

هجرة العقول بالقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي ودوران الأطباء من خلال الرضا عن العمل

Brain Drain in the Healthcare Sector in Egypt: The Impact of Retention Factors on Job Performance and Physician Turnover through Job Satisfaction

بحث مقدم للحصول علي درجة الدكتوراه المهنيه في اداره الاعمال

الباحث/أحمد شقير

نائب مدير اداره التخطيط والمتابعة قطاع الخدمات الطبيه وزاره الداخليه

إشراف

السيد الأستاذ الدكتور/ محمد سعد

استاذ الدراسات التنظيمية- جامعه لندن- الجامعات الاوربية في مصر

Abstract:

The healthcare sector in Egypt is witnessing unprecedented development, especially as it is a top priority for His Excellency President Abdel Fattah El-Sisi, President of the Arab Republic of Egypt, for the first time in Egypt's modern history. In line with Egypt's Sustainable Development Plan 2030, the United Nations Sustainable Development Goals, and the implementation of the provisions of Law No. 2 of 2018 for the Comprehensive Health Insurance System, efforts are being made to ensure confidence in the quality of health services provided to the Egyptian citizen, and to guarantee the safety, stability, and continuous improvement of the healthcare system in Egypt. This is

particularly relevant as the new comprehensive health insurance system is being launched in the governorates of the first phase.

It is worth noting that Egypt's healthcare system faces many challenges, with one of the most significant being the substantial shortage of doctors due to their departure from the profession or migration abroad, especially given the facilitation of work and migration procedures for healthcare workers to European and Arab countries.

The role of human resource management (HRM) practices in addressing employee turnover has been widely explored and examined in previous literature. Most researchers in HRM have focused on the role of policies and practices across various sectors related to employee retention. However, less attention has been given to identifying common practices and policies across all institutions and organizations. The current study attempts to identify and examine the most important employee retention management practices and proposes a comprehensive structural equation model to measure the impact of these practices on employee turnover intentions. After a thorough review of the literature, compensation, job characteristics, training, career opportunities, work-life balance, and employee branding were identified as key practices addressing employee turnover, which are common across all organizations. These practices form the

components of employee retention management, which predict employee turnover intentions.

In an era of globalization and intense competition, it is not enough for institutions to merely plan and implement HRM practices to address the issue of high employee turnover. Traditional employee retention strategies are inadequate for meeting the changing expectations of the global talent pool (Cappelli, 2000). The continuous development of new and innovative HR practices is essential if an organization wants to remain competitive (Agarwala, 2003).

Strategies focusing on the personal aspirations of employees, such as career development, rewards, and recognition, are key factors in managing employee retention. Another important aspect highlighted by Michelman (2003) is that retention management strategies should not be reactive. To achieve a competitive advantage, organizations must be proactive in offering innovative HR practices, as employees recognize that such practices are crucial for achieving goals, which in turn increases their commitment to the organization (Agarwala, 2003). Specific policies and practices include providing a great work environment, competitive compensation, benefits packages, job autonomy, training opportunities, career development, trust and fairness, performance evaluations, potential development, and succession planning.

Although previous studies have provided sufficient empirical evidence on measuring these practices and their impact on important desired organizational outcomes (Agarwala, 2003; Batt & Valcour, 2003; Guchait & Cho, 2010; Khatri, Fern & Budhwar, 2001), there remains a need for a comprehensive model that instills the most important policies and practices that enhance employee retention management in organizations.

Keywords: Healthcare sector in Egypt -Comprehensive Health Insurance System

الخلاصة:

يشهد القطاع الصحي في مصر تطورا غير مسبوق، خاصة أنه يأتي على رأس أولويات فخامة السيد الرئيس عبد الفتاح السيسي – رئيس جمهورية مصر العربية، كأول مرة في تاريخ مصر الحديث.

وفي إطار خطة مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠، وأهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، وتطبيقا لمواد القانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ لمنظومة التأمين الصحي الشامل؛ لتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية المقدمة للمواطن المصري، وضمان سلامة واستقرار وتحسين المستمر للنظام الصحي في مصر. وفي ضوء انطلاق منظومة التأمين الصحي الشامل الجديد بمحافظات المرحلة الأولى ()

وجدير بالذكر أن النظام الصحي في مصر يواجه العديد من التحديات، يأتي على رأسها النقص الكبير في عدد الأطباء نتيجة تركهم للعمل أو الهجرة خارج البلاد، وخاصة في ضوء تيسيرات إجراءات العمل والهجرة للعاملين بالقطاع الصحي للدول الأوروبية والعربية.

دور ممارسات إدارة الموارد البشرية التي تتعامل مع دوران الموظفين تم استكشافها وفحصها على نطاق واسع في الأدبيات السابقة. وقد ركز غالبية الباحثين في إدارة الموارد البشرية على دور السياسات والممارسات في مختلف القطاعات المتعلقة بالاحتفاظ بالموظفين. ومع ذلك، فقد تم إيلاء اهتمام أقل لتحديد الممارسات والسياسات المشتركة في جميع المؤسسات والمنظمات، وتحاول الدراسة الحالية تحديد وفحص أهم ممارسات إدارة الاحتفاظ بالموظفين وتقدم نموذج معادلة هيكلية شامل لقياس تأثير هذه الممارسات على نوايا دوران الموظفين. بعد مراجعة شاملة للأدبيات، تم تحديد التعويضات وخصائص الوظيفة والتدريب وفرص العمل والتوازن بين العمل والحياة، والعلامة التجارية للموظف على أنها ممارسات مهمة تتعامل مع معدل دوران الموظفين وهي شائعة في جميع المنظمات. وتشكل هذه الممارسات العوامل المكونة لإدارة الاحتفاظ بالموظفين التي تنتبأ بنوايا دوران الموظف.

في عصر العولمة والمنافسة الشديدة، لا يكفي مجرد تخطيط وتنفيذ ممارسات إدارة الموارد البشرية للمؤسسات لمعالجة قضية معدل دوران الموظفين المرتفع، وأن الاستراتيجيات التقليدية للاحتفاظ بالموظفين غير مناسبة للتوقعات المتغيرة لمجموعة المواهب العالمية (Cappelli, 2000). يعد التطوير المستمر لممارسات الموارد البشرية الجديدة والمبتكرة أمرًا ضروريًا إذا كانت المنظمة تريد أن تظل قادرة على المنافسة (Agarwala, 2003)

إن الاستراتيجيات التي تركز على التطلعات الشخصية للموظف مثل: (التطوير الوظيفي، المكافآت، التقدير) هي عوامل رئيسية في إدارة الاحتفاظ بالموظفين. جانب آخر مهم أشار إليه (Michelman, 2003) هو أن استراتيجية إدارة الاحتفاظ يجب ألا تكون تفاعلية، من أجل تحقيق ميزة تنافسية يجب أن تكون المنظمات استباقية لتقديم ممارسات مبتكرة للموارد البشرية لأن الموظفين يدركون أن ممارسات الموارد البشرية المبتكرة مهمة لتحقيق الأهداف، وهذا بدوره يزيد من التزامهم تجاه المنظمة (Agarwala, 2003). تشمل السياسات والممارسات المحددة توفير بيئة عمل رائعة، وتعويضات تنافسية، وحزم مزايا، واستقلالية وظيفية، وفرص

تدريب، وتطوير مهني، وثقة وإنصاف، وتقييمات الأداء، والتطوير المحتمل، وتخطيط التعاقب.

على الرغم من أن الدراسات السابقة قدمت أدلة تجريبية كافية حول قياس هذه الممارسات وتأثيرها على النتائج التنظيمية المرغوبة الهامة (Agarwala، 2003؛ Valcour & Batt، 2003؛ Cho & Guchait، 2010؛ Khatry، 2010؛ Budhwar، 2001)، إلا أنه لا يزال هناك حاجة إلى نموذج شامل يدرس أهم السياسات والممارسات التي تزيد من إدارة الاحتفاظ بالموظفين في المنظمات.

الكلمات المفتاحية: القطاع الصحي في مصر - قانون التأمين الصحي الشامل ٢٠١٨ - تحديات النظام الصحي - نقص الأطباء - هجرة الأطباء - دوران الموظفين - الاحتفاظ بالأطباء - استراتيجيات الاحتفاظ بالموظفين

تمهيد:

يسلط هذا الفصل الضوء على أهم الخطوات التي اتخذتها الدراسة في عرض منهجيتها، حيث تناول الفصل عدة مباحث رئيسية، تم تقسيمها إلى ثلاثة محاور، تناول الأول عرض تفصيلي للأطر المنهجية للدراسة استعراضاً لمنهجها المتبعة وفرضياتها الرئيسية والتي سبق وأن استخلصت وبعد ذلك بنيت على الإطار النظري، والعلاقات السببية بين المتغيرات الرئيسية (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء، دوران الأطباء، الأداء الوظيفي، الرضا عن العمل)، تم تقديم نتائج الدراسة الاستكشافية من أجل التحقق من صدق وموثوقية أداة القياس (الاستبيان)، حجمها وطريقة اختيار العينة تم توضيح أداة الدراسة ومحتوياتها (المقياس) والمصادر التي اعتمدت عليها ونتائج التحليلات الإحصائية المتعلقة بها، أما بالنسبة للمحور الثاني، فقد تناول تحليلاً عملياً واستكشافياً لمعايير المتغيرات وأبعادها من أجل الوصول إلى مقياس دقيق يمكن الاعتماد عليه في اختبار فرضيات الدراسة الحالية، في حين تناول المحور الثالث الأساليب الإحصائية المستخدمة في اختبار الفرضيات كمقدمة لاستخدامها في الفصل الرابع من هذه الدراسة.

١/٣ الإطار المنهجي للدراسة:

اعتمدت الدراسة الاستبيان كأداة مهمة في تحقيق أهدافها الميدانية المتمثلة في الحصول على المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، ولأنها الأداة التي يستخدمها العاملون في مجال البحوث البشرية على نطاق واسع للحصول على الحقائق الموجودة، مرت هذه الأداة بعدد من الخطوات حتى أصبحت قابلة للتطبيق في هذا المجال في ضوء نتائج اختبارات الدراسة الاستكشافية التي أجريت عليها، تم تصميم المقياس استناداً إلى دراسات سابقة وخضع لعدة اختبارات لضمان قدرته على قياس علاقات هذه الدراسة، أيضاً، يتطلب بحثنا في المشكلات المتعلقة بالإنسانيات أن نصفها بدقة من أجل الحصول على أكبر قدر من المعلومات اللازمة لتفسيرها علمياً، والنظر في أكثر الطرق العلمية المتبعة في دراسة مثل هذه المشاكل نجد أن الطريقة التحليلية هي الأنسب للنهج الوصفي نظراً لارتباطه منذ بدايته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات البشرية، ولا تزال هذه الطريقة هي الأكثر استخداماً في الدراسات البشرية حتى الآن، نظراً لصعوبة استخدام الطريقة التجريبية في تلك المجالات (عبيدات، ٢٠٠٢).

أ- منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي مع البيانات الكمية لأنه يساعد على جعل استنتاجات الدراسة أكثر دقة وموضوعية، والسبب يكمن في استخدام النهج التحليلي الوصفي في هذه الدراسة هو مساعدة الباحث على فهم أعمق، وهذا يتوقف على الأدوات الإحصائية المستخدمة، بالإضافة إلى أنه يوفر نتائج أكثر دقة وغير متوقعة، ولذلك اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، ويتم التحقق من نتائج الدراسة بموثوقية عالية تؤدي إلى الانتهاء النهائي من الدراسة بشكل أكثر دقة، بالإضافة إلى أن المنهج الوصفي التحليلي يدعم استنتاجات الدراسة، وهو المنهج الأنسب لهذه الدراسة لأنه يؤدي إلى معرفة العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بالقطاع الصحي بمصر من أجل التحسين والنمو المستمر.

ب- مجتمع الدراسة وعينته:

يتألف مجتمع البحث من جميع الأطباء الأطباء بالقطاع الصحي في مصر، وقد بلغ عدد أفراد المجتمع الأصلي (٢١٢) ألفاً و(٨٣٥) طبيباً (حراز، ٢٠٢٢، نقلاً عن المكتب الفني لوزارة الصحة، ٢٠٢٠)، ومن منطلق اهتمامات الباحث في تحقيق أفضل النتائج وضمان إمكانية تعميمها، فلقد اعتمد الباحث على أسلوب العينة العشوائية في تحديد عينة الدراسة، واعتمدت الدراسة على جدول Krejcie and Morgan (1970) لتحديد حجم العينة الأمثل.

جدول (٣-١) جدول (Krejcie and Morgan (1970) لتحديد حجم عينة الدراسة

N	S	N	S	N	S
10	10	220	140	1200	291
15	14	230	144	1300	297
20	19	240	148	1400	302
25	24	250	152	1500	306
30	28	260	155	1600	310
35	32	270	159	1700	313
40	36	280	162	1800	317
45	40	290	165	1900	320
50	44	300	169	2000	322
55	48	320	175	2200	327
60	52	340	181	2400	331
65	56	360	186	2600	335
70	59	380	191	2800	338
75	63	400	196	3000	341
80	66	420	201	3200	346
85	70	440	205	4000	351
90	73	460	210	4500	354
95	76	480	214	5000	357
100	80	500	217	6000	361
110	86	550	226	7000	364
120	92	600	234	8000	367
130	97	650	242	9000	368
140	103	700	248	10000	370
150	108	750	254	15000	375
160	113	800	260	20000	377
170	118	850	265	30000	379
180	123	900	269	40000	380
190	127	950	274	50000	381
200	132	1000	278	75000	382
210	136	1100	285	100000	384

Note.—N is population size. S is sample size.

Source: Krejcie & Morgan, 1970

ونظراً لأن مجتمع الدراسة وفقاً للمكتب الفني بوزارة الصحة أكبر من (١٠٠.٠٠٠) مفردة فإن حجم العينة المناسب (٣٤٨) مفردة.

ج- طريقة جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على المصادر الأولية للتعامل مع الجوانب التحليلية للدراسة ومن ثم تم جمع البيانات الأولى من خلال الاستبيان الذي صمم خصيصاً لهذا الغرض بعد أن تم عرضها على المشرف على الدراسة للتحقق من صدق محتواها وأنه يقيس ما وضع لأجله، ثم قامت الباحثة بتصميم استمارة إلكترونية باستخدام (Google Forms) متاحة على موقع (<https://forms.gle/kvBp3RHW4jdpA4XU9>)، وبما أن مجتمع الدراسة يشمل جميع الأطباء العاملين بالقطاع الصحي بمصر، فقد أرسل لينك الاستبيان للأطباء العاملين في القطاع الصحي في مصر على بريدهم الإلكتروني والواتس آب والفيس بوك، وطلبت منهم الإجابة على الاستبيان المرسل إليهم، خلال الفترة من (٢١ أبريل ٢٠٢٣م) وحتى (٥ مايو ٢٠٢٣م).

٢/٣ أداة وإجراءات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الاستبيان كأداة مهمة لجمع المعلومات باعتبارها أكثر أدوات البحث العلمي المحققة لأهداف الدراسة الميدانية وللحصول على المعلومات وقد تم الاعتماد على (دراسة الحميان، ٢٠١٧) في مقياس متغير العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء، أما متغير الرضا عن العمل فقد اعتمد في بناء المقياس على (دراسة العنزي، ٢٠١٦)، بينما تم الاعتماد في تصميم متغير دوران الأطباء فقد اعتمد في بناء المقياس على (دراسة صالح، ٢٠١٦)، بينما تم الاعتماد في تصميم متغير الأداء الوظيفي على (الحميان، ٢٠١٧)، علماً بأنه تم إعداد الاستبيان على مراحل متتالية ليصل إلى شكله النهائي كما هو موضح بالملحق رقم (١).

(١) مرحلة البدء والاستشارة: تم إعداد الاستبيان في هذه المرحلة في شكله الأولي بالرجوع للدراسات السابقة المتعلقة بمجال الدراسة، وبالإضافة إلى ما تم عرضه في الإطار النظري، وقدم للمشرف من أجل التحقق من دقة ملاءمته في جمع المعلومات.

(٢) **مرحلة الانتهاء:** بعد اعتماد الملاحظات والآراء التي أبدتها المشرف على الدراسة فيما يتعلق بإعادة الضبط، وتعديل ما يلزم تعديله، تم الانتهاء من الاستبيان، حيث تمت مراعاة المبادئ التالية عند إعداد الاستبانة الخاصة بأثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي ودوران الأطباء: من خلال رضا العمل، صياغة بنود الاستبانة في شكل إجرائي سلوكي، وعلى شكل سياق علمي لكي يسهل ملاحظاتها وقياسها، سهولة صياغة محاور الاستبانة وأبعادها في فقرات ووضوحها بشكل واقعي، تحديد محاور وأبعاد الاستبانة في فقرات، التي لا غني عنها لكل مسئول أو مهتم بأثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي ودوران الأطباء: من خلال رضا العمل، حتى أصبح الاستبيان نهائيًا ووفقًا لرأي المشرف (الأستاذ الدكتور/محمد سعد أستاذ الدراسات التنظيمية).

(٣) **مرحلة التحقق من صحة الاتساق:** تم توزيع الاستبيان على عينة عشوائية مكونة من (٥٠) طبيب من أفراد مجتمع الدراسة (الأطباء بالقطاع الصحي في مصر) للتحقق من صحة الثبات والاتساق الداخلي (الارتباط)، وبالتالي تم التحقق من صحة وملاءمة الاستبيان وجاهزة للتوزيع النهائي.

(٤) **مرحلة جمع البيانات:** تم توزيع الاستبيان على جميع أفراد عينة الدراسة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، وتم تقسيم الاستبيان إلى قسمين على النحو التالي:

القسم الأول: البيانات الديمغرافية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، والتي تمثلت في (النوع، العمر، مستوى التعليم، الوظيفة، سنوات الخبرة في الوظيفة الحالية).

القسم الثاني: تمثل في محاور العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء وأساليب مواجهتها في الرضا عن العمل: الدور الوسيط للرضا الوظيفي، وتكون هذا القسم من أربعة محاور رئيسية على النحو الآتي:

المحور الأول (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء) حيث جاء هذا المحور ضمن أداة الدراسة لقياس العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بالقطاع الصحي محل الدراسة، وتكون من (٦٨) فقرة موزعة على ستة أبعاد تمثل العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء

كما يلي: البعد الأول (التعويضات): ويتضمن (٧) فقرات؛ البعد الثاني (خصائص الوظيفة): ويتضمن (١٧) فقرة؛ البعد الثالث (ممارسات التدريب): ويتضمن (٩) فقرات؛ البعد الرابع (فرص العمل): ويتضمن (٦) فقرات؛ البعد السادس (توان العمل مع الحياة): ويتضمن (٤) فقرات، البعد السادس (العلامة التجارية للموظف): ويتضمن (٢٥) فقرة.

المحور الثاني (دوران الأطباء) حيث جاء هذا المحور ضمن أداة الدراسة لقياس دوران الأطباء بالقطاع الصحي محل الدراسة، وتكون من (١١) فقرة.

المحور الثالث (الأداء الوظيفي) حيث جاء هذا المحور ضمن أداة الدراسة لقياس مستوى الأداء الوظيفي للأطباء بالقطاع الصحي محل الدراسة، وتكون من (١٣) فقرات.

المحور الرابع (الرضا عن العمل) حيث جاء هذا المحور ضمن أداة الدراسة لقياس مستوى الرضا عن العمل من وجهة نظر الأطباء بالقطاع الصحي في مصر محل الدراسة، وتكون من (١٠) فقرات.

جدول رقم (٣-٤): عدد ونوع متغيرات الدراسة وعدد الفقرات التي تمثلها في

الاستبيان

عدد الفقرات لكل بعد	الأبعاد المفسرة	كود الفقرة لكل بعد	المتغير
7	بعد التعويضات	$\sum(Q1- Q7)$	العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء
17	بعد خصائص الوظيفة	$\sum(Q8-Q24)$	
9	بعد ممارسات التدريب	$\sum(Q25- Q33)$	
6	بعد فرص العمل	$\sum(Q34- Q39)$	
4	بعد توازن العمل مع الحياة	$\sum(Q340- Q43)$	
25	بعد العلامة التجارية للموظف	$\sum(Q44- Q68)$	
68	مجموع فقرات المتغير المستقل $\sum(Q1- Q61)$		
11	دوران الأطباء	$\sum(Q69- Q79)$	دوران الأطباء
13	الأداء الوظيفي	$\sum(Q80- Q92)$	الأداء الوظيفي
10	بعد الرضا عن العمل	$\sum(Q94- Q102)$	الرضا عن العمل
102	مجموع الفقرات $\sum(Q1- Q102)$		

المصدر: من إعداد الباحث

اعتمدت الدراسة على مقياس ليكرت الخماسي (Likert Scale)، لتحديد درجة لكل فقرة، ولقد تم استخدام صيغة واحدة من الإجابات بما يتلاءم مع صيغة فقرات الاستبيان، حيث تعرض فقرات الاستبانة على المبحوثين ومقابل كل فقرة خمس إجابات تحدد مستوى موافقتهم عليها، وتُعطى فيه الإجابات أوزاناً رقمية تمثل درجة الإجابة على الفقرة.

ويوضح جدول رقم (٣-٢) أن الفقرة التي يتم الموافقة عليها بدرجة موافق بشدة تأخذ الدرجة (٥)، بينما الفقرة التي يتم عدم الموافقة عليها بشدة تعطى الدرجة (١)، وتتراوح باقي الإجابات في هذا المدى الذي يتراوح بين درجة واحدة وخمس درجات.

جدول رقم (٣-٢): يوضح أوزان الفقرات

الإجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الوزن	٥	٤	٣	٢	١

وتم تصنيف تلك الإجابات إلى خمسة مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة التالية:

$$\text{طول الفئة} = (\text{أكبر قيمة} - \text{أقل قيمة}) \div \text{عدد بدائل المقياس} = (5 - 1) \div 5 = 0.80$$

لنحصل على قيمة الوسط المرجح والوزن النسبي بشكل أساسي لتحديد

مستوى موافقة أفراد عينة الدراسة على فقرات ومحاور الاستبيان.

ويوضح جدول رقم (٣-٣) أن المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية يمكن الاعتماد عليها لإعطاء دلالة ترجيحية واضحة على أن المتوسطات التي تقل عن (١.٨) تدل على مستوى الموافقة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة على ما جاء بالفقرات أو محاور الاستبيان منخفض جداً، أما المتوسطات الحسابية التي تتراوح بين (١.٨ إلى أقل من ٢.٦) فهي تدل على وجود درجة منخفضة من الموافقة، بينما المتوسطات التي تتراوح ما بين (٢.٦ إلى أقل من ٣.٤) فهي تدل على مستوى موافقة متوسط، بينما المتوسطات التي تتراوح ما بين (٣.٤ إلى أقل من ٤.٢) فهي تدل على مستوى موافقة مرتفع، بينما المتوسطات التي تتراوح ما بين (٤.٢ إلى أقل من ٥) فهي تدل على مستوى مرتفع جداً، وهذا التقسيم تم تصنيفه وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي تم اعتماده في أداة الدراسة.

مجلة العقول والقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي وحوار.....

أحمد شقير

جدول رقم (٣-٣): المتوسطات والأوزان النسبية وفق تدرج مقياس ليكرت الخماسي

الوصف	قيمة الوسط المرجح	الوزن النسبي
موافق بشدة	من ٤.٢ إلى ٥	من ٨٤% إلى ١٠٠%
موافق	من ٣.٤ إلى أقل من ٤.٢	من ٦٨% إلى أقل من ٨٤%
محايد	من ٢.٦ إلى أقل من ٣.٤	من ٥٢% إلى أقل من ٦٨%
غير موافق	من ١.٨ إلى أقل من ٢.٦	من ٣٦% إلى أقل من ٥٢%
غير موافق بشدة	من ١ إلى أقل من ١.٨	من ٢٠% إلى أقل من ٣٦%

المصدر: (تحليل الباحث)

٣/٤ اختبار صدق وموثوقية أداة الدراسة:

من أجل ضمان وضوح الأسئلة، تم إجراء اختبار تجريبي من خلال تطبيق استبيان على عينة من خمسين طبيباً بالقطاع الصحي المصري لضمان وضوح السؤال، تم استخراج الصورة النهائية للاستبيان، ولقياس ثبات الاستبانة استخدمت الباحث اختبار (Cronbach's alpha) حيث يشير (Millerm 2005) إلى أنها من أكثر الطرائق شيوعاً واستخداماً لقياس ثبات الاختبار وأفاد (Haier et al., 2006) أن جودة الأداة تتحقق إذا زاد معامل كرونباخ ألفا عن (٠.٧٠) فما فوق، فضلاً إلى استخدام الباحث اختبار الارتباط بين أبعاد ومحاور الاستبيان والاستبيان ككل، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٣-٥): معامل الثبات والاتساق الداخلي لأبعاد ومتغيرات الدراسة

أبعاد ومتغيرات الدراسة	عدد الفقرات	معامل الثبات	قيمة الارتباط	القيمة الاحتمالية
بعد التعويضات	7	.775	.698**	.000
بعد خصائص الوظيفة	17	.909	.853**	.000
بعد ممارسات التدريب	9	.821	.733**	.000
بعد فرص العمل	6	.757	.644**	.000
بعد توازن العمل مع الحياة	4	.767	.489**	.000
بعد العلامة التجارية للموظف	25	.911	.811**	.000
متغير العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء	68	.945	.863**	.000
متغير دوران الأطباء	11	.877	.799**	.000
متغير الأداء الوظيفي	13	.889	.769**	.000
متغير الرضا عن العمل	10	.813	.853**	.000
أداة الدراسة (الاستبيان ككل)	102	.969		

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ($\alpha = 0.05$) ** الارتباط دال إحصائياً عند مستوي دلالة ($\alpha = 0.01$)

دلّت النتائج كما هي بالجدول رقم (٣-٥) والمرتبطة بدرجات الارتباط والاتساق الداخلي بين أبعاد ومتغيرات الدراسة والاستبيان ككل حيث تراوحت معدلات الارتباط من (٠.٤٨٩) لبعد توازن العمل مع الحياة، و(٨٦٣) لمتغير العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء، كما تجاوزت معاملات الثبات لكل بعد أو متغير قيمة المحك (٠.٧٠) حيث كانت أقل قيمة ثبات (٠.٧٥٧) لبعد فرص العمل، وبالنظر إلى مجموع الثبات الكلي للاستبيان ظهر أنها كانت ذات ثبات عالٍ وتجاوزت القيمة المحددة.

وبعد التحقق من صدق وموثوقية أداة الدراسة من خلال ما قام به الباحث من اختبارات صدق وموثوقية الاستبيان في التي استهدفت عدد (٥٠) طبيباً، وقد دلّت كافة النتائج على صدق الثبات والاتساق الداخلي لكافة ابعاد ومتغيرات المقياس وهذا يعني إمكانية الاعتماد على أداة الدراسة في جمع وتحليل البيانات لأغراض الدراسة الحالية، وعليه تم اعتماد أداة الدراسة ومن ثم تطبيقها على العينة المستهدفة (٣٨٤) طبيباً.

أولاً: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة.

قامت الدراسة بإجراء مجموعة من الخطوات التحليلية للإحصاء الوصفي باستخدام حزمة SPSS والخاصة بمتغيرات وأبعاد الدراسة، والمتمثلة في حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل فقرة من فقرات الأبعاد الرئيسية لمتغيرات الدراسة، كما تحقق الباحث من التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة.

أولاً: التحليل الإحصائي الوصفي للأبعاد الرئيسية للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء.
يتكون المتغير الرئيسي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء من (٣٣) فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف)، تم اختبار مجموعة من الفروض الإحصائية العامة المتعلقة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية ودرجة الموافقة للكشف عن على اتجاهات وآراء أفراد العينة حول فقرات الاستبيان.

جدول رقم (٣-١٧): التحليل الوصفي للأبعاد الرئيسية للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء

الأبعاد الرئيسية للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء			
م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	التعويضات	2.79	.767
2	خصائص الوظيفة	2.86	.762
3	ممارسات التدريب	2.64	.787
4	فرص العمل	2.90	.726
5	توازن الحياة مع العمل	3.36	1.034
6	العلامة التجارية للموظف	2.70	.587
	التقديرات العامة لمتغير العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء	2.78	.554

دلت نتائج تحليل آراء أفراد عينة الدراسة على الأبعاد الرئيسية للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء، كما هو مبين في الجدول السابق، والتي تكشف لنا أنها تراوحت بين درجة موافقة (محايد) حيث تراوح المتوسط الحسابي للأبعاد الرئيسية للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بين (٢.٦٤) لبعد ممارسات التدريب و(٢.٩٠) لبعد فرص العمل، وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع فقرات المتغير الأساسي (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء) (٢.٧٨) بشأن ما تم ذكره في الاستبيان حول فقرات المتغير الأساسي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء، مما يشير هذا إلى درجة موافقة متوسطة من قبل الباحثين على ما جاء بالأبعاد الرئيسية للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء.

ووفقاً لهذه النتائج فإن هناك مستوى متوسط من العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء في المستشفى محل الدراسة، من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة مع التفاوت في ترتيب الأبعاد الرئيسية للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء، حيث جاء بعد فرص العمل في المرتبة الأولى وبعد خصائص الوظيفة في المرتبة الثانية، يليه بعد التعويضات، وفي المرتبة الرابعة بعد العلامة التجارية للموظف، وبعد ممارسات التدريب في المرتبة الخامسة والأخيرة.

أ- البعد الأول: التعويضات:

يتكون بعد التعويضات من (٧) فقرات، ويوضح الجدول رقم (٣-١٨) نتائج اختبار الفروض الإحصائية العامة لبعء التعويضات في المستشفى محل الدراسة كبعء من أبعاد قياس العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء.

جدول رقم (٣-١٨): التحليل الوصفي لفقرات بعد التعويضات

البعد الأول: التعويضات			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	كود الفقرة
1.034	3.36	هناك اهتمام من قبل القانمين بالتحفيز لتحليل دافعية الأفراد نحو العمل.	Q1
1.008	2.45	تعتمد المستشفى أساليب التحفيز المادي لمن يستحقها.	Q2
1.190	2.53	تعتمد المستشفى أساليب التحفيز المعنوي لمن يستحقها كخطابات الشكر والتقدير.	Q3
1.100	2.45	تقوم المستشفى بعمل اختبارات متنوعة من أجل ترقية العاملين.	Q4
1.049	2.21	تستند سياسة التحفيز بالمستشفى إلى أسس موضوعية.	Q5
.855	3.19	المرتب الذي تتقاضاه من الوظيفة يتناسب مع مهارتك.	Q6
.880	3.33	العلاوات السنوية والدورية التي أتقاضاها مناسبة.	Q7
.767	2.79	التقديرات العامة لبعء التعويضات	

دلت نتائج تحليل آراء أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد الأول، كما هو مبين في الجدول السابق، والتي تكشف لنا أنها تراوحت بين درجتى موافقة (غير موافق، محايد) حيث تراوح المتوسط الحسابي لفقرات البعد بين (٢.٢١) للفقرة رقم (Q5) و(٣.٣٦) للفقرة رقم (Q1)، وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع فقرات البعد الأول (التعويضات) من المتغير الأساسي (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء) (٢.٧٩) بشأن ما تم ذكره في الاستبيان حول فقرات البعد الأول، مما يشير هذا إلى درجة موافقة متوسطة من قبل المبحوثين على ما جاء بالبعء.

ب- البعد الثاني: خصائص الوظيفة:

يتكون بعد خصائص الوظيفة من (٦) فقرات، ويوضح الجدول رقم (٣-١٩) نتائج اختبار الفروض الإحصائية العامة لبعء خصائص الوظيفة في المستشفى محل الدراسة كبعء من أبعاد قياس العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء.

جدول رقم (٣-١٩): التحليل الوصفي لفقرات بعد خصائص الوظيفة

البعد الثاني: خصائص الوظيفة			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	كود الفقرة
.921	3.05	يتضمن عملي عدد من المهام المختلفة في بيئة العمل.	Q8
.885	3.07	تتوفر لدي المهارات اللازمة لإتقان العمل في المستشفى.	Q9
1.000	2.93	يتطلب مني عملي في المستشفى امتلاك مهارات عالية لإتجازها بفعالية.	Q10
.973	3.12	أفضل ممارسة المهام التي تمثل تحدياً في بيئة العمل.	Q11
1.280	2.46	أمتلك حرية القرار في كيفية إنجاز عملي	Q12
1.243	2.55	تتطلب طبيعة عملي وجود استقلالية في القيام بالمهام المطلوبة مني.	Q13
.921	3.05	تعزز إدارة المستشفى الاستقلالية لدى الأطباء لتحقيق ميزة تنافسية.	Q14
.885	3.07	أمتلك حرية تحديد الوقت اللازم لاتمام عملي الموكل الي	Q15
1.000	2.93	تعمل إدارة المستشفى على تفويض الصلاحيات المتعددة للأطباء للقيام بالعمل.	Q16
.973	3.12	أدرك مدي أهمية العمل في تحسين المستوي المعيشي بشكل عام	Q17
1.280	2.46	تقدر ادارة المستشفى ملاحظاتي حول العمل وتأخذ به	Q18
1.243	2.55	تقوم ادارة المستشفى بأشراكي في مناقشة المستجدات في العمل	Q19
.921	3.05	أعتقد انني اساهم بإعمال مهمة في عملي في المستشفى	Q20
.885	3.07	أتلقي الملاحظات ذات العلاقة حول مديجودة ما أقوم به في عملي في المستشفى	Q21
1.000	2.93	يمكنني دائما معرفة مدي ما أقوم به في عملي في المستشفى	Q22
.973	3.12	أعرف دائما نقاط القوة و الضعف في أداء عملي في المستشفى	Q23
1.280	2.46	عند حصولي علي تغذية راجعة تتحسن طريقة أدائي في عملي	Q24
.762	2.86	التقديرات العامة لبعد خصائص الوظيفة	

دللت نتائج تحليل آراء أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد الثاني، كما هو مبين في الجدول السابق، والتي تكشف لنا أنها تراوحت بين درجتي موافقة (غير موافق، محايد) حيث تراوح المتوسط الحسابي لفقرات البعد بين (٢.٤٦) للفقرة رقم (Q12) و(٣.١٢) للفقرة رقم (Q11)، وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع فقرات البعد الثاني (خصائص الوظيفة) من المتغير الأساسي (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء) (٢.٨٦) بشأن ما تم ذكره في الاستبيان حول فقرات البعد الثاني، مما يشير هذا إلى درجة موافقة متوسطة من قبل المبحوثين على ما جاء بالبعد.

ج- البعد الثالث: ممارسات التدريب:

يتكون بعد ممارسات التدريب من (٥) فقرات، ويوضح الجدول رقم (٣-٢٠) نتائج اختبار الفروض الإحصائية العامة لبعد ممارسات التدريب في المستشفى محل الدراسة كبعد من أبعاد قياس العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء.

مجلة العقول والقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي وحوار.....

أحمد شقير

جدول رقم (٣-٢٠): التحليل الوصفي لفقرات بعد ممارسات التدريب

البعد الثالث: ممارسات التدريب			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	كود الفقرة
1.006	2.46	تهتم المستشفى بتدريب جميع العاملين كل في مجاله.	Q26
.995	3.51	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى وفق المسار الوظيفي.	Q27
1.070	2.32	تقوم إدارة المستشفى بتبني خطط تدريبية واضحة لتنمية قدرات الأطباء.	Q28
1.077	2.49	توفر البرامج التدريبية معارف ومعلومات تساعد في وصف العلاج الأقل تكلفة.	Q29
1.047	2.43	تعامل برامج تدريب الأطباء كيفية تفادي الحوادث والمضاعفات الناتجة عن تقديم الخدمة العلاجية.	Q30
.995	3.51	تهتم البرامج التدريبية بالأسباب الرئيسية التي تؤدي بالأطباء إلى الوقوع في الأخطاء الطبية الخطيرة	Q31
1.070	2.32	سمح البرامج التدريبية من معرفة الأدوية المستحدثة وكذا الأدوية المسحوبة من النظام الصحي	Q32
1.077	2.49	تتابع إدارة التدريب عملية تنفيذ التدريب.	Q33
1.047	2.43	تقوم المستشفى بقياس العائد من التدريب.	Q34
.787	2.64	التقديرات العامة لبعد ممارسات التدريب	

دللت نتائج تحليل آراء أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد الثالث، كما هو مبين في الجدول السابق، والتي تكشف لنا أنها تراوحت بين درجتي موافقة (غير موافق، موافق) حيث تراوح المتوسط الحسابي لفقرات البعد بين (٢.٣٢) للفقرة رقم (Q16) و(٣.٥١) للفقرة رقم (Q15)، وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع فقرات البعد الثالث (ممارسات التدريب) من المتغير الأساسي (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء) (٢.٦٤) بشأن ما تم ذكره في الاستبيان حول فقرات البعد الثالث، مما يشير هذا إلى درجة موافقة متوسطة من قبل المبحوثين على ما جاء بالبعد.

د- البعد الرابع: فرص العمل:

يتكون بعد فرص العمل من (٦) فقرات، ويوضح الجدول رقم (٣-٢١) نتائج اختبار الفروض الإحصائية العامة لبعد فرص العمل في المستشفى محل الدراسة كبعد من أبعاد قياس العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء.

مجلة العقول والقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي وحوار.....

أحمد شقير

جدول رقم (٣-٢١): التحليل الوصفي لفقرات بعد فرص العمل

البعد الرابع: فرص العمل			
كود الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
Q35	تتيح لك المستشفى التي تعمل بها فرص الترقية والتطور.	3.22	.763
Q36	فرص الترقية متاحة للذين يودون أعمالهم بكفاءة.	2.33	.947
Q37	الأطباء في المستشفى لهم نفس فرص التقدم في العمل.	3.15	1.147
Q38	تحصل على بعض المميزات في المستشفى بما أنك تستحقها.	2.74	1.033
Q39	تساهم المستشفى في توفير فرص للترقية (داخل أو خارج المستشفى)	2.69	1.062
Q40	توفر إدارة المستشفى الفرص لتطوير مهاراتي الوظيفية.	3.25	1.104
	التقديرات العامة لبعء فرص العمل	2.90	.726

دللت نتائج تحليل آراء أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد الرابع، كما هو مبين في الجدول السابق، والتي تكشف لنا أنها تراوحت بين درجتي موافقة (غير موافق، محايد) حيث تراوح المتوسط الحسابي لفقرات البعد بين (٢.٣٣) للفقرة رقم (Q20) و(٣.٢٥) للفقرة رقم (Q24)، وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع فقرات البعد الرابع (فرص العمل) من المتغير الأساسي (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء) (٢.٩٠) بشأن ما تم ذكره في الاستبيان حول فقرات البعد الرابع، مما يشير هذا إلى درجة موافقة متوسطة من قبل المبحوثين على ما جاء بالبعد.

٥- البعد الخامس: العلامة التجارية للموظف:

يتكون بعد العلامة التجارية للموظف من (٩) فقرات، ويوضح الجدول رقم (٣-٢٢) نتائج اختبار الفروض الإحصائية العامة لبعء العلامة التجارية للموظف في المستشفى محل الدراسة كبعء من أبعاد قياس العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء.

جدول رقم (٣-٢٢): التحليل الوصفي لفقرات بعد العلامة التجارية للموظف

البعد الخامس: العلامة التجارية للموظف			
كود الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
Q45	العلاقات بين زملاء العمل في المستشفى التي أعمل بها جيدة.	2.85	.868
Q46	العلاقات مع المشرفين في المستشفى التي أعمل بها جيدة.	2.73	.954
Q47	بيئة العمل في المستشفى تتسم بالاحترام المتبادل.	2.83	1.006
Q48	يتقاضى الأطباء في المستشفى الحكومي أجوراً أعلى من المتوسط	2.55	1.031
Q49	يتم توفير الأمن الوظيفي داخل وزارة الصحة والسكان أو القطاع الطبي التابع لة المنشأة التي أعمل بها	2.71	.935
Q50	يوجد في المستشفى أنظمة تعويضات مناسبة	2.80	.915
Q51	تتميز المستشفى التي أعمل بها بشكل إيجابي مقارنة بالجهات الأخرى	2.65	.832
Q52	يعتقد أشخاص آخرون أن المستشفى التي أعمل بها مكان جيد للعمل	2.62	.966
Q53	يتمتع الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية بسبعة طبية	2.60	1.059
Q54	هناك فرص للترقية في المستشفى الحكومي التي أعمل بها.	2.73	.954

1.006	2.83	المستشفى التي أعمل بها تستمر في تدريب الأطباء	Q55
1.031	2.55	العمل بالمستشفى بمثابة نقطة انطلاق للعمل في المستقبل	Q56
.935	2.71	تقدم المستشفى التي أعمل بها مجموعة متنوعة من أنشطة العمل.	Q57
.915	2.80	المهام الموكلة لي في المستشفى غير روتينية.	Q58
.832	2.65	أواجه كل يوم تحديات جديدة في العمل.	Q59
.966	2.62	أنا على استعداد لبذل جهد يتجاوز ما هو متوقع عادة مني	Q60
1.059	2.60	أتحدث عن هذه المستشفى مع الآخرين كمكان رائع للعمل به	Q61
.954	2.73	ساكون سعيدا لقضاء بقية حياتي المهنية في هذه المستشفى	Q62
1.006	2.83	أقبل أي نوع من مهام العمل للاستمرار في العمل بهذه المستشفى	Q63
1.031	2.55	أجد أن قيمي وقيم المستشفى التي أعمل بها متشابهة	Q64
.935	2.71	أشعر أن لدي خيارات قليلة جدا لأفكر في ترك هذه المستشفى	Q65
.915	2.80	يهمني مصير هذه المستشفى التي أعمل بها	Q66
.832	2.65	أشعر أنني انتمى لهذه المستشفى التي أعمل بها	Q67
.966	2.62	أشعر بأنني مضطر للبقاء في المستشفى التي أعمل بها حاليا	Q68
1.059	2.60	أخطط لترك العمل في مكان آخر في غضون عامين من الآن	Q69
.587	2.70	التقديرات العامة لبعد العلامة التجارية للموظف	

دللت نتائج تحليل آراء أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد الخامس، كما هو مبين في الجدول السابق، والتي تكشف لنا أنها تراوحت بين درجتى موافقة (غير موافق، محايد) حيث تراوح المتوسط الحسابي لفقرات البعد بين (٢.٥٥) للفقرة رقم (Q28) و(٢.٨٥) للفقرة رقم (Q25)، وبلغ المتوسط الحسابي العام لجميع فقرات البعد الخامس (العلامة التجارية للموظف) من المتغير الأساسي (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء) (٢.٧٠) بشأن ما تم ذكره في الاستبيان حول فقرات البعد الخامس، مما يشير هذا إلى درجة موافقة متوسطة من قبل المبحوثين على ما جاء بالبعد.

٦/٤ اختبار فرضيات الدراسة:

(أ) الفرضية الرئيسية الأولى (H01):

" لا يوجد أثر إيجابي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على الرضا عن العمل في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر".

لاختبار هذه الفرضية استخدمت الباحث اختبار الانحدار المتعدد (Multi Liner Regression)، ويتضح من خلال الجدول رقم (٣-٦٠):

جدول (٣-٦٠): نتائج اختبار الانحدار المتعدد لتحديد أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الرضا عن العمل في المستشفى محل الدراسة

معامل التحديد (R ²)	اختبار (t)		اختبار (ANOVA)		المعامل المعياري (Beta)	معادلة الانحدار		المتغيرات	
	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة (F) المحسوبة		الخطأ المعياري	المعاملات (B)		
.245	.000	50.090	0.00	21.784		.092	4.627	الثابت	
	.386	-.868				-.050	.031	-.027	التعويضات
	.739	.334				.022	.026	.009	خصائص الوظيفة
	.934	-.083				-.006	.025	-.002	ممارسات التدريب
	.397	.847				.058	.023	.019	فرص العمل
	.000	-7.927				-.516	.037	-.291	العلامة التجارية للموظف

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS)

من نتائج الجدول السابق رقم (٣-٦٠) تبين أن نموذج الانحدار معنوي إحصائياً وبشكل قوي حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٢١.٧٨٤) وهي معنوي إحصائياً بمستوي دلالة قدره (٠.٠٠٠)، ما يؤكد على القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية، ونستنتج من ذلك أنه يوجد تأثير للمتغير المستقل العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) مجتمعة أو أن أحد المتغيرات المستقلة الفرعية على الأقل له تأثير على المتغير التابع الرضا عن العمل في المستشفى محل الدراسة.

كما بلغت قيمة (t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على التوالي (-.٨٦٨، ٠.٣٣٤، ٠.٠٨٣، ٠.٠٨٤٧، -٧.٩٢٧) وهي دالة بمستوى دلالة قدره (٠.٣٨٦، ٠.٧٣٩، ٠.٩٣٤، ٠.٣٩٧، ٠.٠٠٠) على التوالي، مما يؤكد أن المتغيرات المستقلة (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل) غير معنوية إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، بينما المتغير المستقل (العلامة

التجارية للموظف) معنوية إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، وهو ما تشير إليه قيمة معاملات الانحدار للمتغيرات المستقل (B) والتي تدل على وجود علاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وأن المتغير المستقل (العلامة التجارية للموظف) له قدرة تنبؤية على الرضا عن العمل في المستشفى محل الدراسة، كما تشير المعاملات المعيارية (Beta) إلى أن أي زيادة أو تغير في قيمة المتغير المستقل (العلامة التجارية للموظف) بوحدة معيارية واحدة يقابله انخفاض أو تغير بمقدار (-0.016) وحدة معيارية في المتغير التابع (الرضا عن العمل في المستشفى محل الدراسة) وهو المتغير الأكثر تأثيراً على الرضا عن العمل في المستشفى محل الدراسة مقارنة ببقية الأبعاد.

كما تشير قيمة معامل التحديد (R^2) المقدر ب (0.245)، إلى أن المتغيرات المستقلة الفرعية الداخلة في النموذج الممثلة ب(التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) تفسر ما نسبته (24.5%) من التباين والتغيرات التي تطرأ على الرضا عن العمل في المستشفى محل الدراسة، أما النسبة المتبقية وبالغلة (75.5%) فإنها تعزى إلى متغيرات أو عوامل أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي المتعدد، وهو ما يؤكد دلالة قيمة (t) لباقي العوامل الأخرى بمستوى دلالة قدره (0.00)، وهو ما يدل على وجود عوامل أخرى تؤثر أيضاً على الرضا عن العمل في المستشفى محل الدراسة.

ونستنتج مما سبق رفض الفرضية الصفرية (H_0) والتي تنص على لا يوجد أثر إيجابي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على الرضا عن العمل في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر"، وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على (H_1) "يوجد أثر سلبي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على الرضا عن العمل في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر".

(ب) الفرضية الرئيسية الثانية (H02):

" لا يوجد أثر إيجابي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على أساليب مواجهتها في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر".

لاختبار هذه الفرضية استخدمت الباحث اختبار الانحدار المتعدد (Multi Liner Regression)، ويتضح من خلال الجدول رقم (٣-٦١):

جدول (٣-٦١): نتائج اختبار الانحدار المتعدد لتحديد أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على أساليب مواجهتها في المستشفى محل الدراسة

معامل التحديد (R ²)	اختبار (t)		اختبار (ANOVA)		المعامل المعياري (Beta)	معادلة الانحدار		المتغيرات	
	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة (F) المحسوبة		الخطأ المعياري	المعاملات (B)		
.362	.000	12.318	0.00	38.064		.153	1.881	الثابت	
	.331	.973				.051	.052	.050	التعويضات
	.002	3.068				.184	.043	.133	خصائص الوظيفة
	.000	3.633				.238	.042	.153	ممارسات التدريب
	.000	3.696				.231	.038	.139	فرص العمل
	.192	1.308				.078	.061	.079	العلامة التجارية للموظف

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS)

من نتائج الجدول السابق رقم (٣-٦١) تبين أن نموذج الانحدار معنوي إحصائياً وبشكل قوي حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٢١.٧٨٤) وهي معنوي إحصائياً بمستوي دلالة قدره (٠.٠٠٠)، ما يؤكد على القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية، ونستنتج من ذلك أنه يوجد تأثير للمتغير المستقل العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) مجتمعة أو أن أحد المتغيرات المستقلة الفرعية على الأقل له تأثير على المتغير التابع دوران الأطباء في المستشفى محل الدراسة.

كما بلغت قيمة (t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على التوالي (٠.٩٧٣، ٣.٠٦٨، ٣.٦٣٣، ٣.٦٩٦، ١.٣٠٨) وهي دالة بمستوى دلالة قدره (٠.٣٣١، ٠.٠٠٢، ٠.٠٠٠، ٠.٠٠٠، ٠.١٩٢) على التوالي، مما يؤكد أن المتغيرات المستقلة (التعويضات، العلامة التجارية للموظف) غير معنوية إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، بينما المتغيرات المستقلة (خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل) معنوية إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، وهو ما تشير إليه قيمة معاملات الانحدار للمتغيرات المستقل (B) والتي تدل على وجود علاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وأن المتغير المستقل المتغيرات المستقلة (خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل)، لها قدرة تنبؤية على دوران الأطباء في المستشفى محل الدراسة، كما تشير المعاملات المعيارية (Beta) إلى أن أي زيادة أو تغير في قيمة المتغير المستقل (خصائص الوظيفة) بوحدة معيارية واحدة يقابله زيادة أو تغير بمقدار (٠.١٨٤) وحدة معيارية في المتغير التابع (دوران الأطباء في المستشفى محل الدراسة)، وأن أي زيادة أو تغير في قيمة المتغير المستقل (ممارسات التدريب) بوحدة معيارية واحدة يقابله زيادة أو تغير بمقدار (٠.٢٣٨) وحدة معيارية في المتغير التابع (دوران الأطباء في المستشفى محل الدراسة) وهو المتغير الأكثر تأثيراً على دوران الأطباء في المستشفى محل الدراسة مقارنة ببقية الأبعاد، وأن أي زيادة أو تغير في قيمة المتغير المستقل (فرص العمل) بوحدة معيارية واحدة يقابله زيادة أو تغير بمقدار (٠.٢٣١) وحدة معيارية في المتغير التابع (دوران الأطباء في المستشفى محل الدراسة).

كما تشير قيمة معامل التحديد (R^2) المقدر بـ (٠.٣٦٢)، إلى أن المتغيرات المستقلة الفرعية الداخلة في النموذج الممثل بـ (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) تفسر ما نسبته (٣٦.٢%) من التباين والتغيرات التي تطرأ على دوران الأطباء في المستشفى محل الدراسة، أما النسبة المتبقية والبالغة (٦٣.٨%) فإنها تعزى إلى متغيرات أو عوامل

أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي المتعدد، وهو ما يؤكد دلالة قيمة (t) لباقي العوامل الأخرى بمستوى دلالة قدره (0.00)، وهو ما يدل على وجود عوامل أخرى تؤثر أيضاً على دوران الأطباء في المستشفى محل الدراسة.

ونستنتج مما سبق رفض الفرضية الصفرية (H02) والتي تنص على لا يوجد أثر إيجابي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على أساليب مواجهتها في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر"، وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على (H2) "يوجد أثر إيجابي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على أساليب مواجهتها في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر".

(ج) الفرضية الرئيسية الثالثة (H03):

" لا يوجد أثر إيجابي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على الأداء الوظيفي في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر".

لاختبار هذه الفرضية استخدمت الباحث اختبار الانحدار المتعدد (Multi Liner Regression)، ويتضح من خلال الجدول رقم (3-62):

جدول (3-62): نتائج اختبار الانحدار المتعدد لتحديد أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي في المستشفى محل الدراسة

معامل التحديد (R ²)	اختبار (t)		اختبار (ANOVA)		المعامل المعياري (Beta)	معادلة الانحدار		المتغيرات	
	مستوى الدلالة	قيمة (t) المحسوبة	مستوى الدلالة	قيمة (F) المحسوبة		الخطأ المعياري	المعاملات (B)		
.270	.000	42.173	0.00	24.800		.117	4.934	الثابت	
	.084	-1.730				-.097	.039	-.068	التعويضات
	.003	-2.945				-.189	.033	-.098	خصائص الوظيفة
	.751	.318				.022	.032	.010	ممارسات التدريب
	.990	-.012				-.001	.029	.000	فرص العمل
	.000	-6.198				-.397	.046	-.288	العلامة التجارية للموظف

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS)

من نتائج الجدول السابق رقم (٣-٦٢) تبين أن نموذج الانحدار معنوي إحصائياً وبشكل قوي حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (٢٤.٨٠٠) وهي معنوي إحصائياً بمستوي دلالة قدره (٠.٠٠٠)، ما يؤكد على القوة التفسيرية العالية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد من الناحية الإحصائية، ونستنتج من ذلك أنه يوجد تأثير للمتغير المستقل العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) مجتمعة أو أن أحد المتغيرات المستقلة الفرعية على الأقل له تأثير على المتغير التابع الأداء الوظيفي في المستشفى محل الدراسة.

كما بلغت قيمة (t) المحسوبة للمتغيرات المستقلة (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على التوالي (-١.٧٣٠، -٢.٩٤٥، ٠.٣١٨، ٠.٠١٢، ٦.١٩٨) وهي دالة بمستوى دلالة قدره (٠.٠٨٤، ٠.٠٠٣، ٠.٧٥١، ٠.٩٩٠، ٠.٠٠٠) على التوالي، مما يؤكد أن المتغيرات المستقلة (التعويضات، ممارسات التدريب، فرص العمل) غير معنوية إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، بينما المتغيرات المستقلة (خصائص الوظيفة، العلامة التجارية للموظف) معنوية إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، وهو ما تشير إليه قيمة معاملات الانحدار للمتغيرات المستقل (B) والتي تدل على وجود علاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وأن المتغير المستقل المتغيرات المستقلة (خصائص الوظيفة، العلامة التجارية للموظف)، لها قدرة تنبؤية على الأداء الوظيفي في المستشفى محل الدراسة، كما تشير المعاملات المعيارية (Beta) إلى أن أي زيادة أو تغير في قيمة المتغير المستقل (خصائص الوظيفة) بوحدة معيارية واحدة يقابله انخفاض أو تغير بمقدار (-٠.١٨٩) وحدة معيارية في المتغير التابع (الأداء الوظيفي في المستشفى محل الدراسة)، وأن أي انخفاض أو تغير في قيمة المتغير المستقل (العلامة التجارية للموظف) بوحدة معيارية واحدة يقابله انخفاض أو تغير بمقدار (-٠.٣٩٧) وحدة معيارية في المتغير التابع (الأداء الوظيفي في المستشفى محل

الدراسة) وهو المتغير الأكثر تأثيراً على الأداء الوظيفي في المستشفى محل الدراسة مقارنة ببقية الأبعاد.

كما تشير قيمة معامل التحديد (R^2) المقدر بـ (0.270)، إلى أن المتغيرات المستقلة الفرعية الداخلة في النموذج الممثلة بـ (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) تفسر ما نسبته (27%) من التباين والتغيرات التي تطرأ على الأداء الوظيفي في المستشفى محل الدراسة، أما النسبة المتبقية والبالغة (73%) فإنها تعزى إلى متغيرات أو عوامل أخرى لم تدخل في نموذج الانحدار الخطي المتعدد، وهو ما يؤكد دلالة قيمة (t) لباقي العوامل الأخرى بمستوى دلالة قدره (0.00)، وهو ما يدل على وجود عوامل أخرى تؤثر أيضاً على الأداء الوظيفي في المستشفى محل الدراسة.

ونستنتج مما سبق رفض الفرضية الصفرية (H_0) والتي تنص على لا يوجد أثر إيجابي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على الأداء الوظيفي في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر"، وقبول الفرضية البديلة والتي تنص على (H_3) "يوجد أثر سلبي للعوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء بأبعاده (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، العلامة التجارية للموظف) على الأداء الوظيفي في مستشفيات القطاع الصحي الخاص في مصر".

النتائج والتوصيات:

أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج المرتبطة بأسباب ودوافع هجرة الأطباء من قطاع الصحة المصري للخارج، وهذه الأسباب والدوافع تلخصت في عدم توفر نظام للتعويضات مجز داخل القطاع، وعدم الرضا عن نظام الحوافز المعمول به، وعدم توفر فرص كافية للتعليم والتدريب، وكذلك طبيعة القوانين والأنظمة المعمول بها في القطاع، بالإضافة إلى توفر فرص عمل مناسبة للأطباء خارج قطاع الصحة

المصري، وهذه الأسباب تكاد تكون منسجمة ومتشابهة مع الأسباب التي أوردتها معظم الأدبيات وكذلك نتائج الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع.

كما أشارت النتائج إلى أن أبرز العوامل التي تفسر الاحتفاظ بالأطباء في القطاع الصحي المصري تمثلت في (التعويضات، خصائص الوظيفة، ممارسات التدريب، فرص العمل، توازن العمل مع الحياة، العلامة التجارية للموظف)، مع التفاوت في ترتيب العوامل السابقة.

واتفقت الدراسة مع نتائج دراسة (يشير، ٢٠١٨)، ودراسة (Kun et al., 2017) التي أظهرت أن أبرز أسباب ترك العمل تتمثل في أن الافتقار إلى الحافز، والافتقار إلى ظروف عمل جيدة، عدم الاعتراف بجهد المرء، الافتقار إلى تدريب الموظفين والتطوير ضغط العمل الإدارة غير العادلة العلاج، فرص التطوير الوظيفي المنخفضة، كما أن أبرز أسباب دوران تتمثل في (رداءة التدريب الوظيفي، نقص الإشراف المناسب، وكذلك الفرص الضعيفة لتحسين المهارات).

ويرى الباحث أن الفشل الوظيفي وعدم التطور في مستوى الكادر الوظيفي ينتج عنه شعور الموظفين بالإحباط وانعدام الطموح والتطلعات والمثابرة، ويسيطر عليهم حالة من عدم الرضا عن وظيفتهم أو البقاء فيها، مما يقلل من دافعيتهم نحو العمل وينخفض بذلك مستوى أدائهم، كما أن التحديات التي تواجههم في عملهم تعد من العقبات الأساسية أمام التقدم في العمل والشعور بالإنجاز، الأمر الذي يزيد من الأعباء التي تقع على كاهلهم، وأن قلة العمل ضمن فريق يترك الموظف في مواجهة منفردة مع تلك التحديات مما يزيد العبء المناط به.

فيما يتعلق بالتعويضات:

أشارت النتائج إلى عدم وجود التحفيز المناسب لدى الأطباء العاملين بالقطاع الصحي في مصر، وأن درجات استجابتهم على فقرات الدراسة كانت جميعها تدل على عدم رضاهم عن التعويضات التي يتم الحصول عليها، كما أشارت النتائج أن

حصول الأطباء على تعويضات مناسبة يتمثل في أن (المرتب الذي تتقاضاه من الوظيفة يتناسب مع مهارتك، العلاوات السنوية والدورية التي أتقاضاها مناسبة)، وأن (هناك اهتماماً قليلاً من قبل القائمين بالتحفيز لتحليل دافعية الأفراد نحو العمل، تعتمد المستشفى أساليب التحفيز المادي لمن يستحقها، تعتمد المستشفى أساليب التحفيز المعنوي لمن يستحقها كخطابات الشكر والتقدير، تقوم المستشفى بعمل اختبارات متنوعة من أجل ترقية العاملين، تستند سياسة التحفيز بالمستشفى إلى أسس موضوعية)، واتفقت النتيجة السابقة مع نتائج دراسة (Kun et al., 2017) التي أظهرت أن أبرز أسباب ترك العمل تتمثل في الاقتناع إلى الحافز يؤثر على قرارهم بالمغادرة، ويرى الباحث أن عدم وجود التحفيز المناسب يعد من أهم الأسباب التي تدفع إلى الأطباء إلى الهجرة، لاسيما وأن تلك الحوافز لا تتناسب مع متطلبات غلاء المعيشة وأن النظام المعمول به لا يرتبط بالأداء، مما يجعله لا يرقى إلى مستوى الطموح والتطلعات نحو تطوير الأداء، فينتاب الأطباء شعور بالإحباط واللامبالاة.

– فيما يتعلق بخصائص الوظيفة:

أشارت النتائج أن استجابة الأطباء حول خصائص الوظيفة كانت متوسطة، وأن معدلات الاستجابة على فقرات الدراسة تراوحت ما بين غير موافق ومحيد، وتبين أيضاً أن خصائص الوظيفة تمثلت في (يتضمن عملي عددًا من المهام المختلفة في بيئة العمل، تتوفر لدي المهارات اللازمة لإتقان العمل في المستشفى، يتطلب مني عملي في المستشفى امتلاك مهارات عالية لإنجازها بفعالية، أفضل ممارسة المهام التي تمثل تحدياً في بيئة العمل، أمتلك حرية القرار في كيفية إنجاز عملي، تتطلب طبيعة عملي وجود استقلالية في القيام بالمهام المطلوبة مني، تعزز إدارة المستشفى الاستقلالية لدى الأطباء لتحقيق ميزة تنافسية، أمتلك حرية تحديد الوقت اللازم لإتمام عملي الموكل الي، تعمل إدارة المستشفى على تفويض الصلاحيات المتعددة للأطباء للقيام بالعمل، ادرك مدي اهمية العمل في تحسين المستوي المعيشي بشكل عام، تقدر ادارة المستشفى ملاحظاتي حول العمل وتأخذ به، تقوم ادارة المستشفى بإشراكي في

مناقشة المستجدات في العمل، اعتقد انني اساهم بأعمال مهمة في عملي في المستشفى، أتلقى الملاحظات ذات العلاقة حول مدى جودة ما أقوم به في عملي في المستشفى، يمكنني دائما معرفة مدي ما أقوم به في عملي في المستشفى، اعرف دائما نقاط القوة و الضعف في اداء عملي في المستشفى، عند حصولي علي تغذية راجعة تتحسن طريقة أدائي في عملي) ويرى الباحث أن من أساسيات نجاح العمل هو قدرة الأطباء على اتخاذ القرار.

– فيما يتعلق بممارسات التدريب:

(تهتم المستشفى بتدريب جميع العاملين كل في مجاله، يتم تحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى وفق المسار الوظيفي، تقوم إدارة المستشفى بتبني خطط تدريبية واضحة لتنمية قدرات الأطباء، توفر البرامج التدريبية معارف ومعلومات تساعد في وصف العالج الأقل تكلفة، تعالج برامج تدريب الأطباء كيفية تفادي الحوادث والمضاعفات الناتجة عن تقديمي الخدمة العلاجية، تهتم البرامج التدريبية بالأسباب الرئيسية التي تؤدي بالأطباء إلى الوقوع في الأخطاء الطبية الخطيرة، سمح البرامج التدريبية من معرفة الأدوية المستحدثة وكذا الأدوية المسحوبة من النظام الصحي، تتابع إدارة التدريب عملية تنفيذ التدريب، تقوم المستشفى بقياس العائد من التدريب).

وهو ما يتفق ما توصلت إليه دراسة (Kunu et al., 2017) التي أظهرت أن أبرز أسباب ترك العمل تتمثل في الافتقار إلى تدريب الموظفين والتطوير، ويفسر الباحث هذه النتيجة أن ممارسات التدريب في

– فيما يتعلق بفرص العمل:

(تتيح لك المستشفى التي تعمل بها فرص الترقية والتطور، فرص الترقية متاحة للذين يؤدون أعمالهم بكفاءة، الأطباء في المستشفى لهم نفس فرص التقدم في العمل، تحصل على بعض المميزات في المستشفى بما أنك تستحقها، تساهم المستشفى

في توفير فرص للترقية (داخل أو خارج المستشفى)، توفر إدارة المستشفى الفرص لتطوير مهاراتي الوظيفية).

- فيما يتعلق بتوازن العمل مع الحياة:

(أستطيع أن أوازن بين متطلبات عملي ومتطلبات حياتي الشخصية، إن عملي كطبيب لا يعيق حياتي الشخصية، لا يشكل عبء عملي في وظيفتي أية ضغوطات تؤثر على حياتي الشخصية، يوفر لي عملي إجازات متنوعة (مرضية/طارئة/.....) تمكنني من الإبقاء بالتزاماتي الخاصة)

- فيما يتعلق بالعلامة التجارية للموظف:

(العلاقات بين زملاء العمل في المستشفى التي أعمل بها جيدة، العلاقات مع المشرفين في المستشفى التي أعمل بها جيدة، بيئة العمل في المستشفى تتسم بالاحترام المتبادل، يتقاضى الأطباء في المستشفى الحكومي أجوراً أعلى من المتوسط، يتم توفير الأمن الوظيفي داخل وزارة الصحة والسكان أو القطاع الطبي التابع له المنشأة التي أعمل بها، يوجد في المستشفى أنظمة تعويضات مناسبة، تتميز المستشفى التي أعمل بها بشكل إيجابي مقارنة بالجهات الأخرى، يعتقد أشخاص آخرون أن المستشفى التي أعمل بها مكان جيد للعمل، يتمتع الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية بسمعة طيبة، هناك فرص للترقية في المستشفى الحكومي التي أعمل بها، المستشفى التي أعمل بها تستثمر في تدريب الأطباء، العمل بالمستشفى بمثابة نقطة انطلاق للعمل في المستقبل، تقدم المستشفى التي أعمل بها مجموعة متنوعة من أنشطة العمل)

- ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الأطباء العاملين في القطاع الصحي في مصر يعانون من العوامل التي تدفعهم إلى التفكير في ترك عمله أو تغييره أو البحث عن عمل آخر، وأن هذه النتيجة تدل على أن الوظائف في قطاع الصحة المصري يسيطر عليها عدم الاستقرار والشعور بانعدام الرضا والأمن الوظيفي.

- أشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء ودوران الأطباء.
- وجود علاقة عكسية بين خصائص العمل ودوران الأطباء، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة فقد تؤدي ظروف العمل الصعبة إلى زيادة مستويات الإرهاق والضغوط الوظيفية بين الموظفين، مما قد يؤدي إلى مغادرة المنظمة أو القطاع الذي يعمل به هؤلاء الموظفين ككل (Kokt & Ramarums, 2015).

ثانياً: التوصيات:

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها ونتائج الدراسات والأدبيات السابقة تقدمت الدراسة بمجموعة من التوصيات، أبرزها:
 - (١) العمل على توفير الأجواء المناسبة للعاملين لتعزيز شعورهم بالراحة من خلال التقليل من ضغط العمل والتخفيف من المتاعب التي يواجهونها في أعمالهم.
 - (٢) العمل على إيجاد نظام فعال للتعويضات من خلال:
 - ربط نظام الحوافز بجدول غلاء المعيشة.
 - ربط المكافآت بمعايير تقييم الأداء.
 - توزيع الحوافز بشكل عام على كافة الموظفين.
 - زيادة الاهتمام بتوفير الحوافز للعاملين.
- بما أن نظام الأجور والرواتب المطبق في وزارة الصحة كان أحد الأسباب لهجرة الأطباء فإنه من الضروري على وزارة الصحة إعادة النظر في سلم الرواتب الحالي، وإيجاد سلم ونظام رواتب خاص يتناسب مع مستوى الأداء للأطباء، وأن تكون معدلات الرواتب في النظام المقترح متساوية ومنافسة لقطاع الصحي الخاص في مصر.

- أن تقوم وزارة الصحة وبالتنسيق مع وزارة المالية بتوفير المخصصات المالية اللازمة التي من شأنها أن تساعد على وضع وتطوير برامج تدريبية وتعليمية مستمرة ومناسبة لجميع الأطباء وتمييزة وبما يتناسب مع التطورات العلمية والتكنولوجية الموجودة.
 - أن تعمل وزارة الصحة على تطوير نظام الحوافز المعمول به حالياً بحيث يحقق الرضا لدى الأطباء ويساعد في استقطاب الكوادر الطبية والمحافظة عليها.
 - إجراء مسح شامل للتشريعات والقوانين المعمول بها في وزارة الصحة، بحيث يتم وضع التشريعات التي تسهم في استبقاء الكوادر الطبية، وعلى أن تقوم وزارة الصحة بالتنسيق مع الجهات التشريعية المصرية بتعديل هذه القوانين والأنظمة.
 - التعاون ما بين وزارة الصحة والهيئات ذات الصلة في التركيز على استقطاب الكوادر الطبية وتعيين هذه الكوادر في مناطق سكنهم.
 - قيام وزارة الصحة بدراسات مستمرة حول أوضاع الكوادر البشرية العاملة في الوزارة.
- (٣) العمل على توفير الأمن الوظيفي للعاملين.
- (٤) العمل على تعزيز علاقات العمل بين العاملين.
- (٥) العمل على إيجاد بيئة سليمة ومناسبة للعاملين من خلال توفير كافة المتطلبات اللازمة لذلك.
- (٦) العمل على تعزيز العلاقات الاجتماعية بين العاملين من خلال الزيارات المتبادلة.
- (٧) العمل على توفير الأجهزة اللازمة والضرورية للعمل.
- (٨) العمل على تحفيز العمل الجماعي والعمل ضمن فريق.

- ٩) العمل على تعزيز الانتماء الوظيفي من خلال تعزيز رضا العاملين وتوفير المتطلبات الضرورية لهم.
- ١٠) العمل على توزيع المهام الوظيفية وفق الكفايات المهنية للعاملين ووفق مبدأ التخصص في العمل ووضع الرجل المناسب في المكان المناسب.
- ١١) العمل على عقد الدورات المهنية والتدريبية التي تعزز التطور المهني للعاملين.
- ١٢) المتابعة الحثيثة من قبل الإدارات الصحية لاستحقاقات العاملين ومنحهم الترقيات المستحقة لهم.
- ١٣) العمل على إقامة علاقات طيبة بين الموظفين بناء على علاقات العمل وبعيدة كل البعد عن الانتماءات السياسية والحزبية.
- ١٤) العمل على توعية الإدارات الصحية بضرورة اتباع النمط القيادي الديمقراطي من خلال:
- مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات.
 - التسامح مع الموظفين وإظهار دور الاحترام.
 - الابتعاد قدر المستطاع عن استخدام أسلوب العقاب.
 - منح العاملين الاستقلالية في أداء مهامهم الوظيفية.
 - تعزيز الدعم والمساندة من قبل المسؤولين لموظفيهم.
- ١٥) دعم المنافسة الإيجابية بين العاملين.
- ١٦) تشجيع العاملين على الأعمال التطوعية للمساهمة في تحقيق أهداف المؤسسة.
- ١٧) العمل على تشجيع الموظفين على القيام بأعمالهم بالجودة المطلوبة وفي الوقت المحدد.

(١٨) ضرورة القيام بالمزيد من الدراسات التي تتبادل قضية دوران العمل وأثره على المؤسسة من جوانبها المتعددة.

المراجع:

- Agarwala, T. (2003). Innovative human resource practices and organizational commitment: An empirical investigation. *International Journal of Human Resource Management*, 14(2), 175–197.
- Allen, D.G., Shore, L.M., & Griffeth, R.W. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resource practices in the turnover process. *Journal of Management*, 29(1), 99–118.
- Arnolds, C.A., & Boshoff, C. (2002). Compensation, esteem valence and job performance: An empirical assessment of Alderfer's ERG theory. *International Journal of Human Resource Management*, 13(4), 697–719.
- Arthur, J.B. (1994). Effects of human resource systems on manufacturing performance and turnover. *Academy of Management Journal*, 37(3), 670–687.
- , & Valcour, P.M. (2003). Human resource practices as predictors of work–family outcomes and employee turnover. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 42(2), 189–220.
- Bergiel, E.B., Nguyen, V.Q., Clenney, B.F., & Taylor, G.S. (2009). Human resource practices, job embeddedness and intentions to quit. *Management Research News*, 32(3), 205–219.
- Bhatnagar, J., & Sharma, A. (2005). The Indian perspective of strategic HR roles and organizational learning capability. *The International Journal of Human Resource Management*, 16(9), 1711–1739.

- Biswas, S. (2013, June 7). Attrition in India to top world charts in 2013; one in four employees to change jobs. *The Economic Times*. Retrieved from http://articles.economictimes.indiatimes.com/2013-06-07/news/39815456_1_three-employees-indian-employeesattrition (accessed 27 January 2014).
- Blau, P.M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York: Wiley.
- Budhwar, P. (2000). Determinants of HRM policies and practices in India: An empirical study. *Global Business Review*, 1(2), 231–247.
- Budhwar, P., & Boyne, G. (2004). Human resource management in the Indian public and private sectors: An empirical comparison. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(2), 346–370.
- Budhwar, P.S., & Khatri, N. (2001). A comparative study of HR practices in Britain and India. *International Journal of Human Resource Management*, 12(5), 800–826.
- Budhwar, P.S., & Sparrow, P.R. (1997). Evaluating levels of strategic integration and devolvement of human resource management in India. *International Journal of Human Resource Management*, 8(4), 476–494.
- Budhwar, P.S., & Varma, A. (2011). Emerging HR management trends in India and the way forward. *Organizational Dynamics*, 40(4), 317–325.
- Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, D., & Klesh, J. (1979). *The Michigan organizational assessment questionnaire*. Unpublished Manuscript, Ann Arbor, Michigan: University of Michigan.
- Cappelli, P. (2000). A market-driven approach to retaining talent. *Harvard Business Review*, 78(1), 103–111.

- Cardy, R.L., & Lengnick-Hall, M.L. (2011). Will they stay or will they go? Exploring a customer-oriented approach to employee retention. *Journal of Business and Psychology*, 26(2), 213–217.
- Carmeli, A., & Weisberg, J. (2006). Exploring turnover intentions among three professional groups of employees. *Human Resource Development International*, 9(2), 191–220.
- Chand, M., & Katou, A.A. (2007). The impact of HRM practices on organisational performance in the Indian hotel industry. *Employee Relations*, 29(6), 576–594.
- Chaudhry, A., & Tekleab, A.G. (2013). A social exchange model of psychological contract fulfillment: Where do promises, expectations, LMX, and POS fit in? *Organization Management Journal*, 10(3), 158–171.
- Chew J., & Chan, C.C. (2008). Human resource practices, organizational commitment and intentions to stay. *International Journal of Manpower*, 29(6), 503–522.
- Cole, M.S., Schaninger, W.S., & Harris, S.G. (2002). The workplace social exchange network a multilevel, conceptual examination. *Group & Organization Management*, 27(1), 142–167.
- Cotton, J.L., & Tuttle, J.M. (1986). Employee turnover: A meta-analysis and review with implications for research. *Academy of Management Review*, 11(1), 55–70.
- DeConinck, J.B., & Stilwell, C.D. (2004). Incorporating organizational justice, role stress, pay satisfaction and supervisor satisfaction in a model of turnover intentions. *Journal of Business Research*, 57(3), 225–231.

- De Vellis, R.F. (2003). *Scale development: Theory and applications*. United States of America: SAGE Publications.
- De Vos, A., & Meganck, A. (2009). What HR managers do versus what employees value: Exploring both parties' views on retention management from a psychological contract perspective. *Personnel Review*, 38(1), 45–60.
- Deery, M. (2008). Talent management, work–life balance and retention strategies. *International Journal of Hospitality Management*, 20(7), 792–806.
- Dhiman, G.R., & Mohanty, R.P. (2010). HRM practices, attitudinal outcomes and turnover intent: An empirical study in Indian oil and gas exploration and production sector. *South Asian Journal of Management*, 17(4), 74–104.
- Döckel, A. (2003). The effect of retention factors on organisational commitment: An investigation of high technology employees. Unpublished M.Com dissertation (Human Resources Management), University of Pretoria, South Africa. Retrieved from <http://upetd.up.ac.za/thesis/available/etd-08282003-103618/> (accessed 15 December 2013).
- Döckel, A., Basson, J.S., & Coetzee, M. (2006). The effect of retention factors on organisational commitment: An investigation of high technology employees. *SA Journal of Human Resource Management*, 4(2), 20.
- Dysvik, A., & Kuvaas, B. (2013). Perceived job autonomy and turnover intention: The moderating role of perceived supervisor support.

European Journal of Work and Organizational Psychology, 22(5), 563–573.

- Eriksson, T., Qin, Z., & Wang, W. (2014). Firm-level innovation activity, employee turnover and HRM practices—evidence from Chinese firms, China economic review. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.chieco.2014.02.005>
- Griffeth, R.W., Hom, P.W., & Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, 26(3), 463–488.
- Guchait, P., & Cho, S. (2010). The impact of human resource management practices on intention to leave of employees in the service industry in India: The mediating role of organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(8), 1228–1247.
- Gächter, M., Savage, D.A., & Torgler, B. (2013). Retaining the thin blue line: What shapes worker's intentions not to quit the current work environment. *International Journal of Social Economics*, 40(5), 479–503.
- Hackman, J.R., & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250–279.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, A.J., & Anderson, R.E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective*. India: Pearson Education.

- Heathfield, S. (2002). Trust Rules: The Most Important Secret about Trust. Retrieved 24 January 2014 from http://humanresources.about.com/od/workrelationships/a/trust_rules.htm
- Heneman, H.G., & Schwab, D.P. (1985). Pay satisfaction: Its multidimensional nature and measurement. *International Journal of Psychology*, 20(1), 129–141.
- Huang, C., Lin, H.C., & Chuang, C.H. (2006). Constructing factors related to worker retention. *International Journal of Manpower*, 27(5), 491–508.
- Huselid, M.A. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 28(3), 635–672.
- Khatri, N., Fern, C.T., & Budhwar, P. (2001). Explaining employee turnover in an Asian context. *Human Resource Management Journal*, 11(1), 54–74.
- Kochanski, J., & Ledford, G. (2001). How to keep me retaining technical professionals. *Research-Technology Management*, 44(3), 31–38.
- Konovsky, M.A., & Pugh, S.D. (1994). Citizenship behavior and social exchange. *Academy of Management Journal*, 37(3), 656–669.
- Landau, J., & Hammer, T.H. (1986). Clerical employees' perceptions of intraorganizational career opportunities. *Academy of Management Journal*, 29(2), 385–404.

- Marescaux, E., De Winne, S., & Sels, L. (2013). HR practices and HRM outcomes: The role of basic need satisfaction. *Personnel Review*, 42(1), 4–27.
- Masterson, S.S., Lewis, K., Goldman, B.M., & Taylor, M.S. (2000). Integrating justice and social exchange: The differing effects of fair procedures and treatment on work relationships. *Academy of Management Journal*, 43(4), 738–748.
- Maxwell, G.A. (2005). Checks & balances: The role of managers in work–life balance policies and practices. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 12(3), 179–189.
- McKnight, D.H., Phillips, B., & Hardgrave, B.C. (2009). Which reduces IT turnover intention the most: Workplace characteristics or job characteristics. *Information & Management*, 46(3), 167–174.
- Michelman, P. (2003). Why retention should become a core strategy now. *Harvard Management Update*, 8(10), 1–4.
- Moncarz, E., Zhao, J., & Kay, C. (2009). An exploratory study of US lodging properties' organizational practices on employee turnover and retention. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 21(4), 437–458.
- Mowday, R.T., Porter, L.M., & Steers, R.M. (1982). *Employee-organizational linkage: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press, New York.
- Nunnally, Jum C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

- Paré, G., Tremblay, M., & Lalonde, P. (2001, April). Workforce retention: What do IT employees really want? In Mark Serva (Ed.), *Proceedings of the 2001 ACM SIGCPR conference on Computer personnel research* (pp. 1–10). New York, USA: ACM.
- Retrieved from <http://dl.acm.org/citation.cfm?id=371209&picked=prox&cfid=417988494&cftoken=82495752>
- Paul, A.K., & Anantharaman, R.N. (2003). Impact of people management practices on organizational performance: Analysis of a causal model. *International Journal of Human Resource Management*, 14(7), 1246–1266.
- ———. (2004). Influence of HRM practices on organizational commitment: A study among software professionals in India. *Human Resource Development Quarterly*, 15(1), 77–88.
- Pio, E. (2007). HRM and Indian epistemologies: A review and avenues for future research. *Human Resource Management Review*, 17(3), 319–335.
- Ready, D.A., Hill, L.A., & Conger, J.A. (2008). Winning the race for talent in emerging markets. *Harvard Business Review*, 86(11), 62–70.
- Reiche, B.S. (2008). The configuration of employee retention practices in multinational corporations foreign subsidiaries. *International Business Review*, 17(6), 676–687.
- Robbins, S.P., & Judge, T. (2013). *Organizational Behavior 15th Edition*. New-Jersey: Prentice Hall.

- Rogg, K.L., Schmidt, D.B., Shull, C., & Schmitt, N. (2001). Human resource practices, organizational climate, and customer satisfaction. *Journal of Management*, 27(4), 431–449.
- Rupp, D.E., & Cropanzano, R. (2002). The mediating effects of social exchange relationships in predicting workplace outcomes from multifoci organizational justice. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 89(1), 925–946.
- Ryan, T.D., & Sagas, M. (2009). Relationships between pay satisfaction, work–family conflict, and coaching turnover intentions. *Team Performance Management*, 15 (3/4), 128–140.
- Salvich, B., Cappetta, R., & Giangreco, A. (2014). Exploring the link between human resource practices and turnover in multibrand companies: The role of brand unit’s images. *European Management Journal*, 32(2), 177–189. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.emj.2013.06.001>
- Schuler, R.S., & Jackson, S.E. (1987). Linking competitive strategies with human resource management practices. *The Academy of Management Executive*, 1(3), 207–219.
- Singh, J. (1998). Striking a balance in boundary-spanning positions: An investigation of some unconventional influences of role stressors and job characteristics on job outcomes of salespeople. *Journal of Marketing*, 62(3), 69–86.
- Spector, P.E. (1986). Perceived control by employees: A meta-analysis of studies concerning autonomy and participation at work. *Human Relations*, 39(11), 1005–1016.

- Steel, R.P., & Ovalle, N.K. (1984). A review and meta-analysis of research on the relationship between behavioral intentions and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 69(4), 673–686.
- Tekleab, A.G., Bartol, K.M., & Liu, W. (2005). Is it pay levels or pay raises that matter to fairness and turnover? *Journal of Organizational Behavior*, 26(8), 899–921.
- Thite, M. (2001). Help us but help yourself: The paradox of contemporary career management. *Career Development International*, 6(6), 312–317.
- Van Knippenberg, D., Van Dick, R., & Tavares, S. (2007). Social identity and social exchange: Identification, support, and withdrawal from the job. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(3), 457–477.
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationship between job characteristics, burnout and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work and Stress*, 22(3), 277–294.
- Vandenberghe, C., & Tremblay, M. (2008). The role of pay satisfaction and organizational commitment in turnover intentions: A two sample study. *Journal of Business Psychology*, 22(3), 275–286.
- Walsh, G., & Bartikowski, B. (2013). Employee emotional labour and quitting intentions: Moderating effects of gender and age. *European Journal of Marketing*, 47(8), 1213–1237.
- Whitener, E.M. (1997). The impact of human resource management activities on employee trust. *Human Resource Management Review*, 7(4), 389–404.

الملاحق:-

الاستبيان :-

هذا الاستبيان هو لجمع البيانات الأساسية لدراسة مقدمة للأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري كأحد متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه المهنية (DBA) بعنوان: هجرة العقول بالقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي ودوران الأطباء من خلال الرضا عن العمل. أمل وأتوقع منكم الدعم من خلال المشاركة في الإجابة على أسئلة الاستبيان وفقراته وإعادتها إلى الباحث، مع ضمان الآتي: سرية المعلومات والبيانات من مسئوليات الباحث، استخدام الإجابات لأغراض البحث العلمي فقط.

القسم الأول: (البيانات الديمغرافية):

(النوع)		(العمر)			
ذكر	أنثى	أقل من ٣٠ عاماً	من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً	من ٤٠ إلى ٥٠ عاماً	من ٥٠ عاماً فأكثر

مستوي التعليم		
بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه

الوظيفة		
ممارس عام	أخصائي	استشاري

سنوات الخبرة في الوظيفة الحالية				
أقل من ٥ سنوات	من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	من ١٥ إلى أقل من ٢٠ سنة	أكثر من ٢٠ سنة

القسم الثاني: (متغيرات ومحاوير الدراسة):

العبارات الواردة في هذه القائمة تمثل متغيرات الدراسة، يرجى قراءتها وبيان رأيكم في كل منها وذلك بوضع إشارة (√) على الإجابة المحاذية لكل عبارة.

مجلة العقول والقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي وحوار.....

أحمد شقير

متغير (العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء):

م	العبارة	درجة الموافقة			
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
البعد الأول: التعويضات					
Q1	هناك اهتمام من قبل القائمين بالتحفيز لتحليل دافعية الأفراد نحو العمل.				
Q2	تعتمد المستشفى أساليب التحفيز المادي لمن يستحقها.				
Q3	تعتمد المستشفى أساليب التحفيز المعنوي لمن يستحقها كخطابات الشكر والتقدير.				
Q4	تقوم المستشفى بعمل اختبارات متنوعة من أجل ترقية العاملين.				
Q5	تستند سياسة التحفيز بالمستشفى إلى أسس موضوعية.				
Q6	المرتب الذي تتقاضاه من الوظيفة يتناسب مع مهارتك.				
Q7	العلاوات السنوية والدورية التي أتقاضاها مناسبة.				
البعد الثاني: خصائص الوظيفة					
Q8	يتضمن عملي عدد من المهام المختلفة في بيئة العمل.				
Q9	تتوفر لدي المهارات اللازمة لإتقان العمل في المستشفى.				
Q10	يتطلب مني عملي في المستشفى امتلاك مهارات عالية لإجازها بفعالية.				
Q11	أفضل ممارسة المهام التي تمثل تحدياً في بيئة العمل.				
Q12	أمتلك حرية القرار في كيفية إنجاز عملي				
Q13	تتطلب طبيعة عملي وجود استقلالية في القيام بالمهام المطلوبة مني.				
Q14	تعزز إدارة المستشفى الاستقلالية لدى الأطباء لتحقيق ميزة تنافسية.				
Q15	أمتلك حرية تحديد الوقت اللازم لاتمام عملي الموكل الي				
Q16	تعمل إدارة المستشفى على تفويض الصلاحيات المتعددة للأطباء للقيام بالعمل.				
Q17	أدرك مدي أهمية العمل في تحسين المستوى المعيشي بشكل عام				
Q18	تقدر ادارة المستشفى ملاحظاتي حول العمل وتأخذ به				
Q19	تقوم ادارة المستشفى بإشراكي في مناقشة المستجدات في العمل				
Q20	اعتقد انني اساهم باعمال مهمة في عملي في المستشفى				
Q21	ألتقي الملاحظات ذات العلاقة حول مديجودة مااقوم به في عملي في المستشفى				
Q22	يمكنني دانما معرفة مدي مااقوم به في عملي في المستشفى				
Q23	أعرف دانما نقاط القوة و الضعف في اداء عملي في المستشفى				
Q24	عند حصولي علي تغذية راجعة تتحسن طريقة ادائي في عملي				
البعد الثالث: ممارسات التدريب					
Q23	تهتم المستشفى بتدريب جميع العاملين كل في مجاله.				
Q24	يتم تحديد الاحتياجات التدريبية في المستشفى وفق المسار الوظيفي.				
Q25	تقوم إدارة المستشفى بتبني خطط تدريبية واضحة لتنمية قدرات الأطباء.				
Q26	توفر البرامج التدريبية معارف ومعلومات تساعد في وصف العلاج الأقل تكلفة.				
Q27	تعاجل برامج تدريب الأطباء كيفية تفادي الحوادث والمضاعفات الناتجة عن تقديم الخدمة العلاجية.				
Q28	تهتم البرامج التدريبية بالأسباب الرئيسية التي تؤدي بالأطباء إلى الوقوع في الأخطاء الطبية الخطيرة				
Q29	سمح البرامج التدريبية من معرفة الأدوية المستحدثة وكذا الأدوية المسحوبة من النظام الصحي				

مجلة العقول والقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي وحوار.....

أحمد شقير

م	العبارة	درجة الموافقة			
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
Q30	تتابع إدارة التدريب عملية تنفيذ التدريب.				
Q31	تقوم المستشفى بقياس العائد من التدريب.				
البعد الرابع: فرص العمل					
Q32	تتيح لك المستشفى التي تعمل بها فرص الترقية والتطور.				
Q33	فرص الترقية متاحة للذين يؤدون أعمالهم بكفاءة.				
Q29	الأطباء في المستشفى لهم نفس فرص التقدم في العمل.				
Q30	تحصل على بعض المميزات في المستشفى بما أنك تستحقها.				
Q31	تساهم المستشفى في توفير فرص للترقية (داخل أو خارج المستشفى)				
Q32	توفر إدارة المستشفى الفرص لتطوير مهاراتي الوظيفية.				
البعد الخامس: توازن العمل مع الحياة					
Q33	أستطيع أن أوازن بين متطلبات عملي ومتطلبات حياتي الشخصية.				
Q34	إن عملي كطبيب لا يعيق حياتي الشخصية.				
Q35	لا يشكل عبء العملي في وظيفتي أية ضغوطات تؤثر على حياتي الشخصية.				
Q36	يوفر لي عملي إجازات متنوعة (مرضبة/طارئة/.....) تمكنني من الإبقاء بالتزاماتي الخاصة				
البعد السادس: العلامة التجارية للموظف					
Q37	العلاقات بين زملاء العمل في المستشفى التي أعمل بها جيدة.				
Q38	العلاقات مع المشرفين في المستشفى التي أعمل بها جيدة.				
Q39	بيئة العمل في المستشفى تتسم بالاحترام المتبادل.				
Q40	يتقاضى الأطباء في المستشفى الحكومي أجوراً أعلى من المتوسط				
Q41	يتم توفير الأمن الوظيفي داخل وزارة الصحة والسكان او القطاع الطبي التابع لة المنشأة التي أعمل بها				
Q42	يوجد في المستشفى أنظمة تعويضات مناسبة				
Q43	تتميز المستشفى التي أعمل بها بشكل إيجابي مقارنة بالجهات الأخرى				
Q44	يعتقد أشخاص آخرون أن المستشفى التي أعمل بها مكان جيد للعمل				
Q45	يتمتع الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية بسمعة طيبة				
Q46	هناك فرص للترقية في المستشفى الحكومي التي أعمل بها.				
Q47	المستشفى التي أعمل بها تستثمر في تدريب الأطباء				
Q48	العمل بالمستشفى بمثابة نقطة انطلاق للعمل في المستقبل				
Q49	تقدم المستشفى التي أعمل بها مجموعة متنوعة من أنشطة العمل.				
Q50	المهام الموكلة لي في المستشفى غير روتينية.				
	أواجه كل يوم تحديات جديدة في العمل.				
Q51	أنا على استعداد لبذل جهد يتجاوز ما هو متوقع عادة مني				
	أحدث عن هذه المستشفى مع الآخرين مكان رائع للعمل به				
	ساكون سعيدا لقضاء بقية حياتي المهنية في هذه المستشفى				
	أقبل اي نوع من مهام العمل للاستمرار في العمل بهذه المستشفى				
	أجد ان قيمي وقيم المستشفى التي أعمل بها متشابهة				
	أشعر ان لدي خيارات قليلة جدا لأفكر في ترك هذه المستشفى				

مجربة العقول والقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي وحوار.....

أحمد شقير

م	العبارة	درجة الموافقة			
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
	يهمني مصير هذه المستشفى التي اعمل بها				
	اشعر اني انتمي لهذه المستشفى التي اعمل بها				
	اشعر بانني مضطر للبقاء في المستشفى التي اعمل بها حاليا				
	اخطط لترك العمل في مكان اخر في غضون عامين من الان				

متغير (نوايا دوران الموظف):

م	العبارة	درجة الموافقة			
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
Q52	اشعر بالاحباط لعدم تحقيق وظيفتي لطموحاتي				
Q53	اعتقد ان هناك فرص عمل أفضل في مؤسسات صحية أخرى				
Q54	لدي رغبة في العمل لدى مستشفى تمنح امتيازات أفضل				
Q55	عدم وجود فرص الترقية قد يدفعني لمغادرة المستشفى يوما ما				
Q56	ارغب في تغيير عملي لأنني أعاني من مشاكل مع الإدارة				
Q57	ارى بان مؤهلاتي لا تتناسب تماما مع الوظيفة التي اشغلها				
Q58	في حالة ما لم أغير وظيفتي في المستشفى فسوف أترك العمل نهائيا				
Q59	إذا زادت الحوافز والمكافآت في المستشفى فسوف أتخلى عن فكرة ترك العمل فيه				
Q60	أفكر دوما في ترك العمل في هذا المستشفى في حالة وجود بديل أو بدونه				
Q61	لا يوجد انسجام بيني وبين زملائي في العمل				
	لونتاح الفرصة لي للتقاعد لاسرعت في ذلك				

متغير (الأداء الوظيفي):

م	العبارة	درجة الموافقة			
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
Q62	أنجز المهام المطلوبة مني بشكل كاف				
	أنجز المهام المطلوبة مني في الوقت المحدد.				
	أتمتع بمهارات التواصل الجيدة والتعامل مع الآخرين				
	أتمتع بالمهارة المهنية				
	اساعد زملائي الآخرين عندما يواجهون مشاكل في العمل				
	التزم بالمعايير والإجراءات الموضوعية بشكل كبير				
	البي متطلبات الاداء الرسمية للوظيفة				
	أقوم بالمسؤوليات المحددة لي في وصف الوظيفة				
	أتمتع بالمهارة الفنية				
Q63	أستغل الموارد المتاحة لي استغلال جيد				
Q64	توجد لدي القدرة على تصحيح الأخطاء الناتجة عن العمل.				
	أتمتع بالمهارة الإدارية				
	أنتوع لإنجاز المهام الغير مطلوبة مني				

مجلة العقول والقطاع الصحي في مصر: أثر العوامل المفسرة للاحتفاظ بالأطباء على الأداء الوظيفي وحوار.....

أحمد شقير

متغير (الرضا عن العمل):

م	العبارة	درجة الموافقة			
		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق بشدة
Q75	أشعر بالرضا عن العمل الذي أقوم به.				
Q76	أشعر بالرضا عن الراتب الذي أحصل عليه مقابل العمل.				
Q77	أرى أن الحوافز المادية والدخل عن العمل يتناسب مع ما أقوم به مهما.				
Q78	تتوفر الموارد والمتطلبات للقيام بالمهام المهنية مما يشعرني بالرضا عن العمل.				
Q79	شعوري بالأمن الوظيفي داخل عملي يزيد من الرضا لدي.				
Q80	أرى أن الخدمات الإدارية المقدمة لي مرضية.				
Q81	أقوم بأعمال ومهام أشعر أنها غير ضرورية ومن غير تخصصي تجعلني غير راض.				
Q82	أشعر بالرضا عن الإجازات الممنوحة لي.				
Q83	أشعر بالرضا عن نظام التقاعد من العمل.				
Q84	أشعر بمكانة اجتماعية مقبولة بالعمل الذي أقوم به.				

نموذج الدراسة

