

الرعاية المهنية ودورها في الحد من الضغوط الوظيفية لدى الأطباء العاملين
المستشفىات الحكومية والخاصة بمحافظة كفر الشيخ

إعداد

د. عبد العزيز على مرزوق
مدرس إدارة الأعمال
كلية التجارة - جامعة كفر الشيخ

مقدمة:

يتسم المجال الصحي بمجموعة من الخصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعاً معينة تكون مصدراً للضغوط ، فالعمل الصحي معنٍ بصحة وحياة البشر، وهذا بحد ذاته مدخلٌ للضغط الناجمة عن مواجهة معاناة المرضى والعلاج ، والتعرض لواقف الحياة والموت والتعامل مع كثير من الأمور والواقف التي لا يمكن السيطرة عليها . هذا إلى جانب أن العمل الصحي في معظم دول العالم يتطلب العمل لساعات طويلة والمناوبات الليلية والعمل خلال العطلات ، والسعى للتعلم المستمر لمواكبة المستجدات العلمية في هذا المجال الذي يعتمد على التقنية المتغيرة باستمرار (الأحمدى ، ٢٠٠٢).

ويؤكد ما سبق ، ما توصلت إليه إحدى الدراسات المتخصصة التي أجرتها الرابطة الوطنية للصحة والسلامة المهنية في أمريكا أن المهنيين العاملين في المجال الطبي أكثر عرضة من غيرهم للتعرض لضغط العمل اليومية التي ترتبط بيئنة العمل في حقل الرعاية الصحية (Niosh,2008).

وتكون خطورة هذه الضغوط في آثارها السلبية المتعددة، والتي من أبرزها ضعف الصحة النفسية والجسمية للعاملين ، وقصور في الأداء والرضا الوظيفي، وانخفاض الشعور بالانتماء، وارتفاع معدلات الغياب وزيادة نسبة الخطأ ، وانخفاض جودة وفاعلية الخدمات والبرامج الصحية المقدمة للمرضى.

وللتحفيظ من الآثار السلبية للضغط الوظيفية، تناول العديد من الباحثين في مجال السلوك التنظيمي وعلم النفس الصناعي والتنظيمي موضوع الضغوط الوظيفية بالبحث والدراسة على المستويين العربي والأجنبي (انظر : إدريس، ١٩٩٢؛ عبدالرحمن، ١٩٩٥؛ المبيض وعواد، ١٩٩٥؛ ريان، ١٩٩٧؛ مذكور، ٢٠٠٢؛ الأحمدى، ٢٠٠٣؛ جبة، ٢٠٠٥؛ محمد، ٢٠٠٦؛ مصطفى، ٢٠٠٧؛ الدوسري، ٢٠١٠؛ Magdalena, 2006; Branner, 2002; Xie, 2002؛ ٢٠١٠؛ Mohd,et.al., 2010). إلا أن جهود غالبية هؤلاء الباحثين ركزت على معرفة مسببات ضغوط العمل والأثار المترتبة عليها وتأثير الفروق الفردية على هذه العلاقة، وأغفل معظمها سبل معالجة الضغوط الوظيفية للحد من آثارها السلبية على الفرد والمنظمة.

ومن المفاهيم الحديثة التي ظهرت في السنوات الأخيرة ولقيت اهتماماً كبيراً من الباحثين في مجال إدارة الموارد البشرية ومجال السلوك التنظيمي، مفهوم الرعاية المهنية **Mentorship** والذي ينظر إليه على أنه أحد المداخل الإدارية الحديثة التي يمكن أن تعتمد عليها المنظمات في التخفيف من ضغوط العمل الوظيفية، وذلك عن طريق قيام الرعاية المهنية بزيادة درجة الثقة في النفس لدى المرعى، وإعلامهم مقدماً بالضغط الناجمة عن المسار الوظيفي، والدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يقدمه الراعي للمرعى، ومساعدة المرعى في تعلم أصول المهنة والتكيف مع التوقعات التنظيمية(Nelson, and Quick,1985)

ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة للكشف عن طبيعة علاقة الرعاية المهنية المقدمة من قبل الرؤساء بالضغط الوظيفية التي يتعرض لها الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة كفر الشيخ.

وتم تقسيم هذه الدراسة إلى عدة عناصر وهي: مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة، مشكلة البحث، أهداف البحث، فروض البحث، أهمية البحث، أسلوب الدراسة، تحليل ومناقشة نتائج البحث واختبار الفروض، نتائج البحث، الدلالات والتوصيات العملية، ومقترنات لبحوث مستقبلية . ويتناول الباحث هذه العناصر على النحو التالي:

أولاً : مفاهيم الدراسة:

وتشمل: الرعاية المهنية، والضغوط الوظيفية:

أ - الرعاية المهنية:

تناول الباحثون مفهوم الرعاية المهنية من ثلاثة إتجاهات: الأول منها ينظر مؤيدوه إلى الرعاية المهنية على أنها مجموعة من الصفات الواجب توافرها في الراعي، ومن أصحاب هذه النظرة (Owners, et.al., 1998) والذي عرف الرعاية المهنية بأ أنها علاقة تنمية ومساندة تحدث بين راعي مهني أكثر خبرة ومرعى طموح، ويضيف (Convay, 1995) صفات أخرى للراعي بجانب الخبرة حيث يرى بأن الراعي المهني هو شخص له خبرة، وموضوعي، ومرهف الحس، وقدر على تمثيل الآخرين والتعبير عنهم، ولديه قوة تأثير على الأحداث. وفي تعريف أشمل يعرف (Lewis, 2000) الراعي المهني بأنه شخص أكبر سنًا، وأكثر حكمة، يتمتع بالعلم الغزير والخبرة الواسعة بالأحوال المرتبطة بالحياة بصفة عامة، وبمجال النشاط أو التخصص المطلوب بصفة خاصة، كما أن لديه قدرة تأثيرية كبيرة على الأفراد تحت رعايته خلال سنوات التكوين الفني أو المهني أو الإداري.

بينما ينظر أنصار الاتجاه الثاني إلى الرعاية المهنية من خلال أدوار الراعي المهني، وفي هذا الصدد يرى (Bruce, 1995) أن الراعي المهني يجب أن يكون مدرساً ومدرِّباً ونموذجًا للدور ومدافعاً ومحامياً وكفياً أثناء علاقته مع المرعىين، وللقيام بهذا الدور فإن الراعي المهني ينظر إليه على أنه المدرس أو المعلم أو الرئيس أو رب العمل الذي يقدم فرص النمو أمام الآخرين من خلال التعرف على المواقف والأحداث التي تسهم في إتاحة المعرفة والخبرة إلى المرعىين. بينما يشير (رضا والمهدى، ٢٠٠٥) إلى الرعاية المهنية على أنها علاقة رسمية بين موظف يعمل في مكانة وظيفية أعلى وآخر مبتدئ، بقصد دعم تتميته وتعليمه، حيث يقوم الراعي المهني بتقديم الدعم والتدريب المهني والنصيحة للموظف الآخر المبتدئ، مع مراعاة أن يكون هذا الراعي من خارج الوحدة التنظيمية التي يتبعها الموظف المتعلم.

أما الاتجاه الثالث فيركز أصحابه على وظائف الراعي المهني في تعريفهم للرعاية المهنية، وفي هذا الصدد يشير (Chao, 1992) إلى الرعاية المهنية على أنها علاقة عمل قوية بين أعضاء المنظمة الأكبر سنًا (الرعاة المهنيين) ، والأعضاء الأصغر سنًا (المرعىين). حيث يتوافر لدى الرعاة الخبرة والقوة في المنظمة، ويقدمون النصيحة والمشورة والتدريب والمساعدة على تنمية المسار الوظيفي للمرعىين. أما (May, 2001) فيعرف الرعاية المهنية بأنها علاقة ما بين شخصين أو أكثر تهدف إلى تبادل المعلومات وتقديم المشورة التي تدعم تحقيق الأهداف القيادية والتنمية الشخصية للأفراد. بجانب الوظائف السابقة، وتضيف (نعمان، ٢٠٠٧) وظائف أخرى للراعي المهني، حيث تعرف الرعاية المهنية بأنها علاقة ما بين شخصين أو أكثر، تقوم على التنمية والعناء والمشاركة والمساعدة، حيث يستثمر الراعي المهني الذي تتوافر لديه الخبرة والمعرفة، وقته وجهده

ومهاراته من أجل تنمية وتطوير مهارات و المعارف شخص آخر أقل منه سنًا وخبرة ومكانة وظيفية، كما يقدم له الاستشارات الشخصية عند الحاجة إليها بما يدعم نموه شخصياً ومهنياً ويساعده على تحقيق النمو والتقدم في المنظمة.

وفي ضوء ما سبق، يمكن تعريف الرعاية المهنية إجرائياً بأنها "علاقة بين راعٍ مهني أكبر سنًا (طبيب استشاري) وأكثر حكمة ويتمتع بمعرفة وعلم وخبرة واسعة وقدرة على التأثير وتقديم الدعم والتدريب والنصائح والإرشاد إلى شخص آخر (طبيب) أقل منه سنًا وخبرة ومكانة وظيفية، بهدف تطويره شخصياً ومهنياً ومساعدته على مواجهة الضغوط الوظيفية وسرعة التكيف مع الظروف البيئية بالمستشفى التي ي يعمل بها".

ب - الضغوط الوظيفية:

على الرغم من شيوع كلمة الضغوط سواء في الحياة العامة، أو في مجال العمل، فإنه لا يوجد حتى الآن تعريف محدد لمفهوم الضغوط بصفة عامة، ومفهوم الضغوط الوظيفية بصفة خاصة. ومن مراجعة أدبيات الضغوط الوظيفية، يمكن القول: إن هناك ثلاثة اتجاهات بالنسبة لمفهوم الضغوط الوظيفية، تتعامل الأولى مع الضغوط الوظيفية باعتبارها مجموعة من العناصر والمثيرات الخارجية التي تؤثر على الفرد، وتعرف الضغوط وفقاً لهذا التوجه بأنها المثيرات الضارة في البيئة المحيطة والتي تكون نفسية أو مادية أو اجتماعية، مؤقتة أو دائمة (Robert, 1987). وفي نفس الإتجاه يعرف (الدوسري، ٢٠١٠) ضغوط العمل بأنها مجموعة من العوامل البيئية مثل (غموض الدور- صراع الدور - ظروف العمل - عباء العمل الزائد) والتي لها علاقة بأداء عمل معين.

أما الاتجاه الثاني فينظر أصحابه إلى الضغوط الوظيفية من زاوية الاستجابات التي تحدث من العنصر البشري نتيجة ل Encounter him لضغط العمل، وفي هذا السياق يعرف كلا من (Daft and Noe, 2001) الضغوط الوظيفية بأنها استجابة الفرد النفسية للمثيرات التي يتعرض لها وتحدث ضغوط نفسية وجسمانية على الفرد وتؤدي إلى عدم قدرته على أداء مهام عمله بفاعلية، وفي نفس السياق يعرف (Branner, 2002) الضغوط الوظيفية بأنها الإستجابة الجسمانية والنفسية التي تحدث عندما تكون متطلبات الوظيفة غير متوافقة مع قدرات وإمكانات وحاجات الفرد مما يتربّع عليها آثار سلبية على صحة الفرد .

في حين يرى أصحاب الاتجاه الثالث أن الضغوط الوظيفية هي محصلة تفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئية الخارجية المحيطة بالفرد، ومن التعاريفات المؤيدة لهذا الاتجاه ، تعرف (حسن ، ٢٠٠٤) والذى يعرف ضغوط العمل بأنها حالة تنتج من التفاعل بين الظروف الموجدة في العمل وخصائص العامل ويترتب عليها خلل في الإتزان الفسيولوجي والسيكولوجي لذلك الفرد . كما يعرفه كلا من (أندرودى و والاس، ١٩٩١) ضغوط العمل بأنها تجربة ذاتية تحدث اختلالاً نفسياً أو عضوياً لدى الفرد وتنتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة التي يعمل بها الفرد أو الفرد نفسه.

ويعرف الباحث ضغوط العمل من الناحية الإجرائية بأنها " مجموعة من العوامل المرتبطة بالوظيفة التي يؤديها الطبيب تؤدي إلى إحداث قلق أو توتر يجعله غير قادر على أداء الخدمة الصحية بشكل جيد تجاه المرضى".

ثانياً : الدراسات السابقة:

في ضوء مشكلة البحث وأهدافه تم مراجعة الدراسات السابقة، وأسفرت المراجعة عن وجود العديد من الدراسات ، نستعرضها على النحو التالي:

أ- الدراسات المتعلقة بالرعاية المهنية:

على الرغم من قدم مفهوم الرعاية المهنية، إلا أن الإهتمام به على المستوى البحثي تناهى في السنوات الأخيرة بشكل ملحوظ . ومن أبرز الدراسات في هذا الصدد دراسة قامت بها (جاد الله ، ٢٠٠١) والتي استهدفت تطوير نموذج مقترن لتحديد مدى إمكانية تطبيق مفهوم الرعاية المهنية في المنظمات المصرية بالتطبيق على شركة المهندس للتأمين. وأوضحت نتائج الدراسة أن المديرين بشركة المهندس للتأمين لديهم استعداد متزمع للقيام بدور الراعي المهني، وأن الثقافة التنظيمية بالشركة قوية وداعمة لتطبيق مفهوم الرعاية المهنية.

وفي دراسة أخرى قام بها كلاً من (Filomena and Lorna, 2001) على عينة من طلاب قسم التمريض بجامعة هونج كونج بهدف التعرف على آرائهم نحو الأدوار الخمسة للراعي المهني والمحددة من قبل المجلس العالمي الإنجليزي (ENB) وهي: الاستشارة ، والنصح ، والإرشاد ، والمساعدة ، والصداقة. اتضح أن كلاً من دور تقديم المساعدة والإرشاد هما الأدوار ذات الأهمية النسبية الأولى من قبل المستقصي منهم، في حين احتلا دور الراعي كصديق المرتبة الثانية، وجاء في النهاية دور الراعي المهني كناصح ومستشار.

وقد بحثت دراسة (Christine H, 2002) في كيفية بناء برنامج رسمي ناجح للرعاية المهنية بالمنظمات، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن عمل برنامج رسمي ناجح للرعاية المهنية يتطلب دعم الإدارة العليا للبرنامج، والتنسيق بين أهداف البرنامج وأهداف المنظمة. في حين بحثت دراسات أخرى في العوامل المؤثرة على نجاح الرعاية المهنية ومنها دراسة (Lisa, et.al., 2003) والتي إهتمت ببحث دور العمر في التأثير على عملية الرعاية المهنية بالتطبيق على عينة من الموظفين ذو أعمال مختلفة، وتوصلت الدراسة إلى أن المرعى كبار السن أخذوا رعاية مهنية أقل من المرعى صغار السن، وأن الرعاية المهنية التي تلقاها المرعى كبار السن ساهمت في تنمية مسارهم الوظيفي، بينما كانت العلاقة بين المرعى والرعاية محدودة وذلك نتيجة للتقارب العمري بينهما.

كما استهدفت دراسة (Hays, 2004) معرفة دور الإدارة العليا في تحسين عملية الرعاية المهنية، وطبقت الدراسة على عينة قدرها (١٢) مديراً من الإدارة العليا بمجموعة من المنظمات الأمريكية. وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك دوراً واضحاً لرعاية مديرى الإدارة العليا في تنمية مسارهم الوظيفي داخل المنظمات، وأن العلاقة بين الرعاية والمرعى علاقة نصائح وإرشاد.

ومن ناحية أخرى، بحثت دراسة (Kecia,et.al., 2005) أثر التكيف مع ثقافة المنظمة من قبل الأفراد على مشاركتهم في عملية الرعاية المهنية، كما استهدفت الدراسة التعرف على أثر النوع على الميل نحو المشاركة في عملية الرعاية المهنية، ومن

النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن النساء أكثر رغبة في المشاركة في عملية الرعاية المهنية من الرجال، وأن الرغبة في المشاركة تزيد بزيادة درجة تكيف الفرد مع ثقافة المنظمة.

بينما استهدفت دراسة (محمد، ٢٠٠٦) تحديد العلاقة بين كل من الضغوط الوظيفية وشعور العاملين بالإجهاد الوظيفي، ودور الدعم الوظيفي في هذه العلاقة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين الضغوط الوظيفية ودرجة الشعور بالإجهاد الوظيفي، بالإضافة إلى وجود علاقة سالبة بين الدعم الوظيفي الذي يتلقاه الموظف من رئيشه، وبين كل من الضغوط الوظيفية والإجهاد الوظيفي، كما بينت نتائج الدراسة أن الدعم الوظيفي يؤدي دوراً وسيطاً في العلاقة بين الضغوط الوظيفية والإجهاد الوظيفي.

في حين تناولت دراسة (نعمان، ٢٠٠٧) أثر الثقافة التنظيمية على الرعاية المهنية بالتطبيق على القطاع الصحي بمحافظة الشرقية، بالإضافة إلى بيان أثر الخصائص الشخصية والمهنية ممثلة في: النوع، والอายุ، والمستوى التعليمي، والمرتبة الوظيفية على مستوى إدراك الأطباء لأبعاد الثقافة التنظيمية السائدة بالمستشفيات محل الدراسة. وبينت نتائج الدراسة أن الثقافة التنظيمية السائدة بالمستشفيات محل الدراسة قوية وداعمة لحصول الأطباء العاملين بالمستشفيات محل الدراسة على الرعاية المهنية، كما أنها تؤثر معنوياً وإيجابياً على إدراك الأطباء للرعاية المهنية، وبالنسبة لتأثير الخصائص الشخصية والمهنية على إدراك أبعاد الثقافة التنظيمية فقد أوضحت النتائج أن هناك فروقاً معنوية في إتجاهات الأطباء نحو أبعاد الثقافة التنظيمية وفقاً للمؤهل العلمي، والمرتبة الوظيفية، والอายุ، بينما لم تبين النتائج وجود فروق جوهرية في اتجاهات الأطباء نحو أبعاد الثقافة التنظيمية وفقاً للنوع.

بينما استهدفت دراسة (صبرى، ٢٠٠٧) التعرف على طبيعة العلاقة بين أبعاد الرعاية المهنية وهي: البيئة التنظيمية، ثقافة المنظمة، تنمية الموارد البشرية وبين قدرة المديرين على القيام بدور الراعي المهني، وتوصلت الدراسة إلى وجود إتجاهات إيجابية قوية لدى المديرين تجاه أبعاد الرعاية المهنية الثلاث، وكذلك وجود علاقة بين أبعاد الرعاية المهنية وبين قدرة المديرين نحو القيام بأدوار الراعي المهني.

وفي دراسة عربية أخرى قام بها (رمضان، ٢٠٠٨) بهدف تقديم نموذج مقترن لتفعيل دور الرعاية المهنية في تنمية الموارد البشرية بالتطبيق على شركات صناعة الدواء والمستحضرات الطبية بقطاع الأعمال العام بمصر، توصلت الدراسة إلى أن العوامل التنظيمية ممثلة في (الرضا الوظيفي، والدعم التنظيمي، صراع الدور، غموض الدور) تؤثر تأثيراً جوهرياً في قيام مديرى الإدارات بالشركات محل الدراسة بدور الراعي المهني، كما بينت النتائج أن هناك عاملان واحدان فقط من عوامل مناخ التعلم وهما (الاتصالات التنظيمية، والتدريب والتعلم، والتمكين، ومعايير الجودة) هو التمكين. يؤثر تأثيراً جوهرياً في قيام مديرى الإدارات بالشركات محل الدراسة بدور الراعي المهني، وفي حين أوضحت النتائج وجود تأثير جوهري لعامل مدة الخدمة، والمؤهل الدراسي كعوامل ديموجرافية في قيام مديرى الإدارات بالشركات محل الدراسة بدور الراعي المهني.

وفي نيجيريا قام (David, 2008) بدراسة استهدفت كيفية بناء رعاية مهنية متساوية للموظفين النيجيريين من الذكور والإإناث في بيئه عملهم . وتوصلت الدراسة إلى أن الرعاية المهنية تم بشكل غير رسمي ولصالح الذكور أكثر من الإناث، كما اتفق كل من الذكور والإإناث على فوائد الرعاية المهنية، إلا أنهم اختلفوا في السمات التي يفضلونها في الراعي المهني.

كما استهدفت دراسة كل من (Eby, et.al., 2010) الإجابة على التساؤل التالي : هل الخبرات السيئة أقوى أثراً من الخبرات الجيدة في علاقات الرعاية المهنية من وجها نظر الرؤساء والرؤوسيين؟، وقد أيدت نتائج الدراسة اتفاق وجهة نظر كل من الرؤساء والرؤوسيين حول أن الخبرات السيئة ذات أثر أقوى من الخبرات الجيدة على علاقات الرعاية المهنية .

وفي اتجاه آخر تناولت دراسة كل من (Kwan, et. al., 2011) أثر وظائف الرعاية المهنية على سلوك المواطننة التنظيمية في المجتمع الصيفي، وبينت نتائج الدراسة أن وظيفة نمذجة الدور- كأحد وظائف الرعاية المهنية - ترتبط إيجابياً بسلوك المواطننة التنظيمية وأن جودة علاقة الرعاية المهنية تتوسط العلاقة بين الدعم الوظيفي المدرك وسلوك المواطننة التنظيمية للموعين. أما دراسة (Lapierre, et.al., 2012) فقد تناولت الإدراك الذاتي للقاده وأثره على الرعاية المهنية وأداء العاملين ، وتوصلت الدراسة إلى أن القادة الذين لديهم إدراك جيد لذاتهم يقدمون رعاية مهنية أكثر للعاملين وبالتالي تزيد معدلات أداء العاملين. وفي دراسة حديثة (Hartman, et.al., 2012) للتعرف على أثر الرعاية المهنية على التزام رجال البيع، أوضحت النتائج وجود تأثير إيجابي للراعي المهني على الالتزام الوظيفي لرجال البيع، إلا أن درجة التأثير تزداد عندما يكون الراعي المهني من داخل المنظمة وليس من خارجها.

أ- الدراسات المتعلقة بالضغوط الوظيفية:

نظراً لما لضغوط العمل من آثار عديدة على العنصر البشري في المنظمات، فقد أولى العديد من الباحثين هذا الموضوع اهتماماً كبيراً تمثل في إجراء العديد من البحوث والدراسات. ففي دراسة قام بها (السباعي، ٢٠٠١) والتي إستهدفت تحديد مستويات ضغوط العمل ومصادرها وإستراتيجية التعامل معها وكيفية إدارتها من وجها نظر الإدارات والفتيات العاملات في الجامعات السعودية. أوضحت النتائج الإنخفاض النسبي لمستوى ضغوط العمل بالجامعات السعودية، كما أوضحت أيضاً ترتيب مصادر ضغوط العمل في هذه الجامعات من الأكثر إلى الأقل وهي: محدودية فرص التطور الوظيفي، وعبه العمل الرائد، وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات، وظروف بيئه العمل المادية، وصراع وغموض الدور.

وفي اتجاه آخر، بحث (خليفة، ٢٠٠١) في تأثير ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للعاملين في مهنة أخصائيات التمريض بالمستشفيات الجامعية بأسيوط، أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير سلبي جوهري لضغط العمل الناتجة عن غموض الدور، وكمية العمل، ونوعية العمل، وصراع الدور على الرضا العام.

أما دراسة (الأحمدي ، ٢٠٠٢) فسعت إلى التعرف على أبعاد ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، وتحديد مصادرها والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها، كما سعت إلى تحديد مدى اختلاف مستوى ومصادر ضغوط العمل، باختلاف الخصائص المهنية والشخصية للأطباء، والعلاقة بين

أعراض ضغوط العمل ومصادرها . وتوصلت الدراسة إلى وجود عشرة مصادر لضغوط العمل لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض وهي: خصائص الدور والمسؤولية، غموض الدور، توافر الإمكانيات المساندة، العوامل المهنية والتنظيمية، الدعم الاجتماعي، عبء العمل، التواهي المالية، العبء النفسي، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء وطبيعة العمل، وبالنسبة للأعراض الصحية والجسمية للضغط بينت نتائج الدراسة أنها موجودة بدرجة متفاوتة لدى أفراد العينة، كما أظهرت النتائج أيضاً وجود اختلاف في مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء وفقاً لخصائصهم المهنية والتنظيمية، وأخيراً توصلت الدراسة إلى أن أكثر مصادر ضغوط العمل قدرة على تفسير أكبر كم من التباين في مستوى ضغوط العمل هي على التوالي: العوامل المهنية والتنظيمية، يليها عبء العمل، ثم خصائص الدور.

في حين تناولت دراسة (Xie, 2002) ضغوط العمل في قطاع الرعاية الصحية بكوريما الجنوبية والآثار المترتبة عليها، وأظهرت نتائج الدراسة أن ضغط العمل الزائد يؤدي إلى زيادة معدلات الموت بين العاملين في القطاع الصحي . كما استهدفت دراسة (Annette, 2003) التعرف على طبيعة العلاقة بين ضغط العمل والرضا الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة معنوية بين ضغط العمل والرضا عن العمل، بالإضافة إلى وجود علاقة بين ضغط العمل والرغبة في ترك العمل.

وللتعرف على علاقة ضغوط العمل بفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة العاملة توصلت دراسة (عبدالوهاب، ٢٠٠٣) إلى أن مصادر ضغوط العمل التي تتعرض لها المرأة العاملة مرتبة حسب أهميتها هي: بيئة العمل المادية، الضغوط الأسرية، صراع الدور، عبء الدور الزائد، توثر العلاقات في العمل، غموض الدور، كما بينت الدراسة وجود علاقة جوهرية بين مصادر الضغوط وفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة للعاملة، وأخيراً أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلافات جوهرية بين مصادر الضغوط وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية ماعدا نوع الكلية التي تعمل بها.

وفي اتجاه آخر قام (Magdalena, 2006) بدراسة بهدف التعرف على السمات الشخصية للأطباء ودورها في التعاطي مع ضغوط ومتطلبات العمل، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين التخصصات المختلفة في طريقة التعامل مع متطلبات وضغط الوظيفة، كما بينت النتائج أن نوعية المهارات والخبرات والتجارب المهنية والشخصية لها تأثير كبير على قدرة الأطباء على التعامل مع نوعية الضغوط اليومية التي يتعرضون لها.

في حين استهدفت دراسة (Aizzat,et. al., 2006) التعرف على طبيعة علاقة كل من البيكل التنظيمي والمناخ التنظيمي بالضغط الوظيفية لدى العاملين في مجال المبيعات بماليزيا، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين كل من أنواع البيكل التنظيمي (الرسمي، والمركزي) والضغط الوظيفية، في حين لم تبين الدراسة وجود تأثير لأبعاد المناخ التنظيمي على الضغوط الوظيفية.

كما قام (مصطفى، ٢٠٠٧) باختبار تأثير التمكين والإثراء الوظيفي على الضغوط الوظيفية في شركات التشييد والبناء بالقاهرة، بالإضافة إلى اختبار تأثير المتغيرات الشخصية والوظيفية على إدراك العاملين لمصادر الضغوط الوظيفية. وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير جوهرى لتمكين العاملين والإثراء الوظيفي على الضغوط الوظيفية، وبالنسبة للمتغيرات الشخصية

والتنظيمية وتأثيرها على إدراك العاملين لمصادر الضغوط الوظيفية، لم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين إدراك العاملين للضغط الوظيفية تبعاً لاختلاف الخصائص الشخصية والتنظيمية جميعها (ماعدا السن، وطبيعة الوظيفة، وبينة العمل المادي).

كما تناولت دراسة (Rebecca, and Wendy,2007) محددات ضغط العمل لدى الممرضات العاملات في المستشفيات العامة باستراليا، بالإضافة إلى التعرف على تأثير الدعم الوظيفي على ضغط العمل لدى هيئة التمريض، وتوصلت الدراسة إلى أن التأثير بضغط العمل يختلف باختلاف المرحلة العمرية وساعات العمل، ومن جهة أخرى أوضحت النتائج وجود علاقة بين الدعم الوظيفي والتخفيف من حدة ضغط العمل لدى هيئة التمريض. في حين أجرت (Mojoyinola,2008) دراسة بعرض التعرف على تأثير ضغط العمل على الصحة الجسمية والعقلية والسلوكيات الشخصية والمهنية لهيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية في العاصمة النيجيرية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة جوهرية بين ضغط العمل والصحة العقلية والجسمية، ووجود فروق جوهرية في السلوكيات الشخصية والمهنية وفقاً لمتغير نوع الضغط.

كما ركزت دراسة (صالح، ٢٠٠٩) على بيان أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في أشكال ومصادر ضغط العمل لدى المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر أشكال الضغوط توافرًا من وجهة نظر عينة الدراسة كانت على الترتيب التالي : ضغط التفاوض، ضغط التزاع، ضغط الدور، ضغط المهنة، وبالنسبة لأسباب الضغوط أوضحت النتائج أن العوامل المرتبطة ببيئة الخارجية حققت الترتيب الأول يليها العوامل الشخصية للمهنيين، وأخيراً العوامل المرتبطة ببيئة العمل الداخلية، وفيما يتعلق بتأثير المتغيرات الشخصية على أشكال ضغوط العمل، توصلت الدراسة إلى وجود اختلاف بين استجابة أفراد العينة بالنسبة لأشكال الضغوط تبعاً للدخل الشهري، نوع المهنة، سنوات الخبرة، في حين لم تبين النتائج وجود اختلاف جوهري بين أشكال ضغوط العمل باختلاف نوع المبحوث، الحالة الاجتماعية.

أما دراسة (الدوسرى، ٢٠١٠) فاستهدفت توضيح علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي لدى العاملين بحرس الحدود بالمدينة المنورة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل ومستوى الرضا الوظيفي. وفي ماليزيا أجرى (Idris, et.al., 2010) دراسة للتعرف على أسباب ونتائج ضغوط العمل في ماليزيا. وبينت النتائج أن العوامل الفردية تلعب دوراً هاماً في ضغوط العمل، إلا أن العوامل التنظيمية تساهم بدرجة أكبر في تشكيل ضغوط العمل، هذا بالإضافة إلى ظهور العولمة كأحد العوامل الخارجية المؤثرة بشكل كبير على ضغوط العمل.

كما أجرى (الحواجرة ، ٢٠١١) دراسة استهدفت إستكشاف العلاقة بين الضغوط المهنية والالتزام التنظيمي لدى المرضى في المستشفيات الأردنية في عمان، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ضغوطاً مهنية لدى ٣٠% من المرضى، كما أن ٤٠% من المرضى لديهم التزام تنظيمي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكssية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي والضغط المهنية.

وفي دراسة حديثة استهدفت دراسة طبيعة العلاقة بين ضغوط العمل وجودة حياة العمل وبين الميل لترك العمل في المستشفيات الإيرانية توصل (Mosadeghrad,2012). إلى وجود علاقة عسكرية بين ضغوط العمل وجودة حياة العمل، كما توصل أيضاً إلى وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل والميل لترك العمل.

ج- دراسات تناولت علاقة الرعاية المهنية بالضغط الوظيفية:

من الدراسات القليلة جداً والتي بحثت بشكل غير مباشر طبيعة علاقة الرعاية المهنية بالضغط الوظيفية دراسة (Kleinman,2001) حيث تناولت تأثير الرعاية المهنية على بعض الاتجاهات الوظيفية مثل: الرضا الوظيفي، والإلتزام التنظيمي، والنية لترك العمل، وغموض الدور، وصراع الدور، والإحتراق الوظيفي. وأوضحت نتائج الدراسة أن الرعاية المهنية تؤثر إيجابياً على الرضا الوظيفي والإلتزام التنظيمي، كما أنها ترتبط سلبياً بترك الوظيفة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الرعاية المهنية تقلل من شعور العاملين بصراع الدور، وغموض الدور.

وبعد استعراض الدراسات السابقة يمكن استخلاص النتائج التالية:

- يحظى كل من موضوع الرعاية المهنية والضغط الوظيفية باهتمام كبير من قبل العديد من الباحثين على المستوى العربي والأجنبي.
- الرعاية المهنية والضغط الوظيفية تمت دراستهما كمتغير تابع أحياناً، كما تمت دراستهما كمتغير مستقل أحياناً أخرى.
- تنوع اهتمامات الدراسات المتعلقة بالرعاية المهنية، حيث تناول البعض منها أدوار الراعي المهني ومتطلبات بناء نموذج ناجح للرعاية المهنية، في حين ركز البعض الآخر على علاقة الرعاية المهنية بالعديد من المخرجات التنظيمية مثل تنمية المسار الوظيفي للأفراد، والرضا الوظيفي، والأداء الوظيفي، والإلتزام التنظيمي، وصراع الدور، وغموض الدور، والمواطنة التنظيمية، وجود حياة العمل، كما بحثت بعض الدراسات في تأثير المتغيرات الشخصية والمهنية على مستوى ممارسة الرعاية المهنية.
- أما الدراسات المتعلقة بضغط العمل فتناولت العديد منها أبعاد ومصادر ضغوط العمل، وأثار ضغوط العمل على الرضا الوظيفي، والأداء الوظيفي، والإلتزام التنظيمي، وجودة حياة العمل، والصحة الجسمية والعقلية للعاملين في المجال الصحي، في حين تناولت بعض الدراسات تأثير المتغيرات الشخصية والمهنية على الضغوط الوظيفية.
- رغم التنوع الشديد في مصادر وأسباب الضغوط الوظيفية، إلا أنه يمكن حصر مصادر الضغوط في ثلاثة مصادر وهي مصادر داخلية ومصادر داخلية ومصادر خارجية.
- هناك نقص شديد في الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت موضوع الرعاية المهنية وعلاقتها بالضغط الوظيفية، حيث لا توجد إلا دراسة واحدة أجنبية – في حدود علم الباحث – أشارت إلى دور الرعاية المهنية في التخفيف من مصادر الضغوط الوظيفية للعاملين (صراع الدور – غموض الدور).
- إنه على الرغم من تعدد الدراسات المتعلقة بالرعاية المهنية والضغط الوظيفية إلا أنه لا يوجد اتفاق عام حول ماهية الرعاية المهنية والضغط الوظيفية ومحددات كل منها، وأن نوعية واتجاه العلاقة بين الرعاية المهنية والضغط

الوظيفية، هي قضية لم تحسنها جهود الباحثين بعد. ولذلك فإن هذا البحث يسعى لسد هذه الفجوة من خلال دراسة طبيعة العلاقة بين الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية لدى الأطباء، واختبار ذلك بصورة عملية في المستشفيات الحكومية والخاصة.

ثالثاً : مشكلة وتساؤلات البحث:

تهدف المنظمات الصحية إلى تقديم خدمة صحية ذات جودة وكفاءة وفعالية للمرضى، وذلك بالإعتماد على مجموعة من الموارد، يأتي في مقدمتها المورد البشري، والذي يمثل العنصر الحاكم في جودة الخدمة الصحية. إلا أن العاملين في المجال الصحي بصفة عامة والأطباء على وجه الخصوص يعانون من مشاكل عدّة من أهمها: زيادة الضغوط الوظيفية، وذلك بسبب طبيعة العمل في المجال الصحي، والتي تتطلب من الطبيب العمل لساعات طويلة بدون نوم، كثرة المناوبات الليلية، الإحتكاك المباشر بالمرضى وذويهم، كثرة المرضى مع نقص الإمكانيات الطبية والعلاجية (الأحمدى، ٢٠٠٢).

إلا أن تعرّض الأطباء للضغط الوظيفي له إنعكاسات سلبية كثيرة على المنظمات الصحية منها: ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، زيادة معدلات ترك العمل، ارتفاع نسبة الغياب، انخفاض الإنتاجية، انخفاض الروح المعنوية، ارتفاع معدل دوران العمل (رفاعي، ٢٠٠٤). ونظراً لتلك الآثار السلبية للضغط الوظيفي على الأطباء، فإنه من الضروري البحث عن مناهج إدارية جديدة للتخفيف من هذه الآثار. وفي هذا الصدد توصلت دراسة (Morrison,et. al. 1987) إلى أن الرعاية المهنية لها قدرة على التخفيف من ضغوط العمل.

وللوقوف على طبيعة الضغوط الوظيفية والرعاية المهنية، ومظاهر كل منهما بالقطاع الصحي المصري، قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية (تمثلت الدراسة الاستطلاعية في إجراء مقابلات شخصية مع (٢٠) طبيباً بالمستشفيات العامة ، و(١٠) أطباء بالمستشفيات الخاصة بمحافظة كفر الشيخ، ودارت حول ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء، ومفهوم الرعاية المهنية، ومدى حصولهم على الرعاية المهنية من قبل رؤسائهم في العمل؟، وأجريت تلك المقابلات في الأسبوع الأول من فبراير ٢٠١٢).

وقد توصل الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى العديد من الشواهد أو المظاهر التي تشير إلى مشكلة البحث وتؤكدها، ومن بينها: يعاني الأطباء من زيادة العبء الوظيفي بسبب نقص أعداد الأطباء، العمل لساعات طويلة دون التمكّن من أخذ فترات راحة، عدم وضوح التوجيهات التي يتلقاها الأطباء من الرؤساء، نقص المعلومات الازمة لأداء العمليات بصورة سليمة، كثرة المرضى وأرتفاع نسبة الأمية بينهم، ضيق الوقت المتاح للتعلم ومواكبة المستجدات العلمية والعملية، طلب بعض الرؤساء من الأطباء تأدية بعض الأعمال التي تتعارض مع قيمهم، عدم وجود وقت كافٍ لدى رؤساء الأطباء لمقابلتهم والتحدث معهم عن مشاكل العمل، افتقار الأطباء العاملين بالمستشفيات إلى الحصول على النصح والإرشاد اللازمين لأداء عملهم، ضعف حصول الأطباء العاملين بالمستشفيات على فرص للتعليم والتدريب التوجيهي وذلك بسبب تزايد أعداد الأطباء، انخفاض الوعي بمفهوم وأهمية الرعاية المهنية.

وبناءً على النتائج الأولية التي تم التوصل إليها من إجراء الدراسة الإستطلاعية يمكن القول أن مشكلة البحث تمثل بصفة رئيسية في وجود قصور في إدراك وفهم وتطبيق الرعاية المهنية ومن ثم كان لذلك انعكاساته على مستوى الضغوط الوظيفية لدى الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة. ويمكن ترجمة مشكلة هذا البحث إلى عدد من التساؤلات والمطلوب الإجابة عنها من خلال التقصي والتحليل ، وذلك على النحو التالي :

- (١) هل يمكن التمييز بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة من حيث الرعاية المهنية؟
- (٢) ما درجة أو مستوى الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة بوجه عام؟ وهل تتفاوت المستشفيات الحكومية عن نظائرها الخاصة في هذا الصدد؟
- (٣) هل هناك علاقة بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية بالمستشفيات موضع الدراسة ؟
- (٤) هل يوجد اختلاف بين إتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة نحو الضغوط الوظيفية بها، وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية (النوع ، العمر، مدة الخدمة) ؟

رابعاً: أهداف البحث:

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- (١) التحقق من مدى التمايز بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة من حيث الرعاية المهنية مأخذة بشكل إجمالي وكل متغير من متغيراتها على حده.
- (٢) التعرف على مستوى الضغوط الوظيفية بالمستشفيات موضع الدراسة ، والكشف عن مدى الإختلاف بين إتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة نحو الضغوط الوظيفية بتلك المستشفيات.
- (٣) تحديد نوع ودرجة قوة العلاقة بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة.
- (٤) الكشف عن مدى الإختلاف بين إتجاهات الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة نحو الضغوط الوظيفية، وذلك باختلاف خصائصهم الديموغرافية (النوع ، العمر، مدة الخدمة).

خامساً: فروض البحث:

تم تصميم هذا البحث ليكون موجهاً بأربعة فروض رئيسية، والتي أمكن صياغتها على النحو التالي:

- (١) ليس هناك اختلاف متمايز ذو دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة من حيث الرعاية المهنية مأخذة بصورة كلية وكل محدد على حده.
- (٢) لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة ، وذلك نحو الضغوط الوظيفية بتلك المستشفيات.
- (٣) لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرعاية المهنية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة وبين الضغوط الوظيفية.

(٤) لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة محل الدراسة، نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموغرافية (النوع ، العمر ، مدة الخدمة).

سادساً: أهمية البحث:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الاعتبارات العلمية والعملية التالية:

(١) على الرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع الرعاية المهنية من قبل الباحثين الأجانب في مجال السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، إلا أن هذا الموضوع مازال يتسم بالندرة - على المستوى العربي عامه والمستوى المصري خاصة - حيث لا توجد إلا دراسة واحدة فقط - في حدود علم الباحث - تناولت علاقة الرعاية المهنية بالضغط الوظيفية بشكل غير مباشر.

(٢) إن فهم شعور الأطباء بالرعاية المهنية المقدمة لهم من قبل رؤسائهم وتأثيرها على ضغوط العمل لدى الأطباء بتلك المستشفيات، سوف يزود إدارة المستشفيات بمعلومات تساعدها في تطبيق مفهوم الرعاية المهنية، وزيادة قدرتها على التخفيف من ضغوط العمل الوظيفية للعاملين بالمستشفيات، كما سيمدها بالأساليب التي تمكنها من التعامل مع تلك الضغوط، الأمر الذي سوف يؤدي في النهاية إلى تحسين جهودها لمقابلة حاجات ورغبات العملاء بصورة أفضل بما يدعم المركز التنافسي للمستشفيات، ويسهل صورتها الذهنية لدى العملاء.

(٣) الكشف عن العوامل والمتغيرات المؤثرة على تقليل ضغوط العمل في القطاع الصحي في البيئة المصرية سيرشد المديرين والمسؤولين عن رسم سياسات تنمية الموارد البشرية في المنظمات المصرية إلى مدخل الرعاية المهنية باعتباره أحد المداخل الإدارية الحديثة لتنمية وتطوير وتحفيز العاملين .

(٤) إن تخفيف الضغوط الوظيفية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات سيؤدي إلى تحسين الصحة النفسية والجسمانية لموظفي الأطباء، والتكيف مع التوقعات التنظيمية، كما يساعد على غرس قيم الرعاية المهنية لدى الأطباء.

(٥) يعد القطاع الصحي المصري من أهم القطاعات وأكثرها حيوية، ولذلك أولته الدولة اهتماماً كبيراً في خططها التنموية، بغية رفع كفاءته في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن المصري .

سابعاً: أسلوب الدراسة:

يتضمن أسلوب الدراسة: البيانات المطلوبة للدراسة ومصادرها، مجتمع البحث والعينة، أداة البحث وطريقة جمع البيانات، قياس متغيرات البحث، أدوات التحليل الإحصائي، ويوضح الباحث ذلك على النحو التالي:

أ- البيانات المطلوبة للدراسة ومصادرها :

تطلب إعداد هذا البحث نوعين من البيانات هما البيانات الثانوية والبيانات الأولية، بالنسبة للنوع الأول تم الحصول عليه من المراجع والدوريات المحلية والعالمية وسجلات مديرية الشئون الصحية بمحافظة كفر الشيخ. أما النوع الثاني من البيانات فتم جمعها من المستهدفين في الدراسة الميدانية وباستخدام أسلوب الاستقصاء.

ب- مجتمع البحث والعينة:

يجب أن يشتمل مجتمع هذا البحث على جميع العاملين في القطاع الصحي بمحافظة كفر الشيخ . ولكن نظراً للقيود الخاصة بالوقت والتكلفة، فإنه تقرر أن تقتصر الدراسة الاستنتاجية على الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بمحافظة كفر الشيخ، ويرجع اختيار الأطباء العاملين بتلك المستشفيات كمجال تطبيقي للدراسة الحالية للأسباب التالية (نعمان ، ٢٠٠٨) :

- أهمية الدور الذي يقوم به الأطباء في تقديم الرعاية الصحية، إذ يعد الأطباء مسئولين عن حوالى ٨٠٪ من إجمالي تكاليف الخدمات الصحية .
- تتطلب مهنة الطبيب ضرورة حصول الطبيب على النصح والإرشاد والتوجيه والتدريب والتعليم من قبل الاستشاريين ذوى الخبرات العالية وذلك من أجل كسب مزيد من الخبرات والتخصص الدقيق، مما يزيد من حاجة هؤلاء الأطباء للحصول على الرعاية المهنية.
- يتعرض الطبيب أثناء ممارسة عمله الوظيفي للعديد من الضغوط الوظيفية والمتمثلة في زيادة عبء العمل، قلة النوم والراحة، وازدحام مكان العمل، والضوضاء وسوء التهوية.

وفيمما يتعلق بتحديد حجم العينة تم اتباع الخطوات التالية :

- استخدام الصيغة الرياضية الخاصة بتقدير حجم العينة في حالة اختيار فروض تتعلق بمتوسطات، وذلك بما يتفق مع طبيعة فروض الدراسة الحالية وهي (إدريس، ٢٠٠٧) :

$$n = \frac{N(z)^2 (Q)^2}{N(e)^2 + (6xZ)^2}$$

حيث إن:

n = حجم العينة.

N = حجم مجتمع البحث.

Z = درجة المعيارية عند درجة ثقة ٩٥٪.

σ = الانحراف المعياري للمجتمع.

e = حجم الخطأ المعياري المقبول في تمثيل مجتمع البحث.

- تم اختيار درجة الثقة ٩٥٪ في النتائج باعتبارها الأكثر شيوعاً في البحوث الإنسانية، ونظراً لأن جميع فروض الدراسة غير محددة الاتجاه ، فقد تم قسمة قيمة الخطأ المعياري المقبول في هذا البحث (٥٪) في العينة على (٢) ومن ثم أصبحت القيمة المعيارية (z) تساوى (١.٩٦).

- ونظراً لعدم معرفة الانحراف المعياري لمجتمع البحث، فإنه تقرر الاعتماد على الانحراف المعياري في العينة (٤٦..٤٦) من خلال دراسة استطلاعية بغرض اختبار قائمة الاستقصاء والتي اشتملت على مجموعة من المفردات مشابهة تماماً لمفردات عينة البحث المستهدفة.

- وبالتعويض في المعادلة السابقة، يمكن التوصل إلى حجم عينة البحث وذلك على النحو التالي:

$$n = \frac{3996(1.96Z)^2(0.46)^2}{3996(0.05e)^2 + (1.96)^2 (0.46)^2} = 350$$

وبالنسبة لنوع العينة تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية الطبقية متعددة المراحل، وفي ضوئها تم توزيع العدد الإجمالي لعينة الأطباء على المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة وذلك على أساس نسبة عدد الأطباء في مجتمع البحث، وبعد ذلك تم توزيع العدد الإجمالي لعينة الأطباء على المستشفيات العامة والخاصة التابعة لها على أساس نسبة عدد الأطباء في كل مستشفى، وأخيراً لضمان تمثيل التخصصات المختلفة من الأطباء في العينة (استشاري - أخصائي - م. أخصائي، طبيب مقيم) تم توزيع حصة كل مستشفى على الوظائف المختلفة بطريقة عشوائية بالاستعانة بكشوف الأطباء في إدارة شئون العاملين بالمستشفيات الخاضعة للدراسة. وتمثلت وحدة المعاينة في الطبيب العامل (استشاري - أخصائي - م. أخصائي - طبيب مقيم) بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة كفر الشيخ، وبين الجدول رقم (١) توزيع مفردات المجتمع والعينة.

جدول رقم (١)

توزيع مفردات مجتمع وعينة البحث

نوع المستشفى	عدد الأطباء	النسبة %	حجم العينة
حكومي	٣١١٩	%٧٨	٢٧٣
خاص	٨٧٧	%٢٢	٧٧
الإجمالي	٣٩٩٦	%١٠٠	٣٥٠

المصدر: سجلات مديرية الشئون الصحية بمحافظة كفر الشيخ، م. ٢٠١٠.

ج - أداة البحث وطريقة جمع البيانات:

أداة البحث هي الإستقصاء، وقد اشتملت على خمسة أسئلة بجانب المقدمة، الأول عن مدى تطبيق أنشطة الرعاية المهنية بالمستشفيات محل الدراسة، والثاني عن مدى شعور الأطباء بوجود صراع في الدور بالمستشفيات محل الدراسة، والثالث يتعلق أيضاً بشعور الأطباء بوجود غموض في الدور بالمستشفيات محل الدراسة، والرابع عن مدى شعور الأطباء بوجود عبء عمل زائد في المستشفيات محل الدراسة، أما الخامس فعن المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة.

وتم جمع البيانات من مفردات العينة من خلال المقابلة الشخصية القصيرة مع المستقصى منهم، حيث تم تسليم قوائم الاستقصاء إليهم للإجابة عليها في الوقت المناسب لاحقاً، وذلك بعد شرح أهداف الاستقصاء للمستقصى منهم، ثم تم

جمعها ممّهم بعد ذلك. وتمت الاستعانة في توزيع وجمع قوائم الاستقصاء ببعض المدرسين المساعدين والمعيدين وطلبة قسم إدارة الأعمال بعد تدريهم على المقابلة وشرح أهداف البحث لهم. وقد تم جمع عدد ٣١٠ قائمة استقصاء (بواقع ٢٤٠ قائمة من المستشفيات الحكومية، و ٧٠ قائمة من المستشفيات الخاصة) من أصل ٣٥٠ قائمة وبذلك تكون نسبة الردود (٨٩%).

د- متغيرات الدراسة وأساليب القياس:

في ضوء مشكلة البحث وأهدافه، يشتمل هذا البحث على متغيران رئيسيان هما متغير الرعاية المهنية (متغير مستقل) ويتعلق بعناصر الرعاية المهنية في المستشفيات محل الدراسة، بينما تمثل الضغوط الوظيفية (المتغير التابع) ويتعلق بدرجة شعور الأطباء بضغوط العمل في المستشفيات موضع الدراسة، بالإضافة للمتغيرات الشخصية للأطباء العاملين بالمستشفيات الخاضعة للدراسة (متغير مستقل). وفيما يتعلق بالقياس، فقد أعتمد الباحث في قياس متغيرات هذا البحث على قوائم استقصاء تم استخدامها في بحوث ودراسات سابقة، بعد أن أدخلت عليها التعديلات المناسبة لكي تلائم طبيعة هذه الدراسة، وفيما يلي توضيح ذلك:

(١) الرعاية المهنية:

تم قياس اتجاهات المستقصى منهم المستهدفين نحو متغيرات الرعاية المهنية من خلال سؤال واحد متعدد المحتوى وباستخدام مقياس ليكرت للموافقة/ وعدم الموافقة والمكون من خمس درجات حيث يشير الرقم (١) إلى غير موافق بشدة، بينما يشير الرقم (٥) إلى موافق بشدة مع وجود درجة حيادية في المنتصف. وبالنسبة للمقياس تم الاستعانة بمقاييس (نعمان، ٢٠٠٧) وذلك نظراً لتمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات، ويكون هذا المقياس من (٣٧ عبارة) تقطع بعده الرعاية المهنية (انظر الجدول رقم ٢).

جدول رقم (٢)

المتغيرات الرئيسية والفرعية للرعاية المهنية

العبارات بقائمة الاستقصاء	المتغيرات الفرعية للرعاية المهنية	المتغيرات الرئيسية للرعاية المهنية
(٢٧، ٢٦)	التدريب التوجيهي	الدعم الوظيفي
(٣٥، ٣٠، ٢٤، ١٢)	إعطاء الأعمال المثيرة	
(١٧، ٩)	الرؤية والوضوح	
(٣٧، ٣٦، ٣٤، ٣٣)	الحماية والدفاع	
(٢١، ٢٠، ١٩، ١٨)	المساعدة على تحقيق الأهداف	
(٣٢، ٣١، ٢٨، ٢٥)	الإستشارة	
(١٠)	التأييد والقبول	الدعم النفسي والإجتماعي
(٢٣، ٢٢، ١٦، ١٥، ١٤، ١٣، ١١)	الصداقة	
(٧، ٨، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢، ١)	النصح والإرشاد	
(٢٩)	نمنجة الدور	

(٢) الضغوط الوظيفية :

تعامل الدراسة الحالية مع الضغوط الوظيفية كمتغير تابع يشتمل على ثلاثة متغيرات فرعية وهي : صراع الدور، وغموض الدور، عبء العمل الزائد، تم قياس كل منها على النحو التالي:

أولاً: تم قياس اتجاهات المستقصى منهم (الأطباء) نحو متغيرات صراع الدور (١٦ متغير) عن طريق مقياس سبق استخدامه بواسطة (مصطفي، المسدي، ٢٠٠١: ٢٠٠٢) ويشتمل على ست عشرة عبارة تغطي أربعة أنواع من صراع الدور وهي: الصراع داخل الدور، الصراع بين الأدوار المتعددة للفرد، الصراع بين قدرات أو موارد أو وقت الفرد وبين السلوك المعروف للدور، الصراع بين التوقعات التنظيمية (انظر جدول رقم ٣).

ثانياً: لقياس غموض الدور تم الاعتماد على عبارات وضوح الدور لقياس هذا المتغير، حيث استخدمت في العديد من الدراسات السابقة (مصطفي، ١٩٧٠، et al. ٢٠٠٧) ويحتوى هذا المقياس على ست عبارات (انظر جدول رقم ٣).

ثالثاً: استعان الباحث بمقاييس (المبيض والجندى، ١٩٩٥؛ مصطفى، ٢٠٠٧؛ Ivancevich and Matteson, ١٩٨٣: ٢٠٠٧) والذي يشتمل على ثمان عبارات تقيس نوعين من عبء العمل الزائد وهما: عبء العمل الكمى الزائد، وعبء العمل الكيفي الزائد (انظر جدول رقم ٣). هنا وتم قياس المصادر الثلاثة للضغط الوظيفية (صراع الدور- غموض الدور - عبء العمل الزائد) بأن طلب من كل طبيب أن يوضح إدراكه للضغط الوظيفية على مقياس ليكرت الخمسى بإعطاء الأوزان : ٥، ٤، ٣، ٢، ١ للفئات: موافق تماماً، موافق، محайд، غير موافق غير موافق تماماً.

جدول رقم (٣)

المتغيرات الرئيسية والفرعية للضغط الوظيفية

العبارات بقائمة الاستقصاء	المتغيرات الفرعية	المتغيرات الرئيسية للضغط الوظيفية
(من ٤-١)	الصراع داخل الدور	صراع الدور
(من ٥-٨)	الصراع بين الأدوار	
(من ٩-١٢)	الصراع بين قدرات أو موارد الفرد وبين السلوك المعروف للدور	
(من ١٣-١٦)	الصراع بين التوقعات التنظيمية	
(من ١-٦)	وضوح الدور	غموض الدور
(من ١-٤)	عبء العمل الكمى الزائد	عبء العمل الكيفي الزائد
(من ٥-٨)	عبء العمل الكيفي الزائد	

(٣) المتغيرات الديموجرافية :

وفيمما يتعلق بالخصائص الديموجرافية للأطباء للعاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة موضع الدراسة، فقد تناول الباحث هذا العامل كمتغير مستقل مؤثراً على اتجاهات الأطباء نحو الضغوط الوظيفية، وتمثلت الخصائص الديموجرافية للأطباء في (النوع، السن، مدة الخدمة). وتم قياسها باستخدام الأسئلة المغلقة ذات الاستجابات المحددة سلفاً.

٥ - تقييم الاعتمادية في المقاييس:

للتأكد من تمنع المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية بدرجة عالية من الثقة والثبات تم استخدام أسلوب معامل الإرتباط ألفا **Alpha Correlation Coefficient** باعتباره أكثر أساليب تحليل الاعتمادية دلالة في تقييم درجة التناسق الداخلي بين محتويات أو بنود المقاييس الخاضعة للاختبار (٣٧ عبارة لقياس الرعاية المهنية في صورة عبارات تشكل في مجموعها بعدان رئيسان) (٣٠ عبارة لقياس الضغوط الوظيفية في صورة عبارات تشكل مجموعها ثلاثة مصادر للضغط الوظيفية). ووفقاً للمبادئ العامة لتنمية واختبار المقاييس في البحوث الاجتماعية فقد تقرر استبعاد أي متغير من المتغيرات الخاضعة للاختبار معامل ألفا يحصل على معامل ارتباط إجمالي بينه وبين المتغيرات الأخرى في نفس المقاييس أقل من ٠.٣٠ (إدريس ، ٢٠١٢) .

وتبيّن نتائج الجدول رقم (٤) والجدول رقم (٥) أن معاملات ألفا التي تم الحصول عليها في المحاولة الأولى تتراوح بين ٠.٨٤..٠.٨٥.. وبالنسبة ل المقاييس الفرعية المستخدمة في قياس مستوى الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، الدعم النفسي والاجتماعي)، ووصلت إلى ٠.٩٢.. وبالنسبة ل المقاييس الإجمالي المستخدم في قياس الرعاية المهنية. وتترواح ما بين ٠.٨١..٠.٩٣.. وبالنسبة ل المقاييس الفرعية المستخدمة في قياس مستوى الضغوط الوظيفية (صراع الدور - غموض الدور- عبء العمل الزائد)، ووصلت إلى ٠.٤٨.. وبالنسبة ل المقاييس الإجمالي المستخدم في قياس الضغوط الوظيفية.

جدول رقم (٤)

تقييم درجة الاتساق الداخلي بين محتويات مقياس الرعاية المهنية

باستخدام معامل الارتباط "ألفا" (مخرجات تحليل الاعتمادية **Reliability Analysis**)

المحاولة الثانية		المحاولة الأولى		المتغيرات الرئيسية لقياس الرعاية المهنية
معامل "ألفا"	عدد العبارات	معامل "ألفا"	عدد العبارات	
٠.٨٤	١٥	٠.٨٤	١٦	الدعم الوظيفي
٠.٨٦	١٩	٠.٨٥	٢١	الدعم النفسي والاجتماعي
٠.٩٣	٣٤	٠.٩٢	٣٧	المقياس الإجمالي

جدول رقم (٥)

تقييم درجة الاتساق الداخلي بين محتويات مقياس الضغوط الوظيفية

باستخدام معامل الارتباط "ألفا" (مخرجات تحليل الاعتمادية **Reliability Analysis**)

المحاولة الثانية		المحاولة الأولى		المتغيرات الرئيسية لقياس الضغوط الوظيفية
معامل "ألفا"	عدد العبارات	معامل "ألفا"	عدد العبارات	
٠.٧٥	١٢	٠.٧٤	١٦	صراع الدور
٠.٨٤	٦	٠.٨١	٦	غموض الدور
٠.٦٥	٥	٠.٦١	٨	عبء العمل الزائد
٠.٦٥	٢٣	٠.٤٨	٣٠	المقياس الإجمالي

وبعد فحص معاملات الارتباط الكلية لكل عبارة من العبارات المستخدمة في قياس مستوى الرعاية المهنية على حدة، تقرر استبعاد أربع عبارات نظراً لعدم قدرتها على الوفاء بالمعايير السابق تحديده (معامل الارتباط الإجمالي لها أقل من ٠.٣٠)، كما أنه بعد فحص معاملات الارتباط الكلية لكل عبارة من العبارات المستخدمة في قياس مستوى الضغوط الوظيفية على حدة ، تقرر استبعاد سبع عبارات لنفس السبب.

ورغبة في تحسين درجة الاعتمادية لنفس المقاييس وبعد حذف العبارات السابق الإشارة إليها ، فقد تقرر تطبيق أسلوب معامل "ألفا" مرة ثانية، وأظهرت نتائج المحاولة الثانية عدم حدوث تحسن يذكر في قيم معامل ألفا للمقاييس الفرعية للرعاية المهنية حيث تراوحت بين ٠.٨٤ و ٠.٨٦. في حين ظل معامل ألفا لقياس الرعاية المهنية الإجمالي كما هو ٠.٩٢ (انظر جدول ٤). كما أظهرت نتيجة المحاولة الثانية تحسن في قيمة معامل "ألفا" للمقاييس الفرعية للضغط الوظيفية حيث تراوحت بين ٠.٦٥ و ٠.٨٤. كما ارتفعت قيمة معامل ألفا للمقياس الإجمالي للضغط الوظيفية حيث وصلت إلى ٠.٦٥ (انظر جدول ٥).

ويعكس معامل "ألفا" التي تم التوصل إليها في المحاولة الثانية لكل من المقياس الكلى لقياس الرعاية المهنية والضغط الوظيفية درجة عالية من الثقة والثبات في تلك المقاييس ، حيث إن الحدود المقبولة لمعامل ألفا تتراوح ما بين ٠.٦٠ إلى ٠.٨٠ في العلوم الاجتماعية (إدريس ، ٢٠١٢).

و- أساليب تحليل البيانات واختبار الفرض:

- اعتمد الباحث في تحليل بيانات واختبار فرض هذه الدراسة على عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لنوع البيانات ، وفرض البحث، وتم حسابها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS. وهذه الأساليب هي:
- بعض أساليب التحليل الوصفي كالمتوسطات والانحراف المعياري .
 - معامل ارتباط "ألفا لكرونباخ": لاختبار الثقة والاعتمادية لمحتويات مقياس الرعاية المهنية وقياس الضغوط الوظيفية
 - أسلوب تحليل التمايز المتعدد (MDA) : للتحقق من التمايز / أو عدم التمايز بين بين المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة وفقاً لعناصر الرعاية المهنية المدركة من قبل الأطباء.
 - أسلوب تحليل الانحدار المتعدد (MRA) و أسلوب تحليل الارتباط Correlation Analysis المصاحب له لتحديد نوع وقوة العلاقة بين الرعاية المهنية والضغط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة.
 - أسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه : لتحديد درجة التشابه أو الاختلاف بين إتجاهات الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة محل الدراسة نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموغرافية.

- الاختبارات الإحصائية لفرضيات الدراسة : واعتمدت على كل من اختبار *F-test* ، وختبار *T-test*، وختبار ولكس لامبدا لاختبار فروض البحث، وجميعها مصاحبة لأساليب التحليل السابق الإشارة إليها.

ثامناً: حدود البحث :

- بشرية : اقتصرت الدراسة الحالية على الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة والخاصة في محافظة كفر الشيخ، وبالتالي فإن نتائج الدراسة تخص الأطباء العاملين في هذه المستشفيات فقط، مع العلم أنه تم استبعاد أطباء الإمتياز في مجتمع وعينة الدراسة نظراً لأن فترة الإمتياز فترة تدريب للطبيب وليس فترة عمل فعلى.

- موضوعية : تناولت الدراسة الحالية الرعاية المهنية من المنظور غير الرسمي ولم تطرق إلى علاقات الرعاية المهنية الرسمية، نظراً لعدم توافر مثل هذه العلاقات بالمستشفيات محل الدراسة. كما بحثت الدراسة مفهوم الرعاية المهنية من وجهة نظر الأطباء (المعينين) فقط ولم تطرق إلى الرعاية (القيادات العليا بالمستشفيات محل الدراسة). كما لم تتناول الدراسة إلا ثلاثة مصادر للضغط الوظيفية فقط وهي عبء العمل الزائد، صراع الدور، غموض الدور، ولم تطرق لبقية مصادر الضغوط تاركة ذلك لبحوث أخرى.

تاسعاً: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية:

فيما يلى تحليل لنتائج البيانات ومناقشة النتائج، وتم تقسيمها حسب تسلسل أهداف وفرضيات البحث كما يلى:

- نتائج خاصة بالتمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة على أساس الرعاية المهنية.
- نتائج خاصة بالتشابه أو الاختلاف بين الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة.
- نتائج خاصة بالعلاقة بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية.
- نتائج خاصة بالتبالى في اتجاهات الأطباء نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لمتغيراتهم الشخصية.

ويتم عرض ذلك على النحو التالى:

أ- النتائج الخاصة بالتمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة على أساس الرعاية المهنية:

يسعى هذا الجزء من الدراسة الميدانية بالإجابة على السؤال الأول للدراسة والمتصل بإمكانية التمييز بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة على أساس عناصر الرعاية المهنية، وذلك وفقاً لاتجاهات الأطباء بتلك المستشفيات؟ وللإجابة على هذا السؤال تم الاستعانة بأسلوب تحليل التمايز المتعدد *Multiple Discriminant Analysis* وتطبيقه على نموذج اشتمل على مجموعتين، الأولى تمثل المستشفيات الحكومية الخاضعة للدراسة، بينما تمثل المجموعة الثانية المستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة ، ويمكن عرض نتائج التحليل على النحو التالي:

١. التمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة والتنبؤ ببعضها على أساس الرعاية المهنية المدركة:

أظهرت نتائج تحليل التمايز المتعدد أن هناك ارتباط قوى نسبياً في الدالة الأولى (٩١%) بين الرعاية المهنية (متغير مستقل) وبين نوع المستشفى (حكومي / خاص) كمتغير تابع . وأنه يمكن التمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة من حيث عناصر الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، الدعم النفسي والاجتماعي)، وذلك عند مستوى معنوية ... (وفقاً لاختباركا^٢). إضافة إلى أن التمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة وفقاً لعناصر الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، الدعم النفسي والاجتماعي) يعتبر ذا درجة (عالية جداً) حيث بلغت نسبة التباين الذي يمكن تفسيره في النموذج (١٠٠ %) في الدالة الأولى من دوال تحليل التمايز المتعدد أنظر جدول رقم ٦).

وفي ضوء ما سبق، فإنه يجب رفض فرض العدم الأول في هذا البحث والذي ينص على أنه " ليس هناك اختلاف متمايز ذو دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة من حيث اتجاهات الأطباء نحو الرعاية المهنية ".

ومن ناحية أخرى، فإن نسبة التقسيم الدقيق للمستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة على أساس عناصر الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي والدعم النفسي والاجتماعي) بلغت حوالي (٩٩%) وتعتبر هذه النسبة (عالية جداً)، حيث أن هناك حوالي (١%) من مفردات عينة الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة تتشابه فيما بينها من حيث اتجاهاتها نحو ممارسة الرعاية المهنية بالمستشفيات التي يعملون بها. كما أنه يمكن التنبؤ ببعضوية المجموعة الأولى (المستشفيات الحكومية) على أساس عناصر الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، الدعم النفسي والاجتماعي) بنسبة تصل إلى حوالي ٩٩%， ويمكن التنبؤ ببعضوية المجموعة الثانية (المستشفيات الخاصة) بنسبة تصل إلى حوالي ٩٩% .

جدول رقم (٦)

دوال تحليل التمايز المتعدد ومصفوفة التقسيم بين المستشفيات الحكومية والخاصة على أساس الرعاية المهنية

(أ) دوال التمايز Discriminant Functions									
مستوى الدلالة	درجات الحرية	ك ^٢	ويلكس لاما	معامل الارتباط	% التباين	قيمة ايجن	الدالة		
.....	٣٤	٥٠.٢٧٩٥	..١٧٨	..٩٠٧	١٠...	٤.٦٢٨	١		
(ب) مصفوفة التقسيم Classification Matrix									
التنبؤ ببعضوية المجموعات			المجموعتين الفعليتين	عدد المفردات					
الإجمالي	المجموعة (٢) المستشفيات الخاصة	المجموعة (١) المستشفيات الحكومية							
٢٤٠. (١٠٠)	٢ (٠.٨)	٢٣٨ (٩٩.٢)		٢٤٠.			المجموعة (١) المستشفيات الحكومية		
٧٠. (١٠٠)	٦٩ (٩٨.٦)	١ (١.٤)					المجموعة (٢) المستشفيات الخاصة		
٣١.						الإجمالي			
النسبة المئوية للتقسيم الدقيق لمفردات العينة ٩٩.٠٠									

٢- عناصر الرعاية المهنية الأكثر قدرة على التمييز بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة:
كشف تحليل التمايز أن هناك (١٥ عبارة) من عبارات (عناصر) الرعاية المهنية (٣٤) يتمتعون بقدرة عالية على تحقيق التمايز بشكل جوهري بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاصة الخاصة للدراسة، وبين الجدول رقم (٧) هذه العبارات مرتبة تنازلياً وفقاً لمعاملات التمايز في الآتي:

جدول رقم (٧)

الوسط الحسابي ومعاملات التمايز بين المستشفيات الحكومية والخاصة الخاصة للدراسة على أساس الرعاية المهنية

(مخرجات تحليل التمايز المتعدد (Multiple Discriminant Analysis

الوسط الحسابي *			عوامل الرعاية المهنية الأكثر قدرة على التمييز بين المجموعتين
معامل التمايز **	المجموعة (٢) المستشفيات الخاصة	المجموعة (١) المستشفيات الحكومية	
..٥٠	٢.٦١	١.٨٣	(١) يقدم لي رئيسى المباشر التوجيه والإرشاد اللازمين حتى أكون فعالاً في عملي.
..٣٤	٢.٢١	٢.٤٩	(٢) يشجعنى رئيسى المباشر على التفكير لإيجاد الحلول المناسبة لمشكلات العمل.
..٣١	٢.٦٩	٢.٤٥	(٣) ينصحنى رئيسى المباشر بالاطلاع على دوريات ومجلات طبية متخصصة.
..٢٩	٢.٢١	٢.٣٧	(٤) يحرص رئيسى المباشر على إرشادى وظيفياً.
..٢٨	٢.٢٦	٢.٣٤	(٥) يشجعنى رئيسى المباشر على أداء الأعمال التي تساعدنى على تنمية وتطوير خبراتى.
..٢٧	٢.٧١	٢.٤٤	(٦) يعطينى رئيسى المباشر الفرصة للتعبير عن آرائى حول مستوى أدائى.
..٢٦	٢.٤٦	٢.٦٤	(٧) يناقشنى رئيسى المباشر في الأساليب المتاحة لتحسين أدائى في المستقبل.
..٢٦	٢.٤٩	٢.٥٤	(٨) يقترح علي رئيسى المباشر أساليب بديلة لأداء نفس المهمة.
..٢٦	٢.٥٤	٢.٤٩	(٩) يسعى رئيسى المباشر جاهداً إلى تنمية الشعور لدى بذاته الذات.
..٢٥	٢.٠٦	٢.٠٥	(١٠) ينصحنى رئيسى المباشر بأداء المهام التي تتطلب اتصالاً شخصياً مع المسؤولين بالمستشفى.
..٢٥	٢.٢٤	٢.١٥	(١١) يحرص رئيسى المباشر على تقديم النصح والمساندة لي في المواقف الصعبة.
..٢٤	٢.١٣	٢.١٧	(١٢) ينصح رئيسى المباشر إلى ويسجعنى على الحوار وتبادل الرأى.
..٢٤	٢.٧٤	٢.٠٨	(١٣) يعاملنى رئيسى المباشر باعتبارى شخصاً ناضجاً.

٠٠٢٤	٢٠١٤	٢٠٤١	(١٤) يعتبر رئيس المبادر موضعًا لثقة وأمنًا على مشاكل الشخصية.
٠٠٢٤	٢٠١٣	٢٠٢٨	(١٥) لا يحملني رئيس المبادر أية أعباء أو ضغوط خلال إشرافه على.
** ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠٠٠١ ... وفقاً لاختبار F-test			
* الوسط الحسابي لقيم المقياس المستخدم (١ = غير موافق بشدة ، ٢ = غير موافق ، ٣ = موافق ، ٤ = موافق ، ٥ = موافق بشدة)			

٣- توصيف مقارن للمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة وفقاً لعناصر الرعاية المهنية: وفقاً لقيم الوسط الحسابي لاستجابات الأطباء بالمستشفيات الحكومية وال الخاصة الخاصة للدراسة يمكن تقديم بروفيل وصفي مقارن للمستشفيات الحكومية وال الخاصة على أساس عناصر(عبارات) الرعاية المهنية (انظر شكل رقم ١)، وذلك على النحو التالي:

المستشفيات الحكومية : يفيد الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية بأن هناك ضعفاً في الممارسات الخاصة بالرعاية المهنية في العديد من الجوانب من أبرزها :

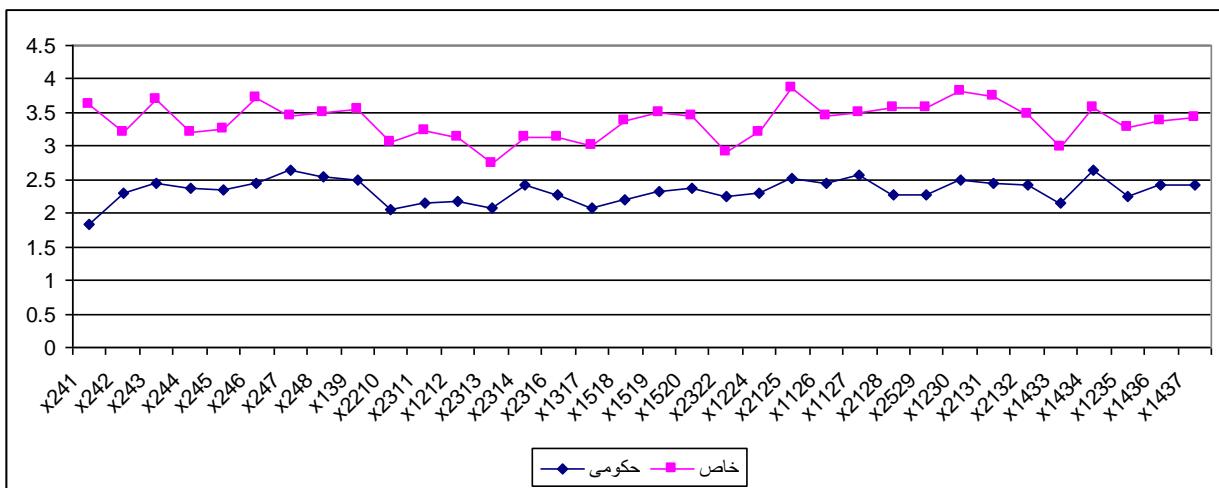
- عدم تقديم الرئيس المبادر للطبيب التوجيه والإرشاد اللازمين حتى يكون فعالاً في عمله.
- عدم نقل الرئيس المبادر أفكار الطبيب إلى المستويات العليا والدفاع عنها.
- عدم مساعدة الرؤساء المبادرين للأطباء في القيام بالأعمال التي يصعب على الآخرين القيام بها.
- عدم تقديم الرئيس المبادر النصح والمساندة للأطباء في المواقف الصعبة.
- عدم ثقة الأطباء في رؤسائهم المبادرين.
- عدم مساعدة الرؤساء المبادرين للأطباء في التعرف على نقاط قوتهم وضعفهم في الأداء.
- عدم إخبار الرؤساء المبادرين للأطباء بما يحدث في المستويات العليا بإدارة المستشفى.
- عدم توضيح الرؤساء المبادرين للأطباء الأفكار والمفاهيم الحديثة في مجال العمل.
- عدم تكليف الرؤساء المبادرين للأطباء بالمهام التي تحسن مهاراتهم العملية.

المستشفيات الخاصة: على الرغم من ارتفاع الوسط الحسابي لممارسات الرعاية المهنية بالمستشفيات الخاصة، إلا أن أطباء المستشفيات الخاصة يرون أن بعض متغيرات الرعاية المهنية تعانى من ضعف في الممارسة (انظر شكل رقم ١)، وهي على النحو التالي :

- عدم معاملة الرؤساء المبادرين للأطباء باعتبارهم أشخاص ناضجين لهم الحق في المشاركة في القرارات.
- عدم إخبار الرؤساء المبادرين للأطباء بما يحدث في المستويات العليا في مجال العمل.
- عدم قيام الرئيس المبادر بنقل أفكار الأطباء إلى المستويات العليا والدفاع عنها.

شكل رقم (١)

بروفيل وصفي مقارن للمستشفيات الحكومية والخاصة على أساس عناصر الرعاية المهنية



ب - النتائج الخاصة بمستوى الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة:

وفقاً للإتجاهات التقويمية للأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة بالنسبة لمستوى الضغوط الوظيفية الموجودة في كل منها (انظر جدول رقم ٨) يمكن القول إن المستشفيات الحكومية تختلف اختلافاً جوهرياً عن المستشفيات الخاصة من حيث مستوى الضغوط الوظيفية بها، حيث بلغ الوسط الحسابي مستوى الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الخاصة (٢.٦) ، في حين بلغ الوسط الحسابي لمستوى الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية (٠.٣) ، الأمر الذي يجعلنا لا نقبل فرض العدم الثاني للدراسة والذي ينص على عدم وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة، وذلك نحو الضغوط الوظيفية بتلك المستشفيات.

جدول رقم (٨)

مستوى الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والخاصة *

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة
..١٩٦	..٣	المستشفيات الحكومية
..١٨٠	٢.٦	المستشفيات الخاصة
..٢٣٨	٢.٩	الوسط الحسابي العام للمستشفيات مجتمعة

* يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية وفقاً لاختبار T-test.

ويؤكد الواقع هذه النتيجة، حيث إن الأطباء في المستشفيات الحكومية يواجهون ضغوطاً وظيفية أكثر من نظائهم العاملين في المستشفيات الخاصة، فالمستشفيات الحكومية تستقبل أعداداً كبيرة جداً من المرضى، وتعاني من نقص حاد في الإمكانيات المادية والبشرية، كما يعاني الأطباء العاملين فيها من كثرة العمل لفترات طويلة مع قلة النوم، بالإضافة إلى نقص

الدعم والتدريب والتوجيه من قبل الأساتذة. وعلى العكس من ذلك، تتسن المستشفيات الخاصة بقلة عدد المرضى، وتتوفر الإمكانيات المادية والمالية والبشرية، بالإضافة إلى وجود احتكاك مباشر بالرؤساء مما يزيد من فرص تعلم الأطباء.

وتتفق النتيجة السابقة مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات في المجال الصحي (على سبيل المثال : الأحمدى صالح، ٢٠٠٩؛ Mojoyinola, 2008؛ Xie, 2002؛ Spooner, 2007) من أن الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية يعانون من إرتفاع مستوى الضغوط الوظيفية مقارنة بنظرائهم في المستشفيات الخاصة، وذلك بسبب مجموعة من العوامل منها ما هو مرتبط بطبيعة وظيفة الطبيب مثل العمل لساعات طويلة، وقلة النوم، وكثرة المناوبات الليلية، والعمل خلال العطل، وكثرة المرضى، وسوء معاملة المرضى أو أقاربهم للطبيب، والنقص في المعدات الطبية والأدوية، ومنها ما هو متعلق بشعور الطبيب بغموض الدور وذلك بسبب عدم وضوح التوجيهات التي يتلقاها الطبيب من الرئيس المباشر، كما يرجع بعضها إلى شعور الطبيب بصراع الدور، وذلك بسبب عدم توافق توقعات الطبيب من الدور مع توقعات رئيسه المباشر.

ج- النتائج الخاصة بالعلاقة بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة:

يسعى هذا الجزء من البحث إلى اختبار صحة الفرض الثالث والذي ينص على أنه " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة ". وللحقيق من صحة هذا الفرض تم الاستعانة بأسلوب تحليل الإنحدار المتعدد (MRA) من خلال برنامجيه، الأول (برنامج ENTER) ويتعلق بنموذج العلاقة ككل بين المتغير المستقل والمتغير التابع، أما الثاني (برنامج الخطوات المترابطة STEPWISE)، ويتختص بالعلاقة بين كل متغير مستقل والمتغير التابع على حده، وفيما يلي عرض لنتائج التحليل:

(١) نوع وقوة العلاقة:

اشتمل أسلوب تحليل الإنحدار المتعدد على ٤٣ عبارة للرعاية المهنية (كمتغيرات مستقلة) ، وكذلك على (٢٣) عبارة للضغط الوظيفية (كمتغيرات تابعة) . وبتطبيق برنامج ENTER تبين أن هناك علاقة موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ١% وفقاً لاختبار (F) بين جميع عبارات الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية. كما أن هذه العلاقة تعتبر قوية (معامل الارتباط ٠.٦٢ .. النموذج ككل). إضافة إلى ذلك فإن عبارات الرعاية المهنية تتمتع بقدرة على تفسير التباين (٤٣%) في الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة (انظر الجدول رقم ٩) .

وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض العدم الثالث في هذه الدراسة جزئياً وذلك بالنسبة للعلاقة بين الرعاية المهنية والضغط الوظيفية.

(٢) الأهمية النسبية لمتغيرات (عبارات) الرعاية المهنية وفقاً لعلاقتها بمستوى الضغوط الوظيفية:

وفقاً لمخرجات طريقة الخطوات المتتالية لأسلوب تحليل الانحدار فإن من بين عبارات الرعاية المهنية المستخدمة في التحليل (٢٤ عبارة) هناك (١٥) عبارة فقط تتمتع بعلاقة ذات دلالة إحصائية (مستوى الدلالة ما بين ١% و ٥% وفقاً لاختبارات) بالضغط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة ، ولكن بصورة فردية . كما أن قوة العلاقة (معامل الارتباط) بين كل عبارة من هذه العبارات التي تم الحصول عليها وبين الضغوط الوظيفية تمتد ما بين ٠.٦٠ إلى ٠.٣٠ ، وأن نسبة التباين المفسر في المتغير التابع (الضغوط الوظيفية) عن طريق هذه العبارات (مأخوذة بصورة فردية) تراوحت ما بين ٠.٣٥ إلى ٠.١٠ .. (انظر جدول رقم ٩) .

وبناء على ذلك فإنه يمكن رفض فرض العدم الثالث في هذا البحث ولكن بالنسبة لخمسة عشرة عبارة فقط وبشكل فردي . وفي نفس الوقت فإنه يجب قبول نفس فرض العدم بالنسبة لباقي عبارات الرعاية المهنية (١٩) وبصورة فردية.

ويأتي في مقدمة متغيرات الرعاية المهنية التي يمكن أن تساهم في التنبؤ بسلوك المتغير التابع (مستوى الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة) (انظر جدول رقم ٩) ما يلي:

- يقدم لي رئيسى المباشر التوجيه والإرشاد اللازمين حتى أكون فعالاً في عملى.
- يشجعني رئيسى المباشر على التفكير لإيجاد الحلول المناسبة لمشكلات العمل.
- ينصحنى رئيسى المباشر بالاطلاع على دوريات ومجلات طبية متخصصة.
- يحرص رئيسى المباشر على إرشادى وظيفياً.
- يشجعني رئيسى المباشر على أداء الأعمال التي تساعدنى على تنمية وتطوير خبراتى.
- يعطينى رئيسى المباشر الفرصة للتعبير عن آرائى حول مستوى أدائى.
- ينافقنى رئيسى المباشر في الأساليب المتاحة لتحسين أدائى في المستقبل.
- يقترح على رئيسى المباشر أساليب بديلة لأداء نفس المهمة.
- يسعى رئيسى المباشر جاهداً إلى تنمية الشعور لدى بإثبات الذات.
- يشجعني رئيسى المباشر على التحدث بحرية عما أشعر به من قلق أو خوف مرتبط بعملى.
- يحرص رئيسى المباشر على تقديم النصح والمساندة لي في المواقف الصعبة.

- ينصلح إلى رئيس المبادر ويشجعه على الحوار وتبادل الرأي.
- يعامل رئيس المبادر باعتباره شخصاً ناضجاً له الحق في المشاركة.
- يعتبر رئيس المبادر موضع ثقة وأميناً على مشاكل الشخصية.
- يحرض رئيس المبادر على تشجيعه معنويًّا لأداء عمله.

جدول رقم (٩)

العلاقة بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة

(Multiple Regression Analysis) (مخرجات أسلوب تحليل الانحدار المتعدد)

معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	معامل الانحدار B	المتغير المستقل (الرعاية المهنية)
٠.٣٥	٠.٥٩١	-٠.٢٢٢***	(١) يقدم لي رئيسى المباشر التوجيه والإرشاد اللازمين حتى أكون
٠.٢٠	٠.٤٤٣	٠.١٠***	(٢) يشجعني رئيسى المباشر على التفكير لإيجاد الحلول المناسبة
٠.١٥	٠.٤٠٥	٠.٠٩***	(٣) ينصحنى رئيسى المباشر بالاطلاع على دوريات ومجلات طبية .
٠.١٥	٠.٣٨٨	-٠.٠٢٩***	(٤) يحرص رئيسى المباشر على إرشادى وظيفياً.
٠.١٤	٠.٣٨	٠.٠٠٨**	(٥) يشجعني رئيسى المباشر على أداء الأعمال التي تساعدنى على
٠.١٤	٠.٣٧	-٠.١٠٧**	(٦) يعطيني رئيسى المباشر الفرصة للتعبير عن آرائى حول مستوى
٠.١٣	٠.٣٦٧	-٠.١٤٣**	(٧) ينماقشنى رئيسى المباشر في الأساليب المتاحة لتحسين أدائى في
٠.١٣	٠.٣٦٦	-٠.٠٣٦**	(٨) يقترح على رئيسى المباشر أساليب بديلة لأداء نفس المهمة.
٠.١٢	٠.٣٤٩	٠.٠٢٢**	(٩) يسعى رئيسى المباشر جاهداً إلى تنمية الشعور لدى بإثبات
٠.١٢	٠.٣٤٨	-٠.١٣١**	(١٠) يشجعني رئيسى المباشر على التحدث بحرية عما أشعر به من قلق أو خوف .مرتبط بعملي.
٠.١٢	٠.٣٤٥	-٠.٠٥٤**	(١١) يحرص رئيسى المباشر على تقديم النصح والمساندة لي في
٠.١٢	٠.٣٤٣	-٠.٠٦٠**	(١٢) ينصلت إلى رئيسى المباشر ويشجعني على الحوار وتبادل الرأى.
٠.١١	٠.٣٤٢	٠.٠٠٧**	(١٣) يعاملنى رئيسى المباشر باعتبارى شخصاً ناضجاً له الحق في
٠.١١	٠.٣٣٩	-٠.٠٠٧**	(١٤) يعتبر رئيسى المباشر موضعأً لثقى وأميناً على مشاكل
٠.١٠	٠.٣٢٩	-٠.٠٨٠**	(١٥) يحرص رئيسى المباشر على تشجيعى معنواً لأداء عملى.
			نتائج نموذج الانحدار ككل (نوع وقوه العلاقة بين جميع المتغيرات المستقلة وبين المتغير التابع باستخدام برنامج: ENTER:)
			معامل الارتباط: R :
			معامل التحديد: R^2 :
			قيمة (F) المحسوبة : F-test
			الدلاله الإحصائية للعلاقة في النموذج ككل
			درجات الحرية

د - النتائج الخاصة بالتبالين في اتجاهات الأطباء نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموغرافية:

يسعى هذا الجزء إلى اختبار صحة الفرض الأخير للدراسة والذي ينص على " لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لمتغيراتهم الشخصية ". تم تطبيق أسلوب التبالي الأحادي الاتجاه والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري (انظر جدول رقم ١٠) بغرض تحديد اختلاف في اتجاهات الأطباء نحو متغيرات الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموغرافية. وأظهرت نتائج تحليل التبالي أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة بين إتجاهات الأطباء نحو متغيرات الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموغرافية، حيث إن جميع قيم (ف) بالجدول رقم (١٠) ، بلغت على التوالي (٠٠٤٠٦ ، ٠٠١٥٩ ، ٠٠٧٧٣) وهي جميعاً أكبر من ٠٠٥ .

وفي ضوء ما سبق تقرر قبول فرض عدم الاتجاه الذي ينص على عدم وجود اختلاف ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والخاصة محل الدراسة وفقاً لخصائصهم الديموغرافية (النوع ، العمر ، مدة الخدمة).

جدول رقم (١٠)

التحليل الوصفي ونتائج تحليل التبالي لمتغيرات الضغوط الوظيفية مع المتغيرات الديموغرافية

المتغير الديموغرافي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	ف (دح)	مستوى الدالة
النوع	١٧٤	٢.٨٧	٠.٢٣٥	٠.٤٠٦	٠.٦٨٥	
	١٣٦	٢.٨٦	٠.٢٤٤			
	٣١٠					
السن	٧١	٢.٨٦	٠.٢٧١	٠.٨٥٣ (٢.٣٠٧)		
	١٠٨	٢.٨٨	٠.٢٥٠			
	١٣١	٢.٨٦	٠.٢٠٩			
	٣١٠					
الخبرة	٨٨	٢.٨٤	٠.٢٤٩	٠.٤٦٣		
	٩٦	٢.٨٨	٠.٢٣٨			
	١٢٦	٢.٨٦	٠.٢٣١			
	٣١٠					

*عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (٠٠٥)

وتعنى النتائج السابقة، أن إدراك الأطباء للضغوط الوظيفية ممثلة في صراع الدور، وغموض الدور، وعبع العمل الزائد، لا تختلف باختلاف النوع، والسن، ومدة الخدمة. وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع دراسة (مصطففي، ٢٠٠٧؛ صالح، ٢٠٠٩؛ Annette, 2003). وربما يكون السبب في النتيجة الحالية أن عناصر الضغوط الوظيفية محل البحث (صراع الدور - غموض الدور - عبع العمل الزائد) من الأمور الشائعة والموجودة بكثرة في المستشفيات وبصفة خاصة الحكومية ولذلك لا يختلف إدراك الأطباء لها.

عاشرًا: نتائج البحث:

حاول هذا البحث من خلال التقصى والتحليل التحقق من مستوى الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والخاصة موضع الدراسة، والكشف عن طبيعة العلاقة بين الرعاية المهنية والضغط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والخاصة، وذلك وفقاً لاتجاهات الأطباء العاملين بتلك المستشفيات، ومن ثم تحديد أهم عناصر الرعاية المهنية القادرة على التأثير في الضغوط الوظيفية. وفيما يلي عرض لأهم النتائج التي تم التوصل إليها:

(١) يمكن التمييز بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة وفقاً لعوامل (عيارات) الرعاية المهنية، كما أن هذه العوامل تمكنت من تصنيف مفردات عينة الدراسة من الأطباء العاملين بدقة وذلك في مجموعتين من المستشفيات الخاضعة للدراسة والمصنفة مسبقاً بدقة، وفي نفس الوقت ساعدت على التنبؤ بعضاوية مفردات العينة في المجموعة الواجب الانتماء لها وفقاً لاتجاهات كل مفردة نحو عوامل الرعاية المهنية. كما تبين أن من بين هذه العناصر والتي تتمتع بقدرة عالية على التمييز بين المستشفيات الخاضعة للدراسة ما يتعلق بقيام الراعي المهي بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرعى والمتمثل في النصح والإرشاد والتأييد والقبول والصداقه والرفقية والوضوح وأخيراً إعطاء المرعى الأعمال المثيرة.

(٢) تتفاوت إتجاهات الأطباء في المستشفيات الخاصة عن إتجاهات الأطباء في المستشفيات الحكومية الخاضعة للدراسة من حيث مستوى الضغوط الوظيفية بكل منها، حيث بلغ المتوسط العام للضغط الوظيفية في المستشفيات الحكومية (٢٦٪) في حين بلغ المتوسط العام للضغط الوظيفية في المستشفيات الخاصة (٢٠٪).

(٣) هناك علاقة حقيقة بين الرعاية المهنية (مأخوذة بصورة إجمالية) وبين الضغوط الوظيفية، وفي نفس الوقت تبين أنه ليس كل عوامل الرعاية المهنية في المستشفيات الخاضعة للدراسة تتمتع بعلاقة حقيقة بالضغط الوظيفية (مأخوذة بصورة فردية). وتعتبر عوامل الرعاية المهنية ذات العلاقة الحقيقة بالضغط الوظيفية بكل من: تقديم الرئيس المباشر التوجيه والإرشاد اللازمين للأطباء حتى يكون أداؤهم فعالاً، وتشجيع الرئيس المباشر للأطباء على التفكير لإيجاد حلول مناسبة لمشكلات العمل، ونصيحة الرئيس المباشر للأطباء بالاطلاع على الدوريات والمجلات الطبية المتخصصة، وإرشاد الرئيس المباشر للأطباء وظيفياً، وتشجيع الرئيس المباشر للأطباء على أداء الأعمال التي تساعدهم على تنمية وتطوير خبراتهم، وتقديم الرئيس المباشر الفرصة للأطباء للتعبير عن آرائهم حول مستوى الأداء، بالإضافة إلى بعض العوامل الأخرى.

(٤) لا يوجد اختلاف بين إتجاهات الأطباء في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاصة الخاضعة للدراسة باختلاف متغيراتهم الشخصية (النوع - السن - مدة الخدمة) نحو عناصر الضغوط الوظيفية في هذه المستشفيات.

حادي عشر: الدلالات والتوصيات التطبيقية:

يواجه الأطباء العاملون في القطاع الصحى المصرى العديد من الضغوط الوظيفية، واستناداً لنتائج هذا البحث فإنه يمكن للرعاية المهنية أن تلعب دوراً هاماً في الحد من الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها هؤلاء الأطباء ومن ثم تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وذلك من خلال الدلالات والتوصيات التالية:

(١) إن للرؤساء المباشرين للأطباء (كرعاة مهنيين) دوراً بالغ الأهمية في مساعدة الأطباء على التأقلم والتكيف مع الضغوط الوظيفية التي قد يتعرضون لها ، وتمثل المساعدة التي يمكن أن يقدمها الرؤساء المباشرين للأطباء في تدريب ومساندة الأطباء الأصغر سنًا (المرعاين)، ومساعدتهم بما لديهم من خبرات وتجارب تساعد على استنباط وسائل جديدة لأداء مهام عملهم، وكذا اكتشاف نقاط الضعف والقوة في سلوكهم، وكيفية وضع الأهداف وسبل تحقيقها، وتقديم النصائح والإرشاد للأطباء، وذلك فيما يختص بالقيم المشتركة واللوائح الرسمية وغير الرسمية في المستشفى، وتکليف الأطباء الأصغر سنًا (المرعاين) بأداء الأعمال والمهام التي يصعب على الآخرين القيام بها، ومساعدتهم على إنجازها، وذلك من أجل تحفيزهم وزيادة درجة ثقفهم بأنفسهم، وتنمية المسار الوظيفي للمرعاين (الأطباء) من خلال تكليفهم بأداء أعمال تتبع لهم تكوين شبكة علاقات مع المسؤولين بإدارة المستشفيات، وكذا مساعدتهم في الحصول على المعلومات المهمة من خلال شبكة الاتصالات غير الرسمية، بالإضافة إلى قيام الراعي باتاحة الفرصة للمرعاين لتنفيذ بعض الأنشطة الطبية من عمليات وخلافه لإظهار مواهيم وقدراتهم، كما يجب على الراعي المهني حماية مرعايه من أي شيء قد يضر بسمعته أو اتصالاته مع ذوى النفوذ في المستشفى، الأمر الذي يجعله قادراً على مناقشة المشاكل المرتبطة بعمله مع راعيه المهني بصراحة تامة ودون أي خوف من عقاب أو حساب . بالإضافة إلى ذلك يجب على الراعي توضيح الأفكار والمفاهيم الطبية الحديثة للأطباء، بالإضافة إلى إعطاءهم المهام التي تتناسب مع مستوى قدراتهم، وكذا مساعدتهم في التعرف على زملائهم في القسم الذى سيلتحقون به.

(٢) يجب أن تكون الثقافة السائدة في المستشفيات سواء الحكومية أو الخاصة هي ثقافة الرعاية المهنية، وبالتالي يجب أن تتضامن كافة الجهود من جانب القيادات بوزارة الصحة وأعضاء هيئة التدريس ومعاونهم والقيادات والأطباء العاملين بالمستشفيات لتطبيق ثقافة الرعاية المهنية سواء بشكل رسمي أو غير رسمي بين العاملين في المستشفيات. إن تبني وتطبيق هذه الثقافة سوف يؤدي إلى تقديم النصائح والإرشاد للأطباء العاملين في المستشفيات من قبل الاستشاريين، وتقديم مزيد من فرص التعليم والتدريب للأطباء وبخاصة حديثي التخرج، وتصميم وتنفيذ العديد من برامج التدريب التوجيهي للأطباء العاملين. وعقد وإقامة المحاضرات والندوات للتعریف بثقافة الرعاية المهنية وفوائدها، وتشجيع الرؤساء المباشرين والأطباء القدامى معنويًا وماديًا على نقل خبراتهم وتجاربهم إلى مرؤسهم من الأطباء، ضماناً لتوالى الخبرات والتحسين المستمر في أداء الخدمة الصحية.

(٣) يمكن لأنشطة وممارسات إدارة الموارد البشرية أن تساهم في بناء وتنمية الرعاية المهنية بالمستشفيات وذلك إذا تم

إعادة هيكلتها على النحو التالي:

١/٣ - نظم الاتصالات : يجب العمل على إيجاد قنوات اتصال واضحة ومعلنة ومعروفة للجميع داخل المستشفى،

لتشجيع الأفراد على التعبير عن أفكارهم وأرائهم، مع ضرورة تشجيع القيادات الطبية على إعطاء المرؤسين

فرص أكبر للتجربة وتعلم أساليب جديدة، ومساعدتهم على تحمل النتائج المرتبطة على ذلك.

٢/٣ - نظم التحفيز: يجب تعديلها بحيث تضمن تشجيع الأطباء القدامى مادياً ومعنوياً على نقل خبراتهم وتجاربهم إلى

مرؤسهم من الأطباء، ضماناً لتواصل الخبرات والتحسين المستمر لجودة الخدمة الصحية.

٣/٣ - التدريب والتطوير: تدريب الرؤساء المباشرين على القيام بوظيفة التدريب التوجيهي وإعطاء التغذية المرتدة

لمرؤسهم من الأطباء وأيضاً تدريب هؤلاء المرؤسين على الحصول على التغذية المرتدة.

٤/٣ - الاختيار والتعيين: يجب التركيز في المقابلات الشخصية للأطباء الجدد على مدى توافر عناصر ومتغيرات الرعاية

المهنية لدى المتقدمين لشغل الوظيفية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال العديد من الاختبارات.

٥/٣ - تقييم الأداء: ضرورة أن تضمن تقارير تقييم أداء الأطباء لبعض العناصر الأخرى والمتعلقة بمدى مساهمة الأطباء

القدامى في تنمية معارف ومهارات وخبرات الأطباء الجدد ، ومدى المشاركة في تقديم دورات تدريبية للأطباء

الجدد ، والقدرة والرغبة في التعلم.

٦/٣ - مصادر التعلم : يجب العمل على ضرورة توافر مصادر التعلم داخل المستشفى والتي تساعد الأفراد في تزويد

وتجديد معارفهم، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم، وذلك من خلال تشجيع الأطباء للاشتراك في المؤتمرات والندوات

وورش العمل ، وتبادل الزيارات مع المستشفيات الأخرى، والتشجيع على إجراء البحوث، وإصدار مجلة متميزة

للمستشفى، وتشجيع الأطباء على الكتابة بها، ووجود مكتبة داخل المستشفى مزودة بأحدث البحوث

والدراسات، مع توفير البرامج والأفلام التعليمية التي تساعد الأطباء على التعلم بشكل أسرع.

٤. إنشاء إدارة خاصة بالرعاية المهنية في المستشفيات، تضم مجموعة من الرعاة المتخصصين، حيث تتولى إنشاء وتقييم

برامج الرعاية المهنية بالمستشفيات، ونشر ثقافة الرعاية المهنية في المستشفيات، وتذليل المعوقات التي تعترض طريقها.

ثاني عشر: مقتراحات لبحوث مستقبلية:

سعت الدراسة الحالية إلى اكتشاف طبيعة العلاقة بين الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية، وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض المقتراحات لمجالات بحثية وذلك على النحو التالي:

(١) إجراء نفس الدراسة على قطاعات أخرى للوصول إلى نماذج أكثر شمولية وعمقاً للرعاية المهنية وعلاقتها بالضغط الوظيفية، مع إضافة مصادر أخرى للضغط الوظيفية ومنها تقييم الأداء، عدم التقدم المهني، نوعية العمل، بيئة

العمل المادية، توتر العلاقات في العمل، الضغوط الأسرية، عدم المشاركة في اتخاذ القرار، نمط الشخصية.

(٢) دراسة مقارنة لبرامج الرعاية المهنية الرسمية وغير الرسمية في قطاع حكومي وقطاع خاص.

(٣) بناء مقياس للرعاية المهنية في المنظمات المصرية.

- (٤) توصيف وتحليل معوقات تطبيق برامج الرعاية المهنية في المنظمات المصرية.
- (٥) أثر الدعم التنظيمي المدرك على فعالية برامج الرعاية المهنية.
- (٦) تأثير الرعاية المهنية على التكيف الاجتماعي.
- (٧) تأثير الرعاية المهنية على الفعالية التنظيمية.
- (٨) دور الرعاية المهنية في دعم الميزة التنافسية للموارد البشرية.
- (٩) دور التعلم التنظيمي وتقنيات المعلومات في تنمية مفهوم الرعاية المهنية.

المراجع

أ- المراجع العربية:

- (١) أحمد، محمد عبد القادر (٢٠٠٣)، ضغوط العمل وأثرها على الرضا الوظيفي – دراسة تطبيقية على القطاع الصحي الحكومي، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- (٢) إدريس، ثابت عبد الرحمن (١٩٩٢)، تحليل الضغوط الوظيفية لمديري التسويق في المنظمات الصناعية لقطاع الأعمال العام، مجلة آفاق جديدة ، كلية التجارة، جامعة المنوفية، العدد الأول، ص ص ١٨٥-٢٢٤.
- (٣) _____ (٢٠١٢) ، معوقات إدراك الجودة والاعتماد في الجامعات المصرية الحكومية وفقاً لادرادات القيادات الأكاديمية : دراسة تطبيقية، مجلة آفاق جديدة ، كلية التجارة – جامعة المنوفية، العدد الأول (يناير)، ص ص ٩-٨٣.
- (٤) _____ (٢٠٠٧)، بحوث التسويق : أساليب القياس والتحليل واختبار الفروض، الدار الجامعية ، الإسكندرية.
- (٥) الأحمدى، حنان عبد الرحيم (٢٠٠٢) ، ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأعراض – بحث ميداني في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض، مركز البحث.
- (٦) الحواجرة، كامل (٢٠١١)، استكشاف العلاقة بين الضغوط المهنية والالتزام التنظيمي لدى الممرضين في مستشفيات أردنية مختارة، جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، فلسطين، مجلد ٢٥ ، ع ٧، ص ص ٢٠٩-٣٣.
- (٧) الدوسري، مبارك بن فالح بن مبارك (٢٠١٠)، ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي للأفراد العاملين في مراكز حرس الحدود بالمدينة المنورة، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
- (٨) السباعي، هبة محمود (٢٠٠١) ضغوط العمل، مستوياتها، ومصادرها واستراتيجية إدراتها، رسالة دكتوراه جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- (٩) المبيض، على محمود والجندى، حسن محمد (١٩٩٥)، الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها المديرين في القطاع الحكومي وتأثيرها على الرضا الوظيفي ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ملحق العدد الثاني، ص ص ١٩٠٣-١٩٣٥.

- (١٠) المسدي، عادل عبد المنعم (٢٠٠١)، أثر ضغوط العمل على درجة الإحباط الوظيفي، المجلة العلمية للتجارة والتمويل، كلية التجارة، جامعة طنطا، العدد الثاني، ص ص ٦٧-١٢٠.
- (١١) جاد الله، فاطمة على (٢٠٠١)، مفهوم الرعاية المهنية ومدى ملاءمته للمنظمات المصرية، المجلة العلمية لكلية التجارة ، فرع جامعة الأزهر للبنات ، العدد الثامن عشر(يونيه)، ص ص ١٤٥-٢٨١.
- (١٢) جبة، طارق رشدي (٢٠٠٥)، مصادر ضغوط العمل التي تواجه المديرين من الجنسين في شركات التجزئة المصرية، آفاق جديدة للدراسات التجارية، مصر، مجلد ١٧، العدد ١، ٢ ، ص ص ٥٥-١٠.
- (١٣) حسن، رواية (٢٠٠٤)، السلوك التنظيمي المعاصرة، الإسكندرية ، الدار الجامعية.
- (١٤) خليفة، أحمد مصطفى السيد (٢٠٠١)، أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي في مهنة أخصائيات التمريض بالمستشفيات الجامعية بأسيوط، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسيوط، السنة التاسعة عشرة، العدد الثلاثون(يونيه)، ص ص ٥٤-١٠٠.
- (١٥) رضا، حسين مراد وعبد الله مختار المهدى (٢٠٠٥)، استقصاء ميداني لقياس جاهزية التغيير إلى منظمة متعلمة، القاهرة، الخبراء العرب في الهندسة والإدارة ، المؤتمر الثاني عشر.
- (١٦) رفاعي، رجب حسنين محمد (٢٠٠٤)، تأثير الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والإحتراق النفسي لدى الأطباء دراسة ميدانية، مجلة آفاق جديدة، كلية التجارة، جامعة المنوفية، العدد الثالث والرابع(يوليو-أكتوبر)، ص ص ٣٥-٧٧.
- (١٧) رمضان، أمانى نور الدين محمد (٢٠٠٨) ، نموذج مقترن لتفعيل دور الرعاية المهنية في تنمية الموارد البشرية بالتطبيق على شركات صناعة الدواء والمستحضرات الطبية بقطاع الأعمال العام ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مكتبة كلية التجارة ، جامعة عين شمس.
- (١٨) ريان، عادل ريان محمد (١٩٩٧)، تحليل إدراك الأفراد لمتغيرات ضغوط العمل، دراسة مقارنة لأثر الخلفيات الثقافية والعلمية والتنظيمية، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، كلية التجارة بسوهاج، جامعة جنوب الوادى، المجلد الحادى عشر، العدد الأول، ص ص ٤٤١-٥٦.
- (١٩) سيلاق أندرودى و حى ، الاس مارك(١٩٩١)، السلوك التنظيمي والأداء، ترجمة جعفر أبو القاسم أحمد، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- (٢٠) صالح، أحمد فاروق محمد (٢٠٠٩) ، أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في ضغط العمل اليومي لدى المهنيين – درسة تطبيقية على قطاع الرعاية الصحية، المؤتمر العلمى العشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- (٢١) عبد الوهاب، نانيس عبد الحافظ (٢٠٠٣)، علاقة ضغوط العمل بفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة العاملة – دراسة تطبيقية على كليات جامعات القاهرة الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة عين شمس.

- (٢٢) عبد الرحمن، أحمد عبد الكريم (١٩٩٥)، مصادر ضغوط العمل، دراسة ميدانية بالتطبيق على العاملين بجامعة جنوب الوادى ، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، كلية التجارة بسوهاج، جامعة جنوب الوادى، العدد الثاني، ص ص ١٧٥-٩٥.
- (٢٣) محمد، علي حسين (٢٠٠٦)، العلاقة بين الضغوط الوظيفية والشعور بالإجهاد الوظيفي ودور الدعم التنظيمي في هذه العلاقة : دراسة مطبقة على العاملين في القطاع الخاص الكويتي، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثالث عشر، العدد الثالث(سبتمبر)، ص ص ٣٠٣-٢٨٥.
- (٢٤) محمود، محمد نجيب صبرى (٢٠٠٧)، أبعاد تطبيق أسلوب الرعاية المهنية – دراسة تحليلية في بعض القطاعات الخدمية بمحافظة الشرقية ، مجلة المال والتجارة، ع ٤٥٤، ص ص ٣٦-٤.
- (٢٥) مذكور، فوزى شعبان (٢٠٠٠)، إدارة الضغوط الوظيفية للممرضات العاملات في وحدات العناية المركزة بالمستشفيات العامة والتأمينية بالقاهرة الكبرى، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، كلية التجارة، جامعة القاهرة، العدد الخامس والخمسون، ص ص ٣٨٠-٣١٧.
- (٢٦) مصطفى، محمود عبد الوهاب محمد (٢٠٠٧)، تأثير الإثراء الوظيفي والتمكين على مواجهة الضغوط الوظيفية – دراسة تطبيقية على شركات التشييد والبناء ، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- (٢٧) نعمان، مرفت محمد السعيد مرسي (٢٠٠٧)، أثر الثقافة التنظيمية على الرعاية المهنية – دراسة تطبيقية على القطاع الصحي بمحافظة الشرقية، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة الزقازيق.

ب – المراجع الأجنبية:

- (1) Aizzat Mohd.N,T.Ramayah,Yeoh Chee Beng,(2006),Organizational Structure and Organizational Climate as Potential Predictors of Job Stress: Evidence From Malaysia, *Emer* ,Vol.16,2, pp.116-153.
- (2) Annette Williams, (2003), Job Stress, Job Satisfaction, and Intent to Leave Employment among Maternal-Child Health Nurses, In partial fulfillment of the Requirements for the Degree of *Master's of Science in Nursing*, Marshall University Huntington, West Virginia.
- (3) Branner Malcolm.(2002), A aaargh Job Stress Workers of Jough Professions Talk about how they cope, *Knight Ridder Tribune Business News*, Washington,Oct.,13
- (4) Bruce,G.Barnett,(1995), Developing reflection and expertise: can mentors make the difference?, *Journal of Education Administration* ,Vol.33,5, pp.45-59.
- (5) Chao T.Georgia Walz,M.Pat and Gardner,D.Philip,(1992), Formal and Informal Mentorships:A Comparison on mentoring Functions and Contrast With Non-Mentored Counter Parts, *Personnel Psychology*, Autumn,Vol. ,pp.636-679.

- (6) Christine H. Danielle,(2002), Development and maintenance of exemplary formal mentoring programs in fortune 500 Companies, PH.D. Dissertation, University of Linois at Urbana- chapagin, United States.
- (7) Convay,Christopher,(1995), Mentoring in the Mainstream, *Management Development Review*,Vol.8,4,pp.27-29.
- (8) Danielle,Hegstad C. Development and Maintenance of Exemplary formal mentoring programs in Fortune 500 Companies *PH.D. Dissertation*,University of Illinois Urbana-Champagin, United-States.
- (9) David E.Okurame,(2008), Mentoring and preferences :a diagnostic survey for equal mentoring opportunity, *Equal Opportunities International*,Vol.27,6,pp.519-536.
- (10) Daft Richard.L&Noe Raymond. A.(2001),*Organizational Behavior*, New York:Harcourt College publishers.
- (11) Eby,Lilllian T.et.al.,(2010), Are bad experiences Stronger than good ones in Mentoring Relationships? Evidence from the Protégé and Mentor Perspective, *Journal of Vocational Behavior*, Vol.77,pp.81-92.
- (12) Filomina 1.W.Chow and Lorna K.P.Suen,(2001), Clinical Staff as Mentors in pre-Registration Undergraduate Nursing Education: Student is Perceptions of The Mentor is Roles and Responsibilities, *Nurse Education Today*, Vol.21,pp.350-358.
- (13) Hays,Rosser M(2004),Chief Executive Officers:Their Mentoring Relationship, *PH.D. Dissertation* Taxes &M. University,United states.
- (14) Hartmann,Nathaniel N.and Rutherford,Brian N and Hamwi,G.Alexander(2012), The Effects of Mentoring on Salesperson Commitment, *Journal of Business Research*,xxx,p.xxx-xxx.
- (15) Ivancevich, John,M. and Matteson, Michael, T., (1983), Stress and Work: Amanagerial Perspective, Glenviw, IL: Scott, Foresman.
- (16) Kecia,Thomas M.et.al.,(2005), The Roles of Protégé Race, Gender and Proactive Socialization Attempts on peer Mentoring, *Advances in Development Human Resource*, Vol.7,4,pp.540-555.
- (17) Kleinman Gary et al.,(2001), Mentoring and Learning the Case of CPA Firms, *Leadership and Organization Development Journal*,Vol.22,1,pp.22-33.
- (18) Kwan,Ho Kwong,(2011), Effects of Mentoring Functions on Receivers Organizational Citizenship Behavior in a Chinese Context: A Two-Study Investigation”,*Journal of Business Research*, Vol.64,pp.363-370.

- (19) Lapierre,Laurent M.et.al.,(2012), Leaders Relational self-concept and followers task performance:Implications for Mentoring Provided to followers, *The Leadership Quarterly*,xxx pp.xxx-xxx
- (20) Lewis,Gareth,(2000), The Mentoring Manager Strategies fostering talent and spreading knowledge,Pearson Education Limited.
- (21) Lisa M.Finkelsten, Tammy D. Allen, Lawra A Rhoton,(2003), An examination of the role of age in mentoring relationship, *GroupOrganization Management*,Vol.28,No.2,(Jun),pp.
- (22) May Stanek Beth,(2001), Global Mentoring Programs: Business Relationship Beyond Traditional Borders, *Journal of Workplace Learning*,Vol.2,pp.66-72.
- (23) Magdalena Muszalska, (2006), Personality and Coping With Job Stress Among Hospital Physician In Poland, Department of Psychology and Pedagogy, Institute of Psychology Kazimierz Wielki University in Bydgoszczul. Staffa 1,85-867 Bydgoszcz, Poland.
- (24) Mosadeghrad A.M.(2012) "Astudy of relationship between job stress, quality of work life and turnover intention among hospital employee", *Human Resource Management International Digest*,Vol.20 Iss:3,pp,12-23.
- (25) Mohd Awang Idris,Maureen F.Dollard,Anthony H.Winefield,(2010)"Lay theory explanations of occupational stress: the Malaysian context",*Cross Cultural Management :An International Journal*, Vol.17 Iss:2,pp,135-153.
- (26) Mojoyinola, (2008) Effects of Job Stress on Health, Personal and Work Behaviour of Nurses in Public Hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria, Department of Social Work, Faculty of Education, University of Ibadan, Nigeria.
- (27) Morrison,A., White,R., et al.,(1987)" Breaking the glass ceilling . Addison-Wesley, Reading,Mass.
- (28) Murray Margo,&Owven Marna A.,(1991) Beyond the Myth and Magic of Mentoring.How to facilltate and Effective Mentoring Program. Jorsy-Bass Inc., Publishers.
- (29) Nelson,D.I.,Quick,J.D.(1985)" Professional Women:Are distress and disease inevitable?",*Academy of Management Review*,Vol.10,pp.206-218.
- (30) Niosh, (2008). Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospitals, DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health.
- (31) Owners.BH et al., "Apre Arranged Mentorship:Can it Work Long Distance",Prufnurse,pp.78-80.

- (32) Rizzo John. R and et.al.,(1970) , Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations, Adminstraive Science Quarterly, Vol.15,pp.150-163.
- (33) Robert Kahn(1987)."Work Stress in the 1980s:Research and Practice"James Quick,Rabi Bhagat,James Dalton, and Jonathan Quick" Work Stress:Health Care Systems in the Work Place",Praeger,New York.
- (34) Rebecca Spooner, and Wendy Patton, (2007). Determinants of burnout among public hospital, Nurses, Australian Journal of Advanced Nursing, Vol. 25,1,pp.115-145.
- (35) Stone, Florence, (2004)"Mentoring Advantage;Creating the next generation of leaders",Chicago.il,USA:Dearborn Trade,A Kaplan professional company.
- (36) Wilson C. Frank , (2004)" Mentoring In Orthopedics : An Evolving Need for Nurture" *The Journal of Bone and Joint Surgery*,Vol.86,No.5,May,pp.1089-1091.
- (37) Xie, J. L,(2002)" Sources and Moderators of Employee Stress", *Advances in International Comparative Management*, 35:pp.15-42.

ملحق البحث

جامعة كفر الشيخ

كلية التجارة

قسم إدارة الأعمال

قائمة استقصاء بحث

الرعاية المهنية ودورها في الحد من الضغوط الوظيفية لدى الأطباء

العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة كفر الشيخ

إعداد

د. عبد العزيز على مرزوق

مدرس إدارة الأعمال

سعادة الطبيب / أو الطبيبة :

تحية طيبة وبعد :::

يمثل هذا الاستقصاء الجزء الأساسي من دراسة يقوم بها الباحثان للكشف عن مدى توافر أبعاد عملية الرعاية المهنية بالمستشفى التي تعمل بها والتي تساعد في مواجهة الضغوط الوظيفية التي توجهك أثناء العمل.

وحتى يمكن لهذه الدراسة تحقيق أهدافها فإننا ندعوك إلى التعاون معنا في استيفاء البيانات التي يشتمل عليها هذا الاستقصاء من خلال الإجابة على الأسئلة المرفقة . علماً بأن كافة بيانات هذا الاستقصاء سوف تحيط بالسرية ، ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ، وسوف يتم معالجتها إحصائياً بصورة إجمالية ، لذلك فأنت غير مطالب بكتابة اسمك.

خالص الشكر والتقدير على تعاونكم سلفاً:::

الباحث

د. عبد العزيز على مزروق

أولاً : فيما يلي مجموعة من العبارات المتعلقة بتحديد مدى توافر ممارسات الرعاية المهنية في المستشفى أو القسم الذي تعمل به ، رجاء وضع علامة (✓) أمام كل عبارة وأسفل إجابة واحدة فقط من الإجابات الخمس المتاحة.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات
					(١) يقدم لي رئيسي المباشر التوجيه والإرشاد اللازمين حتى أكون فعالاً في عملي .
					(٢) يشجعني رئيسي المباشر على التفكير لإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجهني في العمل.
					(٣) ينصحني رئيسي المباشر بالإطلاع على دوريات ومجلات طبية معينة.
					(٤) يحرص رئيسي المباشر على إرشادي وظيفياً من خلال شرح ماهية القيم والمعتقدات السائدة في المستشفى.
					(٥) يشجعني رئيسي المباشر على أداء الأعمال التي تساعدني على تنمية وتطوير خبراتي في مجال تخصصي.
					(٦) يعطيني رئيسي المباشر الفرصة للتعبير على آرائي حول مستوى أدائي .
					(٧) يناقشني رئيسي المباشر في الأساليب المتاحة لتحسين أدائي في المستقبل.
					(٨) يقترح على رئيسي المباشر أساليب بديلة لأداء نفس المهمة.
					(٩) يسعى رئيسي المباشر جاهداً إلى تنمية الشعور لدى بذوات الذات .
					(١٠) يشجعني رئيسي المباشر على التحدث بحرية عما أشعر به من قلق أو خوف مرتبط بطبيعة عملي الحالي.
					(١١) يحرص رئيسي المباشر على تقديم النصح والمساندة لي في المواقف الصعبة.
					(١٢) ينصح رئيسي المباشر إلى ويشجعني على الحوار

						وتبادل الرأي.
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	
					(١٣) يعاملني رئيسي المباشر باعتباري شخصاً ناضجاً له الحق في المشاركة بأرائه في القرارات التي تؤثر عليه.	
					(١٤) يعتبر رئيسي المباشر موضعًا لثقتي وأميناً على مشاكله الشخصية.	
					(١٥) يساعدني رئيسي المباشر في التعرف على زملائي في القسم الذي أعمل به.	
					(١٦) لا يحملني رئيسي المباشر أية أعباء أو ضغوط خلال أشرافه على.	
					(١٧) يحرص رئيسي المباشر على تشجيعي معنواً لأداء عملي.	
					(١٨) يساعدني رئيسي المباشر على تحليل نقاط القوة والضعف في أدائي.	
					(١٩) يعتبر رئيسي المباشر مثلاً أعلى لي وأكون سعيداً بياتياعه.	
					(٢٠) يسعى رئيسي المباشر إلى المشاركة بخبراته ومعارفه في حل المشاكل التي تواجهني في العمل.	
					(٢١) لدى رئيسي المباشر الرغبة في التعلم من خبرات زملائه العاملين معه.	
					(٢٢) ينصحني رئيسي المباشر بأداء المهام التي تتطلب اتصالاً شخصياً مع المسؤولين بالمستشفى.	
					(٢٣) يشجعني رئيسي المباشر على التصرف وفقاً لأنماط سلوكية جيدة.	
					(٢٤) يخبرني رئيسي المباشر بما يحدث بالمستويات العليا في إدارة المستشفى.	
					(٢٥) يوضح لي رئيسي المباشر الأفكار والمفاهيم الحديثة في مجال العمل.	
					(٢٦) يحرص رئيسي المباشر على إعطائي المهام التي تتناسب مع مستوى قدراتي.	
					(٢٧) يسعى رئيسي المباشر إلى تسهيل وتسهيل اتصالاتي	

مع المراجعين في المستشفى.

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات
					(٢٨) يدفعني رئيسي المباشر إلى التفوق في أدائي.
					(٢٩) يكلفني رئيسي المباشر بأداء المهام التي تحسن مهاراتي العملية.
					(٣٠) يطلعني رئيسي المباشر بصفة مستمرة على تقارير أدائي.
					(٣١) ينقل إلى رئيسي المباشر خبراته حتى أطبقها في الواقع العملي.
					(٣٢) يحرض رئيسي المباشر على تكليفني بأداء الأعمال التي تمثل فرصة جيدة للتعليم واكتساب مهارات جديدة.
					(٣٣) يسعى رئيسي المباشر إلى تحقيق مصلحي الشخصية والدفاع عنها إذا كنت على حق.
					(٣٤) ينقل رئيسي المباشر أفكاره إلى المستويات العليا ويدافع عنها.
					(٣٥) يساعدني رئيسي المباشر على القيام بالأعمال التي يصعب على الآخرين القيام بها.
					(٣٦) يدافع رئيسي المباشر عن طموحاتي الوظيفية ويساعدني على تحقيقها.
					(٣٧) يحمي رئيسي المباشر من الآثار المترتبة على المشاكل المحتملة في المواقف المختلفة.

ثانياً : فيما يلي مجموعة من العبارات تستفسر عن الصراع الذي تتعرض له وظيفتك من فضلك اجب عليها عن طريق وضع علامة (✓) أمام كل عبارة وتحت واحدة فقط من الإجابات الخمس المتاحة.

مطلقا	لا يحدث	يحدث نادرا	يحدث احيانا	يحدث غالبا	يحدث دائما	العبارات
						(١) ارى ان عملي يجب ان يؤدي بطريقة اخرى
						(٢) ارى انني امارس بعض الاعمال غير الضرورية
						(٣) تختلف توقعاتي الشخصية واسلوبي في الاداء مع ما يطلب مني في اطار العمل
						(٤) اعمل في ظل اوامر وتعليمات مع عدم اقتناعي بها
						(٥) اجد نفسي في بعض الاحيان في مأزق بين رئيسى المباشر والموظفين عندي
						(٦) يكلفني رؤسائي باداء مهام متعارضة في نفس الوقت
						(٧) يصعب تحقيق مسؤولياتي تجاه الاخرين في العمل
						(٨) يصعب تحقيق التوازن بين مسؤولياتي الوظيفية والاجتماعية
						(٩) يتطلب من اداء مهمة ما دون وجود قوة بشرية كافية لإنجازها
						(١٠) يتطلب مني انجاز مهمة ما دون وجود قوة بشرية كافية لإنجازها
						(١١) يكلفني رؤسائي باداء مهام تحتاج الى قدر كبير من الخبرة لادائها
						(١٢) هناك اختلاف في وجهات النظر بيدي وبين زملائي في امور العمل المختلفة
						(١٣) انجز بعض المهام التي تتعارض مع قواعد وسياسات الشركة
						(١٤) انجز مهام تكون عرضة لان يقبلها احد الافراد ولا يقبلها باقي الافراد
						(١٥) اشعر باني في ظل سياسات وارشادات متعارضة
						(١٦) اشعر باختلاف معايير التقييم من جانب الرؤساء لادائني في العمل

ثالثا - فيما يلى مجموعة من العبارات تستفسر عن مدى وضوح سلطات ومسؤوليات ومهام وظيفتك من فضلك اجب عليها عن طريق وضع علامة (✓) امام كل عبارة وتحت واحدة من الاجابات الخمس المتاحة .

عارض تماما	عارض	محايد	موافق	موافق تماما	العبارات
					(١) ادرك مسؤولياتي الوظيفية على وجه اليقين
					(٢) وظيفتي ذات اهداف واضحة ومخطط لها مقدما
					(٣) اعمال وظيفي محددة وواضحة الى حد يساعد في توزيع وقتى عليها بشكل سليم
					(٤) اعرف ما هو متوقع مى في وظيفتي
					(٥) لا احتاج للاستفسار بشأن كيفية اداء وظيفتي
					(٦) لدى المعرفة الكافية عن اسس تقييم رؤسائي في العمل

رابعا - فيما يلى مجموعة من العبارات تستفسر عن عبء العمل الزائد الذى تتعرض له في وظيفتك من فضلك اجب عليها عن طريق وضع علامة (✓) امام كل عبارة وتحت واحدة فقط من الاجابات الخمس المتاحة .

عارض تماما	عارض	محايد	موافق	موافق تماما	العبارات
					(١) لا يكفى الوقت المتاح لانجاز المهام المتوقعة من وظيفتي
					(٢) انه لشيء معتاد ان يكلفني رئيسى باداء عمل كثير جدا
					(٣) اعاني من كثرة الضغوط الخاصة بالوقت لانجاز الاعمال المطلوبة مني في المواعيد المحددة لها
					(٤) كثرة الانشطة والمهام التي اقوم بها تؤدى الى اجهادى في العمل
					(٥) تحتاج الوظيفة التي اشغلها الى معارف ومهارات عالية وصعبة
					(٦) بعض الاعمال التي اكلف بها معقدة وصعبة
					(٧) غالبا ما احتاج الى استشارة الاخرين لانجاز المهام المتعلقة بعملى
					(٨) لا يتوافر التدريب الكافى لزيادة خبراتى ومهاراتى الالازمة لاداء وظيفتي

خامساً البيانات الشخصية

ا- النوع :

ذكر •

أنثى •

ب- السن :

أقل من ٣٠ •

من ٣٠ إلى ٤٥ •

أكثر من ٤٥ •

د- مدة الخدمة

أقل من ٥ سنوات •

من ٥ إلى ١٥ سنة •

أكثر من ١٥ سنة •

خالص الشكر والتقدير على حسن تعاونكم

الباحث