى أن بعض المشاركين يتمتعون بمرونة أكبر من غيرهم في التعامل مع الصعوبات العاطفية في العمل، حيث ذكروا أنهم لم يشعروا أبداً أو نادراً ما بأنهم خارج نطاق السيطرة أو تتملكهم مشاعر غير مألوفة بالنسبة لهم.

4.3 الملخص

قام مقياس الاحتراق الوظيفي المستخدم في هذه الدراسة بتقييم مجالات الاحتراق الوظيفي المختلفة التي قد يتعرض لها المشاركون في عملهم. وأظهرت النتائج أن المشاركين لديهم درجة متوسطة من الإرهاق في مجالات مختلفة، مثل الإرهاق الجسدي والعاطفي والاجتماعي. يقيس مقياس البعد الذهني مدى شعور المشاركين بالانفصال أو عدم الاهتمام أو السخرية بشأن عملهم. وأشارت النتائج إلى أن المشاركين لديهم أيضاً مستوى معتدل من الضيق المتعلق بالبعد الذهني للاحتراق الوظيفي، ولكن أقل من مستوى الإرهاق. كما قامت الدراسة بتقييم الضعف الإدراكي والعاطفي الناتج من الاحتراق الوظيفي لدى المشاركين، والذي يشير إلى صعوبات في التفكير أو التركيز أو التذكر أو الشعور بالمشاعر الإيجابية. أشارت النتائج إلى أن المشاركين لديهم مستوى منخفض نسبياً من الضعف في هذه الجوانب.

4.4 التوصيات

لهذه الدراسة عدة مضامين لمعالجة مسألة الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية، وهي مشكلة خطيرة وشائعة في هذا المجال. أحد التدابير التي يجب اتخاذها بناء على ذلك هو أن الإدارات المختصة يجب أن تتبنى سياسات وممارسات يمكن أن تقلل من مصادر التوتر وعبء العمل لموظفيها. على سبيل المثال، يمكنهم التأكد من وجود عدد كافٍ من الموظفين للتعامل مع متطلبات العمل، وتقديم ساعات عمل ومناوبات مرنة، والسماح بفترات راحة

وفترات راحة منتظمة. يمكن أن تساعد هذه الإجراءات في منع أو تخفيف أعراض الإرهاق والانفصال التي عبر عنها المشاركون في هذه الدراسة.

ومن الآثار الأخرى أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يجب أن يكونوا على دراية بعلامات وأعراض الإرهاق وأن يطلبوا الدعم أو المساعدة المناسبة إذا تعرضوا لها. تشمل بعض هذه العلامات والأعراض الشعور بالتعب أو الإحباط أو عدم الاهتمام بعملهم. وقد تشير هذه إلى ضعف وظائفهم المعرفية والعاطفية، مما قد يؤثر على جودة عملهم ورفاههم الشخصي. قد يساعد طلب الدعم أو المساعدة مبكرًا على التأقلم بشكل أفضل والتعافي بشكل أسرع من الإرهاق.

ومن التوصيات الأخرى أن الأبحاث المستقبلية يجب أن تبحث في العوامل التي تؤثر أو تحمي تطور الاحتراق الوظيفي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. يمكن أن تشمل هذه العوامل خصائص الشخصية، واستراتيجيات المواجهة، وشبكات الدعم الاجتماعي، والثقافة التنظيمية. يمكن أن يساعد فهم هذه العوامل في تحديد الاحتياجات والتحديات المحددة لهذه المجموعة وتصميم التدخلات التي تناسب حالتهم وتفضيلاتهم.

بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تستخدم الأبحاث المستقبلية تصميمًا طويلًا لتتبع التغييرات وتأثيرات الإرهاق مع مرور الوقت بين العاملين في مجال الرعاية الصحية بالأشعة. يمكن أن يوفر هذا المزيد من الأدلة على الروابط السببية بين الاحتراق الوظيفي وعواقبه، مثل الأداء الوظيفي، والرضى الوظيفي، وسلامة المرضى.

وأخيرًا، يجب أن تستخدم الأبحاث المستقبلية عينة أكبر وأكثر تنوعًا من العاملين في مجال الرعاية الصحية من سياقات ومناطق مختلفة. وهذا يمكن أن يعزز صدق وأهمية نتائج وتوصيات هذه الدراسة.

مراجع البحث

المراجع باللغة العربية

أبو مسعود، سماهر مسلم عياد (2010): "ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة -أسبابها وكيفية علاجها، رسالة ماجستير، مسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة- فلسطين.

مأمون علي عقلان (2022): دور جودة الحياة الوظيفية في الحد من ظاهرة الاحتراق الوظيفي-مجلة جامعة الرازي للعلوم الادارية والانسانية.

هيجان، عبد الرحمن أحمد (1998). ضغوط العمل: منهج شامل لدراسة مصادرها، ونتائجها وكيفية إدارتها، الرياض: معهد الإدارة العامة.

المراجع باللغة الإنجليزية

Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104(1-3), 103-110.

Alharbi, J., Wilson, R., Woods, C., & Usher, K. (2016). The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. *Journal of nursing management*, 24(6), 708-717.

- Al-Sareai, N. S., Al-Rasheedi, A. A., Mostafa, O. A., & Al-Humaidan, H. M. (2013). Occupational burnout among employees of health care centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 88(1), 28-34.
- Alyousef, K., Alharbi, H., Alkharfi, R., & Philip, W. (2019). Risk of burnout among radiographers in a large tertiary care hospital in Saudi Arabia. *J Hosp Administration*, 8(4), 38.
- Åstrom, S., Nilsson, M., Norberg, A., & Winblad, B. (1990). Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 15(11), 1236–1244.
- Choi, Y. E., Lee, S. H., Kim, Y. J., Lee, J. G., Yi, Y. H., Tak, Y. J., Kim, G. L., Ra, Y. J., Lee, S. Y., Cho, Y. H., Park, E. J., Lee, Y. I., Choi, J. I., Lee, S. R., Kwon, R. J., Son, S. M., Lee, Y. J., & Kang, M. J. (2023). Burnout in healthcare workers in COVID-19-dedicated hospitals. *Journal of public health (Oxford, England)*, fdad038. Advance online publication.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2018). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ open*, 8(6), e015141.

- Elbarazi, I., Loney, T., Yousef, S., & Elias, A. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–10.
- Freudenberger, H. J. (2013). Burnout: Past, present, and future concerns. *Professional Burnout in Medicine and the Helping Professions*, 4610(June), 1–10.
- Gil-Monte, P. R., & Figueiredo-Ferraz, H. (2013). Psychometric properties of the 'Spanish burnout inventory' among employees working with people with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 57(10), 959–968.
- Iftikhar, M., & Qureshi, I. M. (2014). Burnout amongst doctors working in a tertiary care hospital of Pakistan. *Journal of the College of Physicians and Surgeons—Pakistan: JCPSP*, 24(5), 356-359.
- Jackson, S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630-640.
- Jenaro, C., Flores, N., & Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 80–87.
- Lu, A. C. C., & Gursoy, D. (2016). Impact of job burnout on satisfaction and turnover intention: Do generational differences matter?. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 40(2), 210-235.

Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. In: Rossi, A. M., Perrewe, P.L., & Sauter, S. L. Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health (pp.37-51). Greenwich, CT: Information Age Publishing.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422

Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352

Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35(4), 283-305.

Rafaq, F., ijaz, sonia, latif, saira, & ijaz, S. (2020). The association between psychological capital, mental health and burnout among specialists working in autism centers in Pakistan. *Journal of Environmental and Occupational Health*, 10(0), 1.

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians a systematic review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(11), 1131–1150.

Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 32(4), 475-482

Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout assessment tool (Bat)—development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–21.

Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being?. *Applied Psychology*, 57(2), 173-203

Shah, A. M., Hussain, A. A., Asghar, A., Siddiqui, A. T., Sarwar, R., Arif, A., & Rizvi, A. (2020). Empathy among Students of a Public-Sector Medical University: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Epidemiology and Toxicology*, 1(1), 1–5.

Sørengaard, T. A., & Saksvik-Lehouillier, I. (2022). Associations between burnout symptoms and sleep among workers during the COVID-19 pandemic. *Sleep medicine*, 90, 199–203.

van den Boogert, F., Spaan, P., Sizoo, B., Bouman, Y. H. A., Hoogendijk, W. J. G., & Roza, S. J. (2022). Sensory Processing, Perceived Stress and Burnout Symptoms in a

Working Population during the COVID-19 Crisis. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2043.

Wang, S., Liu, Y., & Wang, L. (2015). Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. *International journal of nursing practice*, 21(1), 78-86

Zhang, W., Miao, R., Tang, J., Su, Q., Aung, L. H. H., Pi, H., & Sai, X. (2021). Burnout in nurses working in China: A national questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6), e12908.

Midocean University

College of Management

Masters of Project Management Program



**Impact of Job Burnout on Workers' Performance
in Private Sector in Riyadh City**

Prepared by:

20212005084 Amed Salem Bin Mahfodh

221000610 Khaled Mohammad AlAbidi

Supervised by:

Dr.Walid Soliman

Year: 2023