

# الرعاية المهنية وعلاقتها بالضغوط الوظيفية

دراسة تطبيقية على

المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة كفر الشيخ

إعداد

د. عبد العزيز على مرزوق

مدرس إدارة الأعمال

كلية التجارة - جامعة كفر الشيخ

## ملخص البحث

يهتم هذا البحث بصفة رئيسية بالكشف عن طبيعة العلاقة بين الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية وذلك وفقاً للاتجاهات التقييمية للأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والخاصة موضع الدراسة. وقد تم اختيار عينة قوامها ٣١٠ مفردة منها ٢٤٠ من الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية و ٧٠ طبيب من المستشفيات الخاصة. وتم جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة من خلال الاستقصاء، حيث تم تصميم واختبار قائمة استقصاء مباشرة من حيث الغرض وتحتوى على أسئلة مغلقة النهاية ذات إجابات محددة مسبقاً. وتم توزيع هذه القائمة على مفردات العينة المستهدفة عن طريق المقابلة الشخصية القصيرة، ووصلت نسبة الردود حوالى ٨٩%، وأمكن تحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق بعض أساليب تحليل المتغيرات المتعددة ( أسلوب تحليل التمايز المتعدد لأكثر من مجموعتين، وأسلوب تحليل الانحدار المتعدد)، كما تم اختبار فروض البحث من خلال بعض الاختبارات الاحصائية المناسبة والمصاحبة لأساليب التحليل.

وأظهرت نتائج البحث أن المستشفيات الخاصة تختلف عن المستشفيات الحكومية في مستوى الضغوط الوظيفية، كما يمكن التمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة على أساس متغيرات الرعاية المهنية، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة جوهرية بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية، وأخيراً لم تثبت الدراسة أن هناك اختلاف ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والخاصة وفقاً لمتغيراتهم الديموجرافية ( النوع، السن، مدة الخدمة).

## Abstract

This research is mainly interested in investigating the relationship between mentorship and job stress in both public and private hospitals. The sample taken is 310 doctors 240 of them are doctors working at public hospitals, the other 70 doctors are from private hospitals. The survey used open ended questions asked in an interview. The 89%

correct results were analyzed using both multiple regression analysis and multiple differentiation analysis. The assumptions have been tested using suitable statistical tests.

The findings reveal that there is a difference between public and private hospitals in the level job stress. Also can be discriminated significant between public and private hospitals according to some of factor the mentorship. it shows that there is a significantly relationship between the mentorship and job stress. Finally, it shows a not difference that has a statistical meaning in doctors' tendency between doctors working in private hospitals and those working in public hospitals according to their demographical changes (gender-age-work period).

## مقدمة:

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

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

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

وللتخفيف من الآثار السلبية للضغوط الوظيفية، تناول العديد من الباحثين في مجال السلوك التنظيمي وعلم النفس الصناعي والتنظيمي موضوع الضغوط الوظيفية بالبحث والدراسة على المستويين العربي والأجنبي (أنظر على سبيل المثال: إدريس، ١٩٩٢، عبد الرحمن، ١٩٩٥، المبيض وعواد، ١٩٩٥، ريان، ١٩٩٧،

مدكور، ٢٠٠٠، الأحمدي، ٢٠٠٢، محمود، ٢٠٠٣، سلمان، ٢٠٠٤، جبة، ٢٠٠٥، محمد  
٢٠٠٦، مصطفى، ٢٠٠٧، الدوسري، ٢٠١٠: Xie, 2002، Branner, 2002،  
Mohd Awaang Idris, 2010، Magdalena Muszalska, 2006  
(Spooner, Patton, 2007).

إلا أن جهود معظم الباحثين في موضوع الضغوط الوظيفية ركزت على معرفة  
مسببات ضغوط العمل والآثار المترتبة عليها وتأثير الفروق الفردية على هذه العلاقة،  
وأغفلت معظمها سبل معالجة الضغوط الوظيفية للحد من آثارها السلبية على الفرد والمنظمة.

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

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

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

## أولاً : مفاهيم الدراسة :

وتشمل : الرعاية المهنية، والضغوط الوظيفية :

### أ- الرعاية المهنية:

تناول الباحثون مفهوم الرعاية المهنية من ثلاثة اتجاهات: الأول منها ينظر  
مؤيدوه إلى الرعاية المهنية على أنها مجموعة من الصفات الواجب توافرها في

الراعى، ومن أصحاب هذه النظرة (Owners,1998) والذي عرف الرعاية المهنية بأنها " علاقة تنمية ومساندة تحدث بين راع مهني أكثر خبرة ومرعى طموح، ويضيف (Convay,1995) صفات أخرى للراعى بجانب الخبرة حيث يرى بأن الراعى المهني هو " شخص له خبرة، وموضوعي، ومرهف الحس، وقادر على تمثيل الآخرين والتعبير عنهم، ولديه قوة تأثير على الأحداث ". وفي تعريف أشمل يعرف (Lewis,2000) الراعى المهني بأنه " شخص أكبر سناً، وأكثر حكمة، يتمتع بالعلم الغزير والخبرة الواسعة بالأحوال المرتبطة بالحياة بصفة عامة، وبمجال النشاط أو التخصص المطلوب بصفة خاصة، كما أن لديه قدرة تأثيرية كبيرة على الأفراد تحت رعايته خلال سنوات التكوين الفنى أو المهني أو الإداري". بينما ينظر أنصار الاتجاه الثاني إلى الرعاية المهنية من خلال أدوار الراعى المهني، وفي هذا الصدد يرى (Bruce,1995) أن الراعى المهني " يجب أن يكون مدرساً ومدرّباً ونموذجاً للدور ومدافعاً ومحامياً وكفياً أثناء علافته مع المرعيين، وللقيام بهذا الدور فإن الراعى المهني ينظر إليه على أنه المدرس أو المعلم أو الرئيس أوروب العمل الذي يقدم فرص النمو أمام الآخرين من خلال التعرف على المواقف والأحداث التي تساهم في إتاحة المعرفة والخبرة إلى المرعيين". بينما يشير (رضا والمهدي، ٢٠٠٠) إلى الرعاية المهنية على أنها " علاقة رسمية بين موظف يعمل في مكانة وظيفية أعلى وآخر مبتدئ، بقصد دعم تنميته وتعليمه، حيث يقوم الراعى المهني بتقديم الدعم والتدريب المهني والنصيحة للموظف الآخر المبتدئ، مع مراعاة أن يكون هذا الراعى من خارج الوحدة التنظيمية التي يتبعها الموظف المتعلم". أما الاتجاه الثالث فيركز أصحابه على وظائف الراعى المهني في تعريفهم للرعاية المهنية، وفي هذا الصدد يشير (Chao,1992) الى الرعاية المهنية على أنها " علاقة عمل قوية بين أعضاء المنظمة الأكبر سناً (الرعاة المهنيين)، والأعضاء الأصغر سناً (المرعيين)، حيث يتوافر لدى الرعاة الخبرة والقوة في المنظمة، ويقدمون النصح والمشورة والتدريب والمساعدة على تنمية المسار الوظيفي للمرعيين". أما (Mary Stanek, 2001) فيعرف الرعاية المهنية بأنها " علاقة ما بين شخصين أو أكثر تهدف إلى تبادل المعلومات وتقديم المشورة التي تدعم تحقيق الأهداف القيادية والتنمية الشخصية للأفراد". بجانب الوظائف السابقة، تضيف (نعمان، ٢٠٠٧) وظائف أخرى للراعى المهني، حيث تعرف الرعاية المهنية بأنها " علاقة ما بين شخصين أو أكثر، تقوم على التنمية والبنائة والمشاركة والمساعدة، حيث يستثمر الراعى المهني والذي تتوافر لديه الخبرة والمعرفة، وقته وجهده ومهاراته من أجل تنمية وتطوير مهارات ومعارف شخص آخر أقل منه سناً وخبرة ومكانة وظيفية، كما يقدم له الاستشارات

الشخصية عند الحاجة إليها بما يدعم نموه شخصياً ومهنياً ويساعده على تحقيق النمو والتقدم في المنظمة".

وفي ضوء ما سبق، يمكن تعريف الرعاية المهنية بأنها " علاقة بين راعي مهني أكبر سناً وأكثر حكمة ويتمتع بمعرفة وعلم وخبرة واسعة وقدرة على التأثير وتقديم الدعم والتدريب والنصح والارشاد إلى شخص آخر أقل منه سناً وخبرة ومكانة وظيفية، بهدف تنميته شخصياً ومهنياً ومساعدته على مواجهة الضغوط الوظيفية وسرعة التكيف مع بيئة العمل " .

## ب - الضغوط الوظيفية:

على الرغم من شيوع كلمة الضغوط سواء في الحياة العامة، أو في مجال العمل، فإنه لا يوجد حتى الآن تعريف محدد لمفهوم الضغوط بصفة عامة، ومفهوم الضغوط الوظيفية بصفة خاصة، ومن مراجعة أدبيات الضغوط الوظيفية، يمكن القول أن هناك ثلاث اتجاهات بالنسبة لمفهوم الضغوط الوظيفية، تتعامل الأولى مع الضغوط الوظيفية باعتبارها مجموعة من العناصر والمثيرات الخارجية التي تؤثر على الفرد، وتعرف الضغوط وفقاً لهذا التوجه بأنها " المثيرات للضيق في البيئة المحيطة والتي تكون نفسية أو مادية أو اجتماعية، موقته أو دائمة " (Robert Kahn, 1987). وفي نفس الاتجاه يعرف (الدوسري، ٢٠٠٥) ضغوط العمل بأنها " مجموعة من العوامل البيئية مثل ( غموض الدور - صراع الدور - ظروف العمل - عبء العمل الزائد ) والتي لها علاقة بأداء عمل معين ". أما الاتجاه الثاني فينظر أصحابه إلى الضغوط الوظيفية من زاوية الاستجابات التي تحدث من العنصر البشري نتيجة لتعرضه لضغوط العمل، وفي هذا السياق يعرف كلا من (Daft&Noem 2001) الضغوط الوظيفية بأنها " استجابة الفرد النفسية للمثيرات التي يتعرض لها وتحدث متطلبات نفسية وجسمانية على الفرد وتؤدي إلى عدم قدرته على أداء مهام عمله بفاعلية "، وفي نفس السياق يعرف (Branner, 2002) الضغوط الوظيفية بأنها " الاستجابة الجسمانية والنفسية التي تحدث عندما تكون متطلبات الوظيفة غير متوافقة مع قدرات وإمكانات وحاجات الفرد مما يترتب عليها آثار سلبية على صحة الفرد ". في حين يرى أصحاب الاتجاه الثالث أن الضغوط الوظيفية هي محصلة تفاعل الخصائص الذاتية للفرد مع الظروف البيئية الخارجية المحيطة بالفرد، ومن التعريفات المؤيدة لهذا الاتجاه، تعريف (حسن، ٢٠٠٤) والتي تعرف ضغوط العمل بأنها " حالة تنتج من التفاعل بين الظروف الموجودة في العمل وخصائص العامل ويترتب عليها خلل في الاتزان الفسيولوجي والسيكولوجي لذلك الفرد ". كما يعرفه كلا من (أندرودي

ووالاس، ١٩٩١) ضغوط العمل بأنها " تجربة ذاتية تحدث إختلالاً نفسياً أو عضوياً لدى الفرد وتنتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنظمة التي يعمل بها الفرد أو الفرد نفسه".

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

### ثانياً : الدراسات السابقة:

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

#### أ- الدراسات المتعلقة بالرعاية المهنية:

على الرغم من قدم مفهوم الرعاية المهنية، إلا أن الاهتمام به على المستوى البحثي تنامي في السنوات الأخيرة بشكل ملحوظ . ففي دراسة هي الأولى من نوعها على المستوى العربي ( جاد الله ، ٢٠٠١) والتي استهدفت تطوير نموذج مقترح لتحديد مدى إمكانية تطبيق مفهوم الرعاية المهنية في المنظمات المصرية بالتطبيق على شركة المهندس للتأمين، بينت نتائج الدراسة أن المديرين بشركة المهندس للتأمين لديهم استعداد مرتفع للقيام بدور الراعي المهني، وأن الثقافة التنظيمية بالشركة قوية وداعمة لتطبيق مفهوم الرعاية المهنية.

وفي دراسة أخرى قام بها كلا من (Filomena &Lorna,2001) على عينة من طلاب قسم التمريض بجامعة هونج كونج بهدف التعرف على آرائهم نحو الأدوار الخمسة للراعي المهني والمحددة من قبل المجلس العالمي الانجليزي (ENB) وهي: الاستشارة، والنصح ، والارشاد، والمساعدة، والصدقة، وتوصلت الدراسة إلى أن كلا من دورى تقديم المساعدة والارشاد احتل الأهمية النسبية الأولى من قبل المستقصى منهم ، بينما دور الراعي كصديق احتل المرتبة الثانية، وجاء في النهاية دور الراعي المهني كناصرح ومستشار.

بينما بحثت دراسة (Danielle,2002) في كيفية بناء برنامج رسمي ناجح للرعاية المهنية بالمنظمات، وطبقت الدراسة على عينة قدرها ١٧ شركة من أعلى الشركات الأمريكية أداءاً، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى أنه من

المطلوبات الهامة لبناء برنامج رسمي للرعاية المهنية هي دعم الإدارة العليا لبرنامج الرعاية المهنية والتنسيق بين أهداف البرنامج وأهداف المنظمة.

وفي اتجاه أخرى تناولت دراسة (Finkelsten,et.al.,2003) دور العمر في التأثير على عملية الرعاية المهنية، وطبقت الدراسة على عينة من الموظفين بإحدى الجامعات، وتوصلت الدراسة إلى أن المرععيين كبار السن أخذوا رعاية مهنية أقل من المرععيين صغار السن، وأن الرعاية المهنية التي تلقاها المرععيين كبار السن ساهمت في تنمية مسارهم الوظيفي، بينما كانت العلاقة بين المرععيين والرعاة محدودة وذلك نتيجة للتقارب العمري بينهما.

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

ومن ناحية أخرى، بحثت دراسة (Kecia.et.al.,2005) أثر التكيف مع ثقافة المنظمة من قبل الأفراد على مشاركتهم في عملية الرعاية المهنية، كما استهدفت الدراسة التعرف على أثر النوع على الميل نحو المشاركة في عملية الرعاية المهنية، ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن النساء أكثر رغبة في المشاركة في عملية الرعاية المهنية من الرجال، وأن الرغبة في المشاركة تزيد بزيادة درجة تكيف الفرد مع ثقافة المنظمة.

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

في حين تناولت دراسة (نعمان، ٢٠٠٧) أثر الثقافة التنظيمية على الرعاية المهنية بالتطبيق على القطاع الصحي بمحافظة الشرقية، بالإضافة إلى بيان أثر الخصائص الشخصية والمهنية ممثلة في: النوع، والعمر، والمستوى التعليمي،

والمرتبة الوظيفية على مستوى إدراكهم لأبعاد الثقافة التنظيمية السائدة بالمستشفيات محل الدراسة. وبينت نتائج الدراسة أن الثقافة التنظيمية السائدة بالمستشفيات محل الدراسة قوية وداعمة لحصول الأطباء العاملين بالمستشفيات محل الدراسة على الرعاية المهنية، كما أنها تؤثر معنوياً وإيجابياً على إدراك الأطباء للرعاية المهنية، وبالنسبة لتأثير الخصائص الشخصية والمهنية على إدراك أبعاد الثقافة التنظيمية فقد أوضحت النتائج أن هناك فروق معنوية في اتجاهات الأطباء نحو أبعاد الثقافة التنظيمية وفقاً للمؤهل العلمي، والمرتبة الوظيفية، والعمر، بينما لم تبين النتائج وجود فروق جوهرية في اتجاهات الأطباء نحو أبعاد الثقافة التنظيمية وفقاً للنوع.

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

وفي دراسة عربية أخرى قام بها (رمضان، ٢٠٠٨) بهدف تقديم نموذج مقترح لتنفيذ دور الرعاية المهنية في تنمية الموارد البشرية بالتطبيق على شركات صناعة الدواء والمستحضرات الطبية بقطاع الأعمال العام بمصر، توصلت الدراسة إلى أن العوامل التنظيمية ممثلة في (الرضا الوظيفي، والدعم التنظيمي، صراع الدور، غموض الدور) تؤثر تأثيراً جوهرياً في قيام مديري الإدارات بالشركات محل الدراسة بدور الراعى المهني، كما بينت النتائج أن هناك عامل واحد فقط من عوامل مناخ التعلم وهي (الاتصالات التنظيمية، والتدريب والتعلم، والتمكين، ومعايير الجودة) وهو التمكين يؤثر تأثيراً جوهرياً في قيام مديري الإدارات بالشركات محل الدراسة بدور الراعى المهني، وفي النهاية أوضحت النتائج وجود تأثير جوهري لعاملى مدة الخدمة، والمؤهل الدراسى في قيام مديري الإدارات بالشركات محل الدراسة بدور الراعى المهني.

وفي نيجيريا قام (David E, 2008) بدراسة عن الرعاية المهنية، وذلك بهدف خلق رعاية مهنية متساوية للموظفين النيجيريين من الذكور والإناث في بيئة عملهم. وتوصلت الدراسة إلى أن الرعاية المهنية تتم بشكل غير رسمى ولصالح الذكور أكثر من الإناث، كما اتفق كلا من الذكور والإناث على فوائد الرعاية المهنية، إلا أنهم اختلفوا في السمات التي يفضلونها في الراعى المهني.



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

وفي اتجاه آخر تناولت دراسة كلا من (HO,et aL.,2011) أثر وظائف الرعاية المهنية على سلوك المواطنة التنظيمية في المجتمع الصيني، وبينت نتائج الدراسة أن وظيفة نمذجة الدور - كأحد وظائف الرعاية المهنية - ترتبط إيجابياً بسلوك المواطنة التنظيمية وأن جودة علاقة الرعاية المهنية تتوسط العلاقة بين الدعم الوظيفي المدرك وسلوك المواطنة التنظيمية للمرعيين.

أما دراسة (Laurent M.L.2012) فقد تناولت العلاقة بين الإدراك الذاتي للقادة وأثره على الرعاية المهنية وأداء العاملين ، وتوصلت الدراسة إلى أن القادة الذين لديهم إدراك جيد لذواتهم يقدمون رعاية مهنية أكثر للعاملين وبالتالي تزيد معدلات أداء العاملين.

وفي دراسة حديثة (Nathaniel N.H,2012) للتعرف على أثر الرعاية المهنية على التزام رجال البيع، توصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للراعي المهني على الالتزام الوظيفي لرجال البيع، إلا أن درجة التأثير تزداد عندما يكون الراعي المهني من داخل المنظمة وليس من خارجها.

## ب- الدراسات المتعلقة بالضغوط الوظيفية:

نظراً لما لضغوط العمل من آثار عديدة على العنصر البشري في المنظمات، فقد أولى العديد من الباحثين هذا الموضوع إهتماماً كبيراً تمثل في إجراء العديد من البحوث والدراسات. ففي دراسة عربية قام بها ( السباعي، ٢٠٠١ ) واستهدفت تحديد مستويات ضغوط العمل ومصادرها واستراتيجية التعامل معها وكيفية إدارتها من وجهة نظر الإداريات والفتيات العاملات في الجامعات السعودية. توصلت الدراسة إلى أن مستوى ضغوط العمل بالجامعات السعودية منخفض نسبياً، وبالنسبة لمصادر ضغوط العمل مرتبة من الأكثر إلى الأقل فكانت محدوية فرص التطور الوظيفي، وعبء العمل الزائد، وعدم المشاركة في اتخاذ القرارات، وظروف بيئة العمل المادية، وصراع وغموض الدور.

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

أما ( الأحمدي ، ٢٠٠٢ ) فسعت إلى التعرف على أبعاد ظاهرة ضغوط العمل لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، وتحديد مصادرها والأعراض الجسمية والنفسية المرتبطة بها، كما سعت إلى تحديد مدى اختلاف مستوى ومصادر ضغوط العمل، باختلاف الخصائص المهنية والشخصية للأطباء، والعلاقة بين أعراض ضغوط العمل ومصادرها . وتوصلت الدراسة إلى وجود عشرة مصادر لضغوط العمل لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض وهي: خصائص الدور، المسؤولية، غموض الدور، توافر الإمكانيات المساندة، العوامل المهنية والتنظيمية، الدعم الاجتماعي، عبء العمل، النواحي المالية، العبء النفسي، صراع الدور، العلاقة مع الزملاء، طبيعة العمل، وبالنسبة للأعراض الصحية والجسمية للضغوط بينت نتائج الدراسة أنها موجودة بدرجة متفاوتة لدى أفراد العينة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود اختلاف في مستوى ضغوط العمل لدى الأطباء وفقاً لخصائصهم المهنية والتنظيمية، وأخيراً توصلت الدراسة إلى أن أكثر مصادر ضغوط العمل قدرة على تفسير أكبر كم من التباين في مستوى ضغوط العمل هي على التوالي: العوامل المهنية والتنظيمية، يليها عبء العمل، ثم خصائص الدور.

في حين تناولت دراسة (Xie,2002) ضغوط العمل في قطاع الرعاية الصحية بكوريا الجنوبية والآثار المترتبة عليها، وأظهرت نتائج الدراسة أن ضغط العمل الزائد يؤدي إلى زيادة معدلات الموت بين العاملين في القطاع الصحي .

كما استهدفت دراسة (Annette Williams,2003) التعرف على طبيعة العلاقة بين ضغط العمل والرضا الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة معنوية بين ضغط العمل والرضا عن العمل، بالإضافة إلى وجود علاقة بين ضغط العمل والرغبة في ترك العمل.

وللتعرف على علاقة ضغوط العمل بفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة العاملة توصلت دراسة (عبد الوهاب، ٢٠٠٣) إلى أن مصادر ضغوط العمل التي تتعرض لها المرأة العاملة مرتبة حسب أهميتها هي : بيئة العمل المادية، الضغوط الأسرية،

صراع الدور، عبء الدور الزائد، توتر العلاقات في العمل، غموض الدور، كما بينت الدراسة وجود علاقة جوهرية بين مصادر الضغوط وفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة للعاملة، وأخيراً أشارت نتائج الدراسة وجود اختلافات جوهرية بين مصادر الضغوط وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية عدا نوع الكلية.

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

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

كما قام (مصطفى، ٢٠٠٧) بإختبار تأثير التمكين والإثراء الوظيفي على الضغوط الوظيفية في شركات التشييد والبناء بالقاهرة، بالإضافة إلى اختبار تأثير المتغيرات الشخصية والوظيفية على إدراك العاملين في شركات التشييد والبناء لمصادر الضغوط الوظيفية. وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير جوهري لتمكين العاملين والإثراء الوظيفي على الضغوط الوظيفية، وبالنسبة للمتغيرات الشخصية والتنظيمية وتأثيرها على إدراك العاملين لمصادر الضغوط الوظيفية، لم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين إدراك العاملين للضغوط الوظيفية تبعاً لاختلاف الخصائص الشخصية والتنظيمية جميعها (ماعد السن، وطبيعة الوظيفة، وبيئة العمل المادية).

كما تناولت دراسة (Spooner,Patton,2007) محددات ضغط العمل لدى الممرضات العاملات في المستشفيات العامة بإستراليا، بالإضافة إلى التعرف على تأثير الدعم الوظيفي على ضغط العمل لدى هيئة التمريض، وتوصلت الدراسة إلى أن التأثير بضغط العمل يختلف باختلاف المرحلة العمرية وساعات العمل، ومن جهة أخرى أوضحت النتائج وجود علاقة بين الدعم الوظيفي والتخفيف من حدة ضغط العمل لدى هيئة التمريض.

في حين أجرت (Mojoyinola,2008) دراسة بغرض التعرف على تأثير ضغط العمل على الصحة الجسمية والعقلية والسلوكيات الشخصية والمهنية لهيئة التمريض بالمستشفيات الحكومية في العاصمة النيجيرية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة جوهرية بين ضغط العمل والصحة العقلية والجسمية، ووجود فروق جوهرية في السلوكيات الشخصية والمهنية وفقاً لمتغير نوع الضغط.

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

أما (الدوسرى، ٢٠١٠) فاستهدفت دراسته توضيح علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي لدى العاملين بحرس الحدود بالمدينة المنورة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل ومستوى الرضا الوظيفي.

وفي ماليزيا أجرى (Mohd Awaang Idris,2010) دراسة للتعرف على أسباب ونتائج ضغوط العمل في ماليزيا، وبينت النتائج أن العوامل الفردية تلعب دوراً هاماً في ضغوط العمل، إلا أن العوامل التنظيمية تساهم بدرجة أكبر في تشكيل ضغوط العمل، هذا بالإضافة إلى ظهور العولمة كأحد العوامل الخارجية المؤثرة بشكل كبير على ضغوط العمل.

كما أجرى (الحوالجرة ، ٢٠١١) دراسة استهدفت استكشاف العلاقة بين الضغوط المهنية والالتزام التنظيمي لدى الممرضين في المستشفيات الأردنية في عمان، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ضغوط مهنية لدى ٣٠% من الممرضين، كما أن ٤٠% من الممرضين لديهم التزام تنظيمي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ضعيفة ذات دلالة إحصائية بين الالتزام التنظيمي والضغوط المهنية.

وفي دراسة حديثة استهدفت دراسة طبيعة العلاقة بين ضغوط العمل وجودة حياة العمل وبين الميل لترك العمل في المستشفيات الإيرانية (Mosadeghrad,2012)، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة عسكية بين ضغوط العمل وجودة حياة العمل، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل والميل لترك العمل.

### ج- دراسات تناولت علاقة الرعاية المهنية بالضغوط الوظيفية:

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

وبعد استعراض الدراسات السابقة يمكن استخلاص النتائج التالية:

- يحظى كلا من موضوع الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية باهتمام كبير من قبل العديد من الباحثين.
- أن الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية تم دراستهما كمتغير تابع أحياناً، كما تم دراستهما كمتغير مستقل أحياناً أخرى.
- تنوع اهتمامات الدراسات المتعلقة بالرعاية المهنية، حيث تناول البعض منها أدوار الراعي المهني ومتطلبات بناء نموذج ناجح للرعاية المهنية، في حين ركز البعض الآخر على علاقة الرعاية المهنية بالعديد من المخرجات التنظيمية مثل تنمية المسار الوظيفي للأفراد، والرضا الوظيفي، والأداء الوظيفي، والالتزام التنظيمي، وصراع الدور، وغموض الدور، والمواطنة التنظيمية، وجود حياة العمل، كما بحثت بعض الدراسات في تأثير المتغيرات الشخصية والمهنية على مستوى ممارسة الرعاية المهنية.
- أما الدراسات المتعلقة بضغوط العمل فتتناول العديد منها أبعاد ومصادر ضغوط العمل، وآثار ضغوط العمل على الرضا الوظيفي، والأداء الوظيفي، والالتزام التنظيمي، وجودة حياة العمل، والصحة الجسمية والعقلية للعاملين في

- المجال الصحي، في حين تناولت بعض الدراسات تأثير المتغيرات الشخصية والمهنية على الضغوط الوظيفية.
- رغم التنوع الشديد في مصادر وأسباب الضغوط الوظيفية، إلا أنه يمكن حصر مصادر الضغوط في ثلاثة مصادر وهي مصادر خارجية ومصادر داخلية ومصادر داخلية وخارجية.
  - هناك نقص شديد في الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت موضوع الرعاية المهنية وعلاقته بالضغوط الوظيفية، حيث لا توجد إلا دراسة واحدة أجنبية - في حدو علم الباحث - أشارت إلى دور الرعاية المهنية في التخفيف من مصادر الضغوط الوظيفية للعاملين ( صراع الدور - غموض الدور).
  - أنه على الرغم من تعدد الدراسات المتعلقة بالرعاية المهنية والضغوط الوظيفية إلا أنه لا يوجد اتفاق عام حول ماهية الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية ومحددات كلا منهما، وأن نوعية واتجاه العلاقة بين الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية، هي قضية لم تحسمها جهود الباحثين بعد.
  - ولذلك فإن هذا البحث يسعى لسد هذه الفجوة من خلال دراسة طبيعة العلاقة بين الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية لدى الأطباء، واختبار ذلك بصورة عملية في المستشفيات الحكومية والخاصة.

### ثالثاً : مشكلة البحث:

- تهدف المنظمات الصحية إلى تقديم خدمة صحية ذات جودة وكفاءة وفعالية للمرضى، وذلك بالاعتماد على مجموعة من الموارد، يأتي في مقدمتها المورد البشري، والذي يمثل العنصر الحاكم في جودة الخدمة الصحية.
- إلا أن العديد من الدراسات تشير إلى العاملين في المجال الصحي بصفة عامة والأطباء على وجه الخصوص يعانون من مشاكل عدة من أهمها زيادة الضغوط الوظيفية، وذلك بسبب طبيعة العمل في المجال الصحي، والتي تتطلب من الطبيب العمل لساعات طويلة بدون نوم، كثرة المناوبات الليلية، الاحتكاك المباشر بالمرضى وذويهم، كثرة المرضى مع نقص الامكانيات الطبية والعلاجية (الأحمدي، ٢٠٠٢).
- وتؤدي الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها الأطباء إلى انعكاسات سلبية كثيرة على المنظمات الصحية منها: ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، زيادة معدلات ترك العمل، ارتفاع نسبة الغياب، انخفاض الانتاجية، انخفاض الروح المعنوية، ارتفاع معدل دوران العمل (رفاعي، ٢٠٠٤).

ونظراً لتلك الآثار السلبية للضغوط الوظيفية على الأطباء، فإنه من الضروري البحث عن مناهج إدارية جديدة للتخفيف من هذه الآثار. وفي هذا الصدد توصلت دراسة (Morrison, 1987) إلى أن الرعاية المهنية لها قدرة على التخفيف من ضغوط العمل.

وفي ضوء ما سبق، فإن مشكلة هذا البحث تتجسد بصورة رئيسية في الكشف عما إذا كان هناك علاقة بين الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية.

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

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

وفي ضوء ما سبق، فإنه يمكن ترجمة مشكلة هذا البحث إلى عدد من التساؤلات والمطلوب الإجابة عليها من خلال التقصى والتحليل، وذلك على النحو التالى :

١. هل يمكن التمييز بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة من الرعاية المهنية؟

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

#### رابعاً: أهداف البحث:

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التحقق من مدى التمايز بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة من حيث الرعاية المهنية مأخوذة بشكل إجمالي وكل متغير من متغيراتها على حده.
٢. الكشف عن مدى الاختلاف بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة، نحو الضغوط الوظيفية بتلك المستشفيات.
٣. تحديد نوع ودرجة قوة العلاقة بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة.
٤. الكشف عن مدى الاختلاف بين اتجاهات الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة نحو الضغوط الوظيفية، وذلك باختلاف خصائصهم الديموجرافية (النوع ، العمر، مدة الخدمة).

#### خامساً: فروض البحث:

تم تصميم هذا البحث ليكون موجهاً بخمسة فروض رئيسة، والتي أمكن صياغتها على النحو التالي:



١. ليس هناك اختلاف متميز وذو دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة من حيث الرعاية المهنية مأخوذة بصورة كلية ولكل محدد على حده.
٢. لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة ، وذلك نحو الضغوط الوظيفية بتلك المستشفيات.
٣. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرعاية المهنية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة وبين الضغوط الوظيفية.
٤. لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة محل الدراسة، نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموجرافية ( النوع ، العمر ، مدة الخدمة ).

### سادساً: أهمية البحث:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الاعتبارات العلمية والعملية التالية:

١. على الرغم من الاهتمام المتزايد بموضوع الرعاية المهنية من قبل الباحثين الأجانب في مجال السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، إلا أن هذا الموضوع مازال يتسم بالندرة - على المستوى العربي عامة والمستوى المصري خاصة - حيث لا توجد إلا دراسة واحدة فقط - في حدود علم الباحث - تناولت علاقة الرعاية المهنية بالضغوط الوظيفي بشكل غير مباشر.
٢. إن فهم كيف يشعر الأطباء بالرعاية المهنية المقدمة لهم من قبل رؤسائهم وتأثيرها على ضغوط العمل لدى الأطباء بتلك المستشفيات، سوف يزود إدارة المستشفيات بمعلومات تساعد في تطبيق مفهوم الرعاية المهنية، وزيادة قدرتها على التخفيف من ضغوط العمل الوظيفية للعاملين بالمستشفيات، كما سيمدها بالأساليب التي تمكنها من التعامل مع تلك الضغوط، الأمر الذي سوف يؤدي في النهاية إلى تحسين جهودها لمقابلة حاجات ورغبات العملاء بصورة أفضل بما يدعم المركز التنافسي للمستشفيات، ويحسن صورتها الذهنية لدى العملاء.
٣. الكشف عن العوامل والمتغيرات المؤثرة على تقليل ضغوط العمل في القطاع الصحي في البيئة المصرية، سيرشد المديرين والمسؤولين عن رسم سياسات

تتمية الموارد البشرية في المنظمات المصرية، إلى مدخل الرعاية المهنية باعتباره أحد المداخل الإدارية الحديثة لتنمية وتطوير وتحفيز العاملين .  
 ٤. إن تخفيف الضغوط الوظيفية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات سيؤدي إلى تحسين الصحة النفسية والجسدية لهؤلاء الأطباء، والتكيف مع التوقعات التنظيمية، كما يساعد على غرس قيم الرعاية المهنية لدى الأطباء.  
 ٥. أن القطاع الصحى المصرى يعد من أهم القطاعات وأكثرها حيويًا، ولذلك أولته الدولة اهتماماً كبيراً في خططها التنموية، بغية رفع كفاءته في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمواطن المصرى.

### سابعاً : أسلوب الدراسة:

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

#### أ- البيانات المطلوبة للدراسة ومصادرها :

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

#### ب- مجتمع البحث والعينة:

يجب أن يشتمل مجتمع هذا البحث على جميع العاملين في القطاع الصحى بمحافظة كفر الشيخ. ولكن نظراً للقيود الخاصة بالوقت والتكلفة، فإنه تقرر أن تقتصر الدراسة الاستتاجية على الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بمحافظة كفر الشيخ، ويبين الجدول رقم (١) توزيع مفردات المجتمع والعينة.

جدول رقم (١)

توزيع مفردات مجتمع وعينة البحث

نوع المستشفى	عدد الأطباء	النسبة %	حجم العينة
حكومى	٣١١٩	%٧٨	٢٧٤
خاص	٨٧٧	%٢٢	٧٧
الإجمالى	٣٩٩٦	%١٠٠	٣٥١

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

ولتحديد حجم العينة تم اتباع الخطوات التالية :  
 - استخدام الصيغة الرياضية الخاصة بتقدير حجم العينة في حالة اختبار  
 فروض تتعلق بمتوسطات، وذلك بما يتفق مع طبيعة فروض الدراسة  
 الحالية وهي (إدريس، ٢٠٠٧) :

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

حيث أن:

- n = حجم العينة.
- N = حجم مجتمع البحث.
- Z = درجة المعيارية عند درجة ثقة محددة في نتائج الدراسة.
- e = الانحراف المعياري للمجتمع.
- e = حجم الخطأ المعياري المقبول في تمثيل مجتمع البحث.
- تم اختيار درجة الثقة ٩٥% في النتائج باعتبارها الأكثر شيوعاً في البحوث الإنسانية، ونظراً لأن جميع فروض الدراسة غير محددة الاتجاه، فقد تم قسمة قيمة الخطأ المعياري المقبول في هذا البحث (٥%) في العينة على (٢) ومن ثم أصبحت القيمة المعيارية (z) تساوى (١.٩٦).
- نظراً لعدم معرفة الانحراف المعياري لمجتمع البحث، فإنه تقرر الاعتماد على الانحراف المعياري في العينة (٠.٤٦) من خلال دراسة استطلاعية بغرض اختبار قائمة الاستقصاء والتي اشتملت على (٣٨) مفردة مشابهة تماماً لمفردات عينة البحث المستهدفة.
- وبالتعويض في المعادلة السابقة، يمكن التوصل إلى حجم عينة البحث وذلك على النحو التالي:

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

وبالنسبة لنوع العينة تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية التطبيقية متعددة المراحل، وفي ضوئها تم توزيع العدد الاجمالي لعينة الأطباء على المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة وذلك على أساس نسبة عدد الأطباء في مجتمع

البحث، وبعد ذلك تم توزيع العدد الاجمالي لعينة الأطباء على المستشفيات العامة والخاصة التابعة لها على أساس نسبة عدد الأطباء في كل مستشفى، وأخيراً لضمان تمثيل التخصصات المختلفة من الأطباء في العينة (استشاري - أخصائي - م. أخصائي، طبيب مقيم) تم توزيع حصة كل مستشفى على الوظائف المختلفة بطريقة عشوائية بالاستعانة بكشوف الأطباء في إدارة شؤون العاملين بالمستشفيات الخاضعة للدراسة. وتمثلت وحدة المعاينة في الطبيب العامل ( استشاري - أخصائي - م. أخصائي - طبيب مقيم ) بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة كفر الشيخ ، ويرجع إختيار الأطباء العاملين بتلك المستشفيات كمجال تطبيقي للدراسة الحالية للأسباب التالية (تعمان ، ٢٠٠٨):

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

### ج - أداة البحث وطريقة جمع البيانات:

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

وتم جمع البيانات من مفردات العينة من خلال المقابلة الشخصية القصيرة مع المستقصى منهم، حيث تم تسليم قوائم الاستقصاء إليهم للإجابة عليها في الوقت المناسب لاحقاً، وذلك بعد شرح أهداف الاستقصاء للمستقصى منهم، ثم تم جمعها منهم بعد ذلك. وتم الاستعانة في توزيع وجمع قوائم الاستقصاء ببعض المدرسين المساعدين والمعيدين وطلبة قسم إدارة الأعمال بعد تدريبهم على المقابلة وشرح أهداف البحث

لهم. وقد تم جمع عدد ٣١٠ قائمة استقصاء (بواقع ٢٤٠ قائمة من المستشفيات الحكومية، و ٧٠ قائمة من المستشفيات الخاصة) من أصل ٣٥٠ قائمة وبذلك تكون نسبة الردود (٨٩%) .

#### ب- متغيرات الدراسة وأساليب القياس:

في ضوء مشكلة البحث وأهدافه، يشتمل هذا البحث على متغيران هما متغير الرعاية المهنية (متغير مستقل)، ويتعلق بعناصر الرعاية المهنية في المستشفيات محل الدراسة، بينما تمثل الضغوط الوظيفية (المتغير التابع)، وتتعلق بدرجة شعور الأطباء بضغوط العمل في المستشفيات موضع الدراسة، بالإضافة للمتغيرات الشخصية للأطباء العاملين بالمستشفيات الخاضعة للدراسة (متغير مستقل).

وفيما يتعلق بالقياس، فقد اعتمد الباحث على قوائم استقصاء تم استخدامها في بحوث ودراسات سابقة، وذات معدلات مرتفعة من الصدق والثبات والاتساق الداخلي، وأدخلت عليها التعديلات المناسبة لكي تلائم طبيعة هذه الدراسة، وتم الاعتماد على هذه القوائم في قياس متغيرات البحث. وفيما يلي توضيح ذلك:

١- الرعاية المهنية:

تم قياس متغير الرعاية المهنية باستخدام مقياس ( نعمان، ٢٠٠٧) وذلك نظراً لتمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات، ويكون هذا المقياس من (٣٧ عبارة) تغطي بعدى الرعاية المهنية (أنظر الجدول رقم ٢).

#### جدول رقم (٢)

#### محددات ومتغيرات الرعاية المهنية

العبارات	المتغيرات	محددات الرعاية المهنية
٢٧-٢٦	التدريب التوجيهي	الدعم الوظيفي
٣٥-٣٠-٢٤-١٢	إعطاء الأعمال المثيرة	
١٧-٩	الرؤية والوضوح	
٣٧-٣٦-٣٤-٣٣	الحماية والدفاع	
٢١-٢٠-١٩-١٨	المساعدة على تحقيق الأهداف	
٣٢-٣١-٢٨-٢٥	الاستشارة	الدعم النفسي والاجتماعي
١٠	التأييد والقبول	
٢٣-٢٢-١٦-١٥-١٤-١٣-١١	الصدقة	
٨-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١	النصح والإرشاد	
٢٩	نمذجة الدور	

وتم قياس اتجاهات المستقصى منهم المستهدفين نحو متغيرات الرعاية المهنية من خلال سؤال واحد متعدد المحتوى وباستخدام مقياس ليكرت للموافقة/ وعدم الموافقة والمكون من خمس درجات حيث يشير الرقم (١) إلى غير موافق بشدة، بينما يشير الرقم (٥) إلى موافق بشدة مع وجود درجة حيادية في المنتصف.

## ٢- الضغوط الوظيفية :

رغم تعدد وتنوع مصادر الضغوط الوظيفية، إلا أن الدراسة الحالية اقتصرت على ثلاثة مصادر فقط لضغوط العمل الوظيفية وهي : صراع الدور، وغموض الدور، عبء العمل الزائد، (أنظر: المبيض، والجندى، ١٩٩٥، مصطفى ٢٠٠٧)، وفيما يلي يوضح الباحث كيفية قياس كل منها، وذلك على النحو التالي :

### أ- قياس صراع الدور:

اعتمد الباحث على المقياس المستخدم بواسطة ( مصطفى، ٢٠٠٧: المسدي، ٢٠٠١: Rizzo,et al,1970) ويشتمل على ستة عشرة عبارة تغطي أربعة أنواع من صراع الدور وهي: الصراع داخل الدور، الصراع بين الأدوار المتعددة للفرد، الصراع بين قدرات أو موارد أو وقت الفرد وبين السلوك المعروف للدور، الصراع بين التوقعات التنظيمية ( أنظر جدول رقم ٣).

### ب- قياس غموض الدور:

تم الاعتماد على عبارات وضوح الدور لقياس هذا المتغير، حيث استخدمت في العديد من الدراسات التي أجراها باحثين سابقين (مصطفى، ٢٠٠٧: Rizzo,et al,1970) ويحتوي هذا المقياس على ست عبارات (أنظر جدول رقم ٣)

### ج- قياس عبء العمل الزائد:

استعان الباحث بمقياس (المبيض، والجندى ، ١٩٩٠، مصطفى، ٢٠٠٧: Ivancevich and Matteson,1983) والذي يشتمل على ثمانية عبارات تقيس نوعين من عبء العمل الزائد وهما: عبء العمل الكمي الزائد، و عبء العمل الكيفي الزائد ( أنظر جدول رقم ٣).

هذا ويتم قياس المصادر الثلاثة للضغوط الوظيفية (صراع الدور- غموض الدور - عبء العمل الزائد) بأن طلب من كل طيبب أن يوضح إدراكه للضغوط الوظيفية على مقياس ليكرت الخماسي بإعطاء الأوزان : ١، ٢، ٣، ٤، ٥، للفئات: موافق تماماً، موافق، محايد، غير موافق غير موافق تماماً.

جدول رقم (٣)  
محددات ومتغيرات الضغوط الوظيفية

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

د- المتغيرات الديموجرافية :

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

هـ - تقييم الاعتمادية في المقاييس:

للتأكد من تمتع المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية بدرجة عالية من الثقة والثبات تم استخدام أسلوب معامل الارتباط ألفا Alpha Correlation Coefficient باعتباره أكثر أساليب تحليل الاعتمادية دلالة في تقييم درجة التناسق الداخلي بين محتويات أو بنود المقاييس الخاضعة للاختبار (٣٧ عبارة لقياس الرعاية المهنية في صورة عبارات تشكل في مجموعها بعدان رئيسان) (٣٠ عبارة لقياس الضغوط الوظيفية في صورة عبارات تشكل مجموعها ثلاثة مصادر للضغوط الوظيفية)، وفي تحديد مدى تمثيل محتويات أو بنود المقاييس للبنية الأساسية المطلوب قياسها وليس شيئاً آخر. ووفقاً للمبادئ العامة لتنمية واختبار المقاييس في البحوث الاجتماعية والتسويقية فقد تقرر استبعاد أي متغير من المتغيرات الخاضعة للاختبار معامل ألفا الذي يحصل على معامل ارتباط إجمالي بينه وبين المتغيرات الأخرى في نفس المقياس أقل من ٠.٣٠ (إيريس، ٢٠١٢).

وتبين نتائج الجدول رقم (٤) والجدول رقم (٥) أن معاملات ألفا التي تم الحصول عليها في المحاولة الأولى تتراوح بين 0.84 و 0.85 بالنسبة للمقاييس الفرعية المستخدمة في قياس مستوى الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، الدعم النفسي والاجتماعي)، ووصلت إلى ٠.٩٢ بالنسبة للمقياس الاجمالي المستخدم في قياس الرعاية المهنية. وتتراوح ما بين ٠.٦١ و ٠.٨١ بالنسبة للمقاييس الفرعية المستخدمة في قياس مستوى الضغوط الوظيفية (صراع الدور - غموض الدور - عبء العمل الزائد)، ووصلت إلى ٠.٤٨ بالنسبة للمقياس الاجمالي المستخدم في قياس الضغوط الوظيفية.

#### جدول رقم (٤)

تقييم درجة الاتساق الداخلي بين محتويات مقياس الرعاية المهنية

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

المحاولة الثانية		المحاولة الأولى		الأبعاد الرئيسية لمقياس الرعاية المهنية
معامل " ألفا "	عدد العبارات	معامل " ألفا "	عدد العبارات	
0.84	15	0.84	16	الدعم الوظيفي
0.86	19	0.85	21	الدعم النفسي والاجتماعي
0.92	34	0.92	37	المقياس الاجمالي

#### جدول رقم (٥)

تقييم درجة الاتساق الداخلي بين محتويات مقياس الضغوط الوظيفية

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

المحاولة الثانية		المحاولة الأولى		الأبعاد الرئيسية لمقياس الضغوط الوظيفية
معامل " ألفا "	عدد العبارات	معامل " ألفا "	عدد العبارات	
0.75	12	0.74	16	صراع الدور
0.84	6	0.81	6	غموض الدور
0.65	5	0.61	8	عبء العمل الزائد
0.65	23	0.48	30	المقياس الاجمالي

وبعد فحص معاملات الارتباط الكلية لكل عبارة من العبارات المستخدمة في قياس مستوى الرعاية المهنية على حده، تقرر استبعاد أربعة عبارات نظراً لعدم قدرتها على الوفاء بالمعيار السابق تحديده (معامل الارتباط الاجمالي لها أقل من



٠.٣٠) ، كما أنه بعد فحص معاملات الارتباط الكلية لكل عبارة من العبارات المستخدمة في قياس مستوى الضغوط الوظيفية على حده ، تقرر استبعاد سبعة عبارات لنفس السبب.

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

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

#### و- أساليب تحليل البيانات واختبار الفروض:

اعتمد الباحث في تحليل بيانات واختبار فروض هذه الدراسة على عدد من الأساليب الإحصائية حسب نوع البيانات ، وفروض البحث، وتم حسابها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وهذه الأساليب هي :

- بعض أساليب التحليل الوصفي كالمتوسطات والانحراف المعياري .

- معامل ارتباط ألفا لكرونباخ لاختبار الثقة والاعتمادية لمحتويات مقياس الرعاية المهنية ومقياس الضغوط الوظيفية.

- أسلوب تحليل التمايز المتعدد لأكثر من مجموعتين Multiple

Discriminant Analysis (MDA) للتمييز بين المستشفيات الحكومية

والخاصة الخاضعة للدراسة وفقاً لعناصر الرعاية المهنية المدركة من قبل الأطباء.

- أسلوب تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression

Analysis(MRA)، للتحقق من نوع وقوة العلاقة بين الرعاية المهنية

والضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة.

- أسلوب تحليل التباين أحادي الإتجاه : لتحديد درجة التشابه أو الاختلاف بين اتجاهات الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة محل الدراسة نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموجرافية.
- الاختبارات الإحصائية لفروض الدراسة : واشتملت على كل من اختبار F-test، واختبار T-test، واختبار ولكس لامبدا لاختبار فروض البحث، وجميعها مصاحبة لأساليب التحليل السابق الإشارة إليها.

### ثامناً: حدود البحث :

- بشرية : اقتصرت الدراسة الحالية على الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة والمركزية في محافظة كفر الشيخ والمستشفيات الخاصة، وبالتالي فإن نتائج الدراسة تخص الأطباء العاملين فقط في هذه المستشفيات فقط ، مع العلم أنه تم استبعاد أطباء الامتياز في مجتمع وعينة الدراسة نظراً لأن فترة الامتياز فترة تدريب للطبيب وليست فترة عمل فعلى.
- موضوعية: تناولت الدراسة الحالية الرعاية المهنية من المنظور غير الرسمي ولم تتطرق إلى علاقات الرعاية المهنية الرسمية، نظراً لعدم توافر مثل هذه العلاقات بالمستشفيات محل الدراسة، كما بحثت الدراسة مفهوم الرعاية المهنية من وجهة نظر الأطباء ( المرعيين ) ولم تتطرق إلى الرعا ( القيادات العليا بالمستشفيات محل الدراسة ) تاركاً ذلك لبحوث ودراسات أخرى . كما تناولت الدراسة ثلاثة مصادر للضغوط الوظيفية فقط وهي عبء العمل الزائد، صراع الدور، غموض الدور، ولم تتطرق لبقية مصادر الضغوط تاركة ذلك لبحوث أخرى.

### تاسعاً: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية:

- فيما يلي تحليل لنتائج البيانات ومناقشة النتائج، وتم تقسيمها حسب تسلسل أهداف وفروض البحث كما يلي :
- نتائج خاصة بالتمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة على أساس الرعاية المهنية.
- نتائج خاصة بالتشابه أو الاختلاف بين الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة.

- نتائج خاصة بالعلاقة بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية .
- نتائج خاصة بالتباين في اتجاهات الأطباء نحو الوظيفية الوظيفية وفقاً لمتغيراتهم الشخصية.

ويتم عرض ذلك على النحو التالي :

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

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

١- التمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة والتنبؤ بعضويتها على أساس الرعاية المهنية المدركة:  
بالنظر في الجدول رقم (٦) يتبين مايلي:

جدول رقم (٦)

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

D i s c r i m i n a n t F u n c t i o n s (١) دوال التمايز							
الدالة	قيمة ايجن	% التباين	معامل الارتباط	ويلكس لامدا	كا <sup>2</sup>	درجات الحرية	مستوى الدلالة
1	4.628	100.0	0.907	0.178	502.795	34	0.000

Classification Matrix (ب) مصفوفة التقسيم				
التنبؤ بعضوية المجموعات			عدد المفردات	المجموعتين الفعليتين
الاجمالي	المجموعة (٢) المستشفيات الخاصة	المجموعة (١) المستشفيات الحكومية		
240 (100)	2 (0.8)	238 (99.2)	240	المجموعة (١) المستشفيات الحكومية
70 (100)	69 (98.6)	1 (1.4)	70	المجموعة (٢) المستشفيات الخاصة
310				الاجمالي
النسبة المئوية للتقسيم الدقيق لمفردات العينة 99.0				

- أن هناك ارتباط قوى نسبياً في الدالة الأولى (٩١%) بين الرعاية المهنية (متغير مستقل) وبين نوع المستشفى (حكومي / خاص) كمتغير تابع .
- أنه يمكن التمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة من حيث عناصر الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، الدعم النفسي والاجتماعي)، وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ (وفقاً لاختبار كا<sup>٢</sup>) .
- أن التمييز بين المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة وفقاً لعناصر الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، الدعم النفسي والاجتماعي) يعتبر ذو درجة (عالية جداً) حيث بلغت نسبة التباين الذي أمكن تفسيره في النموذج حوالى (١٠٠%) في الدالة الأولى من دوال تحليل التمايز المتعدد.
- أن نسبة التقسيم الدقيق للمستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة على أساس عناصر الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، والدعم النفسي والاجتماعي) بلغت حوالى (٩٩%) وتعتبر هذه النسبة (عالية جداً)، حيث أن هناك حوالى (١%) من مفردات عينة الأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة تتشابه فيما بينها من حيث اتجاهاتها نحو ممارسة الرعاية المهنية بالمستشفيات التي يعملون بها.
- أنه يمكن التنبؤ بعضوية المجموعة الأولى (المستشفيات الحكومية) على أساس عناصر الرعاية المهنية (الدعم الوظيفي، الدعم النفسي والاجتماعي)

بنسبة تصل إلى حوالي ٩٩%، ويمكن التنبؤ بعضوية المجموعة الثانية (المستشفيات الخاصة) بنسبة تصل إلى حوالي ٩٩% %.

وفي ضوء ذلك، فإنه يجب رفض فرض العدم الأول في هذا البحث والذي ينص على أنه " ليس هناك اختلاف متمايز وذو دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة من حيث الرعاية المهنية مأخوذة بصورة كلية ولكل محدد على حده"

٢- عناصر الرعاية المهنية الأكثر قدرة على التمييز بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة:

كشفت تحليل التمايز أن هناك ( ١٥ عبارات) من عبارات (عناصر) الرعاية المهنية (٣٤) يتمتعون بقدرة عالية على تحقيق التمايز بشكل جوهري بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة، ويبين الجدول رقم (٧) هذه العبارات مرتبة تنازلياً وفقاً لمعاملات التمايز في الآتي:

جدول رقم ( ٧ )

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

### ( مخرجات تحليل التمايز المتعدد Mul t i pl e Di scri mi nant (Anal ysi s

معامل التمايز**	الوسط الحسابي *		عوامل الرعاية المهنية الأكثر قدرة على التمييز بين المجموعتين
	المجموعة (٢) المستشفيات الخاصة	المجموعة (١) المستشفيات الحكومية	
0.50	3.61	1.83	- يقدم لى رئيسى المباشر التوجيه والإرشاد اللازمين حتى أكون فعالاً فى عملى.
0.34	3.21	2.29	- يشجعنى رئيسى المباشر على التفكير لإيجاد الحلول المناسبة لمشكلات العمل.
0.31	3.69	2.45	- ينصحنى رئيسى المباشر بالإطلاع على دوريات ومجلات طبية متخصصة.
0.29	3.21	2.37	- يحرص رئيسى المباشر على إرشادى وظيفياً.
0.28	3.26	2.34	- يشجعنى رئيسى المباشر على أداء الأعمال التى تساعدنى على تنمية

			وتطوير خبراتي.
0.27	3.71	2.44	- يعطيني رئيسي المباشر الفرصة للتعبير عن آرائي حول مستوى أدائي.
0.26	3.46	2.64	- يناقشني رئيسي المباشر في الأساليب المتاحة لتحسين أدائي في المستقبل.
0.26	3.49	2.54	- يقترح علي رئيسي المباشر أساليب بديلة لأداء نفس المهمة.
0.26	3.54	2.49	- يسعى رئيسي المباشر جاهداً إلى تنمية الشعور لدي بثبات الذات.
0.25	3.06	2.05	- ينصحن رئيسي المباشر بأداء المهام التي تتطلب اتصالاً شخصياً مع المسؤولين بالمستشفى.
0.25	3.24	2.15	- يحرص رئيسي المباشر على تقديم النصح والمساعدة لي في المواقف الصعبة.
0.24	3.13	2.17	- ينصت رئيسي المباشر إلي ويشجعني على الحوار وتبادل الرأي.
0.24	2.74	2.08	- يعاملني رئيسي المباشر باعتباري شخصاً ناضجاً.
0.24	3.14	2.41	- يعتبر رئيسي المباشر موضعاً لتقتي وأميناً على مشاكل الشخصية.
0.24	3.13	2.28	- لا يحملني رئيسي المباشر أية أعباء أو ضغوط خلال إشرافه علي.
<b>F-t est</b> ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ وفقاً لاختبار			
* الوسط الحسابي لقيم المقياس المستخدم ( ١ = غير موافق بشدة، ٢ = غير موافق، ٣ = محايد، ٤ = موافق، ٥ = موافق بشدة)			

### ٣- توصيف مقارن للمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة وفقاً لعناصر الرعاية المهنية:

وفقاً لقيم الوسط الحسابي لاستجابات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة يمكن تقديم بروفييل وصفي مقارن للمستشفيات الحكومية والخاصة على أساس عناصر (عبارات) الرعاية المهنية ( أنظر شكل رقم ١)، وذلك على النحو التالي:

#### المستشفيات الحكومية :

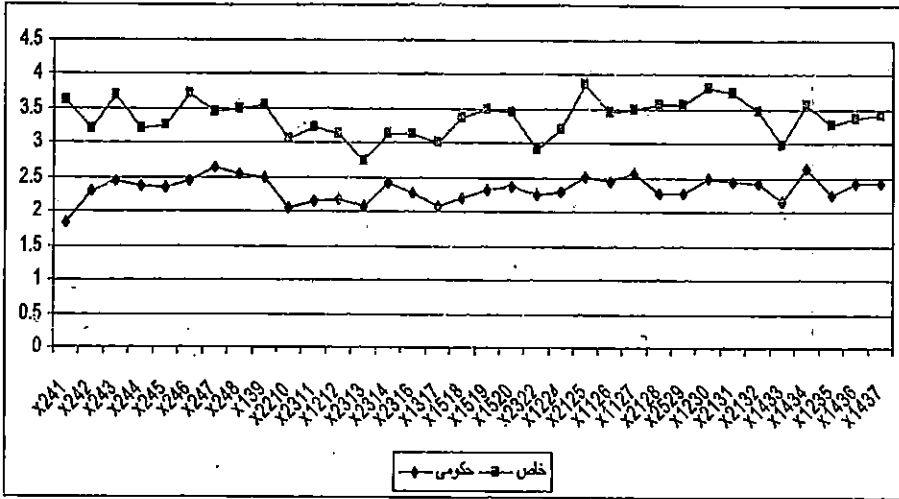
- يفيد الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية بأن هناك ضعف في الممارسات الخاصة بالرعاية المهنية في العديد من الجوانب من أبرزها :
- عدم تقديم الرئيس المباشر للطبيب التوجيه والإشاد اللازمين حتى يكون فعالاً في عمله.
  - عدم نقل الرئيس المباشر أفكار الطبيب إلى المستويات العليا والدفاع عنها.
  - عدم مساعدة الرؤساء المباشرين للأطباء في القيام بالأعمال التي يصعب على الآخرين القيام بها.
  - عدم تقديم الرئيس المباشر النصح والمساندة للأطباء في المواقف الصعبة.
  - عدم ثقة الأطباء في رؤسائهم المباشرين.
  - عدم مساعدة الرؤساء المباشرين للأطباء في التعرف على نقاط قوتهم وضعفهم في الأداء.
  - عدم إخبار الرؤساء المباشرين للأطباء بما يحدث في المستويات العليا بإدارة المستشفى.
  - عدم توضيح الرؤساء المباشرين للأطباء الأفكار والمفاهيم الحديثة في مجال العمل.
  - عدم تكليف الرؤساء المباشرين للأطباء بالمهام التي تحسن مهارتهم العملية.

#### المستشفيات الخاصة:

- على الرغم من ارتفاع الوسط الحسابي لممارسات الرعاية المهنية بالمستشفيات الخاصة، إلا أن أطباء المستشفيات الخاصة يرون أن بعض متغيرات الرعاية المهنية تعاني من ضعف في الممارسة (أنظر شكل رقم 1)، وهي على النحو التالي :
- عدم معاملة الرؤساء المباشرين للأطباء باعتبارهم أشخاص ناضجين لهم الحق في المشاركة في القرارات.
  - عدم إخبار الرؤساء المباشرين للأطباء بما يحدث في المستويات العليا في مجال العمل.
  - عدم قيام الرئيس المباشر بنقل أفكار الأطباء إلى المستويات العليا والدفاع عنها.

شكل رقم (١)

بروفيل وصفى مقارنة للمستشفيات الحكومية والخاصة على أساس عناصر الرعاية المهنية



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

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



جدول رقم (٨)

مستوى الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والخاصة \*

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة
0.196	0.3	المستشفيات الحكومية
0.180	2.6	المستشفيات الخاصة
0.238	2.9	الوسط الحسابي العام للمستشفيات مجتمعة

\* يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية وفقاً لاختبار F-t test.

ويؤكد الواقع هذه النتيجة، حيث أن الأطباء في المستشفيات الحكومية يواجهون ضغوطاً وظيفية أكثر من نظرائهم العاملين في المستشفيات الخاصة، فالمستشفيات الحكومية تستقبل أعداداً كبيرة جداً من المرضى، وتعاني من نقص حاد في الامكانيات المادية والبشرية، كما يعاني الأطباء العاملين فيها من كثرة العمل لفترات طويلة مع قلة النوم، بالإضافة إلى نقص الدعم والتدريب والتوجيه من قبل الأساتذة. وعلى العكس من ذلك، تتسم المستشفيات الخاصة بقلة عدد المرضى، وتوافر الامكانيات المادية والمالية والبشرية، بالإضافة إلى وجود احتكاك مباشر بالرؤساء مما يزيد من فرص تعلم الأطباء.

وتتفق النتيجة السابقة مع ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات في المجال الصحي (على سبيل: الأحمدي، ٢٠٠١، صالح، ٢٠٠٩، Mojoyinola, 2008، Spooner, 2007، Xie, 200) من أن الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية يعانون من ارتفاع مستوى الضغوط الوظيفية مقارنة بنظرائهم في المستشفيات الخاصة، وذلك بسبب مجموعة من العوامل منها ما هو مرتبط بطبيعة وظيفة الطبيب مثل العمل لساعات طويلة، وقلة النوم، وكثرة المنوبات الليلية، والعمل خلال العطل، وكثرة المرضى، وسوء معاملة المرضى أو أقاربهم للطبيب، والنقص في المعدات الطبية والأدوية، ومنها ما هو متعلق بشعور الطبيب بغموض الدور وذلك بسبب عدم وضوح التوجيهات التي يتلقاها الطبيب من الرئيس المباشر، كما يرجع بعضها إلى شعور الطبيب بصراع الدور، وذلك بسبب عدم توافق توقعات الطبيب من الدور مع توقعات رئيسه المباشر.

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

يسعى هذا الجزء من البحث إلى اختبار صحة الفرض الثالث والذي ينص على أنه " لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة الخاضعة للدراسة " . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم الاستعانة بأسلوب تحليل الانحدار المتعدد (MRA) من خلال برنامجه المتعلقاً بنموذج العلاقة ككل ( برنامج ENTER)، وبالعلاقة بين كل متغير مستقل والمتغير التابع على حده ( برنامج الخطوات المتعاقبة STEPWISE ) ، وفيما يلي عرض لنتائج التحليل.

### ١- نوع وقوة العلاقة :

اشتمل أسلوب تحليل الانحدار المتعدد على ٣٤ عبارة للرعاية المهنية (كمتغيرات مستقلة) ، وكذلك على (٢٣ عبارة للضغوط الوظيفية ( كمغيرات تابعة). وبطبيق برنامج ENTER نبين أن هناك علاقة موجبه وذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ١% وفقاً لاختبار (ف) بين جميع عبارات الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية. كما أن هذه العلاقة تعتبر قوية ( معامل الارتباط ٠.٦٢. النموذج ككل). إضافة إلى ذلك فإن عبارات الرعاية المهنية تتمتع بقدرة على تفسير التباين (٤٣%) في الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة ( أنظر الجدول رقم ٩) . وفي ضوء ذلك فإنه يمكن رفض فرض العدم الثالث في هذه الدراسة جزئياً وذلك بالنسبة للعلاقة بين الرعاية المهنية والضغوط الوظيفية.

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

وفقاً لمخرجات طريقة الخطوات المتتالية لأسلوب تحليل الانحدار فإن من بين عبارات الرعاية المهنية المستخدمة في التحليل (٣٤ عبارة) هناك (١٥) عبارة فقط يتمتعون بعلاقة ذات دلالة إحصائية ( مستوى الدلالة ما بين ١% و ٥% وفقاً لاختبار (ت) بالضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة ، ولكن بصورة فردية . كما أن قوة العلاقة (معامل الارتباط) بين كل عبارة من هذه العبارات التي تم الحصول عليها وبين الضغوط الوظيفية تمتد ما بين ٠.٦٠ إلى ٠.٣٠ ، وأن نسبة التباين المفسر في المتغير التابع ( الضغوط الوظيفية ) عن طريق هذه العبارات ( مأخوذة بصورة فردية ) تتراوح ما بين ٠.٣٥ إلى ٠.١٠ (أنظر جدول رقم ٩) .

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

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

- يقدم لى رئيسى المباشر التوجيه والارشاد اللازمين حتى أكون فعالاً فى عملى.
- يشجعنى رئيسى المباشر على التفكير لإيجاد الحلول المناسبة لمشكلات العمل.
- ينصحنى رئيسى المباشر بالاطلاع على دوريات ومجلات طبية متخصصة.
- يحرص رئيسى المباشر على إرشادى وظيفياً.
- يشجعنى رئيسى المباشر على أداء الأعمال التى تساعدنى على تنمية وتطوير خبراتى.
- يعطينى رئيسى المباشر الفرصة للتعبير عن آرائى حول مستوى أدائى.
- يناقشنى رئيسى المباشر فى الأساليب المتاحة لتحسين أدائى فى المستقبل.
- يقترح على رئيسى المباشر أساليب بديلة لأداء نفس المهمة.
- يسعى رئيسى المباشر جاهداً إلى تنمية الشعور لدى بائثات الذات.
- يشجعنى رئيسى المباشر على التحدث بحرية عما أشعر به من قلق أو خوف مرتبط بعملى.
- يحرص رئيسى المباشر على تقديم النصح والمساندة لى فى المواقف الصعبة.
- ينصت إلى رئيسى المباشر ويشجعنى على الحوار وتبادل الرأى.
- يعاملنى رئيسى المباشر باعتبارى شخصاً ناضجاً له الحق فى المشاركة.
- يعتبر رئيسى المباشر موضعاً لنقته وأميناً على مشاكلى الشخصية.
- يحرص رئيسى المباشر على تشجيعى معنوياً لأداء عملى.

جدول رقم (٩)  
العلاقة بين الرعاية المهنية وبين الضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية والخاصة  
Multiple Regression (مخرجات أسلوب تحليل الانحدار والمتعدد)  
(Analysis)

معامل التحديد	معامل الارتباط	معامل الانحدار	المتغير المستقل (الرعاية المهنية)
0.35	0.591	-.222**	- يقدم لي رئيسي المباشر التوجيه والإرشاد اللازمين حتى أكون فعالاً في
0.20	0.443	.010**	- يشجعني رئيسي المباشر على التفكير لإيجاد الحلول المناسبة لمشكلات
0.16	0.405	.009**	- ينصحني رئيسي المباشر بالإطلاع على دوريات ومجلات طبية .
0.15	0.388	-.029**	- يحرص رئيسي المباشر على إرشادي وظيفياً.
0.14	0.38	.008**	- يشجعني رئيسي المباشر على أداء الأعمال التي تساعدني على تنمية
0.14	0.37	-.107**	- يعطيني رئيسي المباشر الفرصة للتعبير عن آرائي حول مستوى أدائي.
0.13	0.367	-.143**	- يناقشني رئيسي المباشر في الأساليب البديلة لتحسين أدائي في المستقبل.
0.13	0.366	-.036**	- يقترح علي رئيسي المباشر أساليب بديلة لأداء نفس المهمة.
0.12	0.349	.022**	- يسعى رئيسي المباشر جاهداً إلى تنمية لشعوري لدى بثبات الذات.
0.12	0.348	-.131**	- يشجعني رئيسي المباشر على التحدث بحرية عما أشعر به من قلق أو خوف
0.12	0.345	-.054**	- يحرص رئيسي المباشر على تقديم النصح والمساعدة لي في المواقف
0.12	0.343	-.060**	- ينصت إلي رئيسي المباشر ويشجعني على الحوار وتبادل الرأي.
0.11	0.342	.007**	- يعاملني رئيسي المباشر باعتباري شخصاً ناضجاً له الحق في المشاركة.
0.11	0.339	-.007**	- يعتبر رئيسي المباشر موضعاً لتلقي آميناً على مشاكل الشخصية.
0.10	0.329	-.080**	- يحرص رئيسي المباشر على تشجيعي معنوياً لأداء عملي.
			- نتائج نموذج الانحدار ككل ( نوع وقوة العلاقة بين جميع المتغيرات المستقلة وبين المتغير التابع باستخدام برنامج ENTER ) :
	2.6		- معامل الارتباط: R
	0.43		- معامل التحديد: R <sup>2</sup>
	4.906		- قيمة (F) المحسوبة F-test :
	.000(a)		- الدلالة الاحصائية للعلاقة في النموذج ككل
	34-275		- درجات الحرية

د - النتائج الخاصة بالتباين في اتجاهات الأطباء نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموجرافية :

يناقش هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بالإجابة على السؤال الرابع لهذه الدراسة والذي يتعلق بالتحقق من مدى وجود اختلافات في اتجاهات الأطباء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة وفقاً لخصائصهم الديموجرافية . وكما يسعى هذا الجزء إلى اختبار صحة الفرض الأخير للدراسة والذي ينص على " لا يوجد اختلاف ذو دلالة إحصائية بين اتجاهات الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة الخاضعة للدراسة نحو الضغوط الوظيفية وفقاً لمتغيراتهم الشخصية " .

تم تطبيق أسلوب التباين الأحادي الاتجاه والوسط الحسابي والانحراف المعياري ( أنظر جدول رقم ١٠ ) بغرض تحديد اختلاف في اتجاهات الأطباء نحو متغيرات الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموجرافية . وأظهرت نتائج تحليل التباين أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة بين اتجاهات الأطباء نحو متغيرات الضغوط الوظيفية وفقاً لخصائصهم الديموجرافية، حيث أن جميع قيم (ف) بالجدول رقم (١٠) ، بلغت على التوالي (٠.٤٠٦ ، ٠.١٥٩ ، ٠.٧٧٣) وهي جميعاً أكبر من ٠.٠٥ .

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

جدول رقم (١٠)

التحليل الوصفي ونتائج تحليل التباين لمتغيرات الضغوط الوظيفية مع المتغيرات الديموجرافية

المتغير الديموجرافي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	ف (ج.د)	مستوي الدلالة
النوع						
*ذكر	١٧٤	٢.٨٧	٠.٢٣٥		٠.٤٠٦	٠.٦٨٥
*أنثى	١٣٦	٢.٨٦	٠.٢٤٤			
إجمالي	٣١٠					
السن						
*أقل من ٣٠ سنة	٧١	٢.٨٦	٠.٢٧١		٠.١٥٩	٠.٨٥٣
*من ٣٠-٤٥ سنة	١٠٨	٢.٨٨	٠.٢٥٠		(٢.٣٠٧)	
*أكثر من ٤٥ سنة	١٣١	٢.٨٦	٠.٢٠٩			
إجمالي	٣١٠					
الخبرة						
*أقل من ٥ سنوات	٨٨	٢.٨٤	٠.٢٤٩		٠.٧٧٣	٠.٤٦٣
*من ٥ إلى ١٥ سنة	٩٦	٢.٨٨	٠.٢٣٨		(٢.٣٠٧)	
*أكثر من ١٥ سنة	١٢٦	٢.٨٦	٠.٢٣١			
إجمالي	٣١٠					

\*عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)

وتعني النتائج السابقة ، أن إدراك الأطباء للضغوط الوظيفية ممثلة في صراع الدور، وغموض الدور، وعبء العمل الزائد، لا تختلف باختلاف النوع، والسن، ومدة الخدمة. وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة (مصطفى، ٢٠٠٧، صالح ٢٠٠٩، Annette w.,2009). وربما يكون السبب في النتيجة الحالية أن عناصر الضغوط الوظيفية محل البحث ( صراع الدور - غموض الدور - عبء العمل الزائد) من

الأمر الشائعة والموجودة بكثرة في المستشفيات وبصفة خاصة الحكومية وذلك لا يختلف إدراك الأطباء لها.

## عاشراً: نتائج البحث:

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

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

٢. تتفاوت اتجاهات الأطباء في المستشفيات الخاصة عن اتجاهات الأطباء في المستشفيات الحكومية الخاضعة للدراسة من حيث مستوى الضغوط الوظيفية بكل منهما، حيث بلغ المتوسط العام للضغوط الوظيفية في المستشفيات الحكومية (٠.٣) في حين بلغ المتوسط العام للضغوط الوظيفية في المستشفيات الخاصة (٢.٦).

٣. هناك علاقة حقيقة بين الرعاية المهنية (مأخوذة بصورة إجمالية) وبين الضغوط الوظيفية، وفي نفس الوقت تبين أنه ليس كل عوامل الرعاية المهنية في المستشفيات الخاضعة للدراسة تتمتع بعلاقة حقيقية بالضغوط الوظيفية (مأخوذة بصورة فردية). وتتعلق عوامل الرعاية المهنية ذات العلاقة الحقيقية بالضغوط الوظيفية بكل من: تقديم الرئيس المباشر التوجيه والارشاد اللازمين للأطباء حتى

يكون أدائهم فعالاً، وتشجيع الرئيس المباشر الأطباء على التفكير ليجاد حلول مناسبة لمشكلات العمل، ونصيحة الرئيس المباشر للأطباء بالاطلاع على الدوريات والمجلات الطبية المتخصصة، وإرشاد الرئيس المباشر للأطباء وظيفياً، وتشجيع الرئيس المباشر للأطباء على أداء الأعمال التي تساعدهم على تنمية وتطوير خبراتهم، وتقديم الرئيس المباشر الفرصة للأطباء للتعبير عن آرائهم حول مستوى الأداء، بالإضافة إلى بعض العوامل الأخرى.

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

### حادي عشر: الدلالات والتوصيات التطبيقية:

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

١. أن للرؤساء المباشرين للأطباء ( كزراعة مهنيين ) دوراً بالغ الأهمية في مساعدة الأطباء على التأقلم والتكيف مع الضغوط الوظيفية التي قد يتعرضون لها ، وتتمثل المساعدة التي يمكن أن يقدمها الرؤساء المباشرين للأطباء في تدريب ومساندة الأطباء الأصغر سناً ( المرعيين )، ومساعدتهم بما لديه من خبرات وتجارب على استنباط وسائل جديدة لأداء مهام عملهم، وكذا اكتشاف نقاط الضعف والقوة في سلوكهم، وكيفية وضع الأهداف وسبل تحقيقها، وتقديم النصح والإرشاد للأطباء، وذلك فيما يختص بالقيم المشتركة واللوائح الرسمية وغير الرسمية في المستشفى، وتكليف الأطباء الأصغر سناً ( المرعيين ) بأداء الأعمال والمهام التي يصعب على الآخرين القيام بها، ومساعدتهم على إنجازها، وذلك من أجل حفزهم وزيادة درجة ثقتهم بأنفسهم، وتنمية المنار الوظيفي للمرعيين ( الأطباء ) من خلال تكليفهم بأداء أعمال تتيح لهم تكوين شبكة علاقات مع المسؤولين بإدارة المستشفيات، وكذا مساعدتهم في الحصول على المعلومات المهمة من خلال شبكة الاتصالات غير الرسمية، بالإضافة إلى قيام الراعى بإتاحة الفرصة للمرعيين لتنفيذ بعض الأنشطة الطبية من عمليات وخلافة لإظهار مواهبه وقدراته، كما يجب على الراعى



المهني حماية مرعيه من أى شيء قد يضر بسمعته أو اتصالاته مع ذوى النفوذ في المستشفى، الأمر الذي يجعله قادراً على مناقشة المشاكل المرتبطة بعمله مع راعيه المهني بصراحة تامة ودون أى خوف من عقاب أو حساب . بالإضافة الى ذلك يجب على الراعي توضيح الأفكار والمفاهيم الطبية الحديثة للأطباء، بالإضافة إلى إعطائهم المهام التي تتناسب مع مستوى قدراتهم، وكذا مساعدتهم في التعرف على زملائهم في القسم الذي سيلتحقون به.

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

٣. يمكن لأنشطة وممارسات إدارة الموارد البشرية أن تساهم في بناء وتنمية الرعاية المهنية بالمستشفيات وذلك إذا تم إعادة هيكلتها على النحو التالي :

١/٣- نظم الاتصالات: يجب العمل على إيجاد قنوات إتصال واضحة ومعلنة ومعروفة للجميع داخل المستشفى، لتشجيع الأفراد على التعبير عن أفكارهم وآرائهم، مع ضرورة تشجيع القيادات الطبية على إعطاء المرؤسين فرص أكبر للتجريب وتعلم أساليب جديدة، ومساندتهم على تحمل النتائج المرتبة على ذلك.

٢/٣- نظم التحفيز: يجب تعديلها بحيث تضمن تشجيع الأطباء القدامى مادياً ومعنوياً على نقل خبراتهم وتجاربهم إلى مرؤسيهم من الأطباء، ضمناً لتواصل الخبرات والتحسين المستمر لجودة الخدمة الصحية.

٣/٣- التدريب والتطوير: تدريب الرؤساء المباشرين على القيام بوظيفة التدريب التوجيهي وإعطاء التغذية المرتدة لمؤسسيهم من الأطباء أيضاً تدريب هؤلاء المرؤسين على الحصول على التغذية المرتدة.

٤/٣- الاختيار والتعيين: يجب التركيز في المقابلات الشخصية للأطباء الجدد على مدى توافر عناصر ومتغيرات الرعاية المهنية لدى المتقدمين لشغل الوظيفة، ويمكن تحقيق ذلك من خلال العديد من الاختبارات.

٥/٣- تقييم الأداء: ضرورة تضمين تقارير تقييم أداء الأطباء بعض العناصر الأخرى والمتعلقة بمدى مساهمة الأطباء القدامى في تنمية معارف ومهارات وخبرات الأطباء الجدد ، ومدى المشاركة في تقديم دورات تدريبية للأطباء الجدد ، والقدرة والرغبة على التعلم.

٦/٣- مصادر التعلم : يجب العمل على ضرورة توافر مصادر التعلم داخل المستشفى والتي تساعد الأفراد في تزويد وتجديد معارفهم، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم، وذلك من خلال تشجيع الأطباء للاشتراك في المؤتمرات والندوات وورش العمل ، وتبادل الزيارات مع المستشفيات الأخرى، والتشجيع على إجراء البحوث، وإصدار مجلة متميزة للمستشفى، وتشجيع الأطباء على الكتابة بها، ووجود مكتبة داخل المستشفى مزودة بأحدث البحوث والدراسات، مع توفير البرامج والأفلام التعليمية التي تساعد الأطباء على التعلم بشكل أسرع.

٤. إنشاء إدارة خاصة بالرعاية المهنية في المستشفيات، تضم مجموعة من الرعاية المتخصصين، حيث تتولى إنشاء وتقييم برامج الرعاية المهنية بالمستشفيات، ونشر ثقافة الرعاية المهنية في المستشفيات، وتذليل المعوقات التي تعترض طريقها.

## ثاني عشر: مقترحات لبحوث مستقبلية:

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

١. إجراء نفس الدراسة على قطاعات أخرى للوصول إلى نماذج أكثر شمولية وعمقا للرعاية المهنية وعلاقتها بالضغط الوظيفية، مع إضافة مصادر أخرى للضغط

- الوظيفية ومنها تقييم الأداء، عدم التقدم المهني، نوعية العمل، بيئة العمل المادية، توتر العلاقات في العمل، الضغوط الأسرية، عدم المشاركة في اتخاذ القرار، نمط الشخصية.
٢. دراسة مقارنة لبرامج الرعاية المهنية الرسمية وغير الرسمية في قطاع حكومي وقطاع خاص.
٣. بناء مقياس للرعاية المهنية في المنظمات المصرية.
٤. توصيف وتحليل معوقات تطبيق برامج الرعاية المهنية في المنظمات المصرية.
٥. أثر الدعم التنظيمي المدرك على فعالية برامج الرعاية المهنية.
٦. تأثير الرعاية المهنية على التكيف الاجتماعي.
٧. تأثير الرعاية المهنية على الفعالية التنظيمية.
٨. دور الرعاية المهنية في دعم الميزة التنافسية للموارد البشرية.
٩. دور التعلم التنظيمي وتكنولوجيات المعلومات في تنمية مفهوم الرعاية المهنية.

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

١. أحمد عبد الكريم عبد الرحمن (١٩٩٥) مصادر ضغوط العمل، دراسة ميدانية بالتطبيق على العاملين بجامعة جنوب الوادي، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، كلية التجارة بسوهاج، جامعة جنوب الوادي، العدد الثاني، ص ص ٩٥-١٧٥.
٢. أحمد فاروق محمد صالح (٢٠٠٩) أثر المتغيرات الشخصية والتنظيمية في ضغط العمل اليومي لدى المهنيين - دراسة تطبيقية على قطاع الرعاية الصحية، المؤتمر العلمي العشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
٣. أحمد مصطفى السيد خليفة (٢٠٠١) أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي في مهنة اختصاصيات التمريض بالمستشفيات الجامعية بأسبوط، المجلة العلمية لكلية التجارة، جامعة أسبوط. السنة التاسعة عشر، العدد الثلاثون، يونية، ص ص : ٥٤-١٠٠.
٤. أماني نور الدين محمد رمضان (٢٠٠٨)، نموذج مقترح لتفعيل دور الرعاية المهنية في تنمية الموارد البشرية بالتطبيق على شركات صناعة الدواء

- والمستحضرات الطبية بقطاع الأعمال العام ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مكتبة كلية التجارة ، جامعة عين شمس .
- ٥ . أندرودى سيلاقى ووالاس مارك جى، (١٩٩١) السلوك التنظيمى والأداء. ترجمة جعفر أبو القاسم أحمد، معهد الإدارة العامة، الرياض.
- ٦ . ثابت عبد الرحمن إدريس، (١٩٩٢) تحليل الضغوط الوظيفية لمديرى التسويق في المنظمات الصناعية لقطاع الأعمال العام، *مجلة آفاق جديدة* ، كلية التجارة، جامعة المنوفية، العدد الأول، ص ص ١٨٥-٢٢٤.
- ٧ . \_\_\_\_\_، (٢٠١٢) معوقات إدراك الجودة والاعتماد في الجامعات المصرية الحكومية وفقاً لادراكات القيادات الأكاديمية : دراسة تطبيقية، *مجلة آفاق جديدة* ، كلية التجارة - جامعة المنوفية، العدد الأول، يناير ص ص ٩-٨٣.
- ٨ . \_\_\_\_\_، (٢٠٠٧) بحوث التسويق : أساليب القياس والتحليل واختبار الفروض، الدار الجامعية ، الاسكندرية.
- ٩ . حسين مراد رضا، وعبد الله مختار المهدي، استقصاء ميدانى لقياس جاهزية التغيير إلى منظمة متعلمة، القاهرة، الخبراء العرب في الهندسة والإدارة ، المؤتمر الثاني عشر، ٢٠٠٥.
- ١٠ . حنان عبد الزحيم الأحمدى ( ٢٠٠٢) ضغوط العمل لدى الأطباء، المصادر والأعراض - بحث ميدانى في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، معهد الإدارة العامة، الرياض، مركز البحوث .
- ١١ . رجب حسنين محمد رفاعى، ( ٢٠٠٤) تأثير الرضا عن العمل كمتغير وسيط في العلاقة بين متغيرات ضغوط العمل والاحترق النفسى لدى الأطباء دراسة ميدانية، *مجلة آفاق جديدة*، كلية التجارة، جامعة المنوفية، العدد الثالث والرابع، يوليو - أكتوبر، ص ص ٣٥-٧٧.
- ١٢ . رواية حسن (٢٠٠٤) السلوك التنظيمى المعاصرة، الاسكندرية ، الدار الجامعية.
- ١٣ . طارق رشدى جبة، (٢٠٠٥) مصادر ضغوط العمل التى تواجه المديرين من الجنسين في شركات التجزئة المصرية، *آفاق جديدة للدراسات التجارية* ، مصر، مجلد ١٧، العدد ١، ٢، ص ص ١٠-٥٥.
- ١٤ . على حسين محمد، ( ٢٠٠٦) العلاقة بين الضغوط الوظيفية والشعور بالإجهاد الوظيفى ودور الدعم التنظيمى في هذه العلاقة : دراسة مطبقة على العاملين في القطاع الخاص الكويتى، *المجلة العربية للعلوم الإدارية*، المجلد الثالث عشر، العدد الثالث، سبتمبر، ص ص ٢٨٥-٣٠٣.

١٥. عادل ريان محمد ريان، (١٩٩٧) تحليل إدراك الأفراد لمتغيرات ضغوط العمل، دراسة مقارنة لأثر الخلفيات الثقافية والتعليمية والتنظيمية، *مجلة البحوث التجارية المعاصرة*، كلية التجارة بسوهاج، جامعة جنوب الوادي، المجلد الحادي عشر، العدد الأول، ص ص ٤٤١-٥٠٦.
١٦. على محمود المبيض، وحسن محمد الجندى (١٩٩٥) "الضغوط الوظيفية التي يتعرض لها المديرين في القطاع الحكومي وتأثيرها على الرضا الوظيفي"، *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ملحق العدد الثاني، ص ص ١٩٠٣-١٩٣٥.
١٧. فوزى شعبان مذكور، (٢٠٠٠) إدارة الضغوط الوظيفية للممرضات العاملات في وحدات العناية المركزة بالمستشفيات العامة والتأمينية بالقاهرة الكبرى، *مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين*، كلية التجارة، جامعة القاهرة، العدد الخامس والخمسون، ص ص ٣١٧-٣٨٠.
١٨. فاطمة على جاد الله (٢٠٠١)، مفهوم الرعاية المهنية ومدى ملاءمته للمنظمات المصرية، *المجلة العلمية لكلية التجارة*، فرع جامعة الأزهر للبنات (العدد الثامن عشر، يونيه) ص ص ١٤٥-٢٨١.
١٩. كامل الحوارجة، (٢٠١١) استكشاف العلاقة بين الضغوط المهنية والالتزام التنظيمي لدى الممرضين في مستشفيات أردنية مختارة، جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، فلسطين، مجلد ٢٥، ع٧، ص ص ٢٠٩-٣٣٠.
٢٠. مبارك بن قالح بن مبارك الدوسري (٢٠١٠) ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي للأفراد العاملين في مراكز حرس الحدود بالمدينة المنورة، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.
٢١. محمد عبد القادر أحمد (٢٠٠٣) ضغوط العمل وأثرها على الرضا الوظيفي - دراسة تطبيقية على القطاع الصحي الحكومي، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة عين شمس.
٢٢. محمود عبد الوهاب محمد مصطفى (٢٠٠٧) تأثير الإثراء الوظيفي والتمكين على مواجهة الضغوط الوظيفية - دراسة تطبيقية على شركات التشييد والبناء، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة عين شمس.
٢٣. مرفت محمد السعيد مرسى نعمان (٢٠٠٧)، أثر الثقافة التنظيمية على الرعاية المهنية - دراسة تطبيقية على القطاع الصحي بمحافظة الشرقية، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة الزقازيق.

٢٤. محمد نجيب صبرى محمود، (٢٠٠٧) أبعاد تطبيق أسلوب الرعاية المهنية – دراسة تحليلية في بعض القطاعات الخدمية بمحافظة الشرقية ، *مجلة المال والتجارة*، ع ٤٥٤، ص ص ٣٦-٤.
٢٥. نانيس عبد الحافظ عبد الوهاب (٢٠٠٣) علاقة ضغوط العمل بفاعلية الأداء الوظيفي للمرأة العاملة – دراسة تطبيقية على كليات جامعات القاهرة الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التجارة، جامعة عين شمس.
٢٦. هبة محمود السباعي (٢٠٠١) ضغوط العمل، مستوياتها، ومصادرها وإستراتيجيات إدارتها، رسالة دكتوراه جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Aizzat Mohd.N,T.Ramayah,Yeoh Chee Beng,(2006)"Organizational Structure and Organizational Climate as Potential Predictors of Job Stress: Evidence From Malaysia",*Emer* ,Vol.16(2),pp.116-153.
2. Annette Williams, (2003) Job Stress, Job Satisfaction, and Intent to Leave Employment among Maternal-Child Health Nurses, In partial fulfillment of the Requirements for the Degree of *Master's of Science in Nursing*, Marshall University Huntington, West.Virginia.
3. Branner Malcolm.(2002)"A aaargh Job Stress Workers of Jough Professions Talk about how they cope",*Knight Ridder Tribane Business News*, Washington,Oct.,13
4. Bruce,G.Barnett,(1995)"Developing reflection and expertise: can mentors make the difference?"*Journal of Education Administration*,Vol.33No.5,pp.45-59.
5. Chao T.Georgia Walz,M.Pat&Gardner,D.Philip,(1992)"Formal and Informal Mentorships:A Comparison on mentoring Functions and Contrast With Non-Mentored Counter Parts",*Personnel Psychology*,Autumn,1992,pp.636-679.
6. Convay,Christopher,(1995)"Mentoring in the Mainstream",*Management Development Review*,Vol.8No.4,pp.27-29.

7. Danielle, Hegstad C. Development and Maintenance of Exemplary formal mentoring programs in Fortune 500 Companies *PHD Dissertation*, University of Illinois Urbana-Champagin, United-States, p.5.
8. David E. Okurame, (2008) "Mentoring and preferences :a diagnostic survey for equal mentoring opportunity", *Equal Opportunities International*, Vol.27 No.6, pp.519-536.
9. Daft Richard.L & Noe Raymond. A. (2001) *Organizational Behavior*, New York: Harcourt College publishers.
10. Eby, Lillian T. et al., (2010) "Are bad experiences Stronger than good ones in Mentoring Relationships? Evidence from the Protégé and Mentor Perspective", *Journal of Vocational Behavior*, 77, pp.81-92.
11. Filomina I.W. Chow and Lorna K.P. Suen, (2001) "Clinical Staff as Mentors in pre-Registration Undergraduate Nursing Education: Student is Perceptions of The Mentor is Roles and Responsibilities", *Nurse Education Today*, Vol.21, pp.350-358.
12. Hays, Rosser M (2004) *Chief Executive Officers: Their Mentoring Relationship*. *PHD Dissertation* Taxes & M. University, United states.
13. Hartmann, Nathaniel N. and Rutherford, Brian N. and Hamwi, G. Alexander (2012) "The Effects of Mentoring on Salesperson Commitment", *Journal of Business Research*, xxx, p. xxx-xxx.
14. Kecia, Thomas M. et al., (2005) "The Roles of Protégé Race, Gender and Proactive Socialization Attempts on peer Mentoring", *Advances in Development Human Resource*, Vol.7, No.4, pp.540-555.
15. Kleinman Gary et al., (2001) "Mentoring and Learning the Case of CPA Firms", *Leadership and Organization Development Journal*, Vol.22 No.1, pp.22-33.
16. Kwan, Ho Kwong, (2011) "Effects of Mentoring Functions on Receivers Organizational Citizenship Behavior in a Chinese Context: A Two-Study Investigation", *Journal of Business Research*, 64, pp.363-370.
17. Lapierre, Laurent M. et al., (2012) "Leaders Relational self-concept and followers task performance: Implications for Mentoring Provided to followers", *The Leadership Quarterly*, xxx pp. xxx-xxx

18. Lewis, Gareth, (2000) *The Mentoring Manager Strategies fostering talent and spreading knowledge*, Pearson Education Limited.
19. Lisa M. Finkelsten, Tammy D. Allen, Lawra A Rhoton, (2003) "An examination of the role of age in mentoring relationship", *Group Organization Management*, Vol.28, No.2, Jun 2003.
20. Magdalena Muszalska, (2006). PERSONALITY AND COPING WITH JOB STRESS AMONG HOSPITAL PHYSICIANS IN POLAND, Department of Psychology and Pedagogy, Institute of Psychology Kazimierz Wielki University in Bydgoszczul. Staffa 1,85-867 Bydgoszcz, Poland.
21. Mosadeghrad A.M. (2012) "A study of relationship between job stress, quality of work life and turnover intention among hospital employee", *Human Resource Management International Digest*, Vol.20 Iss:3, pp, 12-23.
22. Mohd Awang Idris, Maureen F. Dollard, Anthony H. Winefield, (2010) "Lay theory explanations of occupational stress: the Malaysian context", *Cross Cultural Management :An International Journal*, Vol.17 Iss:2, pp, 135-153.
23. Mojinyinola, (2008) Effects of Job Stress on Health, Personal and Work Behaviour of Nurses in Public Hospitals in Ibadan Metropolis, Nigeria, Department of Social Work, Faculty of Education, University of Ibadan, Nigeria.
24. Morrison, A., White, R., et al., (1987) "Breaking the glass ceiling . Addison-Wesley, Reading, Mass.
25. Murray Margo, & Owen Marna A., (1991) *Beyond the Myth and Magic of Mentoring. How to facilitate and Effective Mentoring Program*. Jorsy-Bass Inc., Publishers.
26. Nelson, D.L., Quick, J.D. (1985) "Professional Women: Are distress and disease inevitable?", *Academy of Management Review*, Vol.10, pp.206-218.
27. NIOSH, (2008). *Exposure to Stress Occupational Hazards in Hospitals*, DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Centers for



Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health.

28. Owners. BH et al., "Apré Arranged Mentorship:Can it Work Long Distance",Prufnurse,pp.78-80.
29. Robert Kahn(1987)."Work Stress in the 1980s:Research and Practice"James Quick,Rabi Bhagat,James Dalton, and Jonathan Quick" Work Stress:Health Care Systems in the Work Place",Praeger,New York.
30. Stone, Florence, (2004)"Mentoring Advantage;Creating the next generation of leaders",Chicago.il,USA:Dearborn Trade,A Kaplan professional company.
31. Wilson C. Frank , (2004)" Mentoring In Orthopedics : An Evolving Need for Nurture" *The Journal of Bone and Joint Surgery*,Vol.86,No.5,May,pp.1089-1091.
32. Xie, J. L,( 2002)" Sources and Moderators of Employee Stress", *Advances in International Comparative Management*, 35:pp.15-42