

تأثير الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين
متغيرات ضغوط العمل والاحترق النفسى لدى الأطباء
دراسة ميدانية

دكتور/ رجب حسنين محمد رفاعى (*)
مدرس بقسم إدارة الأعمال
كلية التجارة جامعة أسيوط

(*) د. رجب حسنين محمد رفاعى - كلية للتجارة - جامعة أسيوط - قسم إدارة الأعمال -
بكالوريوس التجارة شعبية إدارة الأعمال من جامعة أسيوط عام ١٩٨٣ - درجة الماجستير
فى إدارة الأعمال من جامعة أسيوط عام ١٩٩٠ - درجة دكتوراه الفلسفة فى إدارة الأعمال
من جامعة أسيوط عام ٢٠٠٠. له اهتمامات بحثية فى مجال السلوك القيادى ، وصنع وإتخاذ
القرارات ، والرضا الوظيفى ، والقيم الإدارية ، والمعتقدات الإدارية ، وأخلاقيات العمل ،
والدافعية ، والولاء والإلتزام التنظيمى .

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل طبيعة الاختلاف في إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية، واختبار العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء وكل من الرضا عن العمل والاحترق النفسي لديهم، كذلك اختبار دور الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحترق النفسي.

وقد أجريت الدراسة على عينة بلغت ٢٦٩ طبيبياً (مدرسين مساعدين ، معيدين، نواب، أخصائيين) من العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط. وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود اختلافات جوهرية في إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل تبعاً للمتغيرات الوظيفية، بينما كان الاختلاف في إدراكهم لهذه المتغيرات تبعاً للمتغيرات الشخصية محدوداً. كما وجد أن هناك علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل والرضا عن العمل لديهم، كذلك وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل والاحترق النفسي لديهم، كما أثبتت الدراسة أن الرضا عن العمل كمتغير وسيط يقلل من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل وأبعاد الاحترق النفسي. وأخيراً توصلت الدراسة إلى مجموعة من الدلالات والتوصيات والدراسات المستقبلية ذات الصلة.

Abstract

This study aimed at analyzing the nature of difference in physicians' perception of the variables of work stress according to personal and functional variables and examining the relationship between work stress variables among physicians and each of work satisfaction and burnout among them, in addition to examining the role of work satisfaction as a mediator in the relationship between variables of work stress and burnout.

The study was conducted on a sample of (269) physicians, working as assistant lecturers, demonstrators, or specialists in the hospitals of Assiut University. The study concluded that there are essential differences in the physicians' perception of the work stress variables according to functional variables, whereas the difference in perceiving such variables according to personal variables was limited. It was also found that there is a significant negative correlation between the physicians' perception of work stress variables and their work satisfaction. Besides the existence of a significant positive correlation between physicians' perception of work stress variables and burnout among them. In addition, the study proved that work satisfaction as a mediator reduces the power of positive relationship between work stress and dimensions of burnout. Finally, the study provided many implications, recommendations, and relevant futur

مقدمة :

يؤدي العمل دوراً رئيسياً في حياة الأفراد، ويمارس تأثيراً مهماً على كيانهم ورفاهيتهم، وكلمة تتطلب العمل المزيد من الوقت والجهد، تعرض الأفراد لمزيد من الضغوط بدرجة أكبر (Long, 1995).

ولقد أظهرت عناوين الصحف في جميع أنحاء العالم اهتماماً غير مسبوق بالتأثيرات الضارة لضغوط العمل، فينسب تقرير العمل العالمي للأمم المتحدة The United Nations World Labor Report مصدر الضغوط إلى مواقع العمل الغير مستقرة أو غير ودودة، ومنذ بداية الستينيات قام الباحثون بدراسة النواحي النفسية والاجتماعية لبيئة العمل التي تسبب الضغوط (Long, 1995).

ولقد تزايد وتركز اهتمام العديد من الهيئات في السنوات القليلة الماضية مثل الوكالات الصحية، ومديرو الصحة والسلامة المهنية، واتحادات التجارة بالتكاليف الضخمة والآثار الناشئة عن ضغوط العمل (خليفة، ٢٠٠١)، حيث قدر كل من Karasek & Theorell (1990). التكاليف الاقتصادية للضغوط الوظيفية في الولايات المتحدة الأمريكية بأكثر من مائة بليون دولار سنوياً.

ويشير رئيس تحرير مجلة الصحة والسلامة المهنية إلى أن المنظمات الأمريكية تخسر سنوياً مائتي بليون دولار أمريكي، نتيجة لغياب العاملين، وانخفاض الإنتاجية، وحوادث العمل، والتأمين الصحي، وهي أمور ترتبط في أغلب الأحيان بضغط العمل (Laws, 1996).

وفي مجال الآثار المترتبة عن ضغوط العمل، فعلى مستوى الأفراد العاملين، تشير الدراسات إلى أن هناك تأثيرات نفسية وجسدية ترتبط بالضغوط، حيث تسبب الضغوط للأفراد العديد من الأمراض والاضطرابات النفسية والجسدية لعل من أهمها أمراض القلب، والشرابيين التاجية، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى الكوليسترول، والسرطان، وآلام الظهر، والتهاب المفاصل، والصداع، وقرحة المعدة، والشعور بالتعلق والإحباط والاكتئاب، والاضطرابات النفسية (e.g.: Hunsakar & Cook, 1986; Sauter, Hurrell & Cooper, 1989; Karasek & Theorell, 1990; Herbert & Cohen, 1993; Landsbergis, Schurman, Israel et. al., 1993).

وبالإضافة إلى ذلك، يتأثر عديد من الأفراد بالجهود التي يبذلونها لمواجهة متطلبات العمل والأسرة، مثل رعاية مريض أو والد مسن أو أطفال (Wiersma & Berg, 1991).

وفي مجال الآثار المترتبة عن الضغوط على المنظمات، تشير الدراسات إلى أن هناك بعض النتائج السلبية للضغوط تحد من فعالية المنظمات تتمثل في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة معدلات ترك العمل، وارتفاع نسبة التغيب عن العمل، وانخفاض الإنتاجية، وانخفاض الروح المعنوية، وارتفاع معدل دوران العمل.. وغيرها (e.g.: Karasek & Theorell, 1990; Tang & Hammontree, 1992; Long, 1995).

كما حظيت ضغوط العمل باهتمام كبير من قبل الباحثين في شتى الميادين منذ بدايات القرن العشرين وحتى الآن ليشتمل المتخصصين في علم النفس، وعلم النفس الصناعي، والطب، والعلوم الإدارية، والسلوك التنظيمي، والإدارة الصحية، وإدارة المستشفيات سواء في الدول الأجنبية (e.g. Jackson & Schuler, 1985, Martocchio & O'Leary, 1989; Beema

الدراسة الحالية مصممة من أجل تقصي الدور الذي يؤديه الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء والاحترق النفسى لديهم.

مشكلة الدراسة :

يواجه الأطباء منذ التحاقهم بكلية الطب، وأثناء فترة تدريبهم (فترة الامتياز) ، ومن ثم الممارسة المهنية مختلف الضغوط المهنية والشخصية (الأحمدى، ٢٠٠٢)، وتشير الدلائل إلى أن ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء فى تزايد مستمر، نظرا للتغيرات السريعة التى تشهدها الأنظمة الصحية، والتطورات العلمية والتقنية فى مختلف المجالات الطبية، وارتفاع مستوى الوعى لدى المستفيدين وزيادة توقعاتهم.

ومن خلال الدراسة الاستطلاعية والزيارات المتكررة لمستشفيات جامعة أسيوط، تمكن الباحث من رصد بعض الظواهر التى تعكس مدى ما يتعرض له الأطباء من ضغوط وظيفية من أهمها :

كثرة عدد النوبتجات (الورديات) حيث يصل عددها إلى ٢٥ نوبتجية (وردية) شهريا.

تتمثل لساعات طويلة، وفى بعض الحالات مجبرين على العمل لوالى طويلة كاملة يعيقها عملهم الثقليدي فى الصباح ، وتتضمن تأثيرات ساعات العمل الطويلة الحرمان من النوم والمشكلات الاجتماعية والعزلة.

وجود بعض الأجهزة الحديثة بالمستشفى، ولكن يكتشف الطبيب أنها لا تعمل بالكفاءة المطلوبة، أو لا تعمل على الإطلاق.

ضيق العيادات مرتبط بلانحة علاج معينة لا يتعدها بالنسبة للتذكرة ، وهذا يؤثر على الطبيب نفسيا.

انخفاض العائد المادى بالمقارنة بالجهد المبذول فى العمل، ونقص الحوافز المادية.

يتحمل الطبيب المسؤولية كاملة، وعند وجود أخطاء غير مقصودة يتم محاسبته.

الاستعمال مع مرضى ذوى إصابات شديدة وأمل ضعيف فى الشفاء، أو أمراض مزمنة لا علاج لها، علاوة على حالات الوفاة.

كل هذه الظواهر وغيرها تعكس ضغوطا فى عمل الأطباء يقتضى الأمر دراستها والوقوف على مصادرها والتعرف على أسبابها للحد منها وتلافيها مستقبلا.

إن ما يتعرض له الأطباء من ضغوط عمل موف يؤثر على مستوى رضاهم عن العمل، وينعكس ذلك على زيادة مستوى الاحتراق النفسى لديهم (Kirwan& Armstrong, 1995).

ومن ثم تحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات الآتية :

ما أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط؟

ما مستوى ضغوط عمل لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط؟

هل يختلف إدراك الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط لمتغيرات ضغوط العمل تبعاً للمتغيرات الشخصية (الجنس ، والسن، والحالة الاجتماعية) ؟

هل يختلف إدراك الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط لمتغيرات ضغوط العمل تبعاً للمتغيرات الوظيفية (أقسام العمل الرئيسية ، والدرجة الوظيفية ، وعدد سنوات الخدمة فى العمل الحالى) ؟

ما مستوى الرضا عن العمل لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط؟

ما طبيعة العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط والرضا عن العمل لديهم؟

ما مستوى الاحتراق النفسى بأبعاده الثلاثة (الاستنزاف النفسى أو العاطفى، والعلاقات الشخصية السلبية ، وقصور مستوى الإنجاز) لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط؟

ما طبيعة العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط والاحتراق النفسى لديهم؟

هل يؤدي الرضا عن العمل دوراً وسيطاً فى العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط والاحتراق النفسى لديهم ؟ بعبارة أخرى ، هل يقلل الرضا عن العمل من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء من ناحية وأبعاد الاحتراق النفسى لديهم من ناحية أخرى؟

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلى :

تحديد أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط، وتحليل وتفسير الاختلافات بين الأطباء فيما يتعلق بترتيب أهمية هذه المصادر .

اختبار وتحليل طبيعة الاختلاف فى إدراك الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط لمتغيرات ضغوط العمل تبعاً للمتغيرات الشخصية. وتضم المتغيرات الشخصية المجموعة التالية من المتغيرات : الجنس ، والسن ، والحالة الاجتماعية.

اختبار وتحليل طبيعة الاختلاف فى إدراك الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط لمتغيرات ضغوط العمل تبعاً للمتغيرات الوظيفية. وتضم المتغيرات الوظيفية المجموعة التالية من المتغيرات : أقسام العمل الرئيسية ، والدرجة الوظيفية ، وعدد سنوات الخدمة فى العمل الحالى.

قياس وتحديد مستوى الرضا عن العمل لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط.

اختبار العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء الناتجة من (عبء العمل، والعبء النفسى ، وصراع الدور، والإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات، والشعور بالمسئولية) ومستوى الرضا عن العمل لديهم.

قياس وتحديد مستوى الاحتراق النفسى بأبعاده الثلاثة (الاستنزاف النفسى أو العاطفى، والعلاقات

الشخصية السلبية، وقصور مستوى الإنجاز) لدى الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط.

اختبار العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء الناتجة من (عبء العمل، والعبء النفسى، وصراع الدور، والإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات، والشعور بالمسئولية) والاحترق النفسى لديهم بأبعاده الثلاثة (الاستنزاف النفسى أو العاطفى، والعلاقات الشخصية السلبية، وقصور مستوى الإنجاز).

اختبار دور الرضا عن العمل كمتغير وسيط فى العلاقة بين ضغوط العمل لدى الأطباء والاحترق النفسى لديهم.

تقديم بعض المقترحات (التوصيات) المناسبة وفقاً للدلالات العلمية الناتجة عن هذه الدراسة، للسيطرة على العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء، وكذلك تقليل مصادر عدم الرضا عن العمل بما يخفف أو يحد من شدة الاحتراق النفسى لديهم، مما يسهم فى رفع فعالية المنظمات الصحية وتحسين مستوى جودة الخدمة الصحية ومستوى أداء القائمين بها.

أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة من الآتى :

يتناول هذا البحث أحد الموضوعات المهمة فى دراسة السلوك التنظيمى وإدارة الموارد البشرية، ويرجع ذلك إلى ما لضغوط العمل من تأثيرات نفسية وجسدية على العاملين تتمثل فى الإصابة بعدد من الأمراض والاضطرابات النفسية، كما تحد من فعالية المنظمات، علاوة على تحمل التكاليف الضخمة الناشئة عن هذه الضغوط.

إحاقاً بالسند السابق مباشرة، فإن ضغوط العمل تمثل خطراً يهدد الأطباء فى مزاولتهم لعملهم، بسبب ما ينشأ عنها من تأثيرات سلبية تتمثل فى عدم الرضا عن العمل والشعور بالاحترق النفسى، مما يؤثر على أداء العمل بالكفاءة المطلوبة.

على الرغم من تعدد الدراسات التى تعرضت لموضوع ضغوط العمل لدى الأطباء فى الدول المتقدمة، إلا أن هناك نقصاً ملحوظاً فى تلك الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع فى العالم العربى بشكل عام، وجمهورية مصر العربية بشكل خاص، حيث لم يرصد الباحث أى سبق فى هذا الصدد فى بيئة جمهورية مصر العربية، الأمر الذى يُعدّ إضافة جديدة فى هذا المجال تفيد الدارسين والباحثين والقائمين على التدريس فى ميدان إدارة الموارد البشرية، وإدارة المستشفيات وغيرها من المجالات.

إن هناك حاجة ماسة للقيام بمثل هذه الدراسات التى تأخذ ميادين تطبيقاتها تلك المنظمات الصحية (المستشفيات)، حيث أن غالبية الدراسات التطبيقية والبحوث الميدانية التى أجريت وتجرى قد أخذت من المشروعات الصناعية أو التجارية ميادين أساسية للتطبيق والدراسة.

هناك أهمية كبيرة للقيام بمثل هذه الدراسة حيث أن مجتمع دراستها وميدان تطبيقها يشمل الأطباء الذين يعدون الركيزة الأساسية لأى نظام صحى، فلا بد من البحث عن سبل تحسين الظروف الوظيفية لتقليل الضغوط التى يتعرضون لها، ورفع مستوى الرضا عن العمل لديهم، للحد من أو تقليل الاحتراق النفسى لديهم، بما يسهم فى تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية.

يمثل هذا البحث إضافة مكملة لمجالات البحوث التطبيقية فى مجال السلوك التنظيمى، وخاصة أن

المكتبة العربية تفتقد وبشكل ملموس إلى هذه النوعية من الدراسات.

أن هناك حاجة ماسة لنتائج مثل هذه الدراسات الميدانية للمسؤولين عن إدارة المنظمات الصحية (المستشفيات) ، حتى يمكن وضع الخطط، ورسم السياسات ، وتصميم النظم، واتخاذ القرارات وتحديد الإجراءات التي يمكن من شأنها التعرف على القوى المسببة للضغوط لدى الأطباء، ومن ثم تحديد انعكاساتها السلبية عليهم وسبل معالجتها، بهدف توفير الظروف الملائمة لممارسة هذه المهنة، وتحسين مستويات الرضا، مما ينعكس ذلك على تقليل مستوى الاحتراق النفسي لديهم.

الإطار النظري :

يتعرض هذا الجزء لمجموعة من المفاهيم المستخدمة في هذا البحث ، وذلك على النحو التالي :

- ضغوط العمل Job Stress

نظراً لشيوع كلمة " ضغوط " سواءً في الحياة العامة ، أو في بيئة العمل. فقد يتبادر إلى الأذهان أنه من السهل إيجاد تعريف محدد لهذا المفهوم بصفة عامة. إلا أنه يمكن القول أن هناك صعوبة في تحديد مفهوم عام وشامل لكلمة " ضغوط " . ولعل ذلك يرجع إلى أن هذا المفهوم كان - ولا يزال - محط اهتمام الباحثين والدارسين في مجالات مختلفة كعلم النفس والاجتماع وعلم النفس الاجتماعي والإدارة والسلوك التنظيمي والطب والإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وغيرها، مما أدى إلى تعدد الزوايا التي يتم منها تعريفه واستخدامه ودراسته (الأحمدي، ٢٠٠٢). ومن ناحية أخرى، الغموض الشديد الذي يكتنف هذا المصطلح ، وارتباطه بمرادفات أخرى عديدة كالقلق ، والإحباط، والتوتر، وجمود الحس (Organ, 1970)، وهذا الترادف لا يعكس فقط حالة الغموض التي تكتنف مفهوم الضغط؛ بل يعكس أيضاً صعوبة تحديد أسبابه ونتائجه وكيفية إدارته.

وهناك العديد من التعاريف لضغوط العمل - لا يتسع المجال لسردها هنا - ومن التعاريف التي لاقت قبولا بين الباحثين عند تعريف ضغوط العمل وخاصة عند الحديث عن مهنة الطب التعريف الذي أورده كل من (Agius, Blenkin, Deary et al. (1996 حيث عرفوا ضغط العمل بأنه " استجابة فسيولوجية أو نفسية أو سلوكية تجاه العوامل الضاغطة التي تذهب بعيداً عما يتقبله الناس باعتباره أمر طبيعى". هذا التعريف يسمح لنا بتوجيه اهتمامنا إلى عوامل الضغط أو العوامل المسببة للضغط ، ويشار إليها بـ "Stressors" أو "Pressure"، وتعرف بأنها "الجوانب المختلفة لبيئة الفرد، والتي تسبب الإجهاد Strain " (Beehr, 1987).

وهناك تعدد في مصادر أو متغيرات ضغوط العمل، وسنقتصر على توضيح المصادر الواردة فقط في هذه الدراسة والتي كانت محل اهتمام الدراسات التي تناولت ضغوط العمل لدى الأطباء وهي باختصار:

• عبء العمل : ويحدث عندما يتوقع من الفرد أن يؤدي أعمالاً أكثر مما يمكن القيام به في فترة محددة من الزمن عن توقعات وطاقته الفرد، ويتمثل عبء العمل لدى الأطباء في ساعات العمل اليومية ، والورديات (النوبتجات) الليلية ، والأعباء الإدارية، والصراع بين متطلبات العمل والحياة الخاصة.

• العبء النفسي : ويشير إلى العبء النفسي الذي يتعرض له الطبيب نتيجة لمواجهة معاناة

المرضى والشعور بالمسئولية تجاه نتائج العلاج.

* صراع الدور : وينشأ عندما يواجه الأطباء بمتطلبات عمل غير متوافقة أو متناقضة. ويتمثل صراع الدور لدى الأطباء فى الصراع من أجل تقديم مستوى أفضل من الرعاية ، والتمسك بالمعايير والقيم والأخلاقيات والمعايير المهنية والإنسانية. وهناك عدة عوامل تسبب صراعاً داخلياً لدى الأطباء تعد مصدراً مهماً للضغط ، وتمثل هذه العوامل ضيق الوقت، وكثرة المرضى، والقيود على إجراءات الفحوص والتحليل والأشعة ... وغيرها.

* الإمكانيات المساندة: وتشير إلى مدى توافر الإمكانيات المادية ، والبشرية، والخدمات المساندة أو المعاونة، والسياسات التنظيمية التى تدعم قرارات العلاج. والتي إذا لم تتوافر بالكمية والنوعية المناسبة وفى الوقت المناسب ، فسوف تقيد الطبيب فى اتخاذ قرارات الرعاية.

* استقلالية القرارات : وتشير إلى أن الطبيب يملك سلطة ودرجة عالية من استقلالية اتخاذ قرارات العلاج، وتحديد المهام والواجبات والمسئوليات التى يقوم بها الفريق المعاون من ممرضين وفنيين وغيرهم. إلا أن الضغوط والأنظمة التى تحكم هذه المهنة أصبحت تشكل تهديداً لاستقلالية الأطباء، وبالتالي مصدراً للضغط.

* الشعور بالمسئولية : هناك نوعان من المسئولية تنتم بها مهنة الطب بدرجة عالية، أحدهما عن الأشياء (كالأجهزة والمواد والأنوية)، والأخرى عن صحة وحياة المرضى. إن الشعور بالمسئولية لدى الطبيب يمثل مصدراً للضغط، نظراً للخوف من ارتكاب خطأ فى التشخيص أو العلاج، وكذلك الخوف من المساءلة القانونية.

وبالرغم من التأثيرات النفسية والجسدية والأمراض الناجمة من ضغوط العمل، وكذلك أثارها على المنظمات الصحية - والتي سبق الإشارة إليها فى مقدمة هذه الدراسة - فإن من الآثار المهمة التى ينبغى الإشارة إليها فيما يتعلق بمهنة الطب بصفة خاصة، أن هناك ارتباط عكسى بين مستويات الضغوط التى يتعرض لها الأطباء ونوعية الاتصال بينهم وبين المرضى. فعندما يقع الطبيب فريسة للضغط يحدث انهيار فى الاتصال بينه وبين المرضى، ولا يتلقى المرضى الرعاية الصحية المناسبة والمليمة ، الأمر الذى يودى إلى نقص ثقة المرضى تجاه الطبيب. والمرضى الذين لا يتقون فى أطبائهم يكونوا أقل ميلاً إلى اتباع تعليماتهم العلاجية، ويمكن أن يودى ذلك إلى مزيد من الضغوط والتقييدات لدى الطبيب. وبصفة عامة، يعانى المرضى فى حالة سقوط الأطباء فريسة للضغط من تدنى الرعاية الصحية للمليمة لهم (Mushin, 2003). ويمكن توضيح دورة الضغط لدى الأطباء فى الشكل (١) التالى :

هناك وعلى متزايد في المجال الطبي بأن الأطباء وبقية مقدمي الرعاية الصحية يتعرضون لخطر الاحتراق النفسي، الأمر الذي أدى إلى قيام عديد من الجهات المعنية بشئون الأطباء بالاهتمام بموضوع الاحتراق النفسي، فقد خصصت المجلة الغربية للطب The Western Journal of Medical عدده يناير ٢٠٠١ بالكامل من أجل تقديم التوجيه اللازم للحياة الإيجابية والصحية للأطباء للحد من الاحتراق النفسي.

بالإضافة إلى ذلك، فإن اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) أصدرت قراراً اعتباراً من أول يناير ٢٠٠١ بأنه : يكون لزاماً على جميع المستشفيات الاهتمام برعاية الأطباء للحد من أو منع الاحتراق النفسي لديهم (Spickard, Gabbe & Christensen, 2003).

وعلى الرغم من تعدد تعاريف الاحتراق النفسي - لا يتسع المجال لسردها هنا- إلا أن Grunfeld, Whelan, Zitzelsberger et al. (2000) يروا أن من أكثر التعاريف قبولاً هو وصف الاحتراق النفسي بأنه "مستويات مرتفعة من الاستنزاف النفسي أو العاطفي، ومستويات مرتفعة من العلاقات الشخصية السلبية، أو مستويات منخفضة من الإنجاز الشخصي". من ثمّ تبنت الدراسة الحالية هذا المفهوم عند قياسها لمتغير الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة. وفيما يلي شرح موجز لهذه الأبعاد الثلاثة:

* الاستنزاف النفسي أو العاطفي : Emotional Exhaustion

ويشير إلى شعور الفرد بأنه في حالة إجهاد نفسي وعاطفي وشعوره بالتعب وأنه غير قادر على العمل مع الآخرين وغير قادر على العطاء. وقد يظهر الاستنزاف النفسي أو العاطفي في شكل أعراض جسدية تتمثل في الشعور بالتعب الشديد عند الاستيقاظ من النوم، وعدم وجود طاقة للقيام بأى عمل.

* العلاقات الشخصية السلبية : Depersonalization

ويشير إلى شعور الفرد بأنه أصبح أكثر عزلة، وأن وظيفته جعلته قاسياً في التعامل مع الآخرين في العمل، وأن زملاءه أصبحوا يلومونه على مشاكلهم في العمل.

* قصور مستوى الإنجاز : Lack of Personal Accomplishment

ويشير إلى شعور الفرد بعدم تحقيق إنجازات تتناسب ومستوى التطلعات الشخصية، وذلك لعدم وجود وقت فراغ كاف لتحقيق ذلك نظراً للانغماس الشديد في مطالب العمل، ويشير أيضاً إلى انخفاض شعور الفرد بأن عمله مهم ومؤثر في حياة الآخرين وأعمالهم.

ولقد أوضحت الدراسات الميدانية أن الاحتراق النفسي في مجال العمل له آثار جانبية سلبية لكل من العاملين والمنظمات التي يعملون بها. فعلى المستوى الفردي، فإن الدراسات التي تناولت الاحتراق النفسي لدى الأفراد العاملين في مجال الرعاية الصحية وخاصة الأطباء قد ربطت بين مكونات الاحتراق وصحة الفرد سواء العقلية أو البدنية (مثل ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب، الصداع، واضطرابات النوم، والشعور بالضيق والقلق، والاكتئاب، والمشكلات الزوجية....). وعلى المستوى التنظيمي، يرتبط الاحتراق النفسي مع النتائج التنظيمية السلبية مثل الغياب،

معدل دوران العمل ومدى ترك العمل، والتفاني، والتفاني مسئولى الأداء

(Grunfeld, Whelan, Zitzelsberger et al., 2000).

وربما يكون أكثر أهمية بالنسبة لمهنة الطب، وجود علاقة بين الاحتراق النفسي ونوعية الرعاية الصحية للمرضى، حيث تؤدي أعراض الاحتراق لأخطاء الأطباء، وهذه الأخطاء بدورها يمكن أن تساهم في الاحتراق، وبافتراض أن التكلفة بشرية وهي حياة أحد المرضى، فإن تأثير الأخطاء يكون مدمرا للأطباء (Spickard, Gabbe & Christensen, 2003).

- الرضا عن العمل : Satisfaction About Work

إنه من غير المحتمل أن يتم تقديم الرعاية الطبية والصحية المثلى بواسطة أطباء غير سعداء وغير منسجمين أو غير متكفين مع عملهم، لأن ذلك سوف يؤثر على نوعية وجودة الرعاية الصحية (Kalantan, Al-Taweel & Abdul Ghani, 1999).

ويعد الرضا عن العمل من المحددات المهمة لمعدل استمرار الطبيب أو تركه العمل، كما يؤثر في أداء الخدمة الصحية، علاوة على ذلك فإن مدى رضا الأطباء عن وظائفهم من الأمور التي تؤثر أيضا في الرضا والطاعة من جانب المرضى (Simoens, Scott & Sibbald, 2003).

وتشير الدراسات المهمة بالرضا عن العمل لدى الأطباء أنهم أقل رضا في جميع نواحي حياتهم المهنية، فقد أظهرت إحدى الدراسات للأطباء الأمريكيين أنه في عام ١٩٩٧ كان الأطباء أقل رضا في جميع نواحي حياتهم المهنية مقارنة مع أولئك الذين وجهت إليهم أسئلة مشابهة في عام ١٩٨٦، حيث كانوا غير راضين عن الوقت المخصص لفحص ومقابلة المرضى ونقص الحوافز من أجل الرعاية ذات الجودة العالية (Murray, Montgomery, Chang et al., 2001).

وبصورة مشابهة، في عام ١٩٩٨ كشفت دراسة الجمعية الطبية الكندية من أن ثلثي الأطباء الكنديين لديهم عبء عمل ثقيل مما يزيد من عدم الرضا لديهم (Sullivan & Buske, 1998).

وقد أشارت الدراسات أن عدم الرضا لدى الأطباء يتركز في الزملاء ورفاق المهنة، ومقدار المسؤولية، والرواتب والحوافز، وزيادة ساعات العمل، وزيادة الضغوط المرتبطة بزيادة متطلبات المرضى، والقلق من شكاوى المرضى، والتقاضى نتيجة ارتكاب أخطاء غير مقصودة، وفرص النمو الشخصي، وجودة الموارد والمستلزمات، وفريق العمل المعاون من الممرضين والقنيين وغيرها (e.g.: Kalantan, Al-Taweel & Abdul Ghani, 1999; Grunfeld, Whelan, Zitzelsberger et al., 2000; Simoens, Scott, & Sibbald, 2003; Visser, Smets & Oort, 2003).

وعلى الرغم من تعدد تعاريف الرضا عن العمل، إلا أنه لا يوجد تعريف متفق عليه لهذا المصطلح، فهناك جدل كبير في هذا الموضوع. ويمر الباحث ذلك إلى تعدد الكتابات من قبل الباحثين والدارسين والعلماء، واختلاف مناهج وأساليب البحث التي انتهجها الباحثين والدارسين في تحديدهم لمفهوم الرضا عن العمل، علاوة على أن هذا المفهوم مرتبط بالأفراد وهم مختلفون من حيث الدوافع والرغبات والحاجات وغيرها، وما يمثل رضا لشخص قد لا يمثل رضا لآخر، وما يمثل رضا لشخص معين في وقت معين قد يكون عدم رضا لنفس الشخص في وقت آخر، وذلك لأن الإنسان مخلوق معقد.

وهناك عدة أسس تم على أساسها تصنيف تعاريف الرضا عن العمل ، منها أنه اتجاه ومشاعر الفرد تجاه عمله، ودرجة شعور الفرد بإشباع حاجاته، وحالة التكامل بين الفرد ووظيفته ، ومدى عدالة المتوقع من العمل.

وفى ضوء ما تقدم نقترح التعريف التالي للرضا عن العمل بأنه : " حالة الشعور النفسى للفرد بالفتاحة والارتياح والسعادة تجاه عمله والتي يمكن اعتبارها انعكاساً لمدى إشباع حاجاته ورغباته التي يتطلبها فى ضوء المؤثرات الداخلية والخارجية والتي لها علاقة بالعمل".

ويمكن القول أن الرضا عن العمل كتعبير عام يمثل فى النهاية محصلة لعدد من العوامل، وهذه العوامل أو المسببات الستى سيتم دراستها ثبت من الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث أهميتها وهى: ظروف العمل، والراتب والمكافآت، والعلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع المرؤوسين ، والإشراف ، والتقدم والترقية.

الدراسات السابقة :

نعرض فى السطور القادمة ملخصاً للدراسات التي تناولت ضغوط العمل فى علاقتها بكل من الرضا عن العمل والاحترق النفسى لدى الأطباء دون التعرض للمهن الأخرى. وسوف يتم تقسيم هذه الدراسات إلى ثلاث مجموعات أساسية تتمشى مع الهدف العام وطبيعة الدراسة الحالية ، وهى :

١ - الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين ضغوط العمل والرضا عن العمل.

٢ - الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسى.

٣ - الدراسات التي اهتمت بدراسة للعلاقة بين ضغوط العمل وكل من الرضا والاحترق النفسى.

وسوف يتم عرض أهم هذه الدراسات والتي تناولت الأطباء كمجتمع للدراسة بشكل مختصر على النحو التالي :

١ - الدراسات التي اهتمت بدراسة للعلاقة بين ضغوط العمل والرضا عن العمل :

أجرى كل من (Richardson & Burke 1990) دراسة على عينة بلغت ٢٥٨٤ طبيبياً. واستهدفت هذه الدراسة التعرف على للفروق بين الذكور والإناث فيما يتعلق بضغوط العمل المرتبطة بممارسة مهنة الطب، وكذلك الرضا للوظيفى لديهم.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك تشابهاً فى العوامل الممببة لضغوط العمل لدى الجنسين، إلا أنها وجدت فروقا جوهرية فى ترتيب هذه العوامل بينهما. وفيما يتعلق بالرضا الوظيفى بين الجنسين، أظهرت الدراسة أن الجنسين يشعرون بدرجة لا بأس بها من الرضا الوظيفى، كما أشارت ذات للدراسة أن هناك ارتباط سلبى بين الرضا الوظيفى والشعور بضغوط العمل، حيث تتخفف معدلات الرضا الوظيفى مع زيادة الشعور بضغوط العمل.

كما أجرى كل من (Oubina, Calvo & Rios 1997) دراسة على عينة بلغت ٥٨ طبيبياً منهم ٣٦ طبيبياً نفسياً و ٢٢ أخصائياً نفسياً من العاملين فى خدمات الرعاية الصحية العامة

بمدينة Galicia في إسبانيا. واستهدفت هذه الدراسة التعرف على مصادر الضغوط المهنية والحالة الصحية لدى الأطباء ، وكذلك التعرف على العلاقة بين مستوى ضغوط العمل وعدم الرضا الوظيفي. وقد أثبتت نتائج تلك الدراسة أن الأطباء النفسيين قد أبدت مستويات ضغوط تزيد عن الأخصائيين الإكلينكيين . وهناك تشابه كبير بين المهن فيما يتعلق بمصادر الضغوط المدركة، حيث أن المؤهلات الأكاديمية لم تسبب أية فروق في التعرف على مصدر معين باعتباره مصدر للضغوط. أما فيما يتعلق بالأعراض النفسية والجسدية بين المجموعتين اكتشفت الدراسة أربع شكاوى ذات تكرار دال بين الأخصائيين الإكلينكيين أكثر من الأطباء النفسيين: الإرهاق / الضعف، وفقدان الحيوية، والألم في البطن، والغثيان / القيء، وهناك ميل نحو درجات أعلى في الشكاوى الجسمية بين الإناسث مقارنة بالذكور. وفيما يتعلق بعدم الرضا الوظيفي ، فإنه لم يكن مرتفعا بصفة عامة، كما لم تكن هناك أية فروق واضحة بين المهن في عدم الرضا الوظيفي، وأشارت نتائج ذات الدراسة أن هناك ارتباط طردي دال بين الضغوط وعدم الرضا الوظيفي.

كما أجرت كل من (Niaz, Hassan & Ali (2003 دراسة على عينة بلغت ١٥٠ طبيبة. وقد تكونت العينة من ٤١ من طبيبات الأسرة، و٥٧ من الأخصائيات، و٥٢ من المديرات. واستهدفت الدراسة التعرف على الضغوط الوظيفية التي تواجه الطبيبات في باكستان. وقد أثبتت تلك الدراسة أن ٣٢% من المديرات ذات مستويات عالية من الضغوط، و٢٩% من الأخصائيات ذات مستويات عالية من الضغوط ، بينما طبيبات الأسرة ١٢%. وقد أدى وجود الضغوط لدى الطبيبات إلى زيادة وقت الاعتذار عن العمل، وتعاطي المهدئات ، ومضادات الاكتئاب ، والتدخين . كما أن الطبيبات اللاتي تتعرض للضغوط يكن عادة أقل قليلا إلى الاستمتاع بممارسة مهنة الطب، وأقل رضا عن العمل.

وأجرى كل من (Simoen, Scott & Sibbald (2003 دراسة عينة بلغت ١٤٢١ طبيبا اسكتلنديا منهم ١٠٠٠ ممارس عام رئيسي، ٣٥٩ ممارس عام غير رئيسي، ٦٢ من الممارسين العاميين المؤقتين. واستهدفت الدراسة التعرف على مستويات الرضا الوظيفي، والضغوط الوظيفية ، ونوايا ترك العمل لدى الممارسين العاميين الإسكتلنديين، كذلك التعرف على مدى الاختلاف في مستويات الرضا الوظيفي ، والضغوط الوظيفية، ونوايا ترك العمل بتتوع الخصائص الديموجرافية والوظيفية. وقد أثبتت تلك الدراسة أن أكثر مصادر ضغوط العمل هي زيادة عبء العمل، والأعمال الكتابية ، وعدم كفاية الوقت لأداء الوظيفة بانتقان، وزيادة وعدم ملاءمة متطلبات المرضى. وفيما يتعلق بالرضا الوظيفي فقد كان الممارسون العامون هم الأكثر رضا عن وظائفهم بصفة عامة من الفئات الأخرى، إلا أنهم كانوا أقل رضا عن روايتهم، وساعات العمل وأقل ميلا لترك العمل. كما أشارت نفس الدراسة إلى أن خيرة الممارسين العاميين تخفف من الضغوط في العمل، وأن النساء أقل ميلا للضغوط من الرجال، وأكثر ميلا إلى الرضا عن الوظيفة. وأشارت ذات الدراسة أن زيادة ساعات العمل الأسبوعية تتناسب طرديا مع الضغوط الوظيفية وعكسيا مع الرضا الوظيفي، كما أن الضغوط الوظيفية لم تتأثر بعامل السن ، أو الدخل، أو بيئة الانتماء (ريف / حضر).

يلاحظ على هذه المجموعة من الدراسات أنها أشارت إلى أن هناك ارتباطا سلبيا بين الرضا الوظيفي والشعور بضغط العمل، حيث تنخفض معدلات الرضا الوظيفي مع زيادة الشعور بضغط العمل، كما أن الأطباء يشعرون بمستويات ضغوط عالية ، وأن هناك اختلاف في مستويات الضغوط حسب الجنس، أما فيما يتعلق بالرضا وعدم الرضا لدى الأطباء فقد بدت نتائج من دراسة أخرى كما يلاحظ على هذه الدراسات في معظمها أنها قد تمت في بيئات وثقافات أجنبية تختلف عن البيئة المصرية.

٢ - الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين ضغوط العمل والاحترق النفسى:

أجرى كل من (Agius, Blenkin, Deary et al. (1996) دراسة على عينة بلغت ٥٠٠ طبيباً استشارياً اسكتلندياً، يعملون في مجال الخدمات الصحية (الأطباء الذين أكملوا تدريبهم التخصصى العالى). واستهدفت هذه الدراسة تحديد متطلبات العمل لدى الأطباء الاستشاريين ودورها كمؤثر ضاغط محتمل وعلاقتها بالاحترق النفسى. وقد أوضحت تلك الدراسة أن المكونات الرئيسية لمتطلبات العمل المهني لدى الاستشاريين تنقسم إلى ثلاث مجموعات : إكلينيكية وأكاديمية وإدارية. وتمثلت العوامل الرئيسية الضاغطة في المسؤولية الإكلينيكية ، والمتطلبات الزمنية والأعباء التنظيمية. وقد أشارت الدراسة أن هناك ارتباطاً إيجابياً دال بين فترات الخدمة الصحية العملية وبين الاحترق النفسى. بينما ارتبطت متطلبات العمل الإكلينيكي ارتباطاً إيجابياً مع الإنجاز الشخصى، وأخيراً ارتبطت متطلبات العمل الأكاديمي ارتباطاً عكسياً مع الاستنزاف النفسى أو العاطفى.

كما أجرى كل من (Grunfeld, Whelan, Zitzelsberger et al. (2000) دراسة على عينة بلغت ١٠١٦ من مسئولى خدمات رعاية الأورام في مدينة Ontario بكندا من الأطباء والأخصائيين والأطباء المعاونين. وقد استهدفت هذه الدراسة قياس مدى شيوع الاحترق النفسى بأنواعه الثلاثة، والضغوط الوظيفية ونوايا ترك العمل والعلاقات بينهما. وقد أثبتت نتائج تلك الدراسة أن الأطباء العاملين في مجال رعاية الأورام في (أونتاريو) يتعرضون لمستويات عالية من الاحترق النفسى، ومستويات مرتفعة من الضغوط، وأن أعداد كبيرة منهم تفكر في ترك العمل أو تقليل ساعات العمل. وقد أشارت ذات الدراسة أن مصادر ضغوط العمل تتمثل في عبء العمل، وعدم كفاية الأفراد، والشعور بالضغوط تجاه المواعيد، والمتطلبات المتعارضة، واضطراب الحياة الأسرية لزيادة ساعات العمل، ولقد كان شيوع الاستنزاف النفسى أو العاطفى والعلاقات الشخصية السلبية أعلى بصورة دالة بين الأطباء مقارنة بالأخصائيين والأطباء المعاونين ، وكان قصور مستوى الإنجاز الشخصى أعلى بصورة دالة بين الأطباء والأخصائيين المعاونين ، ومما يتعلق بترك العمل كان الأطباء يضعون في الاعتبار ترك العمل أو تغيير الوظيفة إلى أخرى خارج نظام رعاية الأورام بصورة دالة بالمقارنة مع الأخصائيين والأطباء للمعاونين. كما دلت نتائج نفس للدراسة على أن الاحترق النفسى يرتبط إيجابياً مع نوايا ترك العمل والمستويات العالية من الضغوط.

وقام كل من (Shimizu, Hiro, Mishima et al. (2002) بدراسة على عينة بلغت ٧١٦ طبيبياً ممارساً أعضاء في Sangu-Kai وهي منظمة للأطباء الممارسين العاملين في اليابان في مشروعات خاصة. واستهدفت الدراسة تحديد مصادر ضغوط العمل والعوامل المؤثرة فيها ، وعلاقتها ببعض العوامل الشخصية وللوظيفية والاحترق النفسى. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أهم مصادر ضغوط العمل هي : عدم التأكد وعدم الأمان في العمل، والعزلة، والعلاقات السيئة مع الأطباء الآخرين، وتغييرات الإدارة، والأنظمة غير الطبية. وقد أشارت نتائج ذات الدراسة أن الأطباء الذكور أقل ضغطاً من الإناث، والأطباء الأصغر سناً يتعرضون لضغوط وظيفية مرتفعة، والأطباء الذين لديهم مدة خدمة في العمل أقل لديهم ضغوط وظيفية أكثر مقارنة مع أولئك الذين لديهم مدة خدمة في العمل أكبر. كما أظهرت نتائج ذات الدراسة أن الاحترق النفسى لدى الأطباء يتناسب طردياً مع شدة الضغوط، وارتبط مقياس الاحترق النفسى سلباً مع العمر ومدة الخدمة في العمل الحالى.

يلاحظ على هذه المجموعة من الدراسات أنها أشارت إلى أن هناك ارتباطاً إيجابياً دالاً بين المستويات العالية لضغوط العمل والاحترق النفسى، وأن الأطباء يتعرضون لمستويات عالية

من الضغوط وأيضا مستويات عالية من الاحتراق النفسي، وأن هذه كلها لهم تأثير كبير في ترك

العمل أو تغيير الوظيفة إلى وظيفة أخرى. كما أظهرت هذه المجموعة من الدراسات أن هناك تأثير لكل من الجنس والسن ومدة الخدمة على مستويات الضغوط. كما يلاحظ أيضاً على هذه المجموعة من الدراسات أنها تمت في بيئات وثقافات أجنبية تختلف عن البيئة المصرية.

٣ - الدراسات التي اهتمت بدراسة العلاقة بين ضغوط العمل وكل من الرضا والاحتراق النفسي :

أجرى كل من (Kalantan, Al-Taweel & Abdul Ghani (1999) دراسة على عينة بلغت ٣٣٠ طبيباً من أطباء الرعاية الصحية الأساسية في المملكة العربية السعودية، واستهدفت هذه الدراسة التعرف على العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي لدى الأطباء، وأيضاً التعرف على مصادر ضغوط العمل، وكذلك مستوى الاحتراق النفسي. وقد أشارت نتائج تلك الدراسة إلى أن هناك مصادر متنوعة للضغوط تتضمن عبء العمل، وعدم ملاءمة ساعات العمل، ونقص الحوافز، ونقص الدعم الإداري، ونظام الورديات. كما أشارت ذات الدراسة إلى أن أهم جوانب عدم الرضا تتمثل في نقص الحوافز وخاصة المالية، ونقص الدعم الإداري، وانخفاض تقدير الذات. كما أوضحت النتائج أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين مصادر ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى الأطباء.

كما أجرى كل من (Kushir, Cohen & Kitai (2000) دراسة على عينة بلغت ٣٠٩ من الأطباء العاملين في منظمات الرعاية الصحية في إسرائيل، وتضمنت العينة ١٨٣ طبيباً عاماً و١٢٦ طبيباً للأطفال. واستهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين فرص التعليم الطبي المستمر وكل من ضغوط العمل والاحتراق النفسي وعدم الرضا الوظيفي لدى الأطباء. وقد أثبتت تلك الدراسة أن هناك ارتباطاً سلبياً بين المشاركة في أنشطة التعليم الطبي المستمر والضغوط الوظيفية، بينما ارتبطت المشاركة في أنشطة التعليم الطبي المستمر ارتباطاً موجباً مع الرضا الوظيفي بين الأطباء العاملين. وبالنسبة لأطباء الأطفال، فقد ارتبط التعليم الطبي المستمر ارتباطاً سلبياً مع الاحتراق النفسي. بينما ارتبطت الفرص المدركة للتطور المهني ارتباطاً سلبياً مع الاحتراق النفسي وارتباطاً هامشياً مع الضغوط بين الأطباء العاملين، بالإضافة إلى ارتباطها سلبياً مع الضغوط وإيجابياً مع الرضا بين أطباء الأطفال.

وأجرى كل من (Shugerman, Linzer, Nelson et al. (2001) دراسة على عينة بلغت ٥٧٠٤ طبيباً من الممارسين العاميين لطب الأطفال، والعاملين في وظيفة أخصائي في نفس المجال، تم اختيارهم عشوائياً عن طريق الرابطة الطبية الأمريكية. واستهدفت الدراسة التعرف مستوى كل من الضغوط والرضا عن العمل والاحتراق النفسي لدى هؤلاء الأطباء. وقد أثبتت تلك الدراسة أن الممارسين العاميين لطب الأطفال يعملون أقل عدد من الساعات (٥٠ ساعة أسبوعياً)، ويقضون أكبر نسبة من الوقت في المكتب وأقل نسبة من الوقت في المستشفى (٥٨%، ١٦% على التوالي). ويفحصون أقل نسبة من المرضى ذوي المشكلات الطبية والنفسية الاجتماعية المعقدة (١٥%، ١٧% على التوالي)، وكانوا أكثر ميلاً لإظهار أعراض الاحتراق النفسي والضغوط الوظيفية (١٣%، ١٨% على التوالي)، كما حققوا مستويات أعلى بصورة دالة في الرضا المهني. أما الذين يعملون في وظيفة أخصائي طب الأطفال يعملون لساعات أطول (٥٩ ساعة أسبوعياً)، ويقضون أقل نسبة زمنية في المكتب وأعلى نسبة في المستشفى (٢٢%، ٦٤% على التوالي)، ويفحصون أعلى نسبة من المرضى ذوي المشكلات الطبية والنفسية الاجتماعية المعقدة (٤٦%، ٢٥% على التوالي)، ويذكرون مستويات أعلى من الاحتراق النفسي والضغوط الوظيفية (٢٣%، ٢٦% على التوالي)، كما حققوا مستويات أدنى

في الرضا المهني.

كما أجرى كل من (2003) Visser, Smets & Oort دراسة على عينة بلغت ٢٤٠٠ أخصائي طبي هولندي. واستهدفت الدراسة تحديد مستويات الضغوط الوظيفية والرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الطبيين، وأيضاً التعرف على العوامل المساهمة في الضغوط والرضا الوظيفي، كذلك تحديد مدى تأثير الضغوط والرضا الوظيفي على حدوث الاحتراق النفسي. وقد أثبتت تلك الدراسة وجود مستويات مرتفعة من ضغوط العمل لدى الأخصائيين، وتمثلت العوامل المضاعفة في الشعور بسوء الإدارة والموارد، ونقص الموارد والدعم الإداري، والتداخل بين العمل والمنزل، والمسئوليات الإدارية، والمسئوليات المتعارضة بين رعاية المرضى والمهام الإدارية، والضغوط الاجتماعية، والنواحي المالية وزيادة عبء العمل، والاتصال المُحتمل بالانفعالات مع المرضى، والمشكلات مع الزملاء وبقية العاملين. كما أشارت نتائج ذات الدراسة إلى أن أهم عوامل الرضا تضمنت الاستشارة العقلية، وفرص النمو الشخصي، والشعور بالتقدير، والقدرة على المساهمة الإيجابية في العمل، والأمان الوظيفي، وتكوين العلاقات الجيدة مع المرضى وأسره. كما أثبتت ذات الدراسة أيضاً أن الخصائص الوظيفية والشخصية فسرت ٢٠%، ٦١% من التباين في الضغوط الوظيفية والرضا الوظيفي، وأن هناك علاقة سلبية بين الرضا الوظيفي وضغوط العمل. وقد تم تفسير الاحتراق النفسي بكل من الضغوط المرتفعة وانخفاض مستوى الرضا أكثر من الضغوط وحدها.

يلاحظ على هذه المجموعة من الدراسات أنها أشارت إلى أن الأطباء يعانون من مستويات عالية من ضغوط العمل والاحتراق النفسي، كما أن مصادر ضغوط العمل بدت متباينة من دراسة لأخرى، وأيضاً تباين شعور الأطباء في الرضا وعدم الرضا من دراسة لأخرى. كما أشارت هذه المجموعة من الدراسات أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين مصادر ضغوط العمل والاحتراق النفسي، وسلبياً بين ضغوط العمل والرضا عن العمل، كما أظهرت هذه المجموعة من الدراسات أن المشاركة في أنشطة التعليم الطبي المستمر تقلل من حدة الاحتراق النفسي وضغوط العمل وتزيد من الرضا عن العمل.

إن المنتج لما عرضناه من الدراسات السابقة يلاحظ أنها ركزت على الربط المباشر بين ضغوط العمل من ناحية وكل من الرضا والاحتراق النفسي من ناحية أخرى. وأثبتت أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي، وارتباطاً سلبياً بين ضغوط العمل والرضا عن العمل، وإن اختلفت مصادر ومستويات ضغوط العمل والرضا عن العمل. وأن الأطباء يتعرضون لمستويات عالية من ضغوط العمل والاحتراق النفسي مع تباين مستويات الشعور بالرضا عن العمل من دراسة لأخرى. ولم تتناول تلك الدراسات الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي، وهو ما سوف نتناوله هذه الدراسة، علاوة على أن هذه الدراسات تمت في بيئات أجنبية ولم يرصد الباحث أي سبق في هذا الصدد في بيئة جمهورية مصر العربية، الأمر الذي دعا للباحث إلى القيام بهذه الدراسة.

فروض الدراسة :

استناداً إلى نتائج الدراسات السابقة الخاصة بضغوط العمل لدى الأطباء، وكذلك الرضا عن العمل، وأيضاً الاحتراق النفسي، وظروف الواقع المصري الخاصة ببيئة العمل، ولتحقيق أهداف الدراسة التي تم تحديدها، تم صياغة الفروض كما يلي :

الفصل الأول :

" توجد اختلافات جوهرية في إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل الناتجة من (عبء العمل، والعبء النفسي، وصراع الدور، والإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات، والشعور بالمسئولية) تبعاً للمتغيرات الشخصية، ممثلة في الجنس، والسن، والحالة الاجتماعية".

الفرض الثاني :

" توجد اختلافات جوهرية في إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل الناتجة من (عبء العمل، والعبء النفسي، وصراع الدور، والإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات، والشعور بالمسئولية) تبعاً للمتغيرات الوظيفية، ممثلة في أقسام العمل الرئيسية، والدرجة الوظيفية، وعدد سنوات الخدمة في العمل الحالي".

الفرض الثالث :

" توجد علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل الناتجة من (عبء العمل، والعبء النفسي، وصراع الدور، والإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات، والشعور بالمسئولية) ، وبين مستوى الرضا عن العمل لديهم".

الفرض الرابع :

" توجد علاقة ارتباط ايجابية دالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل الناتجة من (عبء العمل، والعبء النفسي، وصراع الدور، والإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات، والشعور بالمسئولية) ، وبين أبعاد الاحتراق النفسي لديهم (الاستنزاف النفسي أو العاطفي، والعلاقات الشخصية السلبية، وقصور مستوى الإنجاز)".

الفرض الخامس :

" يقلل الرضا عن العمل كمتغير وسيط من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء الناتجة من (عبء العمل، والعبء النفسي، وصراع الدور، والإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات، والشعور بالمسئولية) كمتغير مستقل، وأبعاد الاحتراق النفسي لديهم (الاستنزاف النفسي أو العاطفي، والعلاقات الشخصية السلبية، وقصور مستوى الإنجاز) كمتغير تابع".

متغيرات الدراسة وأسلوب قياسها :

تقوم هذه الدراسة على أساس عدد من المتغيرات التي تخدم أغراض البحث وتستخدم في اختبار فروضه وهي :

(١) ضغوط العمل : Job Stress

ويمثل المتغير المستقل في الدراسة. وقد تم تصميم أداة جمع البيانات من قبل الباحث بناء على مراجعة متعمقة للأدبيات المتعلقة بضغط العمل، والاسترشاد بأراء ومقترحات السادة الأطباء في مستشفيات جامعة أسنوط محل الدراسة، واسترشاداً بالمقياس الذي تم إعداده بواسطة

(الأحمدي، ٢٠٠٢) والذي استخدم لقياس ضغوط العمل لدى الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، والذي يتكون من (٥٢) عبارة موزعة على عشرة عوامل هي : خصائص الدور ، وتوافر الإمكانيات المساندة، والعوامل التنظيمية والمهنية ، والدعم الاجتماعي، وعبء العمل، والتواحي المادية ، والعبء النفسي ، وصراع الدور، والعلاقة مع الزملاء، وطبيعة العمل. وبلغت درجة ثبات هذا المقياس باستخدام معامل (كرونباخ ألفا) ٠,٩٤.

وقد قام الباحث باختيار ستة عوامل منها هي : عبء العمل، والعبء النفسي ، وصراع الدور، والإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسؤولية. حيث تبين للباحث من تلك الدراسة أنها من أهم مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء وأكثرها أهمية ، كما أنها أكثر شيوعاً في الدراسات السابقة الأخرى. وقام الباحث بإضافة بعض العبارات وحذف البعض الأخر وإعادة صياغة بعضها لالتناسب مع البيئة المصرية والواقع العملي.

ويستكون المقياس الذي تم إعداده بواسطة الباحث من ٢٩ عبارة ، وقد صممت البنود على غرار مقياس ليكرت Likert Scale ذي النقاط الخمس، وتتراوح القياسات بين : أعاني بشدة ولا أعاني على الإطلاق، مع إعطاء أوزان نسبية متدرجة من أعلى إلى أسفل حسب المستويات الآتية وعلى التوالي: (أعاني بشدة = ٥، أعاني = ٤، غير محدد ٣، لا أعاني = ٢، لا أعاني على الإطلاق = ١) حيث يقوم المستقصى منه (الطبيب) باختيار إحداهما. وتضمنت متغيرات ضغوط العمل المتغيرات الآتية : عبء العمل، والعبء النفسي، وصراع الدور، ومدى توافر الإمكانيات المساندة، واستقلالية القرارات، والشعور بالمسؤولية، وقد بلغت درجة ثبات هذا المقياس باستخدام معامل (كرونباخ ألفا) ٠,٨٨ .

(٢) الاحتراق النفسي : Burnout

ويمثل المتغير التابع في الدراسة. وقد تم قياس أبعاد الاحتراق النفسي باستخدام المقياس الذي أعده وطوره (Maslach & Jackson (1981) والمعروف باسم قائمة Maslach للاحتراق النفسي (MB1). ويعد هذا المقياس بمثابة المقياس الوحيد الذي يقيس الأبعاد الثلاثة للاحتراق النفسي (الاستنزاف النفسي أو العاطفي، والعلاقات الشخصية السلبية، وقصور مستوى الإنجاز). ويستكون هذا المقياس من ٢٢ عبارة ، وقد صممت البنود على غرار مقياس ليكرت Likert Scale ذي النقاط الخمس، وتتراوح القياسات بين يحدث دائماً ولا يحدث أبداً، مع إعطاء أوزان نسبية متدرجة حسب المستويات الآتية وعلى التوالي: (يحدث دائماً = ٥، يحدث عادة = ٤، لا يمكنني التحديد = ٣، نادراً ما يحدث = ٢، لا يحدث أبداً = ١) حيث يقوم للمستقصى منه (الطبيب) باختيار إحداهما، وقد استخدم هذا المقياس في كل دراسات الاحتراق النفسي لدى الأطباء (e.g.: Agius, Blenkin, Deary et al., 1996; Grunfeld, Whelan, Zitzelsberger et al., 2000; Visser, Smets & Oort, 2003; Spickard, Gabbe & Christensen, 2004).

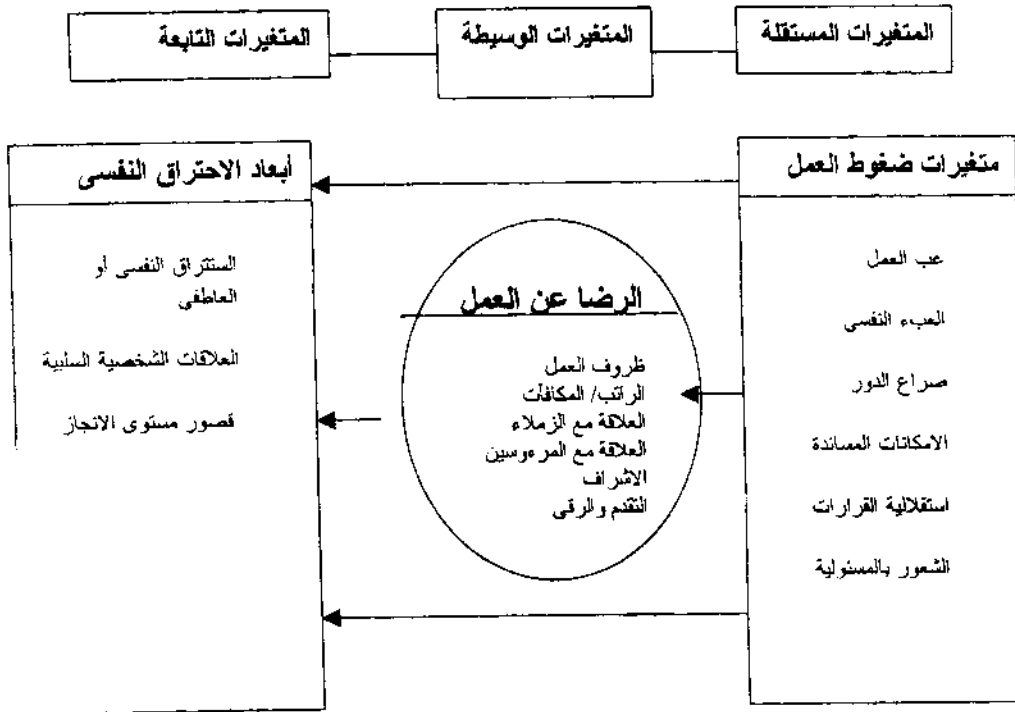
وقد بلغت درجة ثبات هذا المقياس باستخدام معامل (كرونباخ ألفا) ٠,٧١.

(٣) الرضا عن العمل : Satisfaction About Work

ويمثل المتغير الوسيط في الدراسة. وقد تم تصميم أداة جمع البيانات من قبل الباحث بناء على مراجعة متعمقة للأدبيات المتعلقة بالرضا عن العمل، وبالاسترشاد بأراء ومقترحات السادة الأطباء في مستشفيات جامعة أسيوط محل الدراسة ، ويتكون هذا المقياس من ٢٠ عبارة ،

ولقد صممنا النموذج على غرار مقياس ليكرت Likert Scale ذي النقاط الخمس، ونبراح القياسات بين راضٍ تماماً، وغير راضٍ أبداً، مع إعطاء أوزان نسبية متدرجة من أعلى إلى أسفل حسب المستويات الآتية وعلى التوالي: (راضٍ تماماً = ٥، راضٍ = ٤، غير محدد = ٣، غير راضٍ = ٢، غير راضٍ أبداً = ١). حيث يقوم المستقصى منه (الطبيب) باختيار إحداها. وتضمنت عناصر الرضا عن العمل المتغيرات الآتية: ظروف العمل، والراتب/المكافآت، والعلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع المرعوسين، والإشراف، والتقدم والترقي، وقد بلغت درجة ثبات هذا المقياس باستخدام معامل (كرونيباخ ألفا) ٠.٨١.

ويمكن تحديد العلاقة بين متغيرات الدراسة في النموذج التالي رقم (٢) وذلك لتحقيق الهدف منها.



شكل رقم (٢) نموذج يوضح العلاقات بين متغيرات الدراسة

مجتمع وعينة الدراسة :

يشمل مجتمع الدراسة الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط دون أعضاء هيئة التدريس والأطباء الامتياز، وتم حصر العدد الإجمالي لمفردات المجتمع وبلغ ٩٠٦ مفردة. ونظراً لصعوبة جمع البيانات كحصر شامل وصعوبة الوصول إلى كل مفرداته، اعتمد الباحث على أسلوب العينات. وبالرجوع إلى الجداول الإحصائية لتحديد حجم العينة، تبين أن حجم العينة مفردة في ضوء معامل ثقة قدره ٩٥% ومستوى معنوية قدره ٥% (ريان، ٢٠٠٢).

ولكى تكون العينة ممثلة للمجتمع تمثيلاً طبيعياً من حيث فئاته، فقد كان أنسب اختيار لنوع العينة يتناسب مع طبيعة ومجتمع الدراسة هو تحديد عينة طبقية. ويوضح الجدول التالي رقم (١) توزيع حجم العينة على طبقات (فئات) المجتمع.

جدول رقم (١)

توزيع حجم العينة على طبقات مجتمع الدراسة

الفئة الوظيفية	الإجمالي	العينة
مدرس مساعد	٢٨٧	٨٢
معيد	٨٦	٢٤
نائب	٤٦٣	١٣٨
أخصائي	٧٥	٢٥
الإجمالي	٩٠٦	٢٦٩

المصدر : - شئون العاملين بكلية الطب جامعة أسيوط ، ٢٠٠٤ .

- شئون الأطباء بمستشفيات جامعة أسيوط ، ٢٠٠٤ .

وبعد الانتهاء من جمع قوائم الاستقصاء ، قام الباحث بمراجعتها لاستبعاد غير الصالح منها للتسجيل الإحصائي. وبلغ عدد القوائم الصحيحة ٢٠٠ قائمة بنسبة ٧٤,٣% ، منها ٣٣ قائمة للمدرسين المساعدين بنسبة ٤٠,٢% ، ٢٢ قائمة للمعيدين بنسبة ٩١,٧% ، ١٢١ قائمة للنواب بنسبة ٨٧,٧% ، ٢٤ قائمة للأخصائيين بنسبة ٩٦% .

خصائص عينة الدراسة :

تضمنت قائمة الاستقصاء بيانات نوعية عن مفردات عينة الدراسة شملت : القسم الذي ينتمي إليه الطبيب، المهنة، الجنس، الفئة العمرية، الحالة الاجتماعية، مدة الخدمة في العمل الحالي.

والجدول التالي رقم (٢) يعرض البيانات التي تحدد صفات وخصائص عينة الدراسة المشاركين والبالغ عددها ٢٠٠ مفردة.

صدق وثبات أداة الدراسة :

بعد الانتهاء من عملية التصميم المبدئي لقائمة الاستقصاء، وإضمان صدق أداة الدراسة. قام الباحث بعرض قائمة الاستقصاء على مجموعة من السادة أعضاء هيئة التدريس بقسم إدارة

يعتبر معدل الاستجابة في هذه الدراسة عالياً، حيث أشار (Cooper, 1989) أن معدل الاستجابة ٤٨% يعتبر مناسباً في هذا النوع من الدراسات الذي يعتمد على الأطباء كمجتمع دراسة وذلك في ضوء استعراضه لحيد من الدراسات في هذا الشأن.

الأعمال بالكلية للأسرئاد بأرائهم، وكذلك على مجموعة من الأطباء بمستشفيات جامعة البووط
وقد تم تحديد الهدف من ذلك فى التأكد من الجوانب الآتية :

اختبار مدى دقة وسلامة وملائمة الألفاظ والمصطلحات المستخدمة.

اختبار مدى سهولة وفهم العبارات الواردة فى القائمة.

اختبار مدى ملائمة مضمون العبارات لمهنة الطب ، أى للواقع العملى.

اختبار رد فعل المستقصى منهم (الأطباء) عن القائمة من حيث الشكل والحجم ونوع الأسئلة
الواردة بها.

وقد أسفر هذا الاختبار عن إجراء بعض التعديلات فى بعض العبارات وخاصة مقياس متغيرات
ضغوط العمل لدى الأطباء حتى يكون أكثر دلالة ووضوحاً، وتم وضع القائمة فى صورتها
النهائية. وبعد أن أصبحت القائمة فى شكلها النهائى ، قام الباحث - بعد جمع البيانات - باختبار
عينة من ٥٠ مفردة للتأكد من مدى الصدق والثبات لهذه القائمة. وتم استخدام اختبار Cronbach
Alpha لحساب معاملات الصدق والثبات كما فى المعادلة الآتية (فرج ، ١٩٨٠).

$$\left(\frac{\text{مجموع ق}^2}{\text{ك}^2} - 1 \right) \left(\frac{\text{ن}}{1-\text{ن}} \right) = \alpha$$

حيث ق^٢ = تباين الجزء ق من الاختبار.
ك^٢ = التباين الكلى للاختبار.
ن = عدد أجزاء الاختبار

جدول رقم (٢)

الصفات الديموجرافية لمفردات العينة المشاركة فى الدراسة

النسبة	المعد	الصفات الديموجرافية عدد الأفراد
%١٠٠	٢٠٠	أقسام العمل الرئسية
%٢٧	٥٤	الباطنة
%١٥	٣٠	الجرأحة
%١٩	٣٨	الأطفال
%٨,٥	١٧	الأشعة
%٩,٥	١٩	النساء والوليد
%٩,٥	١٩	العصبية والنفسية
%١١,٥	٢٣	العناية المركزة والتخدير

الدرجة الوظيفية		
مدرسين مساعدين	٣٣	%١٦,٥
معلمين	٢٢	%١١,٠
ناشري	١٢١	%٦٠,٥
أخصائين	٢٤	%١٢,٠
الجنس		
ذكور	١٣٤	%٦٧,٠
إناث	٦٦	%٣٣,٠
الفئة العمرية		
أقل من ٢٥ سنة	٣٦	%١٨,٠
من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنة	١٢٢	%٦١,٠
من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة	٢٢	%١١,٥
٣٥ سنة فأكثر	٩	%٤,٥
الحالة الاجتماعية		
أعزب	١١٤	%٥٧,٠
متزوج	٨٦	%٤٣,٠
مدة الخدمة في العمل الحالي		
أقل من سنة	٦٦	%٣٣,٠
من سنة إلى أقل من ٥ سنوات	١٠٠	%٥٠,٠
من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	٢٦	%١٣,٠
١٠ سنوات فأكثر	٨	%٤,٠

وتشير بيانات الجدول رقم (٣) إلى قيم معاملات الثبات والصدق لقائمة الاستقصاء.

جدول رقم (٣)

قيم معاملات الثبات والصدق لقائمة الاستقصاء

المتغيرات	معامل الثبات	معامل الصدق
- متغيرات ضغوط العمل (القسم الأول)	٠,٨٨	٠,٩٤
- الرضا عن العمل (القسم الثاني)	٠,٨١	٠,٩٠
- الاحتراق النفسي (القسم الثالث)	٠,٧١	٠,٨٤

فسيما يتعلق بمعامل الثبات تشمل بيانات للجدول السابق معاملات ثبات مقبولة بالنسبة لقائمة الاستقصاء - محل الاختبار - حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الثبات ٠,٧١. أما فيما يتعلق بمعامل الصدق تشمل بيانات الجدول معاملات صدق مقبولة بالنسبة لقائمة الاستقصاء - محل الاختبار - حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الصدق ٠,٨٤.

كما قام الباحث باختبار الثبات والصدق للعناصر المكونة للمتغيرات الأساسية في قائمة الاستقصاء. وتشير بيانات الجداول (٤)، (٥)، (٦) إلى قيم معاملات الثبات والصدق للعناصر

المكونة للمتغيرات الأساسية القائمة الاستقصاء محل الدراسة

جدول رقم (٤)

قيم معاملات الثبات والصدق للعناصر المكونة لمتغيرات ضغوط العمل

(القسم الأول)		
العناصر	معامل الثبات	معامل الصدق
عبء العمل	٠,٨٧	٠,٩٣
العبء النفسي	٠,٦٩	٠,٨٣
صراع الدور	٠,٧١	٠,٨٤
الإمكانات المساندة	٠,٦٨	٠,٨٢
استقلالية القرارات	٠,٧٨	٠,٨٨
الشعور بالمسئولية	٠,٦٥	٠,٨١

فسيما يتعلق بمعامل الثبات تشمل بيانات الجدول رقم (٤) معاملات ثبات مقبولة بالنسبة لجميع العناصر، حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الثبات ٠,٦٥ أما فيما يتعلق بمعامل الصدق تشمل بيانات نفس الجدول معاملات صدق مقبولة بالنسبة لجميع العناصر، حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الصدق ٠,٨١.

جدول رقم (٥)

قيم معاملات الثبات والصدق للعناصر المكونة لمتغيرات الرضا عن العمل

(القسم الثاني)		
العناصر	معامل الثبات	معامل الصدق
ظروف العمل	٠,٧٤	٠,٨٦
الأجر/ الراتب	٠,٨١	٠,٩٠
العلاقة مع الزملاء	٠,٨٢	٠,٩١
الإشراف	٠,٨٨	٠,٩٤
العلاقة مع المرؤوسين	٠,٨٢	٠,٩١
فرص التقدم والترقي	٠,٧٣	٠,٨٥

فسيما يتعلق بمعامل الثبات تشمل بيانات الجدول رقم (٥) معاملات ثبات مقبولة بالنسبة لجميع العناصر، حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الثبات ٠,٧٣ أما فيما يتعلق بمعامل الصدق تشمل بيانات نفس الجدول معاملات صدق مقبولة بالنسبة لجميع العناصر، حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الصدق ٠,٨٥.

جدول رقم (٦)

قيم معاملات الثبات والصدق للعناصر المكونة لمتغير الاحتراق النفسي

(القسم الثالث)

العناصر	معامل الثبات	معامل الصدق
الاستنزاف النفسي / العاطفي	٠,٧٧	٠,٨٨
العلاقات الشخصية السلبية	٠,٨٠	٠,٨٩
قصور مستوى الإنجاز	٠,٦٥	٠,٨١

فسيما يتعلق بمعامل الثبات تشمل بيانات الجدول رقم (٦) معاملات ثبات مقبولة بالنسبة لجميع العناصر، حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الثبات ٠,٦٥ أما فيما يتعلق بمعامل الصدق تشمل بيانات نفس الجدول معاملات صدق مقبولة بالنسبة لجميع العناصر، حيث كانت أقل قيمة مسجلة لمعامل الصدق ٠,٨١.

وتدل النتائج السابقة على ثبات أداة القياس المستخدمة في هذه الدراسة وصلاحيتهما - من الناحية الإحصائية - لجمع بيانات الدراسة الميدانية.

أسلوب تحليل البيانات :

تم تبويب وجدولة وتحليل البيانات باستخدام الحاسب الآلي من خلال البرنامج الإحصائي SPSS/PC وقد تطلب تحليل البيانات واختبار الفروض تطبيق الأساليب الإحصائية التالية :

١ - تحليل الثبات وفقاً لاختبار كرونباخ Reliability Analysis Alpha Scale، وذلك لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة.

٢ - النسب المئوية كأحد أساليب الإحصاء الوصفي، وذلك بغرض وصف وتلخيص خصائص العينة.

٣ - الأوساط الحسابية كوسيلة لقياس التوسط في إجابات أفراد العينة، على أساس أن الأوساط الحسابية تُعد من أساليب الإحصاء الوصفي التي تهدف إلى عرض البيانات بصورة أكثر تقدماً وتعطي نتائج أفضل.

٤ - تحسول التباين ANOVA واختبار تـ T-Test لتحديد الاختلافات في إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل في علاقتها بالعوامل الشخصية والوظيفية، وقد تم استخدام هذين الاختبارين للتحقق من مدى صحة الفرض الأول والثاني.

٥ - معامل جاما للارتباط Gamma لتحديد العلاقة الارتباطية بين العناصر المكونة لمتغيرات ضغوط العمل والرضا عن العمل (بصورة إجمالية)، ومعامل الارتباط لبيرسون Pearson Correlation لتحديد العلاقة الارتباطية بين العناصر المكونة لمتغيرات ضغوط

العمل ، والعناصر المكونة لكل من الرضا عن العمل والاحترق النفسى ، ولأن استلام هذه الاختبارات للتحقق من مدى صحة الفرض الثالث والرابع.

٦ - التحليل الهيكلى (تحليل المسار) Structure Analysis لاختبار العلاقات المباشرة والغير مباشرة بين كل من متغيرات ضغوط العمل كمتغير مستقل والاحترق النفسى كمتغير تابع من خلال متغير الرضا عن العمل كمتغير وسيط لبيان دور الوسيط فى هذه العلاقات، وذلك لاختبار مدى صحة الفرض الخامس.

نتائج الدراسة :

مؤشرات مبدئية :

قبل القيام باختبار فروض الدراسة فإنه يجب الإشارة إلى بعض المؤشرات المبدئية التى تعكسها نتائج الدراسة، وتنقسم هذه المؤشرات إلى مؤشرات تتعلق بمتغيرات ضغوط العمل ، وأخرى تتعلق بالرضا عن العمل، وثالثة تتعلق بالاحترق النفسى ، وسنعرض لها فيما يلى:

- مؤشرات متغيرات ضغوط العمل :

الجدول التالي رقم (٧) يوضح متغيرات ضغوط العمل السائدة لدى أفراد العينة، أى التوزيع النسبى لمتغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء بالنسبة لعينة الدراسة.

جدول رقم (٧)

متغيرات ضغوط العمل السائدة لدى أفراد العينة

الترتيب	الانحراف المعياري**	الوسيط الحسابي*	العناصر
٢	٠,٧٠٥	٣,٨٩٥	عبء العمل
٤	٠,٧٩٤	٣,٧٠٥	العبء النفسى
٣	٠,٧٢٧	٣,٨٨٠	صراع الدور
١	٠,٦٦٠	٤,١٤٥	الإمكانات المساندة
٦	١,٠١٨	٣,١٥٥	استقلالية القرارات
٥	٠,٨٣٣	٣,٥١٥	الشعور بالمسئولية

* القيم الكبيرة للوسط الحسابى تعنى أن القيمة سائدة.

** كلما قلت قيمة الانحراف المعياري دل على زيادة درجة توافق الأفراد حول العبارة، وكلما زادت قيمة الانحراف المعياري زاد تشتت الأفراد حول العبارة.

يلاحظ من الجدول رقم (٧) أن مدى توافر الإمكانيات المساندة تآتى فى مقدمة متغيرات ضغوط العمل بمتوسط قدره ٤,١٤٥ من خمس درجات وبانحراف معياري ٠,٦٦٠ يليه عبء العمل بمتوسط قدره ٣,٨٩٥ وبانحراف معياري ٠,٧٠٥ ثم صراع الدور ، فالعبء النفسى ، ثم

الشعور بالمسئولية ، وأخيراً استقلالية القرارات.

ولاختبار الدلالة الإحصائية للفرق بين الأوساط الحسابية ، فقد تم استخدام تحليل التباين لاستخراج التباين بين الأوساط الحسابية والذي استخدم لاستخراج معامل "ف" . ويوضح الجدول رقم (٨) ذلك.

جدول رقم (٨)

تحليل التباين لمتغيرات ضغوط العمل السائدة لدى أفراد العينة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	التباين	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٥	١١٥,٤٤٤	٢٣,٠٨٩	٣٣,٤٣٥	٠,٠١
داخل المجموعات	١١٩٤	٨٢٤,٥٣٥	٠,٦٩١		
المجموع	١١٩٩	٩٣٩,٩٧٩			

يوضح الجدول رقم (٨) أن قيمة "ف" المحسوبة تساوى (٣٣,٤٣٥) وهي ذات دلالة إحصائية بمستوى معنوية (٠,٠١)، ونستنتج من ذلك أن الفروق بين الأوساط الحسابية ذات دلالة إحصائية كبيرة، ومن ثم يمكن أن ننق في نتائج الجدول رقم (٧).

إن النتائج المقدمة هنا توضح أن الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسبوط يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط، حيث إن الوسط الحسابي للعناصر المكونة لمتغيرات ضغوط العمل تخطت منتصف المقياس (٣) بدرجة كبيرة.

كما توضح بيانات الجدول التالي رقم (٩) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والارتباطات الكلية ومستوى المعنوية للقرارات المكونة لمقياس متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء.

جدول رقم (٩)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والارتباط الكلي ومستوى المعنوية لمقاييس متغيرات ضغوط العمل

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	الارتباط	مستوى المعنوية
١	٣,٩٤	١,٠٩٧	٠,٤٥٨	**
٢	٣,٦٦	١,٠٨٦	٠,٤٦٨	**
٣	٣,٧٨	١,٢٤١	٠,٥٦٠	**
٤	٣,٨٩	١,١٨١	٠,٥٠٦	**
٥	٣,٨٩	١,٠٨٥	٠,٤٣٦	**
٦	٣,٩٣	١,١٥٤	٣,٧٧	**
٧	٣,٥٠	١,٢١١	٠,٤٧٠	**
٨	٣,٥٠	١,٢٠٥	٠,٤٥٤	**
٩	٣,٦٤	١,١١٢	٠,٤٦١	**
١٠	٣,٦٠	١,١٤٣	٠,٤٢٩	**
١١	٤,١٨	٠,٩٠٥	٠,٤٣٧	**
١٢	٣,٦٨	١,١١٢	٠,٤٥٤	**
١٣	٣,٤٢	١,٣٠١	٠,٣٤١	**
١٤	٣,٨٣	١,١٤١	٠,٤٠٠	**
١٥	٣,٨٢	١,٠٨٣	٠,٤٠٣	**
١٦	٣,٢٨	١,٢٢٤	٠,٣٥٦	**
١٧	٣,٩٤	٠,٧٧٨	٠,٢٨٨	**
١٨	٣,٧١	١,٠٦٤	٠,٥٤٣	**
١٩	٤,١٩	٠,٩٣٠	٠,٣٠٦	**
٢٠	٤,١٧	٠,٩٩٥	٠,٣١٩	**
٢١	٣,٩٩	٠,٩٨٦	٠,٣٦٢	**
٢٢	٤,١٨	٠,٩٨٤	٠,٣١٩	**
٢٣	٣,٨٠	١,٢٠٠	٠,٣٨٦	**
٢٤	٣,٢٤	١,١٩٢	٠,٦٥٧	**
٢٥	٣,٢٠	١,١٦٠	٠,٥٠١	**
٢٦	٣,٠٩	١,٠٣٨	٠,٥٢١	**
٢٧	٣,٤١	١,١٦٠	٠,٣٤٠	**
٢٨	٣,٤٦	١,٠٣٨	٠,٣٨٥	**
٢٩	٣,٧٤	١,٠٨٨	٠,٣٨٤	**
المتوسط الكلي	٣,٧٤	١,١٣	١	

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

وتشير بيانات الجدول السابق إلى ما يلي :

قام أفراد العينة بإعطاء درجات عالية لكل عبارات مقياس ضغوط العمل.

بلغ المتوسط الكلي لمقياس ضغوط العمل (٣,٧٤) وهي درجة تعكس مستويات عالية من الضغوط.

أوضح تحليل الارتباطات الكلية للعبارات بالنسبة لمقياس ضغوط العمل أن العبارة (١٧) فقط كان لها ارتباط منخفض مع الدرجة الكلية للمقياس بالمقارنة بجميع العبارات. كما تبين بيانات نفس الجدول أن كل العبارات قد ارتبطت إيجابياً مع بعضها البعض عند مستوى معنوية ٠,٠١ مما يشير إلى أنها عبارات ملائمة.

مؤشرات متغير الرضا عن العمل :

للقسوف على استجابات مفردات العينة بالنسبة لعبارات قياس الرضا عن العمل والتي توضح مدى رضاهم عن العمل الذي يقومون به، يعرض الجدول التالي رقم (١٠) استجابات مفردات العينة لعبارات قياس الرضا عن العمل العشرون.

جدول رقم (١٠)

إجابات مفردات العينة على عبارات قياس الرضا عن العمل

الإجابة عبارات قياس الرضا عن العمل	عدد التكرارات				
	راض تماماً	راض	غير محدد	غير راض	غير راض أبداً
١	٢٠	٥٩	١٨	٦١	٤٢
٢	٩	٤٥	٣١	٦٦	٤٩
٣	١١	٤٨	٣٠	٦٧	٤٤
٤	٧	٤٣	٤٢	٨٠	٢٨
٥	٥	٣١	٣٢	٦٦	٦٦
٦	٢	١٧	٩	٦٨	١٠٤
٧	٢	١٠	١٦	٧١	١٠١
٨	٣	٢٠	٣٦	٥٧	٨٤
٩	٢٩	٧٤	٣٩	٣٨	٢٠
١٠	٢٣	٨٧	٣٩	٣٨	١٣
١١	١٨	٧١	٥٦	٢٧	٢٨
١٢	٢٠	٧٩	٦٢	٢٦	١٣
١٣	١٢	٦٤	٧٠	٣٠	٢٤
١٤	٢٠	٧٣	٦٠	٣٠	١٧
١٥	٣٣	٦٥	٤٣	٣٨	٢١
١٦	٨	٤٠	٤٤	٨٧	٢١
١٧	٧	٤٧	٤٦	٨٤	١٦
١٨	٤	٣٧	٣٩	٩٨	٢٢
١٩	٩	٤٣	٤٨	٦٩	٣١
٢٠	٥	٣٦	٥٦	٦٦	٣٧
مجموع التكرارات	٢٤٧	٩٨٩	٨١٦	١١٦٧	١٨١
النسبة المئوية	٦,١٨	٢٤,٧٣	٢٠,٤٠	٢٩,١٨	١,٥١

* مجموع الإجابات التي سجلت أمام كل عبارة.

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن نسبة إجابات مفردات العينة الراضين على تلك العبارات وبدرجات متفاوتة (راض تماماً + راض) أي الذين يتمتعون بدرجات من الرضا عن العمل تستعدى نقطة المنتصف على مقياس ليكرت الخماسي المطبق في الدراسة تقدر بنسبة ٣٠,٩١% من إجمالي إجابات مفردات العينة، وإن نسبة إجابات غير الراضين وبدرجات متفاوتة

(غير راضٍ + غير راضٍ أبداً) أي الذين يتمتعون بدرجات من الرضا عن العمل لا تتعدى نقطة المنتصف على المقياس المذكور تقدر بنسبة ٤٨,٦٩%، وأن نسبة المحايدين أو الذين لم يكن لديهم رأى قاطع بالرضا أو عدم الرضا (غير محدد) تقدر بنسبة ٢٠,٤٠%.

وبسندل من النتيجة السابقة إلى أن نسبة إجابات المفردات غير الراضين بصفة عامة على عبارات قياس الرضا عن العمل تفوق نسبة إجابات الراضين بنحو ١٧,٧٨% (٤٨,٦٩% - ٣٠,٩١%)، وهذا يعكس تدنى مستوى الرضا عن العمل. ولعل ما يؤكد النتيجة السابقة أن عدد إجابات مفردات العينة غير الراضين بصفة عامة على العبارات المنوه عنها آنفاً إضافة إلى عدد المحايدين يشكلان نسبة ٦٩,٠٩% من إجمالي إجابات مفردات العينة.

مؤشرات متغير الاحتراق النفسي :

الجدول التالي رقم (١١) يوضح متغير أبعاد الاحتراق النفسي السائدة لدى أفراد العينة، أي التوزيع النسبي لمتغير الاحتراق النفسي لدى الأطباء بالنسبة لعينة الدراسة.

جدول رقم (١١)

أبعاد الاحتراق النفسي السائدة لدى أفراد العينة

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الأبعاد
١	٠,٧٤١	٣,٩٨٠	الاستنزاف النفسي/العاطفي
٣	٠,٥٣١	٢,٨٩٥	العلاقات الشخصية السلبية
٢	٠,٦٤٩	٢,٩٠٥	قصور مستوى الإنجاز

يتضح من الجدول السابق أن هناك مستوى عالٍ من الاستنزاف النفسي/العاطفي لدى الأطباء بمتوسط قدره ٣,٩٨٠ وانحراف معياري ٠,٧٤١ وهو يحتل للمرتبة الأولى . ومستوى أعلى من المتوسط في كل من قصور مستوى الإنجاز بمتوسط قدره ٢,٩٠٥ وانحراف معياري ٠,٦٤٩ والعلاقات الشخصية السلبية بمتوسط قدره ٢,٨٩٥ وانحراف معياري ٠,٥٣١ في المرتبة الثانية والثالثة على التوالي.

ولاختبار الدلالة الإحصائية للفروق بين الأوساط الحسابية، فقد تم استخدام تحليل التباين لاستخراج التباين في الأوساط الحسابية والذي استخدم لاستخراج معامل "ف". ويوضح الجدول رقم (١٢) ذلك.

جدول رقم (١٢)

تحليل التباين لأبعاد الاحتراق النفسي السائدة لدى أفراد العينة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	التباين	ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢	٨١,١٣٠	٤٠,٥٦٥	٧٩,٢١٥	٠,٠١
داخل المجموعات	٥٩٧	٢٤٩,١١٠	٠,٤١٧		
المجموع	٥٩٩	٣٣٠,٢٤٠			

يوضح الجدول رقم (١٢) أن قيمة "ف" المحسوبة تساوي (٧٩,٢١٥) وهي ذات دلالة إحصائية بمستوى معنوية (٠,٠١)، ونستنتج من ذلك أن الفروق في الأوساط الحسابية ذات دلالة إحصائية كبيرة، ومن ثم يمكن أن ننق في نتائج الجدول رقم (١١).

يتضح من العرض السابق أن هناك مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي لدى الأطباء في مستشفيات جامعة أسيوط وبصفة خاصة الاستنزاف النفسي / العاطفي، وهذا يعكس شعور الأطباء بالتعب والإجهاد واستنزاف القدرات والطاقت. ولعل يرجع ذلك - حسب ما أشارت إليه النتائج المبدئية لعنصر ضغوط العمل - إلى زيادة عبء العمل حيث كان هذا البعد من أكثر الأبعاد المسببة للضغوط لدى الأطباء. ومما يؤكد هذه النتيجة أيضاً أن هناك عدم رضا - حسب ما أسفر عنه التحليل المبدئي لمتغير الرضا عن العمل - عن ظروف العمل وبصفة خاصة عدد ساعات العمل وعدد الورديات (التوبيخيات) وحجم العمل المكلف به الأطباء.

الخلاصة :

يمكن القول أن هذه المؤشرات التي عرضناها قد ساعدت في التوصل إلى بعض النتائج المبدئية كما يلي:

إن الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسيوط بالنسبة لعينة الدراسة يتعرضون لمستويات عالية من ضغوط العمل.

إن عبء العمل، ومدى توافر الإمكانيات المساندة، وصراع الدور، والعبء النفسي كانت من أكثر العوامل المسببة لضغوط العمل لدى الأطباء بالنسبة لعينة الدراسة.

إن الأطباء الذين يتمتعون بدرجات من الرضا عن العمل تتعدى نقطة المنتصف على مقياس ليكرت الخماسي تقدر بنسبة ٣٠,٩١% من إجمالي إجابات مفردات العينة، بينما نسبة الأطباء

الذين يتمتعون بدرجات من الرضا لا تتعدى نقطة المنتصف على المقياس المذكور تقدر بنسبة ٤٨,٦٩%، بينما الأطباء المحايدون أو الذين لم يكن لديهم رأى قاطع بالرضا أو عدم الرضا تقدر بنسبة ٢٠,٤%.

إن الأطباء العاملين بمستشفيات جامعة أسبوط يتعرضون لمستويات عالية من الاحتراق النفسي، حيث جاء الاستنزاف النفسي / العاطفي في المرتبة الأولى، يليه قصور مستوى الإنجاز، وأخيراً العلاقات الشخصية السلبية.

وتساعد هذه المؤشرات والنتائج المبدئية عند التعرض لمناقشة وتفسير النتائج فيما بعد.

اختبار فروض الدراسة :

يتناول هذا الجزء عرضاً لتحليل النتائج (اختبار الفروض) وذلك على النحو التالي :

اختبار صحة الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد اختلافات جوهرية في إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل الناتجة من (عبء العمل، والعبء النفسي، وصراع الدور ، والإمكانات المساندة ، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسئولية) تبعاً للمتغيرات الشخصية ممثلة في الجنس ، والسن ، والحالة الاجتماعية، ولإثبات صحة هذا الفرض من عدمه ، تم إجراء تحليل التباين و اختبار " ت " والذي توضع نتائجه ببيانات الجداول التالية:

المتغيرات	الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
عبء العمل	نكر	٣,٨٢١	٠,٨٦٦	٠,٨٠٤	٠,٤٢٢
	أنثى	٣,٩٣٣	٠,٩٧٢		
العبء النفسي	نكر	٣,٦٧٩	٠,٧٩١	٠,٧٠٧	٠,٤٨٠
	أنثى	٣,٧٦٧	٠,٨١٠		
صراع الدور	نكر	٣,٨٨١	٠,٧٧٦	٠,٣١٨	٠,٧٥١
	أنثى	٣,٩١٧	٠,٦١٩		
الإمكانات المساندة	نكر	٤,١٧٩	٠,٦٣٥	١,٢٦٨	٠,٢٠٧
	أنثى	٤,٠٥٠	٠,٦٩٩		
استقلالية القرارات	نكر	٣,١١٢	٠,٩٦٣	٠,٧٨١	٠,٤٣٦
	أنثى	٣,٢٣٣	١,٠٧٩		
الشعور بالمسئولية	نكر	٣,٥٥٢	٠,٧٧١	١,٠٣٨	٠,٣٠١
	أنثى	٣,٤١٧	٠,٩٧٩		

يتضح من الجدول السابق أن الجنس لا يؤثر على الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء، حيث أن هذه الخاصة غير دالة إحصائياً وكان تقييم الأطباء والطبيبات للضغوط الناتجة من عبء العمل ، و العبء النفسي ، وصراع الدور ، والإمكانات المساندة ، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسئولية إلى حد كبير متشابهاً.

تأثير الرضا عن العمل كمتغير وسيط في علاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحترق للنفس لدى الأطباء
د. رجب حسنين محمد رفاعي

جدول رقم (١٤)

نتائج تحليل التباين لاختبار الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل وفقاً للعمر

المتغيرات	العمر	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	بين المجموعات	داخل المجموعات	قيمة F	مستوى الدلالة
عبء العمل	أقل من ٢٥	٣,٩٤٤	٠,٨٦٢	٥,٨٧٤	١٥٩,٠٠١	٢,٧٩٠	*٠,٠٤٨
	من ٢٥ إلى ٣٠	٣,٨٤٤	٠,٩١٩				
	من ٣٠ إلى ٣٥	٣,٥٨٨	٠,٨١٩				
	أكثر من ٣٥	٣,٢٢٢	١,٢٠٢				
نفس، النفس	أقل من ٢٥	٣,٦٣٩	٠,٨٩٩	٠,٥٩٣	١٢٥,٠٠٢	٠,٣١٠	٠,٨١٨
	من ٢٥ إلى ٣٠	٣,٧١٣	٠,٧٩٨				
	من ٣٠ إلى ٣٥	٣,٧٨٨	٠,٧٣٩				
	أكثر من ٣٥	٣,٥٥٦	٠,٥٢٧				
صراع الدور	أقل من ٢٥	٣,٧٥٠	٠,٨٤٦	١,٣٠٧	١٠٣,٨١٣	٠,٨٢٣	٠,٤٨٣
	من ٢٥ إلى ٣٠	٣,٩٤٣	٠,٧٣٠				
	من ٣٠ إلى ٣٥	٣,٨١٨	٠,٥٨٤				
	أكثر من ٣٥	٣,٧٧٨	٠,٦٦٧				
الإمكانات المساندة	أقل من ٢٥	٤,١٦٧	٠,٦٠٩	١,٤٧٩	٨٥,٣١٦	١,١٣٣	٠,٣٣٧
	من ٢٥ إلى ٣٠	٤,١٨٠	٠,٦٩٣				
	من ٣٠ إلى ٣٥	٤,٠٩٦	٠,٥٧٩				
	أكثر من ٣٥	٣,٧٧٨	٠,٦٦٧				
استقلالية القرارات	أقل من ٢٥	٣,٨٦١	٠,٨٩٩	٨,٣١٤	١٩٩,٩٨١	٣,٠٣٠	*٠,٠٢١
	من ٢٥ إلى ٣٠	٣,٢٠٥	١,٠٧٥				
	من ٣٠ إلى ٣٥	٢,٨٤٩	٠,٨٣٤				
	أكثر من ٣٥	٢,٧٧٨	١,٠٩٣				
المسؤولية	أقل من ٢٥	٣,٦٣٩	٠,٥٩٣	٥,٥٩١	١٣٢,٣٦٤	٢,٧٦٠	*٠,٠٤٣
	من ٢٥ إلى ٣٠	٣,٥٧٤	٠,٨٧١				
	من ٣٠ إلى ٣٥	٣,٣٣٣	٠,٨٥٤				
	أكثر من ٣٥	٣,٨٨٩	٠,٧٨٢				

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن العمر يؤثر على الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء ، حيث تشير بيانات نفس الجدول إلى أن معظم متغيرات ضغوط العمل التي شملتها الدراسة تختلف اختلافاً جوهرياً باختلاف العمر ، وأن حدة تأثير هذه المتغيرات تقل مع تقدم العمر ، وأنها تكون أقوى ما تكون لدى الفئات العمرية الأقل وخاصة الفئة العمرية أقل من ٢٥ ، ومن > ٢٥ ، ٣٠. إذ أن تقدم العمر يرتبط غالباً بالأمر بالتقدم الوظيفي والاستقرار الاجتماعي مما يحد من تأثير مسببات الضغوط.

جدول رقم (١٥)

نتائج اختبار " ت " لاختبار الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل وفقا للحالة الاجتماعية

المتغيرات	الحالة الاجتماعية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
عبء العمل	أعزب	٢,٧٩٨	٠,٩٧٠	٢,٣١٦	*٠,٠٢٧
	متزوج	٣,٨٦٧	٠,٨١٤		
العبء النفسى	أعزب	٣,٦٢٢	٠,٨٣٥	١,٦٩٢	٠,٠٩٢
	متزوج	٣,٨١٤	٠,٧٢٨		
صراع الدور	أعزب	٣,٩٥١	٠,٧٦٧	٢,٩٧١	*٠,٠٣٦
	متزوج	٢,٨١٩	٠,٦٧٢		
الإمكانات المساندة	أعزب	٤,١٨٤	٠,٦٧٣	٠,٠٦٧	٠,٣٣٥
	متزوج	٤,٠٩٣	٠,٦٤٤		
استقلالية القرارات	أعزب	٣,١٥٨	١,٠٣٥	٠,٠٤٦	٠,٩٦٣
	متزوج	٣,١٥١	١,٠٠٠		
الشعور بالمسئولية	أعزب	٣,٥٧٠	٠,٧٩٨	١,٠٧٩	٠,٢٨٣
	متزوج	٣,٤٤٢	٠,٨٧٦		

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن الحالة الاجتماعية لا تؤثر على الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء . وكما يتضح من الجدول أن هناك اختلافاً جوهرياً بين المتزوجين وغير المتزوجين فيما يتعلق ببعض متغيرات ضغوط العمل وهي : عبء العمل ، وصراع الدور ، حيث أنه لم توجد فروق جوهرية بالنسبة لبقية المصادر حيث كان تقييم الأطباء المتزوجون وغير المتزوجون إلى حد كبير متشابهاً في المتغيرات المتعلقة بالعبء النفسى ، والإمكانات المساندة ، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسئولية.

ومن قراءة النتائج السابقة تم رفض الفرض الأول ، وبذلك يمكن القول أنه لا توجد اختلافات جوهرية في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للمتغيرات الشخصية.

اختبار صحة الفرض الثانى :

ينص هذا الفرض على أنه ' توجد اختلافات جوهرية في إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل الناتجة من (عبء العمل ، والعبء النفسى ، وصراع الدور ، والإمكانات المساندة ، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسئولية) تبعاً للمتغيرات الوظيفية ممثلة في أقسام العمل الرئيسية ، والدرجة الوظيفية ، وعدد سنوات الخدمة فى العمل الحالى'.

ولإثبات صحة هذا الفرض من عدمه ، تم إجراء تحليل التباين والذي توضح نتائجه بيانات الجدول التالية:

جدول رقم (١٦)

نتائج تحليل التباين لاختبار الاختلافات في متغيرات ضغط العمل وفقاً لأقسام العمل الرئيسية

مستوى الدلالة	قيمة ت	داخل المجموعات	بين المجموعات	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	قسم العمل	المتغيرات
**٠,٠٠٠	٥,٧٠٤	١٣٨,٣٥٢	٢٤,٥٢٢	٠,٨١٨ ٠,٧٧٦ ٠,٨٠٥ ٠,١٨٥ ٠,٨٣٤ ١,٠٢٠ ٠,٥٨٠	٣,٨٣٣ ٤,٢٦٧ ٤,١٠٠ ٣,١٧٧ ٤,٣٥٨ ٣,٥٢٧ ٤,٠٣٥	الباطنة الجراحة الأطفال الأشعة نساء وتوليد عصبية ونفسية ع-مركزة وتخدير	عبء العمل
**٠,٠٠١	٤,٠٠٤	١١١,٦٩٢	١٣,٩٠٣	٠,٨٤٨ ٠,٨٢٤ ٠,٨٠٩ ٠,٦٩٢ ٠,٩٠٢ ٠,٥٨٧ ٠,٦٩٢	٣,٩٤٧ ٣,٦٦٧ ٣,٢٢٤ ٣,٤٢١ ٣,٨١٧ ٤,٠٧٩ ٣,٤٢١	الباطنة الجراحة الأطفال الأشعة نساء وتوليد عصبية ونفسية ع-مركزة وتخدير	العبء النفسى
**٠,٠٠٠	٥,٨٦٣	٨٨,٩١٤	١٦,٢٠٦	٠,٦٨٠ ٠,٨١٩ ٠,٦٢٢ ٠,٥٢٩ ٠,٦٠٢ ٠,٦٥٢ ٠,٧٣٦	٣,٩٠٧ ٣,٩٦٧ ٤,٢١١ ٣,٨٢٤ ٤,١٥٨ ٣,٧٣٧ ٣,٢١٧	الباطنة الجراحة الأطفال الأشعة نساء وتوليد عصبية ونفسية ع-مركزة وتخدير	صراع الدور
٠,٦٩٠	٠,٦٥٠	٨٥,٠٧٧	١,٧١٨	٠,٦٥٠ ٠,٧٦١ ٠,٦١٥ ٠,٦٩٧ ٠,٦٥٨ ٠,٦٨٨ ٠,٥٩٦	٤,٢٥٩ ٤,٢٠٠ ٤,٠٠٠ ٤,١١٨ ٤,١٠٥ ٤,١٥٨ ٤,٠٨٧	الباطنة الجراحة الأطفال الأشعة نساء وتوليد عصبية ونفسية ع-مركزة وتخدير	الإمكانات المساندة
٠,٠٠٤٣	٢,٢١٤	١٩٢,٩١٧	١٣,٢٧٨	٠,٩٨٨ ١,١١٧ ١,٠٣٢ ٠,٩٢٨ ١,٠٣٢ ٠,٩٦٤ ٠,٨٥٠	٣,٠٧٤ ٣,٠٦٧ ٣,٥٢٦ ٣,١١٨ ٣,٢٢٦ ٢,٥٦٠ ٣,٢١٧	الباطنة الجراحة الأطفال الأشعة نساء وتوليد عصبية ونفسية ع-مركزة وتخدير	استقلالية القرارات
٠,٠٧٧	١,٩٣٣	١٣٠,١٣٤	٧,٨٢١	٠,٨٠٩ ٠,٨٥٥ ٠,٧٠٦ ٠,٧٧٢ ١,٢١٩ ٠,٨٢٨ ٠,٥٤١	٣,٢٠٤ ٣,٦٠٠ ٣,١٣٣ ٣,٧٠٦ ٣,٥٢٦ ٣,٥٧٩ ٣,٧٣٩	الباطنة الجراحة الأطفال الأشعة نساء وتوليد عصبية ونفسية ع-مركزة وتخدير	المسؤولية

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن أقسام العمل الرئيسية تؤثر على الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء، حيث تشير بيانات نفس الجدول إلى أن معظم متغيرات ضغوط العمل التي شملتها الدراسة تختلف اختلافاً جوهرياً باختلاف أقسام العمل الرئيسية وهي: عبء العمل، والعبء النفسي، وصراع الدور، واستقلالية القرارات في حين لا توجد اختلافات جوهرياً بالنسبة لبقية المتغيرات وهي: الإمكانيات المساندة، والشعور بالمسئولية.

جدول رقم (١٧)

نتائج تحليل التباين لاختبار الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل وفقاً للدرجة الوظيفية

المتغيرات	الدرجة الوظيفية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	بين المجموعات	داخلك المجموعات	قيمة " ف "	مستوى الدلالة
عبء العمل	مدرس م	٣,٥٢٥	١,٠١٤	٩,٦٤٧	١٥٣,٢٢٨	٢,٤٣٢	*٠,٠٣٥
	معيد	٣,٨١٨	٠,٩٥٨				
	نائب	٤,٢٠٣	٠,٩١٥				
	أخصائي	٣,٩٠٦	٠,٦٨٩				
العبء النفسي	مدرس م	٣,٨٧٥	٠,٧٥١	١,٢٩١	١٢٤,٣٠٤	٠,٥٠٦	٠,٧٣١
	معيد	٣,٧٢٧	٠,٨٨٢				
	نائب	٣,٦٦١	٠,٨٠٢				
	أخصائي	٣,٦٦٧	٠,٧٦١				
صراع الدور	مدرس م	٢,٨١٢	٠,٥٩٢	٨,١٠١	٩٧,١٠٩	٢,١١١	*٠,٠٥٠
	معيد	٣,٦٦٣	٠,٧١٠				
	نائب	٤,١٠١	٠,٧٧٩				
	أخصائي	٣,٩١٦	٠,٦٥٤				
إمكانيات مساندة	مدرس م	٤,٢٥٠	٠,٦٧٢	٢,٢٩٠	٨٤,٥٠٥	١,٣٢١	٠,٢٦٤
	معيد	٤,٢٢٨	٠,٦٨٥				
	نائب	٤,١٥٧	٠,٦٧١				
	أخصائي	٣,٨٧٥	٠,٥٣٧				
تقلبات قرارات	مدرس م	٣,١٢٥	١,١٠٠	٢,٠٧٢	٢٠٤,١٢٣	٠,٤٩٥	٠,٧٣٩
	معيد	٣,٣١٨	١,٠٤١				
	نائب	٣,١٥٧	١,٠٣٣				
	أخصائي	٣,٠٨٢	٠,٨٣٠				
الشعور بالمسئولية	مدرس م	٣,١٢٥	٠,٧٩٧	٩,٢٥٠	١٢٨,٧٠٥	٣,٥٠٤	*٠,٠٠٩ **
	معيد	٣,١٨٢	٠,٩٥٨				
	نائب	٣,٧٨١	٠,٨٧٠				
	أخصائي	٣,٥٨٧	٠,٧٧١				

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥ *
** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة الوظيفية تؤثر على الاختلافات في المتغيرات

ضغوط العمل لدى الأطباء ، حيث تشير بيانات نفس الجدول إلى أن معظم متغيرات ضغوط العمل التي شملتها الدراسة تختلف اختلافاً جوهرياً باختلاف الدرجة الوظيفية وهي : عبء العمل ، وصراع الدور ، والشعور بالمسئولية ، في حين لا توجد اختلافات جوهرياً بالنسبة لبقية المتغيرات وهي العبء النفسي ، والإمكانات المساندة ، واستقلالية القرارات.

جدول رقم (١٨)

نتائج تحليل التباين لاختبار الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل وفقاً لمدة الخدمة

المتغيرات	مدة الخدمة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	يبين المجموعات	داخلة المجموعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
عبء العمل	أقل من سنة	٣,٨٤٩	٠,٨٨١	٢,٨١٢	١٦٠,٠٦٣	١,١٤٨	٠,٣٣١
	من ٥>١	٣,٨٦٠	٠,٩٣٢				
	من ١٠>٥	٣,٨٠٨	٠,٦٣٤				
	١٠ فأكثر	٣,٢٥٠	١,٣٨٩				
العبء النفسي	أقل من سنة	٣,٥٧٩	٠,٨٠٥	٢,١٢٤	١٢٣,٤٧١	١,١٢٤	٠,٣٤١
	من ٥>١	٣,٧٩٠	٠,٧٩٥				
	من ١٠>٥	٣,٦٥٤	٠,٧٩٧				
	١٠ فأكثر	٣,٨٧٥	٠,٦٤١				
صراع الدور	أقل من سنة	٣,٧٥٨	٠,٨٥٠	١,٨٣٠	١٠٣,٢٩٠	١,١٥٧	٠,٣٢٧
	من ٥>١	٣,٩٤٠	٠,٧٨١				
	من ١٠>٥	٣,٨٨٥	٠,٥٨٨				
	١٠ فأكثر	٤,١٢٥	٠,٦٤١				
الإمكانات المساندة	أقل من سنة	٤,١٦٧	٠,٦٧٠	٠,١٥٥	٨٦,٦٤٠	٠,١١٧	٠,٩٥٠
	من ٥>١	٤,١٢٠	٠,٦٨٦				
	من ١٠>٥	٤,١٩٢	٠,٥٦٧				
	١٠ فأكثر	٤,١٢٥	٠,٦٤١				
استقلالية القرارات	أقل من سنة	٣,١٢١	٠,٩٣٧	٠,٩٣٨	٢٠٥,٢٥٧	٠,٢٩٩	٠,٨٢٦
	من ٥>١	٣,١٩٠	١,١٤٣				
	من ١٠>٥	٣,٠٣٩	٠,٨٢٣				
	١٠ فأكثر	٣,٣٧٥	٠,٥١٧				
الشعور بالمسئولية	أقل من سنة	٣,٥٦٠	٠,٧٦٧	٠,٥٥٧	٦٤,٥٩٨	٠,٥٦٤	٠,٦٤٠
	من ٥>١	٣,٥٨٠	٠,٩٠١				
	من ١٠>٥	٣,٣٠٨	٠,٦٧٩				
	١٠ فأكثر	٣,٠٠٠	٠,٧٥٦				

يتضح من الجدول السابق أن مدة الخدمة في العمل الحالي لا تؤثر على الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء ، حيث أن هذه الخاصية غير دالة إحصائياً. وكان تقييم الأطباء للضغوط الناتجة من عبء العمل ، والعبء النفسي ، وصراع الدور ، ومدى توافر الإمكانات المساندة، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسئولية إلى حد كبير متشابهاً.

ومن قراءة النتائج السابقة يتم قبول الفرض الثاني وبذلك يمكن القول أنه توجد اختلافات جوهرية في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للمتغيرات الوظيفية.

اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل الساتجة من (عبء العمل ، والعبء النفسى ، وصراع الدور ، والإمكانات المساندة ، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسئولية) وبين مستوى الرضا عن العمل لديهم "

ولإثبات صحة هذا الفرض من عدمه ، تم استخدام معامل جاما Gamma للارتباط والذي توضح نتائجه بيانات الجدول رقم (١٩) التالي:

جدول رقم (١٩)

متغيرات الضغوط	معامل جاما	مستوى الدلالة	نوع الارتباط
عبء العمل	-٠,٥٤٤	**٠,٠٠٠	عكسية معنوية
العبء النفسى	-٠,١٨٧	*٠,٠٢٠	عكسية معنوية
صراع الدور	-٠,٢٢٦	*٠,٠٥٠	عكسية معنوية
الإمكانات المساندة	-٠,٣٣٧	**٠,٠٠٦	عكسية معنوية
استقلالية القرارات	-٠,٣٤٤	**٠,٠٠١	عكسية معنوية
الشعور بالمسئولية	-٠,٢٨٨	*٠,٠١١	عكسية معنوية
إجمالى الضغوط	-٠,٥٣٣	**٠,٠٠٠	عكسية معنوية

** دال عند مستوى ٠,٠١ * دال عند مستوى ٠,٠٥٠

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباط معنوية وعكسية (سالبة) بين متغيرات ضغوط العمل والرضا عن العمل (بصورة إجمالية). وهذا يوضح أنه كلما زادت ضغوط العمل لدى الأطباء ، كلما انخفض مستوى الرضا عن العمل لديهم.

كما يمكن التعرف على علاقة متغيرات ضغوط العمل وكل عنصر من عناصر الرضا عن العمل من خلال معامل الارتباط لبيرسون التي يمكن توضيحها في الجدول رقم (٢٠) التالي:

جدول رقم (٢١)

علاقة الارتباط بين متغيرات ضغوط العمل وكل عنصر من عناصر الرضا عن العمل

متغيرات الضغوط	الارتباط والمعنوية	ظروف العمل	الراتب / الأجر	العلاقة مع الزملاء	الإشراف	العلاقة مع المروسين	فرص التقدم والترقى	إجمالي الرضا
عبء العمل	الارتباط المعنوية	٠,٥٣١- **٠,٠٠٠	٠,٣٣٠- ٠,٠٠٠ **	٠,٠٨٤- ٠,٢٤٠	٠,١٥٠- *٠,٠٣٤	٠,٠٧٥- ٠,٢٨٨	٠,١٥٨- *٠,٠٣٦	٠,٣٧٨- **٠,٠٠٠
العبء النفسى	الارتباط المعنوية	٠,٠٢٥ ٠,٧٧٢	٠,٠٨٢- ٠,٢٤٩	٠,٠١٤ ٠,٨٤٢	٠,٠٣٠- ٠,٦٧٤	٠,٠١٧- ٠,١٨٤	٠,٠٧٩ ٠,٢٦٩	٠,٠٧١- ٠,٣١٤
صراع الدور	الارتباط المعنوية	٠,٠٤٥ ٠,٥٧٨	٠,١٦١- *٠,٠٢٣	٠,٠٥٦- ٠,٤٢٩	٠,١٧٧- *٠,٠١٢	٠,٠٢٩ ٠,٦٨٤	٠,١٧٦- *٠,٠١٢	٠,١٢٣- ٠,٠٨٤
الإمكانات المساندة	الارتباط المعنوية	٠,١٩٥- *٠,٠٥٠	٠,٢١٧- *٠,٠٠٢ **	٠,٠٠٨ ٠,٩١٥	٠,٣٠٥- ٠,٠٠٤ **	٠,٢٧٤- **٠,٠٠٠	٠,٠٨٢- ٠,٢٤٨	٠,٢٢٤- **٠,٠٠١
استقلالية القرارات	الارتباط المعنوية	٠,٠٦٥- ٠,٣٦١	٠,١٦٦- *٠,٠١٩	٠,٠٤٠- ٠,٥٧٦	٠,٢٦٨- ٠,٠٠٠ **	٠,٢١٣- **٠,٠٠٢	٠,٢٣٢- **٠,٠٠١	٠,٢١٠- **٠,٠٠٣
الشعور بالمسئولية	الارتباط المعنوية	٠,٠١٧ ٠,٨٠٨	٠,٢٧٨- ٠,٠٠٠ **	٠,٠٢٤- ٠,٧٣٥	٠,١٥٥- ٠,١٤٠	٠,١٦٦- *٠,٠١٩	٠,٣٠٠- **٠,٠٠٠	٠,١٦٠- *٠,٠٢٤
إجمالي الضغوط	الارتباط المعنوية	٠,٢٤٦- **٠,٠٠٠	٠,٣٣٩- ٠,٠٠٠ **	٠,٠٥٤- ٠,٦٤٦	٠,٢٠٣- ٠,٠٠٤ **	٠,١٥٥- *٠,٠٢٨	٠,٢٤٩- **٠,٠٠٠	٠,٢٢٠- **٠,٠٠٠

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١ * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباط معنوية سالبة بين كل متغيرات ضغوط العمل (فيما عدا العبء النفسى) مع كل عناصر الرضا عن العمل (فيما عدا العلاقة مع الزملاء)

ومن قراءة النتائج السابقة يتم قبول الفرض الثالث ، وبذلك يمكن القول أن هناك علاقة ارتباط سلبية قوية دالة إحصائياً بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء ومستوى الرضا عن العمل لديهم.

اختبار صحة الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد علاقة ارتباط ايجابية دالة إحصائياً بين إدراك الأطباء لمتغيرات ضغوط العمل الناتجة من (عبء العمل ، والعبء النفسى ، وصراع الدور ،

والإمكانات المساندة ، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسئولية) ، وبين أبعاد الاحتراق النفسي لديهم (الاستنزاف النفسي/ العاطفي ، والعلاقات الشخصية السلبية ، وقصور مستوى الإنجاز)"

ولإثبات صحة هذا الفرض من عدمه ، تم استخدام معاملات الارتباط لبيرسون للتعرف على علاقة متغيرات ضغوط العمل بكل بعد من أبعاد الاحتراق النفسي والتي يمكن توضيحها في الجدول رقم (٢١) التالي:-

جدول رقم (٢١)

علاقة الارتباط بين متغيرات ضغوط العمل وأبعاد الاحتراق النفسي

أبعاد الاحتراق	الارتباط والمعنوية	الاستنزاف النفسي/ العاطفي	العلاقات الشخصية السلبية	تصور مستوى الإنجاز	إجمالي الاحتراق النفسي
متغيرات الضغوط					
عبء العمل	الارتباط المعنوية	٠,٢٨٧ **٠,٠٠٠	٠,١٠٣ ٠,١٤٨	٠,٠٢٤- ٠,٧٣٤	٠,٢٢٣ **٠,٠٠٢
العبء النفسي	الارتباط المعنوية	٠,١٨٣ *٠,٠٢٧	٠,١٦٨ *٠,٠١٧	٠,٠٤٦ ٠,٥٢٠	٠,٢٠٩ **٠,٠٠٣
صراع الدور	الارتباط لمعنوية	٠,١٧٩ *٠,٠١١	٠,٣١٦ **٠,٠٠٠	٠,٠٦٩ ٠,٣٢٨	٠,٢٤٨ **٠,٠٠٠
الإمكانات المساندة	الارتباط المعنوية	٠,١٤٢ *٠,٠٤٤	٠,٠٨٢ ٠,٢٤٧	٠,٠٠٥ ٠,٩٤٠	٠,١١٠ ٠,١٢٠
استقلالية القرارات	الارتباط المعنوية	٠,٢٢٨ **٠,٠٠١	٠,٢١٩ **٠,٠٠٢	٠,١٤٦ *٠,٠٣٩	٠,٢٧٥ **٠,٠٠٠
الشعور بالمسئولية	الارتباط المعنوية	٠,٢٤٣ **٠,٠٠١	٠,٢٠١ **٠,٠٠٤	٠,٠٤٩- ٠,٤٨٧	٠,١٩٢ **٠,٠٠٧
إجمالي الضغوط	الارتباط المعنوية	٠,٣٣١ **٠,٠٠٠	٠,٢٢٣ **٠,٠٠٢	٠,٠٨٣ ٠,٢٤٤	٠,٢٨٣ **٠,٠٠٠

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

** دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة ارتباط معنوية إيجابية قوية بين متغيرات ضغوط العمل وأبعاد الاحتراق النفسي حيث جاءت معظمها عند مستوى معنوية ٠,٠١ وكذلك بين إجمالي ضغوط العمل وإجمالي الاحتراق النفسي.

ومن قراءة النتائج السابقة يتم قبول الفرض الرابع ، وبذلك يمكن القول أن هناك علاقة ارتباط إيجابية قوية دالة إحصائياً بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء وأبعاد الاحتراق النفسي لديهم.

اختبار صحة الفرض الخامس :

ينص هذا الفرض على أنه " يقلل الرضا عن العمل كمتغير وسيط من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء للنتيجة من (عبء العمل ، والعبء النفسي ،

وصراع الدور ، والإمكانات المساندة ، واستقلالية القرارات ، والشعور بالمسئولية) كمتغير مستقل ، وأبعاد الاحتراق النفسي لديهم (الاستنزاف النفسي أو العاطفي ، والعلاقات الشخصية السلبية ، وقصور مستوى الإنجاز) كمتغير تابع".

ولإثبات صحة هذا الفرض من عدمه ، تم استخدام معاملات الارتباط لبيرسون لمعرفة العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي في حالة الرضا المنخفض والرضا المرتفع . كذلك تم استخدام التحليل الهيكلي (تحليل المسار) لاختبار العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين كل من متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي من خلال الرضا عن العمل كمتغير وسيط. ونلصق لمعرفة دور الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء والاحتراق النفسي لديهم والجداول التالية (٢٢) ، (٢٣) توضح ذلك:

جدول رقم (٢٢)

علاقة الارتباط بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي

في ظل مستويات مختلفة من الرضا عن العمل

مستويات الرضا عن العمل		الارتباط والمعنوية	إجمالي الاحتراق النفسي متغيرات ضغوط العمل
مرتفع	منخفض		
٠,١٣١	٠,٢٦٩	الارتباط	عبء العمل
*٠,٠٤٩	*٠,٠٢٠	المعنوية	
٠,١٥٢	٠,٣١١	الارتباط	العبء النفسي
*٠,٠٣٨	**٠,٠٠٧	المعنوية	
٠,١٧٣	٠,٣٢٤	الارتباط	صراع الدور
*٠,٠٤١	**٠,٠٠٥	المعنوية	
٠,٠٥٠	٠,١٣٧	الارتباط	الإمكانات المساندة
٠,٥٨١	٠,٢٤٣	المعنوية	
٠,١٨٢	٠,٣٥٥	الارتباط	استقلالية القرارات
*٠,٠٤٢	**٠,٠٠٢	المعنوية	
٠,١٩٦	٠,٢٢١	الارتباط	الشعور بالمسئولية
*٠,٠٢٨	*٠,٠٣٢	المعنوية	
٠,١٦١	٠,٣٩٩	الارتباط	إجمالي الضغوط
*٠,٠٤٢	**٠,٠٠٠	المعنوية	

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

* دال عند مستوى معنوية ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة إيجابية قوية بين متغيرات ضغوط العمل وإجمالي الاحتراق النفسي في ظل مستويات الرضا عن العمل المنخفضة بالمقارنة بمستويات الرضا عن العمل المرتفعة. وهذا يعكس أن الرضا عن العمل كمتغير وسيط يقلل من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي.

ويمكن تحديد الانخفاض في الاحتراق النفسي الناتج عن الرضا عن العمل كمتغير وسيط بالمعادلة الآتية:

المعامل في ظل الرضا المنخفض - المعامل في ظل الرضا المرتفع

المعامل في ظل الرضا المنخفض %

بناء على المعادلة السابقة فإن مقدار الانخفاض الذي يحدثه الرضا عن العمل كمتغير وسيط بالنسبة لكل متغير من متغيرات ضغوط العمل هي على التوالي (عبء العمل ٥١,٣% ، العبء النفسي ٥١,١% ، صراع الدور ٤٦,٦% ، استقلالية القرارات ٤٨,٧% ، الشعور بالمسئولية ١١,٣%) ، وبالنسبة لإجمالي الضغوط ٥٩,٦%.

ويمكن التدلil على النتائج السابقة من خلال استخدام التحليل الهيكلي (تحليل المسار) والتي يمكن توضيحها في الجدول رقم (٢٣) التالي:

جدول رقم (٢٣)

نتائج تحليل المسار للعلاقة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي من خلال الرضا عن العمل

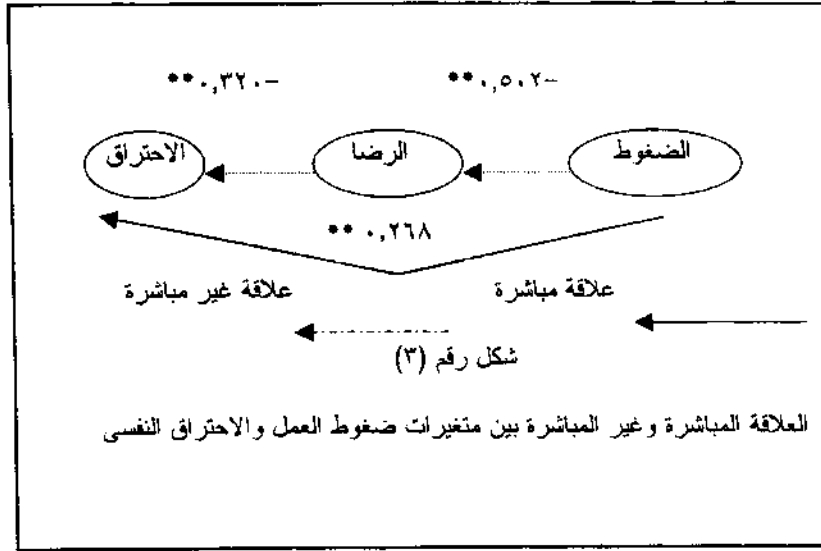
مسار	المعامل	ت*	مستوى المعنوية
العلاقة غير المباشرة بين الضغوط والاحتراق	٠,١٦١		
ضغوط الرضا ←	٠,٥٠٢-	٨,٣٥٤-	**٠,٠٠٠
الرضا ← الاحتراق	٠,٣٢٠-	٤,٥٨٠-	**٠,٠٠٠
العلاقة المباشرة بين الضغوط والاحتراق	٠,٢٦٨		
ضغوط الاحتراق ←	٠,٢٦٨	٣,٠٤٩	**٠,٠٠٢
٧٠٦٣,٢٥٧			٢١ للنموذج
**٠,٠٠٠ (نموذج معنوي)			مستوى معنوية النموذج

** دال عند مستوى ٠,٠١

فيما يتعلق بالعلاقة المباشرة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي توضح بيانات الجدول السابق أن هناك علاقة إيجابية قوية بمعدل مسار ٠,٢٦٨ ومستوى معنوية ٠,٠١. وفيما يتعلق بالعلاقة غير المباشرة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي ، يتضح من بيانات نفس الجدول أن العلاقة بين ضغوط العمل والرضا عن العمل علاقة سلبية بمعامل مسار -٠,٥٠٢ ومستوى معنوية ٠,٠١ ، والعلاقة بين الرضا عن العمل والاحتراق النفسي علاقة سلبية بمعامل مسار -٠,٣٢٠ ومستوى معنوية ٠,٠١ وإجمالي للعلاقة غير المباشرة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي بمعامل مسار ٠,١٦١ ومستوى معنوية ٠,٠١ (-٠,٥٠٢ × ٠,٣٢٠) وبمقارنة معدل

المسار في العلاقة المباشرة بين ضغوط العمل والاحتراق النفسي والذي يقدر بـ ٠,٢٦٨. بذات المعدل في العلاقة غير المباشرة - بعد إدخال الرضا عن العمل كمتغير وسيط - والذي يقدر بـ ٠,١٦١. يتضح أن المتغير الوسيط (الرضا عن العمل) يقلل من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل (المتغير المستقل) والاحتراق النفسي (المتغير التابع).

وبالنظر إلى النموذج الذي يوضح العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي من خلال الرضا عن العمل ، يلاحظ أن ٢١ كما توضح أن النموذج معنوي عند مستوى معنوية ٠,٠١ مما يدل على وجود علاقات حقيقية بين المتغيرات داخل النموذج ويمكن الاعتماد به. ويمكن توضيح العلاقة المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي في الشكل رقم (٣) التالي :



ومن قراءة النتائج السابقة يتم قبول الفرض الخامس ، وبذلك يمكن القول أن الرضا عن العمل (المتغير الوسيط) يقلل من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل (المتغير المستقل) والاحتراق النفسي (المتغير التابع)

مناقشة وتفسير النتائج :

استهدفت الدراسة الحالية اختبار مدى الاختلافات في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية ، وأيضاً اختبار معنوية واتجاه العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء والرضا عن العمل لديهم ، كذلك اختبار معنوية واتجاه العلاقة بين ضغوط العمل لدى الأطباء والاحتراق النفسي لديهم ، وأخيراً تحديد دور الرضا عن العمل كمتغير وسيط في تقليل قوة العلاقة الإيجابية بين ضغوط العمل لدى الأطباء والاحتراق النفسي لديهم. وفيما يلي عرض موجز لأهم نتائج هذه الدراسة وتفسيرها وذلك على النحو التالي:

تشير بيانات الدراسة إلى أن الأطباء العاملين بممستشفيات جامعة أسيوط يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط، حيث بلغ المتوسط الكلي لمقياس ضغوط العمل (٣,٧٤) على مقياس ليكرت

ذى النقاط الخمس وهي درجة تعكس مستويات عالية من الضغوط. كما تشير الدراسة أيضاً إلى أن متغيرات ضغوط العمل السائدة لدى الأطباء والتوزيع النسبي لها كانت على التوالي : الإمكانيات المساندة ، وعبء العمل، وصراع الدور، والعبء النفسى ، والشعور بالمسؤولية وأخيراً استقلالية القرارات . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع كثير من الدراسات: (c.g.: Long, 1995; Agius, Belenkin, Deary et al., 1996; Granfeld, Whelan, Z.tzelsberger et al., 2000; Shimizu, Hiro, Mishima et al., 2002; Simoens, Scott & Sibbald, 2003; Visser, Smets & Oort, 2003, Mushin 2003; Spichard, Gabbe & Christensen 2004).

ويمكن تفسير المستويات العالية لضغوط العمل بأن ذلك يرجع جزئياً إلى أن حوالي ٧٩% من مفردات العينة أقل من ٣٠ سنة، وأن هذه الفئة يتعرضون لضغوط عالية في بداية حياتهم الوظيفية ويعملون لساعات عمل أطول ، ويتعاملون مع عدد أكبر من المرضى ، وعدد وريديات أكثر ، وتنقصهم المهارة العملية والخبرة . الأمر الذى أدى إلى زيادة مستويات الضغوط.

أثبتت نتائج الدراسة أنه لا توجد اختلافات جوهرية في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للمتغيرات الشخصية ، حيث أثبتت الدراسة أن هناك فقط اختلافات جوهرية في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للعمر ، بينما لا توجد اختلافات جوهرية في متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للجنس أو الحالة الاجتماعية . وتتفق هذه النتيجة مع معظم ما توصلت إليه الدراسات السابقة في هذا المجال. (e.g.: Richardsen & Burke, 1990; Simoen, Scott & Sibbald, 2003) وتختلف جزئياً مع دراسة (Shimizu, Hiro, Mishima et al., 2002) . حيث أشارت تلك الدراسة أن هناك اختلافاً في ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للجنس والسن ومدة الخدمة. كذلك تختلف مع دراسة (الأحمدى ، ٢٠٠٢) حيث أشارت تلك الدراسة أن هناك اختلافاً جوهرية في ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للجنس والحالة الاجتماعية والعمر والمؤهل الدراسى.

إن التأثير الضئيل والمحدود للمتغيرات الشخصية على متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء يعنى أن هذه الضغوط مشتركة ومتشابهة إلى حد كبير بين الذكور والإناث ، وكذلك بين المتزوجين والغير متزوجين.

وتشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن متغيرات ضغوط العمل التى شملتها معظمها تختلف اختلافاً جوهرياً باختلاف العمر، ماعدا العبء النفسى، وصراع الدور، والإمكانيات المساندة.

وتشير النتائج أيضاً إلى أن حدة تأثير هذه المصادر تقل مع تقدم العمر ، وأنها تكون أقوى ما تكون لدى الفئات العمرية الأقل ، وخاصة الفئة العمرية أقل من ٢٥ ، من ٢٥ > ٣٠ . وفى الواقع أن هذه النتيجة منطقية ، إذ أن تقدم العمر يرتبط فى غالب الأمر بالتقدم الوظيفى والاستقرار الاجتماعى ، مما يحد من تأثير مسببات الضغوط.

وفى البداية إذا نظرنا للمتغير الأولى وهو " عبء العمل " كمصدر للضغوط ، حيث تزيد حدته بشكل كبير لدى الأطباء الأصغر سناً وقد يرجع ذلك - من وجهة نظر الباحث - إلى أن الأطباء فى بداية حياتهم المهنية، ونظراً لحاجتهم للتدريب المكثف ، يعملون ساعات أطول ، ويتعاملون مع عدد أكبر من المرضى، والعمل ليلاً أو فى ساعات متأخرة من الليل ، وزيادة عدد الوريديات (النوبتجات) الذى يتعدى ٢٥ وريدياً شهرياً ، مما يزيد من عبء العمل لديهم ، مقارنة بالأطباء فى المراحل المتقدمة من العمر.

وفيما يتعلق بالمتغير الثانى وهو " استقلالية القرارات " كمصدر للضغوط ، حيث تزيد

حدثه بشكل كبير لدى الأطباء الأصغر سناً وقد يرجع ذلك - من وجهة نظر الباحث - إلى أن الأطباء فى بداية حياتهم تنقصهم المهارات العملية والخبرة ، فهم فى حاجة إلى أن يعملوا تحت إشراف رؤسائهم ، وقد يتدخل الرؤساء فى قرارات العلاج بحكم خبرتهم وتجاربهم العملية وتؤكد الدراسات أن تدخل الآخرين فى قرارات العلاج من مسببات الضغوط لدى الأطباء . (e.g.: Ullirich& FitzGerald, 1990; Richardsen & Burke, 1990; Shimizu, Hiro, Mishima et al., 2002).

أما فيما يتعلق بالمتغير الثالث وهو " الشعور بالمسئولية " كمصدر للضغوط ، حيث تزيد حدثه بشكل كبير لدى الأطباء الأصغر سناً وقد يرجع ذلك - ومن وجهة نظرا الباحث - إلى أن الأطباء الأصغر سناً تنقصهم الخبرة والممارسة ، وهم بذلك يشعرون بالمسئولية حيال قرارات العلاج ، وبعض الأجهزة والأدوية ، حيال بعض الحالات المرضية . إن درجة الشعور بالمسئولية لدى الأطباء عالية ، وتمثل مصدراً للضغط ، نظراً للخوف من ارتكاب خطأ فى التشخيص أو العلاج ، والخوف من المسائلة القانونية ، فهناك احتمالات أن يواجه الطبيب بقضايا ترفع ضده نتيجة لأخطاء الممارسة وتتضمن الآثار الناتجة عن مواجهة مثل هذه القضايا الصدمة، والإنكار والقلق ، والغضب ... وكلها تشكل ضغوط لدى الأطباء (Ullirich & FitzGerald, 1990; Richardsen & Burke, 1990; Mushim, 2003)

وعلى الرغم من عدم وجود اختلافات جوهرية فى متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للحالة الاجتماعية ، إلا أن الدراسة أشارت إلى وجود اختلافات فى ضغوط العمل بالنسبة لعبء العمل ، وصراع الدور فقط دون بقية المتغيرات الأخرى.

ففيما يتعلق بمتغير " عبء العمل " فإنه يمثل مصدراً للضغوط لدى المتزوجين ، لما يمثله طول ساعات العمل وكثرة الأعباء ، وزيادة الورديات (النوبتجات) من إرباك ومقاطعة للحياة الأسرية ، وعدم القدرة على الراحة فى المنزل واضطراب الاستقرار فى الحياة الأسرية.

أما فيما يتعلق بمتغير " صراع الدور " فهو يمثل مصدراً للضغوط لغير المتزوجين أكثر منه للمتزوجين ، وقد يرجع ذلك - من وجهة نظر الباحث - إلى أن الزواج والاستقرار الأسرى يوفر الدعم الاجتماعى اللازم للتكيف مع الضغوط الناتجة عن صراع الدور .

٣ - أثبتت نتائج الدراسة أن هناك اختلافات جوهرية فى متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء تبعاً للمتغيرات الوظيفية ، حيث أثبتت الدراسات أن هناك اختلافات جوهرية بين متغيرات ضغوط العمل وكل من أقسام العمل الرئيسية ، والدرجة الوظيفية . بينما لا توجد اختلافات جوهرية بين متغيرات ضغوط العمل ومدة الخدمة فى العمل الحالى.

وتتفق نتائج هذه الدراسة من كثير من الدراسات السابقة (e.g: Shugerman, Linzer, Nelson et al., 2001; Niaz, Hassan & Ali, 2003) ، بينما تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من (Oubina, Calvo& Rios, 1997 ، الأحمدي ، ٢٠٠٢).

ففيما يتعلق بأقسام العمل الرئيسية ، أشارت نتائج الدراسة أن متغيرات ضغوط العمل التى شملتها معظمها تختلف اختلافاً جوهرياً باختلاف أقسام العمل الرئيسية ، ما عدا الإمكانات المساندة والشعور بالمسئولية.

وفى البداية إذا نظرنا إلى المتغير الأول وهو "عبء العمل" كمصدر للضغط ، حيث تزيد حدته بشكل كبير فى الأقسام الآتية وعلى التوالى : نساء وتوليد، والجراحة ، والأطفال. وذلك بالمقارنة بالأقسام الأخرى. وقد يرجع ذلك - من وجهة نظر الباحث- إلى طبيعة وظروف العمل داخل الأقسام . فيما يتعلق بقسم النساء والتوليد ، فإن الأطباء يعملون لمدة ٣٦ ساعة متصلة بليها ١٢ ساعة راحة وهكذا ، وفى أثناء هذه الفترة فإن الطبيب مسئول عن رعاية وفحص ١٠٠ حالة تقريباً علاوة على الأعمال الإدارية . وفيما يتعلق بقسم الجراحة ، فإن الأطباء يتم توزيعهم إلى فئتين - مع التناوب- الأولى فى الإصابات ويعملون ٤٨ ساعة يليها ٢٤ ساعة راحة ، أما الثانية داخل القسم يعملون ١٤ ساعة يومياً ، وفى أثناء هذه الفترة فإن الطبيب مسئول عن رعاية وفحص وعلاج ٤٠ حالة تقريباً علاوة على الأعمال الإدارية . وفيما يتعلق بقسم الأطفال ، فإن الأطباء يعملون ١٢ ساعة يومياً طوال الشهر بدون إجازات ، وفى أثناء هذه الفترة فإن الطبيب مسئول عن ٣٠ حالة علاوة على الأعمال الإدارية المكلف بها.

مثل هذه الظروف الناتجة من زيادة عبء العمل والعمل لساعات طويلة تؤدي إلى عدم الراحة فى المنزل وتعرض الحياة الأسرية للمعاناة واضطراب الاستقرار الأسرى.

وفما يتعلق بالمتغير الثانى وهو "العبء النفسى" كمصدر للضغط ، حيث تزيد حدته فى الأقسام الآتية وعلى التوالى عصبية ونفسية ، والنساء والتوليد ، والباطنة بالمقارنة بالأقسام الأخرى.

وقد يرجع ذلك - من وجهة نظر الباحث - إلى طبيعة وظروف العمل داخل كل قسم وكذلك طبيعة ونوعية المرضى .

ففيما يتعلق بقسم الأمراض العصبية والنفسية فإن الأطباء يواجهون حالات مرضية شديدة مع أمل ضعيف فى الشفاء مثل ضمور فى الخلايا والنزيف الكبير فى المخ ، ومن ناحية أخرى هناك صعوبة فى التعامل مع كثير من المرضى بسبب عدم الوعي من جانبهم (حالات الغيبوبة) أو حالات التشنجات ، وكذلك شعور الأطباء بالمسئولية عن حياة المرضى ونتائج العلاج.

وفما يتعلق بقسم للنساء والتوليد فإن الأطباء يشعرون بالمسئولية عن حياة المرضى ونتائج العلاج بالنسبة لحالات الولادة (قرار الاختيار بين الولادة الطبيعية والقيصرية) حيث أن الانتظار للولادة الطبيعية قد يسبب مشاكل للحامل أو للجنين ، كذلك التسرع بإجراء عملية قيصرية قد يسأل عنها الطبيب . كذلك يواجه الطبيب بحالات شديدة الحرج نظراً لتعرض البعض للنزيف أو انفجار الرحم وكذلك الولادة المتعسرة.

وفما يتعلق بقسم الباطنة فإن الأطباء يتعاملون مع حالات مرضية شديدة قد تصل إلى عيوية ، وهناك تخوف من احتمال الإصابة بالعدوى من جراء التعامل مع المرضى وبصفة خاصة التهاب الكبدى ، والتيفود ، كذلك هناك بعض المرضى لا يلتزمون بالعلاج مثل مرضى السكر فهم لا يتبعون نظام الغذاء الذى يناسب حالتهم المرضية وهم بذلك لا يحققون تحسناً بالرغم من بذل الطبيب قصارى جهده معهم.

وفما يتعلق بالمتغير الثالث وهو "صراع الدور" كمصدر للضغط حيث تزيد حدته فى الأقسام الآتية وعلى التوالى : الأطفال ، والنساء والتوليد ، والجراحة بالمقارنة بالأقسام الأخرى. وقد يرجع ذلك- من وجهة نظر الباحث- إلى ظروف وطبيعة العمل داخل الأقسام .

ففيما يتعلق بقسم الأطفال فإن الأطباء يقومون بفحص عدد كبير من المرضى خلال وقت قصير ، ومعظم الحالات صعبة وحرجة مع احتياج للمتابعة فى كتابة الأدوية والتحاليل والأشعات وهناك تمارض فى بعض التوجيهات ويرجع ذلك إلى الحالات المرضية نفسها حيث تحتاج إلى اجتهاد من الأساتذة . وفيما يتعلق بالاعتبارات المائية فإن معظم الحالات حرجة تحتاج إلى أدوية بها مادة أكثر فعالية غير متاحة بالمستشفى وبسر أعلى قد تؤثر على العلاج فى حالة عدم توافرها .

وفيما يتعلق بقسم النساء والتوليد فإن الأطباء يقومون بفحص عدد كبير من المرضى خلال وقت قصير ، مع الحاجة إلى المتابعة كما أن تجاوب المرضى ضعيف فيما يتعلق بالتعليمات الخاصة بالولادة وبعد الولادة.

وفيما يتعلق بقسم الجراحة فإن الأطباء يقومون بعلاج ومتابعة عدد كبير من الحالات وخاصة العيادات الخارجية والإصابات وكثير لا يلتزمون بتعليمات العلاج ، كما أن هناك بعض الحالات تحتاج إلى نقل دم وهناك صعوبة فى الحصول عليه من حيث التكلفة ، وقد تحتاج بعض الكسور إلى شرائح أو مسامير طبية ونظراً لإلزام المريض بشرائها فقد تشكل له عبأ مالياً.

وفيما يتعلق بالمتغير الرابع وهو " استقلالية القرارات " كمصدر للضغوط ، حيث تزيد حدته فى الأقسام الآتية وعلى التوالى : الأطفال ، والنساء والتوليد بالمقارنة بالأقسام الأخرى

وقد يرجع ذلك -- من وجهة نظر الباحث - إلى طبيعة وظروف العمل بالأقسام . ففيما يتعلق بقسم الأطفال هناك تدخل من الرؤساء فى قرارات العلاج ، ويرجع ذلك إلى أن الحالات المرضية نفسها تحتاج إلى اجتهاد من الأساتذة أو الرؤساء . وفيما يتعلق بقسم النساء والتوليد فهناك أيضاً تدخل من الرؤساء فى قرارات العلاج ، فقد يكون قرار الطبيب خاطئ بسبب نقص الخبرة والممارسة العملية وعدم وجود أعضاء هيئة تدريس أثناء الحالة (عمل القيصرية مثلاً).

وفيما يتعلق بالدرجة الوظيفية ، أشارت نتائج الدراسة أن متغيرات ضغوط العمل التى شملتها معظمها تختلف اختلافاً جوهرياً باختلاف الدرجة الوظيفية ، ما عدا العبء النفسى ، والإمكانات المساندة ، والشعور بالمسئولية.

ففيما يتعلق بعبء العمل ، نجد أن النائب يعمل لعدد ساعات أطول وعدد دوريات أكثر بالمقارنة بالقسم الأخرى ، فعلى سبيل المثال فى قسم الأطفال نجد أن عدد ورديات النائب تزيد عن ٢٥ وردية شهرياً أما المدرس المساعد والمعيد والأخصائى فعدد الورديات ٢ أو ٣ شهرياً . وعدد ساعات العمل للنائب ١٢ ساعة يومياً ، أما الفئات الأخرى ٦ ساعات يومياً.

وفى قسم النساء والتوليد فإن النائب يعمل يومين متصلين ٣٦ ساعة يليها ١٢ ساعة راحة . أما المدرس المساعد والمعيد يقوم بوردية واحدة أسبوعياً. وفى قسم الجراحة يقوم النائب بالعمل يومين متصلين فى الإصابات أو ٢٤ ساعة فى القسم ، أما المدرس المساعد فأشرف عام على فترات وخاصة بعد العمليات.

وفيما يتعلق بصراع الدور فهناك تشابه بين الأقسام من حيث أن النائب يفحص كل الحالات بعناية ومتابعة ومسئول مسئولية كاملة عن الحالات أما المدرس المساعد والمعيد يقوم بالإشراف العام.

وفيما يتعلق بالشعور بالمسئولية ، حسب ما أشار إليه النواب فى كل الأقسام فإن ٨٠% من المسئولية تقع على عاتق النائب ، فهو مسئول مسئولية كاملة عن كل الحالات وهيئة التمريض

والنظافة .. وغيرها.

٤- لوحظ من تحليل النتائج أن هناك تدنى في مستوى الرضا عن العمل لدى الأطباء ، حيث أن عدد إجابات مفردات العينة غير الراضين بصفة عامة إضافة إلى عدد المحايدين يشكلان نسبة ٦٩,٠٩% من إجابات مفردات العينة. كما بلغ المتوسط الكلي لمعوسط عبارات الرضا عن العمل (٢,٦٥) على مقياس ليكرت ذى النقاط الخمس. ويتمحور عدم رضا الأطباء عن العمل فى العناصر الآتية : ظروف العمل ، والراتب والحوافز ، والعلاقة مع المرؤوسين، والتقدم والترقى. وتتفق نتائج هذه الدراسة فى أن الأطباء لديهم مستويات عالية من عدم الرضا مع كثير من الدراسات فى هذا الشأن (e.g.: Richardsen & Burke, 1990; Kalantan, Al- Taweel & Abdul Ghoni, 1999 ; Shugerman, Linzer, Nelson et al., 2001 ; Niaz, Hassan, Ali, 2003; Simoen, Scott & Sibbald, 2003).

ففيما يتعلق بظروف العمل ، أشار الأطباء فى مختلف الأقسام أن هناك عدم رضا فيما يتعلق بزيادة عدد ساعات العمل ، وعدد الورديات (النوبات)، والقيام ببعض الأعمال الإدارية ، وعدم وجود مكاتب كافية مع عدم ملاءمتها (حيث تستخدم الممرضات والسكرتارية المكاتب صباحاً وبعدها يستخدمها الأطباء) ، وعدم توافر نورات مياه للأطباء مما يسبب الإحراج للطبيبات فى هذا الأمر

وفسيما يتعلق بالراتب والحوافز ، أشار الأطباء فى مختلف الأقسام أن هناك عدم رضا فيما يتعلق بمعدلات الأجور والمرتبات حيث أنها لا تتناسب مع سنوات الدراسة والخبرة ووقت وكمية العمل ، ويرى بعض الأطباء أن الراتب لا يماوى ١٠% من قيمة الوقت والجهد ، أما عن الحوافز والبدلات فهى لا تتعدى ٤٥ جنية شهرياً عن كل الورديات والنوبات وساعات العمل ، وقد تصل إلى ٨٠ جنية فى قسم الإصابات نظراً لظروف العمل بهذا القسم.

وفسيما يتعلق بالعلاقة مع المرؤوسين ، أشار الأطباء فى معظم الأقسام إلى انخفاض مستوى كفاءة ومهارة وخبرة جهاز التمريض المعاون ، وهناك عدم التزام وانضباط وعدم تعاون من بعضهم ، وهناك أيضاً عدم احترام للنواب من جانبهم.

أما عن فرص التقدم والترقى ، فقد أشار معظم الأطباء بعدم وجود وقت - نظراً لزيادة عبء العمل - للإطلاع والدراسة وعمل مشروعات للأبحاث مما يعوق فرص التقدم والترقى.

٥- أشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباط معنوية وسلبية بين متغيرات ضغوط العمل والرضا عن العمل، حيث تنخفض معدلات الرضا الوظيفي مع زيادة الشعور بضغط العمل. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع معظم الدراسات فى هذا الشأن (e.g.: Richardsen & Burke, 1990; Oubina, Calvo & Rios, 1997 ; Kushir, Cohen & Kitai, 2000 ; Shugerman, Linzer, Nelson et al., 2001; Niaz, Hassan & Ali 2003; Visser, Smets & Oort, 2003)

كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباط سلبية بين كل عنصر من عناصر متغيرات ضغوط العمل والرضا عن العمل، حيث كان معامل " جاما " سلبياً مع كل عناصر متغيرات ضغوط العمل فى علاقتها بالرضا عن العمل عند مستوى معنوية ٠,٠١ فى معظم العلاقات. كما أوضحت الدراسة أن هناك علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائياً بين إجمالى ضغوط العمل وإجمالى الرضا عن العمل حيث كانت قيمة معامل " جاما " سلبياً -٠,٥٣٣ عند مستوى

معنوية ٠,٠١ ، وهذا يدل على أن شدة التعرض لمتغيرات ضغوط العمل (زيادة ساعات العمل ، وعدد الورديات ، والتعامل مع حالات مرضية شديدة وأمراض مزمنة ، والقيام بفحص عدد كبير من المرضى ٠) أدى إلى انخفاض مستوى الرضا لدى الأطباء .

ومن ناحية أخرى ، أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباط معنوية سالبة بين كل متغيرات ضغوط العمل (فيما عدا العبء النفسي) مع كل عناصر الرضا عن العمل (فيما عدا العلاقة مع الزملاء) . وهذا يدل على أن العبء النفسي (النواحي الوجدانية أو الشعورية أو العاطفية) الناتجة عن العمل لا تسبب عدم الرضا ، فمع مرور الوقت يتعود الطبيب على مواجهة مثل هذه الحالات. أما العلاقة مع الزملاء فكانت - حسب نتائج الدراسة - أعلى قيمة متوسط من بين العناصر الأخرى المكونة لقياس الرضا عن العمل ، وبالتالي لا تسبب عدم رضا لدى الأطباء . إن هذه النتائج تدل على تطابق النتائج المبدئية لهذه الدراسة مع نتائج اختبار الفروض الخاصة بها.

٦- لوحظ من تحليل النتائج أنه فيما يتعلق بالاحترق النفسي ، أن هناك مستوى عال من الاستنزاف النفسي/ العاطفي ومستوى أعلى من المتوسط بالنسبة لكل من العلاقات الشخصية السلبية وقصور مستوى الإنجاز. وهذا يدل على أن الأطباء في مستشفيات جامعة أسيوط يتعرضون للاحتراق النفسي بدرجات متفاوتة . ولعل ذلك يرجع إلى الشعور بمستويات عالية من ضغوط العمل ، بالإضافة إلى عدم الرضا عن العمل . ويمكن تفسير زيادة الشعور بالاستنزاف النفسي/ العاطفي - الذي يعكس شعور الأطباء بالتعب والإجهاد واستنزاف القدرات والطاقت - السى زيادة عبء العمل حيث كان هذا المتغير من أكثر المتغيرات المسببة وذات ارتباط أقوى بالاستنزاف النفسي/ العاطفي ، وكذلك زيادة العبء النفسي والشعور بالمسئولية حيال كل المرضى والأدوية والأجهزة وهيئة التمريض .. الخ.

٧- اتضح من نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباط معنوية إيجابية قوية بين متغيرات ضغوط العمل وأبعاد الاحتراق النفسي حيث جاءت معظمها عند مستوى معنوية ٠,٠١ .. وكذلك بين إجمالي ضغوط العمل وإجمالي الاحتراق النفسي عند مستوى معنوية ٠,٠١ وهذا يدل على أنه كلما تعرض الأطباء لمستويات عالية من ضغوط العمل تعرضوا لمستويات عالية من الاحتراق النفسي . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع كثير من الدراسات في هذا الشأن (e.g.: Agius, Blenkin, Deary et al., 1996; Grunfeld, Whelan, Zizelsberger, 2000; Shimizu, Hiro, Mishima et al., 2002)

من النتيجة السابقة يتضح أن الاحتراق النفسي هو المحصلة النهائية للتعرض لضغوط عمل لم يتم التكيف معها. وتتمثل أعراضه في الإجهاد والاضطراب ، وعدم الاكترت بالذات أو الآخرين (ريان ، ١٩٩٧)

٨- لوحظ من نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية قوية بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي في ظل مستويات الرضا عن العمل المنخفضة (٣ أو أقل من ٣) حيث كان معامل الارتباط ٠,٣٩٩ عند مستوى معنوية ٠,٠١ بالمقارنة بمستويات الرضا عن العمل المرتفعة (أكبر من ٣) حيث كان معامل الارتباط ٠,١٦٦ عند مستوى معنوية ٠,٠٥ وهذا يدل على أن الرضا عن العمل (كمتغير وسيط) يقلل من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل (كمتغير مستقل) والاحتراق النفسي (كمتغير تابع) أي أن هناك تأثير للرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسي لدى الأطباء وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من (Shugerman, Linzer, Nelson et al., 2001; Visser & Oort 2003)

حيث فسرت هاتين الدراستين الاحتراق النفسي بكل من الضغوط المرتفعة وانخفاض مستوى الرضا أكثر من الضغوط وحدها.

كما اتضح من الدراسة باستخدام تحليل المسار للعلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسى من خلال الرضا عن العمل أن العلاقة المباشرة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسى إيجابية قوية بمعدل مسار ٠,٢٦٨ ، ومستوى معنوية ٠,٠١ ، والعلاقة غير المباشرة بين متغيرات ضغوط العمل - من خلال الرضا عن العمل كوسيط - والاحتراق النفسى بذات المعدل إيجابية بمعدل ٠,١٦١ ، ويتضح من ذلك أن المتغير الوسيط (الرضا عن العمل) يقلل من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل (المتغير المستقل) والاحتراق النفسى (المتغير التابع) ، ويمكن تفسير ذلك بأن الرضا عن العمل يساعد الأطباء فى التعامل مع ضغوط العمل ، ويمنع شعور الأطباء بالاحتراق النفسى ، ويعمل كمصد لمتغيرات ضغوط العمل.

دلالات الدراسة :

أسفرت مناقشة نتائج الدراسة الحالية عن وجود بعض الدلالات على مستوى النظرية والتطبيق كما يتضح فيما يلى :

على مستوى النظرية : أكدت الدراسة الحالية دور الوساطة Mediation الذى يقوم به الرضا عن العمل فى العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسى ، ومن ثم فإن الدراسة الحالية تضيف إلى الأدبيات القليلة نسبياً والمتاحة فى هذا المجال - حيث لم يرصد الباحث أى سبق فى هذا الصدد فى بيئة إدارة الأعمال العربية بشكل عام لو بيئة جمهورية مصر العربية بشكل خاص - من البحث ، بما يعمل على توسيع قاعدة البحث فى هذا المجال من دراسات السلوك التنظيمى.

إن التأثير الواضح للرضا عن العمل كمتغير وسيط فى العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسى تثير تساؤلاً حول قلة الدراسات المتاحة - نسبياً - فى هذا الموضوع بالرغم من أهميته سواء بالنسبة للفرد أو المنظمات التى يعملون بها ، ومن ثم فإن المزيد من الدراسات حول هذه العلاقة يعد أمراً مرغوباً.

على مستوى التطبيق : إن نتائج الدراسة الحالية بما أكدته من أن الرضا عن العمل كمتغير وسيط يقلل من قوة العلاقة الإيجابية بين متغيرات ضغوط العمل والاحتراق النفسى ، تعطى دلالة على أن سبل الحد من الاحتراق النفسى وتقليله يمر من خلال الرضا عن العمل . إذ أنه بالرغم من أن الحد من أو تقليل ضغوط العمل سوف يحد من أو يقلل من الاحتراق النفسى ، إلا أن هذا لن يؤتى ثماره ما لم تتعرف المنظمات على مصادر عدم الرضا لدى الأطباء ، حتى تتمكن من التغلب عليها.

لوحظ من الدراسة الحالية أنه بالرغم من أن لنتائج أشارت إلى أن مستوى الاحتراق النفسى أعلى من المتوسط بالنسبة لكل من العلاقات الشخصية السلبية وقصور مستوى الإنجاز ، إلا أن هناك مستوى عالٍ من الاستنزاف النفسى/ العاطفى . وهذا أمر ملفت للنظر ويدعو إلى الاهتمام بدراسة واحتواء الاحتراق النفسى لدى الأطباء لما له من آثار على الفرد والمنظمة معاً. وفى هذا الصدد يمكن تصنيف الأطباء حسب درجات الاحتراق النفسى لديهم (عالية/ متوسطة/ منخفضة) وحسب أنواعه (الاستنزاف النفسى/ العاطفى، العلاقات الشخصية السلبية، وقصور مستوى الإنجاز)، وحسب أقسام العمل الرئيسية ، حتى يمكن تصميم برامج

المساعدة النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأطباء بشكل سليم والتي غالباً ما تقتصر إليها بيئة العمل المصرية . أن مثل هذه البرامج الاجتماعية والنفسية والصحية من شأنها أن تحد من نمو الاحتراق النفسي ووصوله إلى مراحل المتأخرة.

إحاقاً بالبند السابق يجب على المسؤولين عن إدارة مستشفيات جامعة أسيوط الاستفادة من النتائج الموضحة بأن أهم متغيرات ضغوط العمل ذات التأثير على الاحتراق النفسي هي عبء العمل . ومن ثم يجب تخفيف عبء العمل من خلال زيادة عدد الأطباء (وبصفة خاصة النواب) عن طريق التعيين ، نظراً لأن العدد الحالي غير كاف ، وأن تسند الأعمال الإدارية إلى فئات أخرى من الإداريين . مثل هذه الأمور سوف تخلق فرصة لاستقرار الحياة الأسرية وعدم تعرض الحياة الأسرية للمعاناة بسبب اختيار مهنة الطب ، والذي ينعكس على تقليل حدة الاحتراق النفسي.

التوصيات :

بناء على النتائج النهائية التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة، وفي ضوء آراء ومقترحات الأطباء، يود الباحث أن يقدم بعض التوصيات التي يأمل أن تسهم في الحد من أو تقليل ضغوط العمل وزيادة مستوى الرضا عن العمل، وتنعكس آثارها على تقليل أو الحد من الاحتراق النفسي، وتدرج هذه التوصيات في ثلاث مجموعات على النحو التالي :

١ - التوصيات الخاصة بمتغيرات ضغوط العمل :

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن الأطباء في مستشفيات جامعة أسيوط يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط ، وللد منها يوصى الباحث بما يلي :

ضرورة زيادة عدد الأطباء (وبصفة خاصة النواب) عن طريق التعيين نظراً لأن العدد الحالي غير كاف، وذلك لتخفيف عبء العمل وساعات العمل وعدد الورديات.

أن تسند الأعمال الإدارية التي يقوم بها الأطباء إلى فئات أخرى من الإداريين.

تقسيم عدد النواب في قسم النساء والولادة إلى قسمين ، الأول خاص بالحوادث والطوارئ ، والأخر خاص بالعمل اليومي من عيادات وعمليات وكشف.

ضرورة توافر مكاتب لانقة بالأطباء ، لأن الأطباء يستغلوا مكاتب السكرتارية بعد انتهاء يوم العمل.

ضرورة توافر دورات مياه للأطباء ، حيث إن ذلك يسبب للظبيبات كثيراً من الإحراج.

ضرورة توافر المحاليل لقسم النساء والتوليد لإجراء التحاليل والأشعة في الميعاد المناسب لأن ذلك يؤثر على أسلوب العلاج.

تفعيل دور المشرفات (خريجات كليات التمريض) بحيث يكون لهن دور إيجابي في العمل الطبي ولا ينحصر دورهن في العمل المكتبي.

أن يكون جهاز التمريض مسئول مسئولية كاملة عن توفير ومتابعة التحاليل والأشعات وعينات الدم - خاصة في قسم الجراحة - وليس النائب.

ضرورة توفير جهاز أشعة تليفزيونية في قسم النساء والتوليد للطوارئ، حتى يتسنى إجراء الأشعات المطلوبة بدقة ، وفي الوقت المناسب.

ضرورة التعاون بين مستشفيات وزارة الصحة ومستشفيات جامعة أسيوط، بمقتضى هذا التعاون تقبل الحالات الحرجة والتي بها صعوبة في التشخيص من مستشفيات وزارة الصحة لمستشفيات جامعة أسيوط - حيث توافق الأجهزة والإمكانات والخبرة - وبعد مرحلة التشخيص تعود الحالات إلى مستشفيات وزارة الصحة لاستكمال العلاج، مما يحد من الأعداد المرضية الكبيرة في مستشفيات جامعة أسيوط.

ضرورة توفير الأدوية بصورة كافية وخاصة المكلفة وبصفة خاصة أقسام الأطفال والباطنة (السرنجات وأجهزة الضغط) والنساء والولادة (حقنة R.H مضاد عامل ريساس لمنع حالات الإجهاض المتكرر، وحقنة زولانكس لوقف النزيف) والجراحة (كيتولاك - برودافجان) وغيرها من الأدوية عالية التكلفة لسرعة إجراء العلاج في التوقيت المناسب.

توفير فرص التعليم والتدريب المستمر والمتواصل لزيادة المعارف والمهارات لجهاز التمريض والفنيين.

إدخال نظم جداول العمل المرنة كلما أمكن ذلك ، بحيث يسمح للأطباء - خاصة بالنسبة للطبيبات مراعاة لخصوصيتهن وتشجيعاً لهن على الاستمرار في ممارسة هذه المهنة - باختيار توقيت العمل المناسب، وربط هذا في المقابل بنظام الأجور يعتمد على نفع أجور مختلفة جوهرياً للورديات الليلية والمسائية عن الورديات الصباحية ، مع التنسيق بين رغبات الجميع بقدر المستطاع ولصالح العمل، حيث أن هذه المرونة هي الطريقة المثلى التي يمكن من خلالها الموازنة بين المسئوليات المهنية والأسرية.

٢ - التوصيات الخاصة بالرضا عن العمل :

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى تننى مستوى الرضا عن العمل للأطباء في مستشفيات جامعة أسيوط ، ولتحسين مستوى الرضا يوصى الباحث بما يلي :

زيادة المرتبات لأن الراتب الذى يتقاضاه الطبيب لا يتناسب مع الدراسة والخبرة ووقت وكمية العمل.

زيادة المكافآت والحوافز لتتنشى مع عدد الورديات ، حيث يتقاضى الطبيب مبلغ (٤٠-٤٥) جنيهها شهرياً) نظير الورديات.

عقد دورات تدريبية لجهاز التمريض لزيادة مستوى كفاءة وخبرة ومهارة جهاز التمريض والفنيين ، مع التركيز على الجوانب السلوكية وفن التعامل مع الآخرين في مجال العمل.

تحديد المهام والواجبات والأعمال تفصيلاً لعمل النوات، لمعرفة السلطات والمسئوليات.

منح مزيد من السلطات والصلاحيات للنواب بشأن تقييم أداء الممرضات ومراجعة دورية لكفاءات هيئة التمريض، حيث التعامل المباشر معهم والعلاقة الاعتمادية فى اتخاذ المهام.
منح فرص للأطباء للاطلاع والبحث من خلال تخصيص يوم كل أسبوعين - على سبيل المثال -
تفرغ للمكتبة.

٣ - التوصيات الخاصة بالاحترق النفسى :

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن الأطباء فى مستشفيات جامعة أسيوط يتعرضون لمستويات عالية من الاحتراق النفسى، وللحد من الاحتراق النفسى يوصى الباحث بما يلى :
أن أفضل طريقة لمنع الاحتراق لدى الأطباء هى الارتقاء برفاهيتهم الشخصية والمهنية على كافة المستويات البدنية والانفعالية والنفسية والروحية ، وهذا يتم عبر دورة الحياة المهنية للأطباء منذ كلية الطب حتى التقاعد.

إلحاقاً بالتوصية السابقة ، فإنه من أجل الارتقاء برفاهية الأطباء الشخصية قام Weiner and Colleagues بتحديد ستة ممارسات رئيسية هى : قضاء وقت مع الأسرة، والأصدقاء، والأنشطة البدنية والروحية، والرعاية الذاتية، وجعل العمل ذى معنى ، ووضع حدود للعمل ، (Spickard & Christensen, 2004).

الستجديد ، ويتضمن الوقت الذى يقضى خارج العمل (كالأمسيات وعطلات نهاية الأسبوع، أو الأجازات)

حدود الدراسة :

١ - اعتمدت هذه الدراسة أساساً على نتائج الاستبيان الذى تم توزيعه على أفراد العينة. وعلى الرغم من انتقاد البعض لأسلوب الاستبيان ، إلا أنه لا يزال أسلوباً مناسباً للقياس والبحث العلمى فى مجال السلوك التنظيمى، خاصة بعد أن تحقق الباحث من مصداقيته وثباته بطريقة إحصائية مناسبة.

٢ - تم الجمع بين بعض الأقسام للتشابه فى طبيعة وظروف العمل بها إلى درجة عالية ، فعلى سبيل المثال تم جمع أقسام الجراحة العامة، وجراحة المسالك، وجراحة الأذن والحنجرة، وجراحة التجميل والحروق تحت مسمى قسم الجراحة، وذلك بناء على نتيجة الدراسة الاستطلاعية التى قام بها الباحث، واسترشاداً بأراء المسؤولين عن الجهاز الإدارى بمستشفيات جامعة أسيوط، وتيسيراً لعملية تحليل البيانات.

٣ - اقتصررت هذه الدراسة على دراسة العلاقة بين بعض المتغيرات الشخصية والوظيفية وبين مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء، ولم تمتد لدراسة العلاقة بين هذه المتغيرات وبين كل من الرضا عن العمل والاحترق النفسى، حيث كان ذلك محل اهتمام وتركيز معظم دراسات الرضا عن العمل والاحترق النفسى.

٤ - نتائج الدراسة التطبيقية تغطى الفترة التى أعدت خلالها، وهى الفترة من أول مارس إلى

نهاية مايو عام ٢٠٠٤ ميلادية.

٥ - لم تتناول هذه الدراسة أطباء الامتياز في مجتمع وعينة الدراسة، نظراً لأن فترة الامتياز قصيرة نسبياً لا تمثل الفترة المراد أخذها في الحسبان في البحث، كما أنها تعتبر فترة تدريبية وليس فترة عمل فعلى مكلف به، ولا يستطيع طالب الامتياز إمداد الباحث بمعلومات ذات قيمة كونه حديث التخرج، ودرجة احتكاكه بالواقع العملي محدودة. بالإضافة إلى ذلك فإن الأعمال التي يكلف بها طالب الامتياز تكون في نطاق إشراف النائب المقيم، بمعنى لا يتم أداء أعمال بمعزل عن النائب المقيم.

٦ - لم تتناول هذه الدراسة السادة أعضاء هيئة التدريس (أساتذة، أساتذة مساعدين، مدرسين) فسي مجتمع وعينة الدراسة، نظراً لعدم وجود وقت خالي لهم لانشغالهم بمواعيد المحاضرات، ومواعيد غرف العمليات، والإشراف على المرضى بعد العمليات، والإشراف على رسائل الماجستير والدكتوراه لطببة الدراسات العليا، بالإضافة إلى مواعيد العمل بعياداتهم الخارجية. الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة جمع البيانات من هذه الفئة.

٧ - اقتصرت الدراسة بالنسبة للمدرسين المساعدين والمعيدين على الإكلينيكيين دون الأكاديميين - تشمل الأقسام الأكاديمية الهستولوجيا، والصحة العامة، والطب الوقائي، والبياثولوجيا، والغازماكولوجيا، والتشريح، والكيمياء الحيوية، والميكروبيولوجيا والمناعة، والطب الشرعي والسموم، والطفيليات - حيث الاحتكاك المباشر بين الإكلينيكيين والمرضى وتعرضهم للضغوط بصورة أكبر.

آفاق البحث المستقبلية :

أشارت نتائج الدراسة الحالية ودلالاتها عدداً من النقاط التي يمكن بحثها ودراستها في المستقبل وهي :

- تطبيق نفس فروض الدراسة على بعض المستشفيات الحكومية وللخاصة والاستثمارية للتعرف على أثر نوع الملكية على النتائج التي قد تظهر عند المقارنة.

- تطبيق نفس فروض الدراسة على المستشفيات الجامعية الأخرى في بعض المحافظات كالمنيا وسوهاج، وذلك لاختبار إمكانية تعميم النتائج التي تم التوصل إليها.

- اختبار بعض مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء والتي لم تتناولها الدراسة الحالية مثل غموض السنور، العوامل المهنية والتنظيمية، للدعم الاجتماعي، النواحي المالية، العلاقة مع الزملاء ... وغيرها.

- تطبيق دراسات مشابهة على الأطباء الذين يعملون في مجال طب الطوارئ والأورام وغيرها، حيث إنه من المتوقع أن يكون لطبيعة عملهم تأثير مختلف على مستوى ومصادر الضغوط، ومن ثم على رضاهم عن العمل والاحترق للنفس لديهم.

- اختبار الفروق بين نتائج هذه الدراسة وبعض المهن الأخرى مثل : التدريس ، الشرطة، البنوك ، مكاتب البريد، أعضاء هيئة التدريس بالجامعات وغيرها من المهن الأخرى.

- البحث فى الأساليب أو الاستراتيجيات التى يستخدمها الأطباء للتكيف مع مصادر ضغوط العمل، لاختبار جدواها، وتحديد أساليب تطوير وتحسين استراتيجيات التكيف مع مصادر ضغوط العمل.
- اختبرت الدراسة الحالية دور الرضا عن العمل كمتغير وسيط فى العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل لدى الأطباء والاحترق النفسى لديهم، وهناك حاجة لدراسات مستقبلية تتناول دور المتغيرات الأخرى فى تلك العلاقة مثل : مركز التحكم أو السيطرة، ونمط سلوك الشخصية أ / ب ، والدعم الاجتماعى، وأنماط الاتصالات ... وغيرها من المتغيرات.
- تطبيق نفس الدراسة على مجتمع آخر وهو أخصائيات التمريض الحاصلات على درجة البكالوريوس فى التمريض ، اللاتى تعملن بالمستشفيات الجامعية بأسسوط.

المراجع :

أولاً - المراجع العربية :

- إدريس ، ثابت عبد الرحمن (١٩٩٢). تحليل الضغوط التنظيمية لمديرى التسويق فى المنظمات الصناعية لقطاع الأعمال العام، مجلة آفاق جديدة، كلية التجارة ، جامعة المنوفية ، العدد الأول، ١٨٥-٢٢٤.
- الأحمدي، حنان عبد الرحيم (٢٠٠٢). ضغوط العمل لدى الأطباء: المصادر والأعراض - بحث ميدانى فى المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، الرياض: معهد الإدارة العامة ، مركز البحوث.
- العتيبي ، آدم غازى (١٩٩٧). علاقة ضغوط العمل بالاضطرابات السيكوماتية والغياب الوظيفي فى دولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثانى : ١١٧-٢٠٧.
- _____ (٢٠٠٠). الفروق الجنسية فى ضغوط العمل لدى العمالة الكويتية فى القطاع الحكومى بدولة الكويت، مجلة جامعة الملك سعود (للعلوم الإدارية)، المجلد الثانى عشر، العدد الأول: ١-٤٠.
- المير، عبد الرحيم بن على (١٩٩٥). العلاقة بين ضغوط العمل وبين الولاء التنظيمي والأداء والرضا الوظيفي والصفات الشخصية ، دراسة مقارنة ، الإدارة العامة ، المجلد الخامس والثلاثون، العدد الثانى : ٢٠٧-٢٥٢.
- نقسى ، عبد العزيز عبد المحسن (٢٠٠٢). قياس مدى قدرة العوامل الديموغرافية وضغوط العمل فى التنبؤ بمستوى الالتزام التنظيمي فى المنظمات الصحية الكويتية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد ثلاثون ، العدد الأول : ٤٥-٦٨.
- خليفة ، أحمد مصطفى (٢٠٠١). أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي فى مهنة أخصائيات التعويض بالمستشفيات الجامعية، المجلة العلمية ، كلية التجارة ، جامعة أسيوط، السنة الثالثة عشر، العدد الثلاثون : ٥٦-٩٨.
- ريسان، عسانل ريان محمد (١٩٩٧). تحليل إدراك الأفراد لمتغيرات ضغوط العمل: دراسة مقارنة لأثر الخلفيات الثقافية والتعليمية والتنظيمية ، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، كلية التجارة بسوهاج، جامعة جنوب الوادى، المجلد الحادى عشر ، العدد الأول : ٤٤١-٥٠٦.
- _____ (١٩٩٧). العلاقة بين أنماط المنوك القيادى والاحترق الوظيفي لدى المرعوسين: دراسة ميدانية لثلاث مختارة من العاملين. مجلة البحوث التجارية المعاصرة، كلية التجارة بسوهاج- جامعة جنوب الوادى، المجلد الحادى عشر، العدد الثانى: ٣٤١-٣٨٤.
- _____ (٢٠٠٢). بحوث التسويق - المبادئ والقياس والطرق، الطبعة الأولى، أسيوط: مطبعة الصفا والمروة.

- عبد الرحمن ، أحمد عبد الكريم (١٩٩٥). مصادر ضغط العمل ، دراسته ميدانية بالتطبيق على العاملين بجامعة جنوب الوادى، مجلة البحوث التجارية المعاصرة ، كلية التجارة بسوهاج، جامعة جنوب الوادى، العدد الثانى : ٩٥-١٧٥.

- عريشة ، محمد محمد (١٩٩١). أثر مصادر الضغط الوظيفى على القلق النفسى لمعاونى أعضاء هيئة التدريس فى الجامعات ودور بعض العوامل المعدلة بالتطبيق على جامعة القاهرة، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، كلية التجارة، جامعة القاهرة، العدد الثالث والأربعون: ١٢٣-١٧٩.

- عسكر، سمير أحمد (١٩٨٨). متغيرات ضغوط العمل: دراسة نظرية وتطبيقية فى قطاع المصارف بدولة الإمارات العربية المتحدة، الإدارة العامة، العدد الستون: ٧-٦٥.

- فرج، صفوت (١٩٨٠). القياس النفسى، القاهرة: دار الفكر العربى.

- محمود ، أمل مبارك (٢٠٠٣). علاقة ضغوط الدور بالاحترق النفسى ودور الدعم الاجتماعى فى هذه العلاقة : دراسة ميدانية مطبقة على جهازى التمريض بمستشفيات جامعة أسيوط وجامعة جنوب الوادى بسوهاج، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، جامعة أسيوط.

- مذكور ، فوزى شعبان (٢٠٠٠). إدارة ضغوط الوظيفة للممرضات العاملات فى وحدات العناية المركزة بالمستشفيات العامة والتأمينية بالقاهرة الكبرى، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، كلية التجارة ، جامعة القاهرة، العدد الخامس والخمسون : ٣١٧-٣٨٠.

ثانياً - المراجع الأجنبية :

- Agius, R.M., Blenkin, H., Deary, I.J. et al. (1996). Survey of perceived stress and work demands of consultant doctors. Occupational and Environmental Medicine, 53; 212-224.
- Baron, R. (1986). Behavior in organization. (2nded.) Boston: Allyn & Bacon.
- Baron, R. & Greenberg, J.(1990). Behavior in organization. Understanding and managing the human side of work. Boston: Allen & Bacon.
- Beehr, Terry (1987). The Themes of social-psychological stress in work organizations; From roles to goals, New York: Praeger.
- Beema, C. & Poduval, P.R. (1991). Gender differences in work stress of executives. Psychological Studies, 37(2): 109-113.
- Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York: praeger.

- Cooper, C., Rout, U., & Faragher, B. (1989). Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. *British Medical Journal*, 298: 366-401.
- Cordes, C.L. & Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4): 621-656.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165.
- Granfeld, E, Whelan, T.J., Zitzelsberger, L. et al. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association*, 163(2) 1-7.
- Herbert, T.B. & Cohen, S. (1993). Stress and immunity in humans: A meta-analytical review. *Psychosomatic Medicine*, 55: 364-379.
- Jackson, S. & Schuler, R. (1985). Ameta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work setting. *Organizational Behavior and Human Decision Making*, 36: 16-78.
- Kalantan, K.A., Al-Taweel, A. & Abdul Ghani, H. (1999). Factors influencing job satisfaction among primary healthcare (PHC) physicians in Riyadh, Saudia Arabia. *Special Communication*.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Book.
- Kashir, T., Cohen, A.H., Kitai, E. (2000). Continuing medical education and primary physicians job stress, burnout and dissatisfaction. *Medical Education*, 34(6): 430-465.
- Landsbergis, P.A, Schurman, S.J., Israel, B.A. et al. (1993). Job stress and heart disease: Evidence and strategies for prevention *Job Stress Network*.
- Laws, Jerry (1996). The enormous cost of job stress. *Occupational Health and Safety*, 65(5): 4-28.
- Long, Bonita C. (1995). Stress in the work place. *Eric Digest*.
- Martocchio, J. & O'Leary, A. (1989). Sex differences in occupational stress: a meta - analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 74(3): 495-501.
- Maslach C. & Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced

- burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2: 99-113.
- Maslach, C. & Leither, M.P. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco; Josey-Bass Publishers.
 - Meggison, L.C. (1985). *Personal management: A human resources approach* (5th ed.) Homewood, Richard D. Irwin.
 - Murray, A., Montgomery, J.E., Chang, H. et al. (2001). Doctor discontent: A comparison of physician satisfaction in different delivery system settings, 1986 and 1997. *Journal General International Medicine*, 16: 451-459.
 - Mushin, Oren. (2003). How medical reforms can help physicians deal with stress. *American Medical Association*, 28: 1-6.
 - Niaz, Unaiza, Hassan, Sehar & Ali, Sobia. (2003). Stress in women physician in Pakistan. *Pakistan Journal Medical Science*, 19(2): 89-94.
 - Organ, D.W. (1979). The meaning of stress. *Business Horizons*, 22(3).
 - Oubina V. M.T., Calvo, M.C.M. & Rios, L.F. (1997). Occupational stress and state of health among clinical psychologists and psychiatrists. *Psychology in Spaine*, 1(1): 63-71.
 - Pines, A. & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health seetings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29: 233-237.
 - Richardsen, A. & Burke, R. (1990). Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Social Science and Medicine*. 33(10): 1179-1182.
 - Sauter, S., Hurrell, J., Cooper, C. (1989). *Job control and worker health*, New York: John Wiley.
 - Shimizu, T., Hiro, M. Mishima, N. et al. (2002). Job stress among Japanese full-time occupational physicians. *Journal of Occupational Health*, 44: 348-354.
 - Shinn, M., Rosario, M, Morch, H., & Chestnut, D.E. (1984). Coping with job stress and burnout in the human services. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46: 846-876.
 - Shugerman, R., Linzer, M., Nelson, M. et al. (2001). Pediatric generalists and sub specialists: Determinants of career satisfaction. *Pediatrics*. 108(3):

40-61.

- Simoens, S., Scott, A. & Sibbald, B. (2003). Job satisfaction, work-related stress and intention to quit of Scottish GPs. Report to the Scottish Executive. Aberdeen: Health Economics Research Unit, University of Aberdeen.
- Spickard, A. Gabbe, S.G. & Christensen, J.F. (2004). Mid-career burnout in physicians. Webmaster@www.mc.Vanderbilt.Edu.
- Steffy, B. & Jones, J. (1989). Workplace stress and indications of coronary-disease risk. Academy of Management Journal, 31(3): 686-698.
- Sullivan, P. & Buske, L. (1998). Results for CMA's huge 1998 physician survey point to a dispirited profession. Canadian Medical Association, 159: 525-528.
- Tang, T. & Hammontree, M. (1992). The effects of hardiness police stress, and life stress on police officers illness and absenteeism. Public Personal Management, 21(4): 403-510.
- Visser, M.R.M., Smets, E.M.A. & Oort, F.J. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. Canadian Medical Association, 168(3): 271-275.
- Wiersma, U. & Berg, P. (1991). Work-home role conflict, family climate, and domestic responsibilities among men and women. Journal of Applied Social Psychology, 21: 1207-1217.

ملحق الدراسة
" قائمة الاستقصاء "



كلية التجارة

قسم إدارة الأعمال

بسم الله الرحمن الرحيم

..... الأخ الطبيب الفاضل /

.....الأخت الطبيبة الفاضلة /

يقوم الباحث بدراسة عن تأثير الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحترق النفسى لدى الأطباء، مستهدفاً رفع مستوى جودة الخدمة الصحية ومستوى أداء القائمين بها.

والباحث يقدم خالص شكره لتعاونكم معه بالإجابة الدقيقة عن فقرات قائمة الاستقصاء (الاستبيان) المرفقة خدمة لأغراض الدراسة، وسوف تعامل جميع المعلومات الواردة فيها بسرية وموضوعية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ؛

الباحث

د. رجب حسنين محمد رفاعى

القسم الأول :

فيما يلي بعض الخصائص التي تعتبر سبباً في الضغوط التي تعاني منها أثناء قيامك بعملك.
والمطلوب أن تحدد من وجهة نظرك مستوى معاناتك في كل منها، وذلك بوضع دائرة واحدة فقط
حول الرقم الذي يبين وجهة نظرك.

م	العبارات	أعاني بشدة	أعاني	غير محدد	لا أعاني	لا أعاني على الإطلاق
١	زيادة عبء العمل المكلف بأدائه.	٥	٤	٣	٢	١
٢	الوقت غير كاف لإنجاز العمل المكلف به.	٥	٤	٣	٢	١
٣	ضرورة العمل ليلاً أو في ساعات متأخرة من الليل.	٥	٤	٣	٢	١
٤	ضرورة العمل لساعات طويلة (وقت النوبات طويل).	٥	٤	٣	٢	١
٥	عدم القدرة على الراحة في المنزل (الاستراحة).	٥	٤	٣	٢	١
٦	وقت العمل أو النوبات يتعارض مع الواجبات الأسرية.	٥	٤	٣	٢	١
٧	تعرض الحياة الأسرية للمعاناة بسبب اختيار مهنة الطب.	٥	٤	٣	٢	١
٨	اضطراب الاستقرار في الحياة الأسرية نتيجة زيادة ساعات العمل أو النوبات.	٥	٤	٣	٢	١
٩	التعامل مع حالات مرضية شديدة وأمراض مزمنة مع أمل ضعيف في الشفاء.	٥	٤	٣	٢	١
١٠	التخوف من احتمال الإصابة بالعدوى من جراء التعامل مع المرضى أو التعرض لأخطار بدنية.	٥	٤	٣	٢	١
١١	الشعور بالمسئولية عن حياة المرضى ونتائج العلاج.	٥	٤	٣	٢	١
١٢	التعامل مع مرضى لا يحققون تحسناً بالرغم من بذل قصارى جهدى معهم.	٥	٤	٣	٢	١
١٣	الارتباط بلانحة علاج معينة لا يمكن الخروج عنها.	٥	٤	٣	٢	١
١٤	القيام بفحص عدد كبير من المرضى خلال وقت قصير.	٥	٤	٣	٢	١
١٥	ضيق الوقت المتاح لقضاء وقت كافٍ في فحص كل مرضى.	٥	٤	٣	٢	١

م	المبــــــــــــــــارات	أعاني بشدة	أعاني	غير محدد	أعاني	أعاني على الإطلاق
١٦	التعامل مع بعض المرضى ذوي قيم ومعتقدات تختلف عنك بصورة كلية.	٥	٤	٣	٢	١
١٧	التعامل مع بعض المرضى الذين لا يلتزمون بالتعليمات.	٥	٤	٣	٢	١
١٨	العمل في ظل توجيهات وتعليمات متعارضة.	٥	٤	٣	٢	١
١٩	تأثير الاعتبارات المالية على قرارات العلاج.	٥	٤	٣	٢	١
٢٠	عدم توافر الأميرة وحجرات الفحص وبعض الأجهزة والأدوية ... بصورة كلية.	٥	٤	٣	٢	١
٢١	القيود والضوابط المفروضة على طلب الفحوص والتحليل والأشعة أو الاحتياجات الأخرى.	٥	٤	٣	٢	١
٢٢	عدم كفاية وملاءمة مكاتب الأطباء.	٥	٤	٣	٢	١
٢٣	قصور في مستوى كفاءة وخبرة جهاز التمريض المعاون والفنيين.	٥	٤	٣	٢	١
٢٤	تدخل الرؤساء في قرارات العلاج.	٥	٤	٣	٢	١
٢٥	نقص الحرية في اتخاذ القرارات العلاجية.	٥	٤	٣	٢	١
٢٦	الإصططار لاتخاذ قرارات علاجية تتعارض مع المعتقدات الشخصية.	٥	٤	٣	٢	١
٢٧	الشعور بالمسئولية حيال قرارات قد تتضمن ارتكاب أخطاء التشخيص والعلاج.	٥	٤	٣	٢	١
٢٨	الشعور بالمسئولية عن بعض الأجهزة والمواد والأدوية.	٥	٤	٣	٢	١
٢٩	الشعور بالمسئولية حيال بعض الحالات المرضية.	٥	٤	٣	٢	١

القسم الثانى:

تحتوى القائمة التالية على عناصر ذات علاقة بالعمل. رجا تحديد درجة رضاك عن هذه
العناصر بوضع دائرة واحدة فقط حول الرقم الذى يبين مستوى رضاك.

م	عناصر الرضا	راض تماما	راض	را	غير محدد	غير راض	غير راض أبدا
	ما هي درجة رضاك عن :						
١	عدد ساعات العمل التى تقوم بها يوميا.	٥	٤	٣	٢	١	
٢	عدد الورديات (النوبتجات) للمكلف بها.	٥	٤	٣	٢	١	
٣	حجم العمل الذى تقوم به.	٥	٤	٣	٢	١	
٤	الأدوات والأجهزة والوسائل التى تستخدمها فى أداء عملك.	٥	٤	٣	٢	١	
٥	ملائمة مكتبك وتجهيزاته.	٥	٤	٣	٢	١	
٦	مدى مناسبة الراتب الذى تتقاضاه بالنسبة للدراسة والخبرة ووقت وكمية العمل.	٥	٤	٣	٢	١	
٧	المكافآت والحوافز فى عملك.	٥	٤	٣	٢	١	
٨	الأسس والأنظمة التى توزع على أساسها المكافآت والحوافز.	٥	٤	٣	٢	١	
٩	روح التعاون والتكيف مع زملائك فى العمل.	٥	٤	٣	٢	١	
١٠	الاتصالات والقاهم والتنسيق مع زملائك فى العمل.	٥	٤	٣	٢	١	
١١	الاعتراف والتقدير والاحترام الذين تحصل عليهم من قبل رؤسك المباثر.	٥	٤	٣	٢	١	
١٢	قدرة رؤسك المباثر على توجيهك فى الجوانب المنطقية بالعمل.	٥	٤	٣	٢	١	
١٣	عدالة وموضوعية المعاملة من قبل رؤسك المباثر.	٥	٤	٣	٢	١	
١٤	المساعدة التى يقدمها لك رؤسك المباثر فى حل مشكلات العمل.	٥	٤	٣	٢	١	
١٥	الفرصة التى يتيحها لك رؤسك المباثر فى المناقشة وإبداء الرأى فى أمور العمل.	٥	٤	٣	٢	١	
١٦	مستوى كفاءة ومهارة وخبرة جهاز التمريض المعاون لك.	٥	٤	٣	٢	١	

١٧	١	٢	٣	٤	٥	مستوى التعاون من قبل جهاز التمريض المعاون لك.
١٨	١	٢	٣	٤	٥	مستوى الالتزام والانضباط من قبل جهاز التمريض المعاون لك.
١٩	١	٢	٣	٤	٥	فرص الحصول على درجات علمية للتقدم والترقى الوظيفي في عملك.
٢٠	١	٢	٣	٤	٥	نظام الترقيات في عملك.

القسم الثالث:

المطلوب منك قراءة العبارات التالية بعناية، ثم حدد درجة انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع دائرة واحدة فقط حول الرقم الذي يعكس وجهة نظرك.

م	العبارات	لا يحدث أبداً	نادرًا ما يحدث	لا يمكنني التحديد	يحدث عادة	يحدث دائما
١	أشعر أثناء أداء عملي بتعب نفسي شديد.	١	٢	٣	٤	٥
٢	بعد الانتهاء من أداء عملي اليومي أشعر بالثقل متعب أو مجهد.	١	٢	٣	٤	٥
٣	أشعر بالإجهاد والتعب عند الاستيقاظ من النوم والاضطرار لمواجهة يوم عمل جديد.	١	٢	٣	٤	٥
٤	أستطيع أن أفهم بسهولة مشاكل المرضى الذين أتعامل معهم.	١	٢	٣	٤	٥
٥	لدى إحساس أن المرضى الذين أتعامل معهم مجرد أشياء عديمة الإحساس.	١	٢	٣	٤	٥
٦	يفقد العمل مع السنن طوال اليوم أمراً مجهداً يستنزف قدراتي ويجعلني أشعر بالتعب الشديد.	١	٢	٣	٤	٥
٧	أتعامل بكفاءة ودقة مع مشاكل المرضى الذين هم تحت إشرافي.	١	٢	٣	٤	٥
٨	أشعر بالضيق النفسي لما ألقاه من صعوبات في العمل.	١	٢	٣	٤	٥
٩	أشعر بأن عملي له تأثير إيجابي أو فائدة على حياة المرضى الذين يطلب مني للتعليق بهم.	١	٢	٣	٤	٥
١٠	منذ بداية عملي في هذه الوظيفة أصبحت أشعر بالثقل أكثر حدة وعصبية في التعامل مع المرضى.	١	٢	٣	٤	٥
١١	أخشى أن تصيب لي هذه الوظيفة العصبية ونفاد الصبر في التعامل مع الناس.	١	٢	٣	٤	٥
١٢	أشعر بأن لدى طاقة عالية وأستطيع لقيام بالتحديد من الأعمال الأخرى في العمل.	١	٢	٣	٤	٥

٥	العبارات	لا يحدث أبداً	نادراً ما يحدث	لا يمكنني التحديد	يحدث عادة	يحدث دائماً
١٢	فى عملى هذا أشعر بنوع من الإحباط وعدم للقدرة على تحقيق ما أرغب.	١	٢	٣	٤	٥
١٣	أشعر بالضيق بسبب عدم مقدرتى على إنجاز ما يُطلب منى من أعمال ومهام.	١	٢	٣	٤	٥
١٤	لا يهمنى ما قد يحدث للمرضى وما يعانون منه.	١	٢	٣	٤	٥
١٥	نظراً لتعاملى المباشر يومياً مع المرضى وما يعانون من أمراض أشعر بالضغوط الواقعة على فى وظيقتى.	١	٢	٣	٤	٥
١٦	يسهل على أن أوفر للمرضى الذين يُطلب منى الاعتناء بهم جواً نفسياً يساعدهم على الراحة.	١	٢	٣	٤	٥
١٧	أشعر بالسعادة نتيجة لتعاملى المباشر يومياً مع المرضى الذين يُطلب منى العناية بهم.	١	٢	٣	٤	٥
١٨	أشعر لأنى تمكنت من تحقيق أشياء ذات قيمة من خلال عملى.	١	٢	٣	٤	٥
١٩	أشعر بأننى قد بلغت أقصى مدى من قوة التحمل لما ألقاه فى عملى.	١	٢	٣	٤	٥
٢٠	فى عملى أتعامل مع المشاكل النفسية والعاطفية بهندوء وعدم اضطراب.	١	٢	٣	٤	٥
٢١	لدى إحساس بأن المرضى يلقون باللوم على لما يحدث لهم من مشاكل.	١	٢	٣	٤	٥

القسم الرابع :

الرجاء من سيادتكم إعطاء البيانات التالية بوضع علامة (√) في المكان المناسب.

- أقسام العمل الرئيسية :

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| () الجراحة | () الباطنة |
| () الأشعة | () الأطفال |
| () العصبية والنفسية | () النساء والتوليد |
| | () العناية المركزة والتخدير |

- الدرجة الوظيفية :

- | | |
|------------|----------------|
| () معيد | () مدرس مساعد |
| () أخصائي | () نائب |

- الجنس :

- | | |
|----------|---------|
| () أنثى | () ذكر |
|----------|---------|

- العمر :

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| () أقل من ٢٥ سنة | () من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنة |
| () من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة | () ٣٥ سنة فأكثر |

- الحالة الاجتماعية :

- | | |
|-----------|----------|
| () متزوج | () أعزب |
|-----------|----------|

- مدة الخدمة في العمل الحالي :

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| () أقل من سنة | () من سنة إلى أقل من ٥ سنوات |
| () من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات | () ١٠ سنوات فأكثر |

مع خالص شكرى وتقديرى لحسن تعاونكم

الباحث

