



تشخيص ضغوط العمل بين الأطباء الاختصاص ومدى انعكاسه على الرضا الوظيفي بحث استطلاعي على عينة من المستشفيات العامة في محافظة ذي قار

الدكتور مشعل زوري جبار عناد الغزي
سلطان مدير شعبة اللجان الطبية
دائرة صحة ذي قار، قسم الامور الفنية
mzla74@yahoo.com

Received:

Accepted :

Published :FEBRUARY / 2021

هذا العمل مرخص تحت اتفاقية المشاع الابداعي نسب المُصنّف - غير تجاري - الترخيص العمومي الدولي 4.0

[Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

مستخلص البحث:

يتعرض القطاع الصحي في العراق في الوقت الراهن الى معوقات متعددة، وبخاصة المستشفيات، وقد انعكس ذلك على أداء الأطباء الاختصاص الذين تعتمد على خدماتهم المستشفيات، ويعد الأطباء الاختصاص هم ثروة لا بد من المحافظة عليها وتنميتها، ولكن للأسف يتعرض هؤلاء الأطباء الى ضغوط متنوعة، منها ضعف وعي المجتمع وتفشي الطابع القبلي في المحافظات العراقية، ولذلك يتعرض الأطباء الى ضغوط بالاعتداء بعض الأحيان، ومن ناحية أخرى وجود نقص في الملاكات الطبية وقد برزت هذه المشكلة اثناء تفشي جائحة كورونا، وبرزت عوامل أخرى وهي قلة المستلزمات والأجهزة الطبية، وقد برزت ظاهرة الدوران الوظيفي الخارجي للأطباء الاختصاص، مما انعكس على أداء المستشفيات في محافظة ذي قار عينة البحث، وتأتي أهمية البحث الحالي في تشخيص الأسباب الأساسية من هجرة الأطباء من المستشفيات وضعف اداءهم وتلكو في أداء واجباتهم الوظيفية، لذا يهدف البحث إلى تشخيص ضغوط العمل من وجهة نظر الاطباء الاختصاص في المستشفيات ومدى انعكاسه على الرضا الوظيفي. ونسعى الى تطوير نموذج لقياس ضغوط العمل ومدى تأثيره على الرضا الوظيفي، واستكشاف اي من ابعاد ضغوط العمل اكثر تأثيرا في الرضا الوظيفي.

تم الاستعانة بالمنهج الوصفي الاستطلاعي، للتعرف على آراء الأطباء بخصوص ضغوط العمل والرضا الوظيفي، وكانت الاستبانة هي الأداة الرئيسية لجمع البيانات، وقد اتم اختيار ثلاث مستشفيات مهمة من مستشفيات محافظة ذي قار، وهي (مستشفى الحسين العام التعليمي، ومستشفى محمد الموسوي، ومستشفى الحبوبى العام التعليمي)، والتي تخدم ما يقارب (815) سريرا، وقد تم استهداف الأطباء الاختصاص كونهم الأكثر تحملا للمسؤولية، وجرى اختبار الفرضيات من خلال استخدام بعض المعالجات الاحصائية، لقد تم توزيع الاستبانة على 68 طبيبا، وأسفرت النتائج الى وجود ضغوط عمل عالية لدى الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية، وقد انعكس عبء العمل وصراع الدور وانعدام العدالة التنظيمية الى انخفاض في مستوى رضا الأطباء العاملين في المستشفيات المبحوثة في محافظة ذي قار.

توصل البحث إلى اتفاق العينة على ان ضغوط العمل في المستشفيات الحكومية تؤدي الى عدم رضا الأطباء في مستشفياتهم، وهذا يولد انخفاض الأداء والتوتر في العمل، وقد أظهرت النتائج ان صراع الدور وعبئ العمل وعدم العدالة في الوظيفة تؤدي الى المزيد من ضغوط العمل. يبين هذا البحث اسباب ضغوط العمل على الاطباء الاختصاص في المستشفيات الحكومية، ومحاولة معالجة الاسباب وتوفير بيئة عمل ملائمة تعزز من اداء الاطباء في المستشفيات .

تتعهد هذه الدراسة بمساعدة مقدمي الخدمة الصحية في القطاع الصحي لمعالجة التحدي المتمثل في زيادة ضغوط العمل والعمل على الحد منها، وتعزيز الرضا الوظيفي للأطباء.

المصطلحات الرئيسية للبحث: ضغوط العمل، عبء العمل، صراع الدور، العدالة التنظيمية، الرضا الوظيفي.

1- المقدمة

أصبحت رفاهية الموظفين في مكان العمل قضية عالمية نظراً لأن القوى العاملة الصحية هي التيار الرئيسي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في عالم اليوم، الشعوب الأصحاء هو أساس مهم لاقتصاد سليم، ذكرت منظمة الصحة العالمية أن ستة أسباب رئيسية للوفاة في عام 2015 كانت مرتبطة بشكل كبير بضغوط العمل المهني الذي يمثل مشكلة عالمية، أصبح الضغط المرتبط بالوظيفة موضوعاً مفضلاً لدى العديد من المنظمات مما أحدث تأثيراً على إدارة وعمليات المنظمة، في الوقت الحاضر يعد ضغوط العمل المرتبط بالعمل سبباً أساسياً لعدم القدرة على العمل (منظمة الصحة العالمية، 2015)، أكدت منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية على مشكلة الصحة النفسية الناتجة عن العمل باعتبارها القضية الملحة لحل كل من المستويين الوطني والدولي في عام 1957. قال الباحثان، (Sonntag&Frese,2003:111)، إن ضغوط العمل في مكان العمل يفسد المستوى الصحي الفردي ولا يطور منظمة صحية. المنظمة غير الصحية معقدة للبقاء في العالم التنافسي على مدى العقود الماضية، أصبح ضغوط العمل في مكان العمل موضوعاً مثيراً للاهتمام للباحثين، وخاصة بين الباحثين العلميين، قامت المنظمة والباحثون الآخرون ذوو الصلة بدراسة والإبلاغ عن ضغوط العمل وعواقبه في البلدان المتقدمة مثل أوروبا وبريطانيا العظمى وأمريكا.

ستدرس هذه الورقة البحثية عوامل التنبؤ بضغوط العمل للأطباء الذين يعملون في المستشفيات العامة في محافظة ذي قار ومدى ارتباطها بالرضا الوظيفي. سيساعد تحليل العوامل الرئيسية في منع أسباب التوتر في مكان العمل والقضاء عليها وإنشاء منظمة صحية ذات ضغط منخفض ومستويات عالية من الإنتاجية. في هذه الدراسة، يعتبر ضغوط العمل هو متغير مستقل مع متغيراته الفرعية التي تتمثل بـ(عبء العمل، صراع الدور، العدالة التنظيمية)، في حين أن رضا الأطباء يمثل المتغير التابع.

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية في مجتمعات العالم، وخاصة في البيئة العراقية، وقد لفت الانتباه إلى ازدياد الدوران الوظيفي في المستشفيات بشكل ملحوظ، وهذا ربما يؤثر سلباً على عمل المستشفى والمرضى، ويزيد من الكلف الإدارية والمالية، فضلاً عن هجرة العقول النادرة والكفاءة من الاختصاصيين خارج العراق، وقد تناول البحث الحالي بعض المتغيرات مثل (ضغوط العمل، وعبء العمل، وصراع الدور، والعدالة التنظيمية، والرضا الوظيفي) لمحاولة حل بعض الجوانب من هذه الإشكالية، وسيتم الكشف عن علاقة ضغوط العمل وابعاده الفرعية مع الرضا الوظيفي، وإن مشكلة البحث الحالي هو عزوف الأطباء عن ممارسة مهنة الطب في مستشفيات ذي قار، وبخاصة المستشفيات عينة البحث (مستشفى الحسين العام التعليمي، جراحة عامة، باطنية، كسور وطوارئ). (مستشفى محمد الموسوي للأطفال). (مستشفى الحبيبي العام التعليمي، لاختصاصات الأنف والأذن والحنجرة وأمراض العيون وأمراض النسائية والتوليد)، وانتقالهم إلى مدينة بغداد، مما يشكل فجوة وحاجة شديدة للأطباء الاختصاص في المستشفيات المدروسة، وقد تم وضع بعض التساؤلات للتعبير عن مشكلة البحث وهي كالآتي: (ما هي العوامل المسببة للإجهاد الوظيفي والرضا الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في ذي قار؟)، (كيف يؤثر الضغط المهني على رضا الأطباء؟) ويهدف البحث إلى تحليل الأسباب الجذرية لضغوط العمل والرضا الوظيفي بين الأطباء في محافظة ذي قار، ودراسة علاقة الضغط النفسي بالرضا الوظيفي للأطباء، وقياس ضغوط العمل المرتبط بالعمل ومستوى الضغط ورضا الأطباء في قطاعات الصحة العامة

وبرزت أهمية البحث بانها مفيدة ليس فقط للمستشفيات ولكن أيضاً لمؤسسات الرعاية الصحية الأخرى لتحليل أسباب ضغوط العمل في مكان العمل، وسيساعد على تطوير استراتيجية لإدارة ضغوط العمل في مختلف المنظمات والقطاعات الحكومية والمستشفيات للحفاظ على بيئة عمل ملائمة صحية يمكن أن تؤدي إلى ارتفاع الرضا الوظيفي ومستوى أداء عالي للأطباء، ومن وجهة نظر فردية، قد تكون هذه الدراسة مفيدة للأطباء المهنيين لمعرفة أسباب ضغوط العمل، وعواقبه على الرضا الوظيفي والأداء، والتي تتعلق مباشرة بصحة المرضى وراحتهم وطرق التطوير لمقاومة ضغوط العمل في مكان العمل.

2- منهجية البحث Research methodology

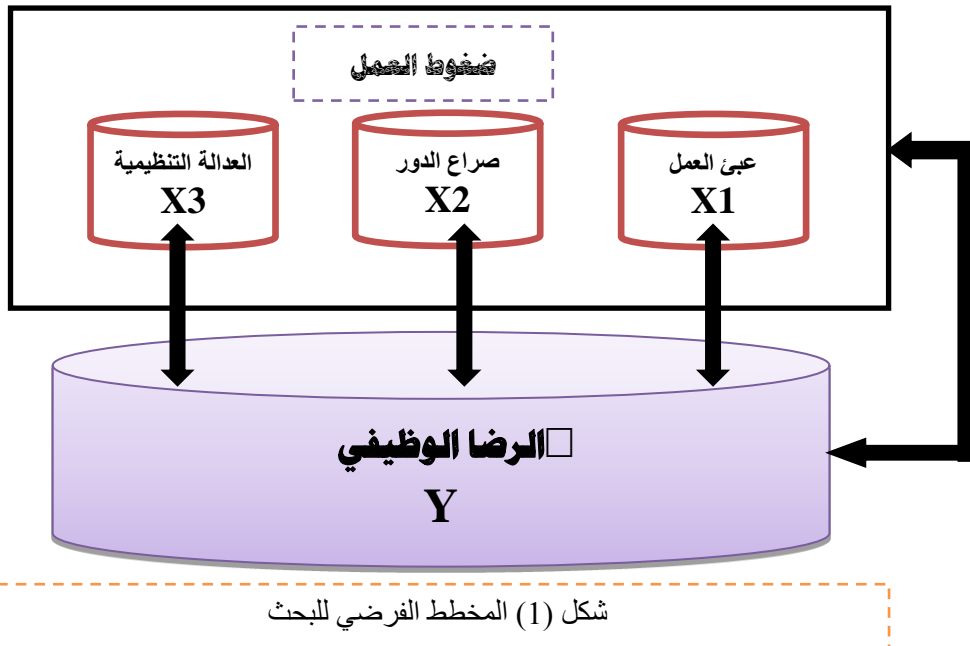
2.1. **مشكلة البحث** : مشكلة البحث الحالي هو عزوف الاطباء عن ممارسة مهنة الطب في مستشفيات ذي قار، وبخاصة المستشفيات عينة البحث (مستشفى الحسين العام التعليمي ، جراحة عامة ، باطنية ، كسور وطوارئ). (مستشفى محمد الموسوي للأطفال). (مستشفى الحبوبى العام التعليمي، لاختصاصات الانف والاذن والحنجرة وامراض العيون وامراض النسائية والتوليد)، وانتقالهم الى مدينة بغداد، مما يشكل فجوة وحاجة شديدة للأطباء الاختصاص في المستشفيات المدروسة، وقد تم وضع بعض التساؤلات للتعبير عن مشكلة البحث وهي كالاتي : (ما هي العوامل المسببة للإجهاد الوظيفي والرضا الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية في ذي قار؟)، (كيف يؤثر الضغط المهني على رضا الأطباء؟).

2.2. **أهمية البحث** : لتحليل أسباب ضغوط العمل في مكان العمل ، وسيساعد على تطوير استراتيجية لإدارة ضغوط العمل في مختلف المنظمات والقطاعات الحكومية والمستشفيات للحفاظ على بيئة عمل ملائمة صحية يمكن أن تؤدي إلى ارتفاع الرضا الوظيفي ومستوى أداء عالي للأطباء، ومن وجهة نظر فردية ، قد تكون هذه الدراسة مفيدة للأطباء المهنيين لمعرفة أسباب ضغوط العمل ، وعواقبه على الرضا الوظيفي والأداء ، والتي تتعلق مباشرة بصحة المرضى وراحتهم وطرق التطوير لمقاومة ضغوط العمل في مكان العمل.

2.3. **اهداف البحث** : يهدف البحث الى تحليل الأسباب الجذرية لضغوط العمل والرضا الوظيفي بين الأطباء في محافظة ذي قار، ودراسة علاقة الضغط النفسي بالرضا الوظيفي للأطباء، وقياس ضغوط العمل المرتبط بالعمل ومستوى الضغط ورضا الأطباء في قطاعات الصحة العامة.

2.4. مخطط البحث الفرضي:

جرى صياغة مخطط البحث الفرضي على وفق ما جاء من مسح للنتائج الفكرية للأدبيات ذات الصلة بموضوع ضغوط العمل وابعاده (عبئ العمل، صراع الدور، العدالة التنظيمية)، والمتغير المعتمد الرضا الوظيفي، وبعد إجراء مراجعة واسعة للبحوث والدراسات في هذا الحقل جرى تطوير المخطط الفرضي للدراسة ليعكس أبعاد ومتغيرات الظاهرة المبحوثة متمثلة بإشكالية البحث ومنطلقاتها الفلسفية وانعكاسها على البيئة العراقية، ويشير المخطط الفرضي للدراسة والمتمثل بالشكل (1) الى الفرضيات الموضوعية، إذ يمثل السهم ذو الاتجاهين علاقة الارتباط بين المتغيرات.



2.2. فرضيات البحث

- الفرضية الأولى (H1) : لا يوجد علاقة ارتباط معنوية بين ضغوط العمل وبين الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى .
- الفرضية الثانية (H2) : لا يوجد علاقة ارتباط معنوية بين عبء العمل وبين الرضا الوظيفي .
- الفرضية الثالثة (H3) : لا يوجد علاقة ارتباط معنوية بين صراع الدور وبين الرضا الوظيفي
- الفرضية الرابعة (H4) : لا يوجد علاقة ارتباط معنوية بين العدالة التنظيمية وبين الرضا الوظيفي

2.3. موقع الدراسة

أجريت الدراسة في المستشفيات العامة في ذي قار، اختار الباحث ثلاث مستشفيات حكومية. لأن جميع المستشفيات الخاصة عبارة عن مستشفيات صغيرة نسبياً ، وتقدم المستشفيات الحكومية خدمة بمستوى عالي للمرضى الداخليين والخارجيين بشكل مثالي على الإحالة من المراكز والعيادات الصحية المجتمعية. علاوة على ذلك ، تقع المستشفيات في محافظة ذي قار وهي ثلاثة مستشفيات (مستشفى الحسين العام التعليمي ، جراحة عامة ، باطنية ، كسور وطوارئ). (مستشفى محمد الموسوي للأطفال). (مستشفى الحبوبى العام التعليمي، لاختصاصات الانف والأذن والحنجرة وامراض العيون وامراض النسائية والتوليد) .

2.4. حدود البحث

- الحدود البشرية : الأطباء ذوي الاختصاص وعددهم (68) طبيب وطبيبة .
- الحدود المكانية : عينة من بعض مستشفى الحسين العام التعليمي، ومستشفى محمد الموسوي للأطفال، ومستشفى الحبوبى العام التعليمي
- الحدود الزمانية : تتمثل الحدود الزمانية من بداية توزيع الاستبانة وتجميعها وتفرغ البيانات وصولاً الى تحليل البيانات واستخراج النتائج، وهي الفترة المحصورة ما بين (2019/11/14 – 2020/1/3).

2.5. مجتمع الدراسة وحجم العينة

كان الغرض من البحث هو تحليل مدى انتشار ضغوط العمل بين الأطباء الاختصاص في الرعاية الصحية والأطباء. تكون مجتمع الدراسة من الأطباء الاختصاص في المستشفيات العامة من جميع الأقسام والأجنحة في وقت إجراء الدراسة. كان معظم المشاركين من الأطباء ذوي الاختصاص.

بلغ عدد الاسرة مستشفى الحسين العام التعليمي تقريبا 500 سرير ، و 140 طبيب ، وبالنسبة مستشفى محمد الموسوي للأطفال عدد الاسرة 140 سرير تقريبا مع عدد اطباء اختصاص 15 طبيب مختص، انا مستشفى الحبوبى العام التعليمي فعدد الاسرة 175 سرير مع عدد اطباء اختصاص 35 طبيب، وهذا يعني ان العدد الإجمالي للأطباء الاختصاص هو (190) طبيب وطبيبة، مقابل (815) سرير للمستشفيات الثلاث، وكان العدد المستهدف للمشاركين في هذه الدراسة 68 طبيب مختص.

2.6. منهج البحث والأداة المستخدمة والوسائل الإحصائية.

تم استخدام المنهج الوصفي الاستطلاعي، وكانت الاستبانة الأداة الرئيسية بالبحث وتم الاستعانة بالمقاييس (Williams et al., 2001) (AbuAIRub & Al- Zaru, 2008)، وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي، فضلا عن المقابلات الشخصية مع الأطباء، لغرض تحليل استجابات العينة المبحوثة واختبار الفرضيات، تم استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط بيرسون.

3. مراجعة الأدب Literature review

سيناقش هذا الفصل المعلومات الملخصة للأوراق البحثية السابقة ، ومراجعات الأدبيات ، ومقالات المجلات والكتب وغيرها والتي ركزت على ضغوط العمل وتأثيراته على الصحة ومستوى الرضا الوظيفي للموظفين.

3.1. ضغوط العمل

ضغوط العمل (Stress) هو محصلة ضغوط العمل والضغوط الشخصية والخارجية ، وهو حالة نفسية مزعجة تحدث عندما لا تتوافق رغبة الفرد وقدراته ومهاراته مع الطلب والضغوط (Cooper,1987:108). تمت دراسة ضغوط العمل على نطاق واسع لأنه يؤثر على المستويات الفردية والتنظيمية ويؤثر سلباً على التنمية الاجتماعية والاقتصادية للأمة، عرّف الباحث (Hans Selye) ضغوط العمل بأنه "استجابة غير محددة من الجسم لأي مطلب للتغيير". وفقاً للنتيجة التي توصل إليها ، فإن التوتر له استجابات إيجابية وسلبية لضغوط وله تأثير على مشاكل الصحة العقلية والبدنية للشخص ورفاهية المنظمة (Selye, 1989:1339)، حددت منظمة العمل الدولية ضغوط العمل على أنه الاستجابات الجسدية والنفسية الضارة التي تحدث عندما لا

تتطابق المطالب في مكان العمل مع قدرات الموظفين على القيام بها. يعد ضغوط العمل المهني خطراً أساسياً للموظفين من مختلف المؤسسات بسبب زيادة أعباء العمل ، ومع مرور الوقت ، تؤدي بيئة العمل إلى ضغوط في العمل. يمكن أن يؤدي ضغوط العمل إلى اعتلال الصحة والإصابات المرتبطة بالعمل (International Labor Organization, 1986:19)

أن ضغوط العمل هو نتيجة عدم التوازن بين الطلب من العمل والموارد المتاحة للعمال للتعامل مع متطلبات مكان العمل (Howard,2008:9). حددت منظمة الصحة العالمية (WHO) ضغوط العمل المرتبط بالوظيفة على أنه ردود الفعل الفسيولوجية أو العاطفية غير المتوقعة للموظفين عندما لا تتكيف مهاراتهم وقدراتهم مع المتطلبات والضغوط في مكان العمل (WHO, 2010:54). عرّف (Behr and Newman) ضغوط العمل المرتبط بالعمل بأنه "موقف ينشأ من رد فعل الناس تجاه مهامهم وينتج عنه تغييرات تجبر الأفراد على التكيف وتعديل وتعطيل أدائهم الطبيعي". (Pfeffer, 1992:33)، علاوة على ذلك ، عرّف Cohen, Kessler, and Gordon (1995) ضغوط العمل بأنه العملية التي تسبب تغييرات في كل من الأمراض الجسدية والعقلية عندما تؤثر المتطلبات البيئية سلباً على قدرة المنظمة على التكيف. ضغوط العمل مشكلة شائعة لأخصائيي الرعاية الصحية لأن المتطلبات الجسدية والعقلية للبيئة أعلى من غيرهم من المهنيين. إذا كانت المتطلبات ساحقة وتتجاوز قدرات أو موارد الموظفين ، يمكن أن يؤدي الموقف إلى مستوى عالٍ من ضغوط العمل (Howard, 2008:109).

3.1.1. مصادر ضغوط العمل Sources of Stress

يرتبط ضغوط العمل عادة بالمتطلبات والمهام والواجبات والموارد. المتطلبات هي مهام يجب إكمالها في وقت ضيق لا تتوفر فيه الموارد بشكل كافي ، وساعات العمل ، والمسؤوليات ، والطلبات غير المتوقعة ومطالب الاتصالات التي يواجهها الأفراد في مكان العمل. الموارد تحت سيطرة الفرد والتي يمكنه استخدامها لحل الطلبات (Yperen&Janssen, 2008:1164)، تسمى العوامل المؤدية إلى الإجهاد بالضغوطات. وقد عرّف الباحثان (Abu Alrub&Al-zaru,2008:230) ضغوطات العمل على أنها "أي حالة عمل يرى المشاركون أنها تهدد الموقف وقدرات الأفراد على التكيف".

العوامل التنظيمية هي الأسباب الرئيسية للتوتر في مكان العمل (Von,1996:75) يمكن أن تؤدي العديد من الضغوطات التنظيمية إلى الضغط في المنظمة. عبء العمل المفرط ، وساعات العمل الطويلة ، وضغط الوقت مثل الموعد النهائي ، وارتفاع الطلب على العمل ، وظروف العمل غير السارة ، والصراع ، ومشاكل الاتصال هي عوامل الضغط التنظيمية الأساسية (Fox&Ganster,1993:295). يمكن تصنيف العوامل التنظيمية على أنها المهمة والدور والمطالب الشخصية (Iles,Dimotakis&DePater,2010:418) ، وترتبط متطلبات المهمة بوظيفة فردية. تشمل متطلبات المهام تصميمات الوظائف (عبء العمل ، وساعات العمل ، والعمل بنظام الورديات ، وأسلوب الإدارة ، والعلاقات الشخصية ، والصراعات ، والمشاركة في عملية صنع القرار ، والتطوير الوظيفي وظروف العمل) ، وتخطيط العمل المادي. عبء العمل يعني بعض الأعمال التي يتعين على الموظف الانتهاء منها في غضون يوم أو ساعات عمل نموذجية (Nawaz&Imamuddin,2014:16) تؤدي زيادة عبء العمل إلى زيادة مستوى ضغوط العمل بين العمال (Boyd&Wylie,1994:29) ، في عام 2006 ، أفاد المعهد الوطني للصحة والسلامة المهنية والمعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية أن ما يزيد قليلاً عن 70 ٪ من الأطباء اشتكوا من أنهم يواجهون مستوى شديداً من ضغوط العمل في العمل بسبب عبء العمل المفرط وأن ما يقرب من 50 ٪ منهم شعروا بالإرهاق الوظيفي ورغبتهم في ذلك ترك الوظائف.

هناك طلب آخر على الوظيفة وهو العمل بنظام الورديات الذي يمكن أن يؤثر على اضطرابات نوم العمال والتعرض بإصابات مكان العمل (Smith,Colligan,&Tasto,1979:183) ، قام (Jehangir et al., 2011:456) ، بتحليل العوامل الجذرية للإجهاد المرتبط بالوظيفة وعواقبه، وأن عبء العمل المفرط يمكن أن يسبب الوفاة، وأن زيادة الطلب على الوظائف وبيئة العمل غير المرضية ، وتضارب الأدوار ، والمسؤولية العالية هي الأسباب الأساسية للإجهاد في مكان العمل.

تتعلق مطالب تعارض الدور الشخصي الذي يجب أن يلعبه العامل في منظمة ويتعرض لضغوط من دوره التنظيمي. ترتبط تعارضات الأدوار ارتباطاً مباشراً بالرضا (Fritz&Sonnentag,2009:65) ، يمكن أن يؤدي تعارض الأدوار إلى عدم التوافق بين التوقعات المختلفة من الوظيفة. أشار (Trayambak et al.,2012:46) إلى أن عبء الدور الزائد يمكن أن يكون نوعاً وكمياً. يعني الحمل الزائد للأدوار النوعية عدد المهام عندما لا يمتلك العامل المهارات الكافية لأداء الوظيفة ، بينما يعني الحمل الزائد للأدوار الكمية عندما لا يكون لدى الموظف الوقت الكافي للقيام بعدد الوظائف (Conley&Woosley,2000:185) ، ينجم صراع الدور عن عدم وضوح الموظف بشأن السلوك المتوقع من الوظيفة أو المنصب وإحدى مشاكل الإدارة السيئة داخل المنظمة. يرتبط صراع الأدوار بشكل ملحوظ بالأداء الوظيفي للموظفين والتوتر المرتبط بالوظيفة

(Bandura&Locke,2003:87) ، كما يرتبط التطوير الوظيفي مثل الترقية الزائدة ونقص الترقية ونقص الأمن الوظيفي والتقاعد المبكر بمشكلة الصحة النفسية للموظفين، العلاقة في العمل هي واحدة من أهم مصادر التوتر. تشير العلاقة إلى التواصل مع المشرف والمروسين والزملاء. ان التفاعل الاجتماعي في العمل احد العوامل المهمة للتوتر ، يمكن أن يؤدي ضعف التواصل بين الأشخاص بسبب نقص الدعم الاجتماعي من أصحاب العمل والمشرفين والزملاء إلى إحداث التوتر (Beehr&Newman,1978:668)

3.1.2. مراحل ضغوط العمل

شرح (Robbin & Judge, 2016:97) علمياً ضغوط العمل ووصف الاستجابة الفسيولوجية للكانن الحي للإجهاد الملحوظ. وحدد ثلاث مراحل من الاستجابات للضغط:

(1) مرحلة الإنذار : تعتمد على إدراك عامل الضغط ، يتفاعل جسم الإنسان مع استجابة "رحلة إلى القتال" بسبب تحفيز الجهاز العصبي عندما يستجيب الجسم. هذه المرحلة هي مرحلة الاستجابة المبكرة للتوتر.
(2) مرحلة المقاومة: يحاول الجسم الاستجابة للضغط ويعيد وظائف توازن الجسم إلى المراحل الطبيعية. في هذه المرحلة ، يبقى الشخص في حالة تأهب.

(3) مرحلة الإنهاك : تؤثر الضغوطات طويلة المدى على الجسم ويفقد الجسم قدرته على مقاومة الضغوطات والمراحل الطبيعية الرئيسية. يشعر الشخص بالإرهاق ويفشل في تحمل عواقب ضغوط العمل. هذه المرحلة هي مرحلة الاستجابة المزمنة ذات الأهمية

علامات التوتر المستمرة هي عوامل متزايدة من عدم الرضا في العمل والقلق وصعوبة اتخاذ القرار ومتلازمة الإرهاق. تختلف استجابة الضغوط النفسية من شخص لآخر. أصبح سوء العمل وعدم الرضا إحدى المشكلات التنظيمية العالمية: وتؤدي الأعراض المزمنة للإجهاد ، وخاصة الإرهاق إلى عدم الرضا الوظيفي على مستوى عال ، أشار (Sehlen et. al., 2009:76) إلى أن ساعات العمل الطويلة ، والعمل في عطلات نهاية الأسبوع ، وانخفاض الراتب ، وزيادة عبء العمل ، والمواعيد النهائية، والصراع هي العوامل الرئيسية للتنبؤ بالضغوط المهنية.

يرتبط ضغوط العمل المرتبط بالعمل بانخفاض الرضا الوظيفي وزيادة التغيب عن العمل ودوران العمل وانخفاض أداء العمل (De Nobile&McCormick,2007:36)، أدت الأعراض السلوكية للتوتر إلى انخفاض الإنتاجية والغياب ومعدل دوران الموظفين وكذلك التغيير في الأكل وأنماط النوم والتدخين وشرب الكحول وإدمان المخدرات (Croon&Dresen, 2004:442).

يؤثر الضغط المهني على المنظمات من خلال زيادة التغيب، وتقليل الالتزام بالعمل ، وزيادة معدل دوران الموظفين، وإضعاف الأداء، وتقليل الإنتاجية ، وخلق ظروف عمل غير آمنة. تؤثر هذه العوامل بشكل ملحوظ على الصورة التنظيمية وصورة اسم المنظمة، وسمعة العلامة التجارية للمنظمة ، معدل دوران الموظفين، واستياء الموظفين ، وشكاوى العملاء تتأثر سلباً بقوة مبيعات المنظمة وقد تؤدي إلى انخفاض الإيرادات والأرباح. المنظمة غير الصحية معقدة للبقاء في بيئة عمل تنافسية (Leka,2003:86)، تواجه القطاعات الصحية عادةً قدرًا كبيراً من ضغوط العمل بالمقارنة مع غيرهم من المهنيين ، قد يتمتع الأطباء بصحة بدنية أفضل ، لكنهم يشعرون أيضاً بالحساسية (Caplan,1994:1262)

أن ما يقرب من 1 من كل ثلاثة أطباء يعاني من مستوى ضغط شديد، أن أكثر من نصف الأطباء عانوا من مستوى شديد من الضغط المهني وضغط الوقت والطلب في مكان العمل حيث تبع ذلك ضغوط كبيرة يتبعها عدد قليل من الموظفين. أثر ضغوط الموظفين وإصابات العمل سلباً على جودة نظام الرعاية الصحية (Salam,2016:87) ، وقد ذكر (Jamal,2005:132) أن ضغوط العمل مرتبطة بشكل كبير وسلبى بالرضا الوظيفي ومستوى أداء الموظفين. وجد (Zuger,2004:74) أن الأطباء غير راضين بسبب الدخل وعبء العمل وضغط الوقت وشكاوى المريض. قد يكون لاستياء الطبيب تداعيات على الصحة العامة. يعد ضغوط العمل بين الأطباء أمراً بالغ الأهمية لأنه لا يؤثر فقط على الرفاهية الشخصية ولكن أيضاً على القوى العاملة لمقدمي الرعاية الصحية وخصائص الرعاية الصحية (Wu, Zhu, Li, Wang&Wang,2008:145)

3.1.3. ابعاد ضغوط العمل

عرض الدراسات والبحوث عدد من متغيرات ضغوط العمل، وقد تبني البحث الحالي ثلاث ابعاد فرعية

وهي كالآتي :

أ- عبء العمل: work overload

يعبر هذا المفهوم عن اعباء العمل العالية التي يعانيها العاملون في مهنة ما، وذلك لما تتطلبه من مهارات عالية لا يملكها الفرد وليس له القدرة على ادائها، وكذلك يعني عبء العمل زيادة او انخفاض حجم اعباء العمل الموكلة للفرد مهمة القيام بها، يعد عبء العمل من الاسباب المهمة جدا لضغوط العمل في المنظمات ويقصد به مجموعة المهام الوظيفية التي تسند الى الفرد من اجل ادائها، وقد تكون تلك المهام اكثر او اقل مما يجب القيام به (Salleh et al., 2008:9).

ويرى (Sundaram et al., 2012:690) ان الافراد غالباً ما يكونون سعداء في اعمالهم، عندما لا تحمل هذه الاعمال طابع الضغط عليهم او انها مملة لدرجة انهم يفقدون الحماس في ادائها، ويذهب البعض الى تقسيم عبء العمل على اتجاهين الاتجاه الاول هو زيادة اعباء العمل، والاتجاه الثاني هو انخفاض عبء العمل. - زيادة عبء العمل:

يعد عبء العمل الزائد سبباً اساسياً من اسباب ضغوط العمل التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين في هذا المجال، وذلك لما يترتب عليه من كثرة الاخطاء في الاداء وتدني مستوى صحة الفرد، ف فيما يتعلق بكمية العمل، فان هذا النوع من الاشكال ينشأ عندما يكون لدى الفرد كثير من الاعمال التي تتطلب منه الانجاز في وقت محدد، ومع ان الشخص ربما يكون كفوءاً بدرجة فائقة في اداء عمله، فان كمية العمل قد لا تساعد في اظهار كفاءته، كذلك فان عبء العمل الزائد في العمل، قد يقتضي من الشخص العمل لساعات طويلة متواصلة دون التمكن من اخذ فترات راحة، سواءً اكان ذلك خلال وقت العمل ام ما يتطلبه العمل احيانا فيما يسمى بخارج وقت الدوام، هذه الحاجة الى الاستمرار في العمل دون اخذ فترات راحة، قد يكون مصدرها تواصل العمل والمقاطعات المستمرة في العمل، سواءً اكان ذلك من خلال الزوار او الاجتماعات او المكالمات الهاتفية، أو وجود مواعيد نهائياً مسبقة لانجاز الاعمال (Coelho,2011:35)، وقد اكد (Sundaram et al., 2012:691) توجد علاقة وثيقة بين مهام الوظيفة وضغوط العمل بين الملاك الطبي، فقد أظهرت الأبحاث أن النزاعات الداخلية بين الأقسام تخلق مصدرًا آخر للتوتر، يخضع الاطباء لمتطلبات العمل الشديدة مثل التغييرات الإدارية المستمرة، وأعباء العمل الكبيرة، ونقص الموارد الداعمة، ومع ذلك فهم مطالبون بالحفاظ على مستويات أداء عالية، ويؤكد ان عبء العمل الزائد لا يأتي من كمية العمل، بل من نوع العمل، وذلك ان بعض الاعمال تتطلب من القائمين عليها توافر مهارات فكرية وفنية تفوق مهاراتهم الحالية، هذه الاعمال تستلزم من الافراد التركيز والامعان المتواصل واتخاذ القرارات الابداعية والحماسة (Salleh et al., 2008:10). - انخفاض عبء العمل (البطالة المقنعة):

اذا كان العمل الزائد الذي يفوق طاقة المرء يمثل سبباً او مصدرًا للضغط، فان قلة العمل التي تؤدي بالافراد الى البطالة المقنعة تعد ايضاً سبباً من اسباب ضغوط العمل، وان العمل القليل لا يؤدي في الغالب الى استثارة حماس واهتمام الافراد بل قد يؤدي بهم الى الشعور بالخوف والقلق والتمارض والاهمال، وذلك لشعورهم بعدم اهميتهم في المنظمة ككل، ويمكن تقليل العبء الناتج عن عدم مطابقة عبء الدور زيادة او نقصا عن امكانيات الافراد وقدرتهم من خلال (Maslach,2008:498) :

- التحديد الدقيق للدور المطلوب القيام به.
- تعليم الافراد كيفية التعامل مع الظروف الطارئة والمؤقتة.
- اجراء التغييرات المناسبة او تطبيق نظام مناسب للمكافآت والحوافز.
- تحديد الوقت اللازم لاداء كل دور.

مما تقدم ذكره يظهر لنا جلياً ان زيادة عبء العمل، او انخفاض عبء العمل مصدرًا لضغوط العمل، كما يتبين ان كلاهما طرفا نقيض، بمعنى اخر، التوفيق بين عبء العمل وامكانيات الفرد، أي ان لا يزيد عبء العمل ولا ينخفض عن الحد المعقول ولا يتجاوز قدرات وامكانيات الفرد ولا يتناسب مع قدرات وامكانيات الفرد.

ب- صراع الدور Role Ambiguity

يتعرض الافراد دائماً لنزاعات العمل التي تحمل الكثير من الصراع في الأدوار وكذلك التعقيدات، ان ضغوطات الدور تتكون من صراع الدور والصراع وتضارب الأدوار (VanSelle,1981:48)، ويشير الى صراع الدور بأنه عدم وجود توقعات واضحة ومعلومات محددة تتعلق بأساليب ومتطلبات دور العمل. يحدث هذا الصراع عندما لا يكون لدى الشخص ملاحظات واضحة من الآخرين حول مسؤولياته وأدائه (Coelho,2011:38)، ويكون صراع الدور كذلك عندما لا يكون لدى الشخص صورة واضحة عن أهداف عمله، ونطاق ومسؤوليات وظيفته أيضاً، وينشأ صراع الدور عندما يحتاج العامل إلى فهم واضح لأدوار الفرد

، وبالتالي لا تكون هذه المعلومات مفهومة بوضوح ، وقد يؤدي إلى مستويات أعلى من التوتر الوظيفي ويؤدي أيضاً بشكل مباشر إلى انخفاض مستويات الرضا الوظيفي ، في ظل هذه الظروف ، يصبح المرء خائفاً من التصرف أو تحمل المسؤولية عن أي شيء. وفي حالة الافتقار إلى المعلومات اللازمة لأداء وظيفة أو المهمة (House,1972:469)، ويؤدي هذا الموقف إلى الشعور بالعجز وعدم اليقين بشأن ما هو متوقع في الدور المحدد (Maslach,2008:494) ، لذلك ، أن مشكلة الصراع في الدور يمكن أن يكون بسبب التدريب غير الكافي ، أو ضعف التواصل ، أو حجب المعلومات أو تشويهاها عن قصد من قبل الآخرين ، أن الضغط الناتج عن صراع الدور يحدث عندما لا يعرف الموظف ما هو مسؤول عنه. بالإضافة إلى ذلك ، عندما لا يستخدم الموظفون مهاراتهم ، فقد يكون الأمر مرهقاً مثل العمل الزائد (Coelho,2011:39)

يعرف الدور بأنه مجموعة من الانماط السلوكية التي يتوقعها الآخرون من الشخص القائم بدور معين ، أما صراع الدور أنه يعني النقص في المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد. كذلك يحدث صراع الدور عندما تكون الأهداف والمهام والمسؤوليات والاختصاصات ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة، فضلاً عن أن نوع العمل يسهم في حدوث صراع الدور والتمثل بالعمل الروتيني الممل واليومي الذي لا يتغير وكل ذلك يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله (Sundaram et al., 2012:596).

إن صراع الدور ينشأ عندما يكون دور الفرد غير واضح أو صعب الفهم مثلاً، أو عندما يكون دور الفرد ليس له أهمية، أو إن يكون الفرد غير متأكد تماماً من المهمة التي يجب القيام بها. ويعد صراع الدور من مصادر ضغوط العمل الرئيسية في المنظمات ويحدث عندما لا يعرف الفرد بوضوح ما الذي يتوقعه الآخرون منه، أو قد يعرف "ما هو متوقع منه ولكن لا يفهم منه بوضوح كيف يحقق المطلوب منه" إذ أن مطالب العمل التي يجب أن يؤديها غير واضحة لديه فضلاً عن افتقاره إلى المعلومات التي تبين له حدود سلطاته ومسؤولياته في العمل والإجراءات والسياسيات الخاصة بالمنظمة مما يؤدي إلى ارتبائه في أداء العمل المكلف به وإحساسه بالضغوط وعدم الرضا في العمل ومحاولة تركه (Salleh et al., 2008:9).

ج- العدالة التنظيمية Organizational Injustice

تعد العدالة في مكان العمل عاملاً رئيساً يسهم في زيادة شعور الموظفين والمديرين بالشعور الجيد. وقد وجدت الأبحاث علاقات مباشرة بين تصورات العدالة التنظيمية والعمل والنتائج المرضية للعمل (Eib,2015:37)، يشير مصطلح العدالة التنظيمية بأنه "المدى الذي يعتقد الموظفون بأن إجراءات العمل، التفاعل والمخرجات كانت عادلة ومنصفة، وهذه التصورات يمكن أن تؤثر على المواقف والسلوك. وهذا التصور في حالة كونه سلبي أم إيجابي يمكن أن ينعكس على أداء المنظمة ويتوقف عليه نجاحها ومن أمثلة الإجراءات التنظيمية غير العادلة ما يأتي (Baldwin,2006:3):

- الأجور والمرتبات غير المتساوية للرجال والنساء الذين يؤديون نفس العمل .
- مراجعات الأداء يجريها موظف لديه القليل من الخبرة السابقة .
- استخدام العلاقات الشخصية عند انتخاب أو اختيار موظفين جدد.
- الفصل أو الأبعاد التعسفي

بينما يرى (Beugre,1998:46) من جانبه أن العدالة التنظيمية تشير إلى الإنصاف المتصور في عمليات التبادل التي تجري في المنظمة، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية، وتشمل الفرد في علاقاته مع الرؤساء والمرؤوسين والأقران والمنظمة كنظام اجتماعي .

تشير العدالة أو الإنصاف إلى فكرة أن الفعل أو القرار حق أخلاقياً، والذي يمكن تعريفه وفقاً للأخلاقيات أو الدين أو الإنصاف أو القانون، ويهتم الناس بطبيعة الحال لعدالة الأحداث والحالات في حياتهم اليومية عبر مجموعة متنوعة من السياقات ذات العلاقة بالموضوع، ويتفاعل الأفراد مع الإجراءات والقرارات التي تتخذها المنظمات كل يوم وباستمرار (Tabibnia&Lieberman,2008:340).

قدم (Greenberg,1987:9) مفهوم العدالة التنظيمية فيما يتعلق بكيفية حكم الموظف على سلوك المنظمة والمواقف الناتجة عن سلوكه (على سبيل المثال، إذا قررت إدارة الشركة أن تصف العمال فانضين عن الحاجة، فقد يشعر الموظف بالظلم مع ما يترتب على ذلك من تغير في الموقف وانخفاض في الإنتاجية.

3.2. الرضا الوظيفي Job Satisfaction

الرضا الوظيفي يعني الموقف، ان عاطفة أو شعور الشخص من الوظيفة يكون لها تأثير كبير على سلوك العمل (Jehangir et al.,2011:63). إن الرضا الوظيفي هو مفهوم شامل يمثل الشعور الإيجابي أو السلبي للشخص تجاه وظيفته، ويسمى أيضاً الحالة العقلية الداخلية لمشاعر الموظفين. يُعرف الرضا الوظيفي أيضاً باسم الموقف الوظيفي. كل من الموقف الإيجابي والسلبي تجاه الوظيفة هو شعور فردي (Vroom, 1994:26)، يعتمد الرضا الوظيفي للموظفين على العديد من العوامل الداخلية والخارجية التي تم شرحها بشكل كبير من قبل العديد من الباحثين العلميين. واحدة من أكثر نظريات الرضا الوظيفي شيوعاً هي نظرية العاملين في هيرزبرج والتي تسمى النظرية الدافعية (Grembowski et al.,2003:87). صنف هيرزبرج العوامل المؤثرة التي لها مراحل عاطفية إيجابية وسلبية للموظفين على وظائفهم. هذه العوامل هي (Garza,1998:385):

(1) عوامل خارجية أو عوامل غير مرضية مثل السياسة التنظيمية والعلاقات الشخصية وظروف العمل والقضايا المالية للموظفين والتعويضات والأمن الوظيفي. هناك أيضاً العوامل الداعمة أو عوامل الصيانة للشخص ليقرر مواصلة عمله.

(2) عوامل التحفيز التي تسمى العوامل الداخلية هي محتوى الوظيفة الذي يحفز العمال على الأداء الجيد في ظل حالة ضغوط العمل أو ضغوط العمل لتحسين القوة العاملة والإنتاجية. نجاح العمل والمساءلة وخصائص الوظيفة هي عوامل التحفيز. الشخص الذي لديه عوامل جوهرية كافية سوف يحفز في بيئة العمل بالإضافة إلى هذه العوامل، فإن الاستقلالية والتعويضات والدخل هي أيضاً من بين الأولويات القصوى التي لها تأثير على الرضا الوظيفي. تعد طبيعة العمل وظروف العمل والبيئة من العوامل الرئيسية المؤثرة على الرضا الوظيفي (Deckard, 1995:43)، يشمل الرضا الوظيفي بشكل أساسي الموقف والطلب الوظيفي من خلال مراعاة البيئة المحيطة والدافع الذي توفره العوامل التنظيمية مثل خصائص الوظيفة وعبء العمل والتحكم والعلاقة في العمل والتواصل الشخصي وبيئة العمل والمسار الوظيفي. ، عندما لا تتطابق حاجة العامل مع العوامل التنظيمية، فقد يكون هناك عدم رضا حول الموقف (Garza, 1998:87).

3.3. العلاقة بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي

الموظفون غير راضين بسبب ساعات العمل الطويلة وعبء العمل الزائد وانخفاض الراتب وعوامل أخرى متعلقة بالعمل. العلاقة بين ضغوط العمل المرتبط بالعمل والرضا الوظيفي ملحوظة نسبياً (Jackson,1983:132)، أثبت (Hollon&Chesser,1996:310) الى وجود علاقة عكسية بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي. يؤثر ضغوط العمل المهني على انخفاض الرضا الوظيفي والتغيب عن العمل ودوران العمل، وانخفاض الأداء (DeNobile&McCormick,2007:35)، أفاد الباحثون (Jehangir et al.,2011:455) أن الغالبية العظمى من العاملين في المجال الطبي شعروا بالتوتر ولديهم مستوى مرتفع من عدم الرضا الوظيفي بسبب عبء العمل الثقيل وبيئة العمل الخطرة وعدم كفاية الموارد في القطاعات الصحية، ويعد نقص الدعم، والطلب في النزاع، ونقص الترقية الوظيفية، وعدم كفاية الأجور والمزايا من الأسباب الرئيسية لانخفاض الرضا الوظيفي في مكان العمل يمكن أن يؤثر الرضا الوظيفي على مستوى أداء الموظفين ومعدل الدوران في المنظمة.

يشعر العمال بالقلق والتفكير السلبي بشأن وظائفهم عند مستوى عال من التوتر، مما يؤدي إلى انخفاض الرضا والنية في ترك الوظيفة. يرتبط ضغوط العمل الوظيفي وعدم الرضا الوظيفي ليس فقط بسلوكيات الانسحاب ولكن أيضاً بتعاطي المخدرات وإدمان الكحول والانتحار (Hackett&Guion,1985:345)، عبرت معظم الأبحاث عن أن العاملين في المهن الطبية غير راضين عن أعمالهم بسبب انخفاض الرواتب وساعات العمل الطويلة وعبء العمل المفرط (Grembowski et al., 2003:386)، وفقاً لمسح تمت دراسته من قبل الأطباء في جنيف، وجد أن الأطباء غير راضين بسبب جانبين مهمين هما عبء العمل ومستوى الدخل. إن عبء العمل الزائد، وساعات العمل الطويلة، والكثير من المرضى، وتقليل الوقت الشخصي والعائلي، تزيد من عدم الرضا الوظيفي ومعدل الدوران، أن التأثير السلبي لعبء العمل على مستوى الرضا الوظيفي للعمال من خلال البحث في جنيف، سويسرا في عام 2003. وقال الباحثون إن 59٪ من ردود الأطباء بأن عبء العمل وعدم كفاية الوقت الشخصي هي العوامل الرئيسية لعدم الرضا الوظيفي و ضغوط العمل. علاوة على ذلك، أظهرت نتيجة البحث أن الرضا الوظيفي يتأثر بعوامل مثل المشاركة في عمليات صنع القرار وتنوع المهارات والترقية الوظيفية أعلى أو أقل. (Williams et al., 2001:9).

إلى جانب ذلك، قد يؤدي ضغوط العمل المهني إلى إدمان الأطباء للمخدرات أو إدمان الكحول أو إيذاء النفس أو حتى الانتحار، وجد (Schernhammer & Colditz, 2004:2298)، أن معدل انتحار الأطباء أعلى من غيرهم من العاملين المهنيين. الرضا الوظيفي في مهنة الرعاية الصحية يؤثر على كفاءة وفعالية الرعاية الصحية وتكاليف الرعاية الصحية. الرضا الوظيفي للأطباء أمر حيوي في صناعة الرعاية الصحية لأنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة رعاية المرضى. عبء العمل المفرط وساعات العمل الطويلة من العوامل الرئيسية لعدم الرضا الوظيفي للأطباء. ينوي الأطباء غير الراضين ترك الوظيفة والتغيير أيضاً إلى مهنيين آخرين (Zuger, 2004:72)

ان العوامل الرئيسية مثل عبء العمل، وساعات العمل الطويلة، والتوقعات من براءات الاختراع، وعدم كفاية الأطباء ونسبة المرضى، ووقت أقل للراحة، والصراع في مكان العمل، والترقية الوظيفية، ومواجهة المرض والموت للأشخاص في العمل، ومشاكل الاتصال، والعمل في بيئة العمل الخطرة وبعض سياسات ضغوط العمل يمكن أن تتسبب في ظروف ضغوط شديدة للعمال وبالتالي ترتبط بعدم الرضا الوظيفي وتعزّم ترك الوظيفة (Grant, 2004:118).

يؤثر ضغوط العمل المهني بشكل ملحوظ على كل من الحالة الصحية الشخصية والتنظيم. تختلف أعراض الاستجابة الفردية للضغط عن بعضها البعض. استجابة بعض الموظفين للضغط تتمثل في صداع، وآلام في العضلات، ولكن البعض الآخر يستجيب لأعراض عاطفية شديدة مثل زيادة معدل عدم الرضا الوظيفي، وإدمان الكحول، وحتى الانتحار (World Health Organization, 2014:17)، ان زيادة عدم الرضا الوظيفي وتقليل الأداء وارتفاع معدل الدوران المرتبط بشكل إيجابي بصورة العلامة التجارية السلبية للمؤسسة والسمعة. عادة ما تواجه منظمة غير سعيدة وأقل أماناً وأعلى أضراراً وأعلى تكلفة دوران ويصعب جداً البقاء في بيئة الأعمال التنافسية (Sonntag & Frese, 2003:218)

أظهرت العديد من الدراسات حول ضغوط العمل والرضا الوظيفي ومستوى أداء الموظفين أن العلاقة بين الخسائر الاقتصادية نتجت عن الغياب، ومستوى المرض، وسوء الصحة البدنية والعقلية للعمال، وانخفاض الإنتاجية (Maslach, 2008:496)، عدم الرضا الوظيفي للأطباء ومستوى الضغط المهني ليس فقط تأثير على ظروفهم الصحية ولكن أيضاً على أداء خدمة الرعاية الصحية. يمكن أن تؤدي القرارات الخاطئة التي يتخذها الطبيب المرهق الذي يشعر بالتوتر وعدم الرضا عن وظيفته إلى عواقب سلبية على الحالة الصحية للمريض وسمعة قطاعات الرعاية الصحية وصورتها (Marine, Ruotsalainen & Serra, 2006:66). من خلال هذه الدراسة بعنوان "ضغوط العمل والرضا الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات العامة في محافظة ذي قار"، سعى الباحث إلى تحديد العوامل المؤثرة في ضغوط العمل والرضا الوظيفي بين الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية ومن ثم كيف تؤثر على الرضا الوظيفي.

4. التحليل والنتائج Analysis and results

4.1 مناقشة نتائج المتغير التفسير لضغوط العمل

4.1.1 عبي العمل

أظهرت استجابات العينة بخصوص فقرات المتغير عبي العمل الى نتائج مهمة، تبين وجود العديد من المتطلبات والمهام في الأطباء العاملين في المستشفيات المبحوثة، ويصعب الوفاء بهذه المتطلبات لانها تفوق طاقة وقدرات الأطباء العاملين، فقد بلغ الوسط الحسابي قيمة عالية (4.32)، ويوجد انسجام متوسط في الإجابة ما بين الإجابات، فقد بلغ الانحراف المعياري (0.47).

أكد الأطباء انهم يعملون اكثر من ثمان ساعات وهذا يعني وجود عبء إضافي عليهم، فقد بلغ الوسط الحسابي قيمة عالية (4.16)، ويوجد انسجام متوسط في الإجابة ما بين الإجابات، فقد بلغ الانحراف المعياري (0.48)، وتشير النتائج الى ان الأطباء في المستشفيات المبحوثة يشعرون بالضغط لأنهم يعملون وقت اضافي وبدون اجر، فقد بلغ الوسط الحسابي قيمة عالية (4.80)، ويوجد انسجام متوسط في الإجابة ما بين الإجابات، فقد بلغ الانحراف المعياري (0.46). وكذلك يتعرض الأطباء الى إرهاق عالي في العمل بسبب المطالب المفرضة، وكذلك يعملون خارج أوقاتهم واثناء العطل الرسمية، فضلاً عن وجود عدد كبير من المراجعين يفوق العدد الطبيعي المحدد للطبيب، لذلك ان حجم العمل يفوق القدرات الشخصية للأطباء، فقد ظهر ان الوسط الحسابي لجميع إجابات العينة بهذه الفقرات مرتفعة فوق (4). ومن خلال الإجابات انفة الذكر، يمكن الاستنتاج الى وجود عبء عالي في المستشفيات عينة البحث.

جدول (1) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات المتغير عبء العمل		
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عبء العمل
0.47	4.32	1 هناك الكثير من المتطلبات والمهام في عملي يصعب الوفاء بها.
0.48	4.16	2 أعمل أكثر من ثمانية ساعات في اليوم.
0.46	4.80	3 أشعر بالضغط لأنني أعمل وقت اضافي وبدون اجر.
0.48	4.74	4 أشعر بالإرهاق من المطالب المفروضة علي عاتقي
0.48	4.16	5 أستجيب للعمل خارج اوقات الدوام وأثناء العطل.
0.21	4.84	6 تتطلب زيادة اعداد المراجعين جهداً كبيراً للتعامل معهم ومعالجتهم
0.46	4.89	7 لا يتلاءم حجم العمل مع قدرات الاطباء الشخصية
0.42	4.55	اجمالي عبء العمل

4.1.2. صراع الدور

تشير معطيات الجدول (2) الى استجابات العينة المبحوثة بخصوص متغير صراع الدور، فقد بلغ الوسط الحسابي العام للمتغير صراع الدور (4.44) وهي قيمة مرتفعة، اما بخصوص فقرات المتغير فقد اشارت إجابات الأطباء الى عدم وضوح السلطة التي يتمتع بها الأطباء، ولا يوجد لدى الأطباء عينة البحث أهداف وغايات واضحة ومخطط لها في في عملهم، ولا يعرف الأطباء في المستشفيات المبحوثة ما هو المتوقع منهم بالعمل، كما اكدت إجابات الأطباء عينة البحث انهم لا يتلقون شرح واضح لما يجب القيام به في عملهم، كذلك تؤثر الضغوط الاجتماعية (الوساطة والتدخلات الاخرى) في متطلبات اداء أعمالهم، وكذلك ينجز الاطباء اعمالاً تخص طبيب اخر، كما اكد الأطباء العاملين في المستشفيات المبحوثة بعدم وضوح مهامهم وأهدافهم في العمل الذي يقومون بها، فقد بلغت جميع الإجابات وسط حسابي قيمة عالية اعلى من (4) ، كل هذه الإجابات اكدت الى وجود صراع دور عالي في المستشفيات المبحوثة .

جدول (2) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات المتغير صراع الدور		
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	صراع الدور
0.47	4.12	1 حجم السلطة التي اتمتع بها في وظيفتي غير واضحة.
0.48	4.21	2 ليس لدي أهداف وغايات واضحة ومخطط لها في عملي.
0.46	4.82	3 لا أعرف بالضبط ما هو متوقع مني في عملي.
0.48	4.79	4 لا أتلقى شرح واضح لما يجب القيام به في وظيفتي.
0.48	4.81	5 تؤثر الضغوط الاجتماعية (الوساطة والتدخلات الاخرى) في متطلبات اداء الوظيفة
0.51	4.11	6 ينجز الطبيب اعمالاً بطريقة يعتقد انها تخص طبيب اخر
0.51	4.24	7 يشعر الطبيب بعدم وضوح مهامه وأهدافه في العمل الذي يقوم به
0.45	4.44	اجمالي صراع الدور

4.1.3. العدالة التنظيمية

تشير الاوساط الحسابية لفقرات المتغير العدالة التنظيمية الى توفر قنوات اتصال عالية التنظيم للوصول الى المعلومات المهمة في جميع أنحاء المستشفى، ويؤكد الأطباء عينة البحث الى انهم يشعرون بالعزلة بسبب عدم توزيع الاجور والحوافز بشكل عادل ، يشعر الطبيب بالعزلة لانه ليس لديهم إمكانية او قدرة بالتأثير على القرارات.

وتشير النتائج الى عدم توفر المعلومات المتعلقة بالإجراءات الادارية المستخدمة ذات الصلة بالعمل الذي يفعلونه، وكذلك يشعر بعض الاطباء بعدم الانصاف من قبل رئيسهم وعدم المساواة بين زملائهم، ومن خلال مناقشة النتائج السابقة، ويمكن التأكد مما ذكر انفا من خلال ارتفاع الأوساط الحسابية لاستجابات عينة البحث، وكذلك يمكن التوصل الى حقيقة عدم وجود العدالة التنظيمية في المستشفيات عينة.

جدول (3) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات المتغير العدالة التنظيمية		
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدالة التنظيمية
0.47	4.04	1 تتوفر قنوات اتصال عالية التنظيم للوصول إلى المعلومات المهمة في جميع أنحاء المستشفى
0.48	4.11	2 التوزيع غير العادل للأجور والحوافز يسبب لي الشعور بالعزلة .
0.46	4.85	3 عندما يكون الطبيب ليس لديهم إمكانية او قدرة بالتأثير على القرارات يجعلهم يشعرون بالعزلة
0.48	4.14	4 تتوفر لدي جميع المعلومات المتعلقة بالإجراءات الادارية المستخدمة ذات الصلة بالعمل الذي أفعله
0.48	4.21	5 اشعر بعدم الانصاف من قبل رئيسي وعدم المساواة بين زملائي
0.41	4.27	العدالة التنظيمية

4.1.4. الرضا الوظيفي

من خلال الاوساط الحسابية في الجدول (4) تم التوصل الى وجود مستوى عالي من التواصل المتبادل ما بين الإدارة العليا وبين الطبيب، ولكن يوجد تفاوت بين الاجور بين الاطباء في الاقسام الاخرى، وهذا يولد عدم الرضا بين الأطباء العاملين في المستشفيات، في حين كان هناك تأكيد على ان ظروف العمل المادية (غرفة ، طاولة ، حمامات) غير ملائمة للأطباء في المستشفيات، وكذلك من خلال النتائج تبين ان الطبيب تم التأكيد الي ان الطبيب الاختصاصي يستطيع بسهولة عن رايه بحرية وبدون عن ارانهم، وان سياسة الباب المفتوح مطبقة في المستشفى. ويمكن الرجوع الى الجدول (4) للتأكد من قيمة الوسط الحسابي المرتفعة، وقد بلغ الوسط الحسابي (4.27) .

جدول (4) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات الرضا الوظيفي		
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الرضا الوظيفي
0.64	4.10	1 هناك مستوى عال من التواصل المتبادل بين الطبيب والإدارة العليا
0.46	4.00	2 الاجر الذي احصل عليه اقل من اقراني الاخرين
0.50	4.87	3 ظروف العمل المادية (غرفة ، طاولة ، حمامات) غير ملائمة.
0.71	4.06	4 تستطيع ان تعبر عن رايك بحرية وبدون خوف من الادارة العليا
0.50	4.85	5 سياسة الباب المفتوح في المستشفى مطبقة وبشكل طبيعي
0.27	4.37	الرضا الوظيفي

4.2. اختبار فرضيات Hypotheses tested

وضعت عدد من الفرضيات التي تتعلق بالمتغيرات التفسيرية والمتغير المستجيب ، وبعد حصد النتائج الاحصائية التي ولدتها الاستبانة الموزعة على العينة المبحوثة ، سيجري اختبار هذه الفرضيات ، وفيما يأتي تفصيلاً لهذه النتائج:

4.2.1. الفرضية الاولى (H) : اثيرت في البحث الحالي الفرضية الاولى والتي مفادها (ينعكس ضغوط العمل سلبا على الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى) .

يوضح الجدول (5) الى علاقات الارتباط التي افترضها البحث الحالي، فقد تم وضع فرضية رئيسية مفادها (ينعكس ضغوط العمل سلبا على الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى)، وبالرجوع الى مخرجات التحليل الاحصائي، والجدول المذكور يمكن ملاحظة وجود علاقة ارتباط معنوية عكسية (سلبية) بين ضغوط العمل وبين الرضا الوظيفي ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ($-.35^*$)، وقد بلغت مستوى المعنوية (0.033)، وهذه النتيجة تؤكد على قبول الفرضية، وتشير النتائج اعلاه الى حقيقة العلاقة بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي في المستشفيات المبحوثة، فان شعور الطبيب بعدم الرضا في عمله نتيجة بعض الضغوط المتنوعة اثناء اداء مهامه وواجباته وقد تم ذكرها سابقاً. وبناء على ما تم ذكره انفا يمكن اثبات وقبول الفرضية الرئيسية للبحث التي مفادها (ينعكس ضغوط العمل سلبا على الرضا الوظيفي للأطباء العاملين في المستشفى).

4.2.2. الفرضية الفرعية الاولى (H1) : اثيرت في البحث الحالي الفرضية الثانية والتي مفادها (ان الزيادة في عبئ العمل يؤدي الى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لدى الطبيب) .

تشير معطيات الجدول (5) بخصوص الفرضية الفرعية الأولى من فرضية الارتباط الرئيسية والتي مفادها (ان الزيادة في عبئ العمل يؤدي الى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لدى الطبيب) يشير الجدول وجود علاقة ارتباط معنوية عكسية (سلبية) بين عبئ العمل وبين الرضا الوظيفي ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ($-.32^*$)، وقد بلغت مستوى المعنوية (0.037)، وهذه النتيجة تؤكد على قبول الفرضية، وتشير النتائج اعلاه الى حقيقة العلاقة بين عبئ العمل والرضا الوظيفي في المستشفيات المبحوثة، فان شعور الطبيب بعدم الرضا في عمله نتيجة عبئ العمل والذي يشعر الطبيب بالاجهاد والعمل المفرط خارج قدرته وامكانيته ، لذلك يشعر الأطباء بعدم الرضا في وظائفهم ، وبناء على ما تم ذكره انفا يمكن اثبات وقبول الفرضية الفرعية الاولى للبحث التي مفادها (ان الزيادة في عبئ العمل يؤدي الى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لدى الطبيب).

جدول (5) اختبار الفرضيات (نتائج العلاقات)					
Hypotheses tested	Variables	n	Sig	Pearson Correlation	Results
H	ضغوط العمل - الرضا الوظيفي (X-Y)	68	.033	-.35*	Accepted
H1	عبئ العمل - الرضا الوظيفي (X1-Y)	68	.037	-.32*	Accepted
H2	صراع الدور- الرضا الوظيفي (X3-Y)	68	.049	-.295*	Accepted
H3	العدالة التنظيمية - الرضا الوظيفي (X4-Y)	68	.001	.464**	Accepted

4.2.3. الفرضية الفرعية الثانية (H2): اثرت في البحث الحالي الفرضية الثانية والتي مفادها (كلما ازداد صراع الدور لدى الأطباء في المستشفيات ، كلما انخفض الرضا الوظيفي) . تشير معطيات الجدول (5) بخصوص الفرضية الفرعية الثانية من فرضية الارتباط الرئيسية والتي مفادها (كلما ازداد صراع الدور لدى الأطباء في المستشفيات ، كلما انخفض الرضا الوظيفي) يشير الجدول وجود علاقة ارتباط معنوية عكسية (سلبية) بين صراع الدور وبين الرضا الوظيفي ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ($-.295^*$)، وقد بلغت مستوى المعنوية (0.049)، وهذه النتيجة تؤكد على قبول الفرضية، وتشير النتائج اعلاه الى حقيقة العلاقة بين صراع الدور والرضا الوظيفي في المستشفيات المبحوثة، وبناء على ما تم ذكره انفا يمكن اثبات وقبول الفرضية الفرعية الثانية للبحث التي مفادها (كلما ازداد صراع الدور لدى الأطباء في المستشفيات ، كلما انخفض الرضا الوظيفي).

4.2.4. الفرضية الفرعية الثالثة (H3): اثرت في البحث الحالي الفرضية الثانية والتي مفادها (كلما ازداد الشعور بالعدالة التنظيمية كلما ارتفع مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات) . تشير معطيات الجدول (5) بخصوص الفرضية الفرعية الثالثة من فرضية الارتباط الرئيسية والتي مفادها (كلما ازداد الشعور بالعدالة التنظيمية كلما ارتفع مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات) يشير الجدول وجود علاقة ارتباط معنوية ايجابية بين العدالة التنظيمية وبين الرضا الوظيفي ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط ($.464^{**}$)، وقد بلغت مستوى المعنوية (0.001)، وهذه النتيجة تؤكد على قبول الفرضية، وتشير النتائج اعلاه الى حقيقة العلاقة بين العدالة التنظيمية والرضا الوظيفي في المستشفيات المبحوثة، وبناء على ما تم ذكره انفا يمكن اثبات وقبول الفرضية الفرعية الثانية للبحث التي مفادها (كلما ازداد الشعور بالعدالة التنظيمية كلما ارتفع مستوى الرضا الوظيفي لدى الأطباء العاملين في المستشفيات).

5. الاستنتاجات والتوصيات

5.1 الاستنتاجات

- 1) يكلف الأطباء في المستشفيات العاملة بمهام وواجبات تفوق طاقتهم يصعب الوفاء بها، وكذلك يعمل الأطباء بأوقات وساعات طويلة، مما يصابوا بضغط العمل.
- 2) ظروف العمل ليست بالمستوى المطلوب من حيث الأجهزة والمعدات والاثاث المستخدم في المستشفيات الحكومية، مما يعكس ذلك الى تعزيز ضغوط العمل لدى الأطباء في المستشفيات.
- 3) يكلف الأطباء بواجبات ومهام خارج أوقات دوامهم وهذا يزيد من ضغوط العمل .
- 4) زيادة حجم العمل وزيادة اعداد المراجعين هو احد أسباب ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء في المستشفيات الحكومية.
- 5) لا توجد واجبات ومهام محددة للأطباء في المستشفيات، بل ان الأهداف ووصف العمل غير واضحة
- 6) تؤثر الضغوط الاجتماعية وخاصة الأعراف والتقاليد القبلية، فقد اتفق معظم الأطباء بوجود ضغوط عمل كبيرة تخص التقاليد العشائرية وتدخلاتهم ، وغياب الوعي وضعف القانون، ولا توجد حماية كافية للطبيب عند ممارسة مهنته، مما يسبب ضغوط كبيرة على الأطباء وبالتالي يؤدي الى عدم الرضا بوظائفهم .
- 7) الأجور التي يحصل عليها الأطباء لا تضاهي حجم الأعباء وحجم العمل والمهام التي يقوم بها الأطباء، وهذا يولد ضغوط في بيئة العمل مما يعكس على أداء الأطباء.
- 8) ظهر ان ضغوط العمل في المستشفيات الحكومية تؤدي الى عدم رضا الأطباء في مستشفياتهم، وهذا يولد انخفاض الأداء والتوتر في العمل.
- 9) أظهرت النتائج ان صراع الدور وعبئ العمل وعدم العدالة في الوظيفة تؤدي الى المزيد من ضغوط العمل.

5.2 التوصيات

- 1) ينبغي وضع مهام وواجبات وساعات عمل ووصف وظيفي محدد واضح ودقيق للأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية لتجنب الإصابة بضغط العمل والاجهاد، وان ضغوط العمل والاجهاد ينكس سلبي على أدائهم، علما ان عمل الأطباء مقترن بأرواح البشر، وان أي ضغوط في العمل سينعكس على المرضى.
- 2) لغرض تسهيل عمل الأطباء وعدم تعرضهم لضغوط وابعاء إضافية ينبغي توفير الأجهزة الطبية المناسبة والمتطورة وبأعداد تناسب عدد الاسرة وعدد مراجعين المرضى، فضلا عن توفير الأثاث المناسب الخاص باستخدام الأطباء.
- 3) تحديد عدد محدد لكل طبيب ليتناسب مع وقت عمل الأطباء في المستشفيات، لان ذلك ينعكس على أداء الأطباء من حيث التشخيص الدقيق للمرض ووصف العلاج المناسب.
- 4) توفير المزيد من الحماية للطبيب في المستشفيات، وبذل جهود مضاعفة لتوعية المراجعين والناس بطبيعة مهنة الطبيب وحثهم بعدم التدخل في عملهم ، وفرض القانون بهذا الخصوص.
- 5) ضرورة إعادة النظر بالأجور والمرتبات والتعويضات والحوافز للأطباء ذوي الاختصاص في المستشفيات الحكومية، لان ضعف التعويضات يولد لهم ضغط نفسي ويشعرون ان جهودهم والمخاطر التي يتعرضون لها لا تناسب ما يتقاضوه من تعويضات نقدية وعينية.

References :

- 1- AbuAlRub, R. F., & Al-Zaru, I., M. (2008). Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 16, 227-236.
- 2- Ali, W., Raheem, A., Nawaz, A. and Imamuddin, K. (2014). Impact of stress on job performance: An empirical study of the employees of private sector Universities of Karachi, Pakistan. *International Science Congress Association, Research, Journal of Management Sciences*, 3 (7), 14-17.
- 3- Avey, J. B., Luthans, F., & Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human resource management*, 48(5), 677-693.
- 4- Baldwin, Susanna, (2006), "Organizational Justice, Institute for employment studies, Mantell Building, University Of Sussex Campus Falmer, Brighton BN1 9RF UK

- 5- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of applied psychology*, 88(1), 87.
- 6- Beehr, T. A., & Newman, J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model, and literature review. *Personnel psychology*, 31(4), 665-699.
- 7- Beugre, C.D,(1998),*Managing Fairness in Organizations*. Greenwood Pub. Gr, Westport, CT USA.
- 8- Bhagat, R. S., McQuaid, S. J., Lindholm, H., & Segovis, J. (1985). Total life stress: A multimethod validation of the construct and its effects on organizationally valued outcomes and withdrawal behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 70(1), 202.
- 9- Boyd, S., & Wylie, C. (1994). Workload and Stress in New Zealand Universities.
- 10- Caplan, R. P. (1994). Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers. *Bmj*, 309(6964), 1261-1263.
- 11- Coelho, F.; Augusto, M.; Lages, L.F. Contextual factors and the creativity of frontline employees: The mediating effects of role stress and intrinsic motivation. *J. Retail*. 2011, 87, 31–45. [CrossRef]
- 12- Conley, S., & Woosley, S. A. (2000). Teacher role stress, higher order needs and work outcomes. *Journal of Educational Administration*, 38(2), 179-201.
- 13- Cooper, C. L., & Davidson, M. (1987). Sources of stress at work and their relation to stressors in non-working environments. *Psychological factors at work and their relation to health*, 99-123. 102
- 14- De Croon, E. M., Sluiter, J. K., Blonk, R. W., Broersen, J. P., & Frings-Dresen, M. H. (2004). Stressful work, psychological job strain, and turnover: a 2-year prospective cohort study of truck drivers. *Journal of applied psychology*, 89(3), 442.
- 15- De Nobile J.J and McCormick J., 2007. Job Satisfaction and Occupational Stress in Catholic Primary Schools: Implications for School Leadership. *Leading & Managing*, 13 (1), pp. 31-48.
- 16- Deckard, G. J. (1995). Physician responses to a managed environment: A perceptual paradox. *Health care management review*, 20(1), 40-46.
- 17- Eib, Constanze, Processes of Organizational Justice Insights into the perception and enactment of justice,(2015), Printed in Sweden by Holmbergs, Malmö 2015 Distributor: Department of Psychology, Stockholm University.
- 18- Fahrenkopf, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., Edwards, S., Wiederman, B. L., & Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *Bmj*, 336(7642), 488-491.
- 19- Fox, M. L., Dwyer, D. J., & Ganster, D. C. (1993). Effects of stressful job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting. *Academy of Management journal*, 36(2), 289-318.
- 20- French, J. R.P, & Caplan, R. D. (1989). Psychological factors in coronary heart disease. *Industrial Medicine*, 39, 383-397
- 21- Fritz, C., & Sonnentag, S. (2009). Antecedents of day-level proactive behavior: A look at job stressors and positive affect during the workday. *Journal of Management*, 35(1), 94-111. 104

- 22- Garst, H., Frese, M., & Molenaar, P. (2000). The temporal factor of change in stressor–strain relationships: A growth curve model on a longitudinal study in East Germany. *Journal of Applied Psychology*, 85(3), 417.
- 23- Garza, M. (1998). *Individual and Group Motivation in the Workplace*. Report from the Center for the Study of Work Teams. Center for Collaborative Organizations.
- 24- Glomb, T. M., Kammeyer-Mueller, J. D., & Rotundo, M. (2004). Emotional labor demands and compensating wage differentials. *Journal of Applied Psychology*, 89(4),
- 25- Grant, P. (2004). Physician job satisfaction in New Zealand versus the United Kingdom. *The New Zealand Medical Journal (Online)*, 117(1204). 105
- 26- Greenberg, J. (1987). A taxonomy of organizational justice theories. *Academy of Management Review*, 12, 9-22.
- 27- Grembowski, D., Ulrich, C. M., Paschane, D., Diehr, P., Katon, W., Martin, D., ... & Velicer, C. (2003). Managed care and primary physician satisfaction. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 16(5), 383-393.
- 28- Hackett, R. D., & Guion, R. M. (1985). A reevaluation of the absenteeism-job satisfaction relationship. *Organizational behavior and human decision processes*, 35(3), 340-381.
- 29- Hollon, C. J., & Chesser, R. J. (1996). The relationship of personal influence dissonance to job tension, satisfaction and involvement. *Academy of Management Journal*, 19(2), 308-314. 106
- 30- House, R.J.; Rizzo, J.R. Role conflict and ambiguity as critical variables in a model of organizational behavior. *Organ. Behav. Hum. Perform.* 1972, 7, 467–505. [CrossRef]
- 31- Howard (2008). Managing stress or Enhancing well-being? Positive psychology's contribution to clinical supervision: *Australian psychologist*, 43 (29): 05-113
- 32- Ilies, R., Dimotakis, N., & De Pater, I. E. (2010). Psychological and physiological reactions to high workloads: implications for well-being. *Personnel Psychology*, 63(2), 407-436.
- 33- Interactive, H. (2011). *Stress in the Workplace*. American Psychological Association.
- 34- International Labour Organization (ILO). 1986. *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. Report of the Joint International Labour Office and World Health Organization on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, 18-24
- 35- Jackson, S. E. (1983). Participation in decision making as a strategy for reducing job-related strain. *Journal of applied Psychology*, 68(1), 3.
- 36- Jehangir, M., Kareem, N., Khan, A., Jan, M. T., & Soherwardi, S. (2011). Effects of job stress on job performance and job satisfaction. *Interdisciplinary journal of contemporary research in business*, 3(7), 453-465.
- 37- Leka, S., Griffiths, A., Cox, T., & World Health Organization. (2003). *Work organization and stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*.
- 38- Major, V. S., Klein, K. J., & Ehrhart, M. G. (2002). Work time, work interference with family, and psychological distress. *Journal of applied psychology*, 87(3), 427.

- 39- Maslach, C.; Leiter, M.P. Early predictors of job burnout and engagement. *J. Appl. Psychol.* 2008, 493, 498. [CrossRef] [PubMed]
- 40- Pfeffer, J. (1992). Understanding power in organizations. *California management review*, 34(2), 29-50.
- 41- Rafferty, A. E., & Griffin, M. A. (2006). Perceptions of organizational change: A stress and coping perspective. *Journal of applied psychology*, 91(5),
- 42- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2016). *Organizational behavior*. Harlow, United Kingdom: Pearson Education.
- 43- Robbins, S. P., Judge, T. A., & Millett, B. (2015). *OB: the essentials*. Pearson Higher Education AU.
- 44- Salam, A. (2016, March). Job stress and job satisfaction among health care professionals. In *Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings (Vol. 2016, No. 1, p. HBOP2571)*. Qatar:
- 45- Salleh, M. R. (2008). Life event, stress and illness. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 15(4), 9.
- 46- Schernhammer, E. S., & Colditz, G. A. (2004). Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2295- 2302.
- 47- Sehlen, S., Vordermark, D., Schäfer, C., Herschbach, P., Bayerl, A., Pigorsch, S., & Zehentmayr, F. (2009). Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and 110 physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group.
- 48- Selye, H. (1989). *The stress of life*. Shanafelt, T. D. (2009). Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *Jama*, 302 (12), 1338-1340.
- 49- Smith, M. J., Colligan, M. J., Frockt, I. J., & Tasto, D. L. (1979). Occupational injury rates among nurses as a function of shift schedule. *Journal of Safety Research*, 11(4), 181-187.
- 50- Smith-Jackson, T. L., & Klein, K. W. (2009). Open-plan offices: Task performance and mental workload. *Journal of Environmental Psychology*, 29(2), 279-289.
- 51- Sonnentag, S., & Frese, M. (2003). *Stress in organizations*. John Wiley & Sons, Inc..
- 52- Spector, P. E., Allen, T. D., Poelmans, S. A., Lapierre, L. M., Cooper, C. L., MICHAEL, O. D., & Brough, P. (2007). Cross-national differences in relationships of work demands, job satisfaction, and turnover intentions with work-family conflict. *Personnel Psychology*, 60(4), 805-835.
- 53- Sundaram, M. S., & Kumaran, M. J. (2012). A study on the frequency of occupational stress among grade I police constables. *International Journal of Business Management & Economic Research*, 3, 590-691.
- 54- Tabibnia, Satpute, A. B., & Lieberman, M. D.(2008),The sunny side of fairness: Preference fairness activates reward circuitry (and disregarding unfairness activates self-control circuitry). *Psychological Science*, 19, 339-347.
- 55- Theorell, T., & Rahe, R. H. (1997). Behavior and life satisfactions characteristics of Swedish subjects with myocardial infarction. *Journal of chronic diseases*, 25(3), 139-147. 111

- 56- Trayambak, S., Kumar, P., & Jha, A. N. (2012). A conceptual study on role stressors, their impact and strategies to manage role stressors. *IOSR Journal of Business and Management*, 4(1), 44-48.
- 57- Uehata, T. (1991). Long working hours and occupational stress-related cardiovascular attacks among middle-aged workers in Japan. *Journal of human ergology*, 20(2), 147-153.
- 58- Van Sell, M.; Brief, A.P.; Schuler, R.S. Role conflict and role ambiguity: Integration of the literature and directions for future research. *Hum. Relations* 1981, 34, 43–71. [CrossRef]
- 59- Von Onciul, J. (1996). ABC of work related disorders. *Stress at work. BMJ: British Medical Journal*, 313(7059), 75.
- 60- Vroom, V. H. (1994). *Motivation & Management Expectancy Theory*. WHO. (2010, December 8). *Stress at the workplace*. Retrieved November 23, 2016, from the http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en
- 61- Williams, E. S., Konrad, T.R., Scheckler, W.E. et al. (2001). Understanding Physicians' Intentions to Withdraw from Practice: The Role of Job Satisfaction, Job Stress, Mental and Physical Health. *Health Care Management Review*. 26 (1): p.7-19. 112
- 62- Wu, S., Zhu, W., Li, H. Wang, Z. Wang, M. (2008). Relationship between job burnout and occupational stress among doctors in China. *Stress and Health*, 24, pp. 143–149
- 63- Yperen, N. W., & Janssen, O. (2002). Fatigued and dissatisfied or fatigued but satisfied? Goal orientations and responses to high job demands. *Academy of Management Journal*, 45(6), 1161-1171.
- 64- Zuger, A. (2004). Dissatisfaction with medical practice. *New England Journal of Medicine*, 350(1), 69-75.

Diagnosis of job stress among specialist doctors and its impact on job satisfaction An exploratory research on a sample of public hospitals in Thi Qar city

Mishaal zoori jabbar سلطان
Thiqar health directorate سلطان
Manager of medical units سلطان
mzla74@yahoo.com

Received:

Accepted :

Published :FEBRUARY / 2021



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract

This research seeks to diagnose work stress from the point of view of hospital practitioners and the extent of its impact on job satisfaction. It aims to develop a model for measuring work stress and the extent of its impact on job satisfaction, and to explore which dimensions of work stress have the most influence on job satisfaction.

A descriptive exploratory approach was used to obtain doctors' opinions regarding work pressures and job satisfaction, and the questionnaire was the main tool for data collection. Muhammad Al-Mousawi and Al-Haboubi General Teaching Hospital), which serves approximately (815) beds, and specialized doctors were targeted because they are the most responsible, and the hypotheses were tested through the use of some statistical treatments. High work pressures among doctors working in government hospitals, and the workload, role conflict and lack of organizational justice were reflected in a decrease in the level of satisfaction of doctors working in the researched hospitals in Dhi Qar Governorate.

The research concluded that the sample agreed that work pressures in government hospitals lead to dissatisfaction with doctors in their hospitals, and this generates low performance and tension at work, and the results showed that role conflict, workload and job injustice lead to more work pressures.

This research shows the causes of work pressures on specialist doctors in government hospitals, and attempts to address the causes and provide a suitable work environment that enhances the performance of doctors in hospitals.

This study undertakes to assist health service providers in the health sector to address the challenge of increasing work stress and work to reduce it, and enhance job satisfaction for doctors.

Key Words: Work Stress, Workload, Role Struggle, Organizational Justice, Job Satisfaction.