

## شبكات الأعصاب التنظيمية وتأثيرها في سلوك الأطباء المتميز دراسة حالة في مدينة الصدر الطبية في محافظة النجف الأشرف

أ. د. ليث علي الحكيم  
الباحثة زينب كريم محمد

### المستخلص

إن البحث الحالي يسعى الى إستكشاف طبيعة العلاقة بين شبكات الأعصاب التنظيمية، التي تتكون من (شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية وشبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية) والسلوك المتميز، الذي يشتمل على (الثقة بالنفس والتعاطف والأنسانية والشخصية والصراحة والإحترام والشمولي). وتكمن أهمية البحث الحالي في ندرة البحوث النظرية والتطبيقية، التي أهتمت بتحديد العلاقة بين هذه المتغيرات في مدينة الصدر الطبية في محافظة النجف الأشرف. وكذلك تتمثل أهمية البحث الحالي في محاولته لتقليص أو ردم الفجوة المعرفية بين المتغيرات قيد البحث. فضلاً عن وجود عدد من الإشكاليات في الواقع تتعلق بهذه المتغيرات قد تؤثر بشكل كبير على سلوك الأطباء العاملين في المستشفيات العراقية بشكل عام ومدينة الصدر الطبية بشكل خاص. وتحقيقاً لأهداف البحث الحالي وزعت الباحثان (100) استبانة على عدد من الأطباء العاملين في مدينة الصدر الطبية وكان عدد الإستبانات المسترجعة (90) إستبانة، وعدد الإستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي بلغ (76) إستبانة وبمعدل (84%) من الاستبانات المسترجعة. وبناءً على التحليل الإحصائي للبيانات بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS v.20، البحث الى مجموعة من النتائج والتي كان من أهمها وجود علاقة إرتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية السلبية وكذلك شبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية السلبية مع السلوك المتميز للأطباء. وفي ذات السياق أظهرت النتائج كذلك وجود تأثير سلبي ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية السلبية وكذلك شبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية السلبية في السلوك المتميز للأطباء. وعليه توجد ضرورة لإهتمام إدارة مدينة الصدر الطبية قيد البحث، بهذه المتغيرات والعلاقة فيما بينها للنهوض بواقعها الإداري والخدمي.

### Abstract

The current research seeks to explore the nature of the relationship between regulatory nerve networks, which consist of (cognitive regulatory nerves and networks emotional regulatory nerve networks) and excellence behavior, which includes the (self-esteem and compassion, humanity and personal confidence and candor, respect and totalitarian). The importance of research in the current scarcity of theoretical and applied research, which focused on identifying the relationship between these variables in Sadr Medical City in Najaf province. As well as the importance of the current research is in its attempt to reduce or bridge the gap between cognitive variables under consideration. As well as having a number of problems, in fact related to these variables may significantly affect the behavior of the doctors working in Iraqi hospitals in general and medical Sadr City in particular. In order to achieve the goals of current research and distributed researcher (100) to identify the number of doctors working in Sadr Medical City and the number of questionnaires recovered (90) questionnaire, and the number of valid questionnaires for statistical analysis was (76) questionnaire and a rate (84%) of the questionnaires were recovered. Based on the statistical analysis of

the data by the statistical program SPSS v.20, search set of results, which was the most important, and an inverse correlation between moral and cognitive neuroscience regulatory networks, as well as the negative emotional nerves negative regulatory networks with outstanding behavior of the doctors relationship. In the same context, the results also showed a negative and significant effect of regulatory networks cognitive neuroscience negative as well as regulatory networks of nerves in the outstanding negative emotional behavior of physicians. Thus there is a need for medical attention Sadr city administration under discussion, these variables and the relationship between them for the advancement of the administrative and service their betterment.

### المبحث الأول - منهجية البحث

أولاً: مشكلة البحث:

إن نظرية علم الأعصاب والدراسات والبحوث في هذا المجال تشير إلى إن الإستجابة العصبية تعد أساساً للظواهر السلوكية المعقدة، وهذا ناتج عن إستخدام ما يسمى بالنهج البنائي النفسي، الذي يشير إلى إن الشبكات المختلفة من الدماغ تنتج الظواهر النفسية والسلوكية. إن شبكة معينة يمكن أن تكون وثيقة الصلة بأحداث وظواهر نفسية مختلفة في وقت واحد، التي بدورها تكون ذات صلة بمختلف جوانب العاطفة والإدراك (Ashkanasy et al., 2014, p.910).

بعض الباحثين حاولوا كسر تعقيدات العقل البشري في بعض الأجزاء الثانوية، التي قد تكون قابلة للإدارة من أجل فهم أفضل للنتائج الغامضة أو المتناقضة في العلوم الإجتماعية مع وحدة واحدة من التحليل في الدماغ البشري أو مناطق معينة فيه، والميل لربط الظواهر النفسية المحددة مع مناطق الدماغ أو الشبكات العصبية ويشار إلى هذا النهج بأسم Locationist . وهذا النهج أفترض إن جميع الحالات الذهنية، التي تنتمي إلى نفس فئة العاطفة (على سبيل المثال ؛ الخوف) تنتج عن نشاط هو على وجه التحديد والدوام يرتبط بلغة الدماغ المحددة معمارياً أو تشريحياً عبر شبكات محددة من مواقع موروثية ومشاركة مع غيرها من أنواع الثدييات (Lindebaum et al., 2014 , p.901)

لقد بين Becker et al. (2010, p. 1057) إن البشر يمتلكون الخلايا العصبية المرآة، التي تستجيب ليس فقط للملاحظات البصرية الموجهة نحو تحقيق الهدف، ولكن أيضاً للحركة الديناميكية وتعبيرات الوجه والصوت. وينتج عن ذلك الإتصال غير اللفظي والتنسيق الضمني والمحاكاة من الأهداف والنوايا والحالات الذهنية المختلفة. إذ إنها تضع آلية لفهم كيفية عمل المناخ التنظيمي، ويظهر ذلك بصورة واضحة ضمن فرق العمل المترابط عندما يتفاعل أعضاء الفريق فيما بينهم بلغة الجسد والتعبير المختلفة، للقيام ببعض الإجراءات، التي يتعلمون ضمناً منها، وقيمون سلوكيات الأعضاء الآخرين. وسيتوجه أعضاء المجموعة الذين يتفاعلون كثيراً فيما بينهم إلى أن تتلاقى مواقفهم وسلوكياتهم، التي يمكن تكيفها لصالحهم، ولكن ليس بالضرورة في بعض الأحيان لصالح المنظمة، هذه القدرة تسهل ظهور دور تنسيقي ضمني بين أعضاء الفريق.

وفي هذا الإطار، أوضح Cropanzano et al. (2016, p.1) إن نظرية العدالة، التي تبين الإنترامات الأخلاقية المبدئية لدعم القواعد الصحيحة في العمل، بإن معاييرها يمكن أن تقيم لمصلحة الموظفين

الخاصة، بغض النظر عن الغرض من خدمة أهدافها الذاتية. وهنا تظهر ثلاث عمليات رئيسة للعدالة عن طريق استخدام قواعد محددة لتقييم الأحداث والتعاطف المعرفي والتعاطف الوجداني جنباً إلى جنب مع مراجعة الأنظمة العصبية في دعم هذه العمليات لنشر أخلاقيات العمل.

ولعل المستشفيات هي من أبرز المنظمات، التي يقع على عاتقها تقديم خدماتها إلى المجتمع في ظل مسؤولية إجتماعية عالية. وهنا أصبح تغيير سلوك الطبيب محورياً مهماً في الطب على مدى العقدين الماضيين. وقد أدى التوسع السريع في المعرفة الطبية وتزايد المخاوف بشأن جودة الرعاية الصحية، إلى محاولة التأثير على سلوك الطبيب إتجاه المرضى ليكون في صالحهم ويحقق لهم الرضى (Bauchner et al., 2001, p. 459)

وعلى الصعيد المحلي، لا يخفى على أحد أن مهنة الطب في العراق تحظى بقيمة إجتماعية مميزة. لكن وعلى الرغم من المكانة الإجتماعية التي يمنحها المجتمع العراقي للطبيب، إلا إن الواقع يشهد تراجعاً ملحوظاً في السلوك المتميز لمعظم الأطباء تجاه مرضاهم. على هذا الأساس تجسدت فكرة البحث الحالي حول الدور الذي تقوم به شبكات الأعصاب التنظيمية في تحقيق السلوك المتميز للأطباء العراقيين، أي إن مشكلة البحث الحالي يمكن صياغتها كالآتي:

"لا توجد صلة إيجابية ومتوازنة بين شبكات الأعصاب التنظيمية (بشكليها العاطفي والإدراكي) والسلوك المتميز للأطباء".

#### ثانياً: تساؤلات البحث:

إستناداً إلى ما جاء في مشكلة البحث أعلاه، يمكن وضع التساؤلات الآتية:

1. هل تنتشر في المستشفى قيد البحث شبكات الأعصاب التنظيمية الإيجابية أم السلبية؟
2. ما مستوى توافر السلوك المتميز في المستشفى قيد البحث؟
3. هل توجد علاقة بين شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز في المستشفى قيد البحث؟
4. هل يوجد دور للمسؤولية الإجتماعية كمتغير معدل للعلاقة بين شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز للأطباء في المستشفى قيد البحث؟

#### ثالثاً: أهمية البحث:

إن أهمية البحث الحالي تتجسد في طبيعة المتغيرات قيد البحث والمتمثلة ب(شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز) وأهميتها في البيئة التنظيمية للمستشفيات. وعليه يرى الباحث ان أهمية البحث تكمن من جانبين رئيسيين وهما الجانب النظري والجانب العملي.

أ. الأهمية النظرية : وتشتمل على:

1. محاولة توظيف ومحاكات ما توصل له علم الأعصاب على المستوى البشري والصناعي إلى المستوى التنظيمي، عبر تقديم متغير يعرف ب(شبكات الأعصاب التنظيمية)، مع وضع الأسس النظرية اللازمة له.
2. وضع أسس نظرية لمفهوم شبكات الأعصاب التنظيمية مع ألقاء الضوء على علاقتها مع بعض المتغيرات التنظيمية الأخرى خاصة السلوك المتميز.

3. المساهمة في جعل الأطر النظرية لمتغيرات هذا البحث متوفرة للباحثين والجهات، التي ترغب بالاستفادة منها مستقبلاً.
- ب. **الأهمية التطبيقية:** وتتمثل فيما يأتي:
  1. يعد هذا البحث وعلى وفق إطلاع الباحثان الأول من نوعه الذي يربط بين (شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز)، ضمن نطاق المنظمات.
  2. يقدم هذا البحث بين يدي متخذ القرار في مدينة الصدر الطبية بعض المعالجات لواقع سلوكيات الأطباء العاملين فيها من أجل الإرتقاء بها.
  3. يمثل البحث الحالي خطوة في إتجاه رسم مستقبل أفضل للمستشفيات العراقية في ظل عدد من التحديات، التي تقف في طريق نجاحها وخاصة تحدي السلوك المتميز للأطباء العاملين فيها.
  4. أعتمد هذا البحث في قياس متغيري البحث (شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز) بعض المقاييس العلمية، التي تستخدم لأول مرة في البيئة التنظيمية للمستشفيات العراقية.
  5. تقديم بعض المقترحات المستقبلية للقيام بعدد من البحوث تقع ضمن النطاق الفكري لمتغيرات البحث الحالي.

#### رابعاً: أهداف البحث:

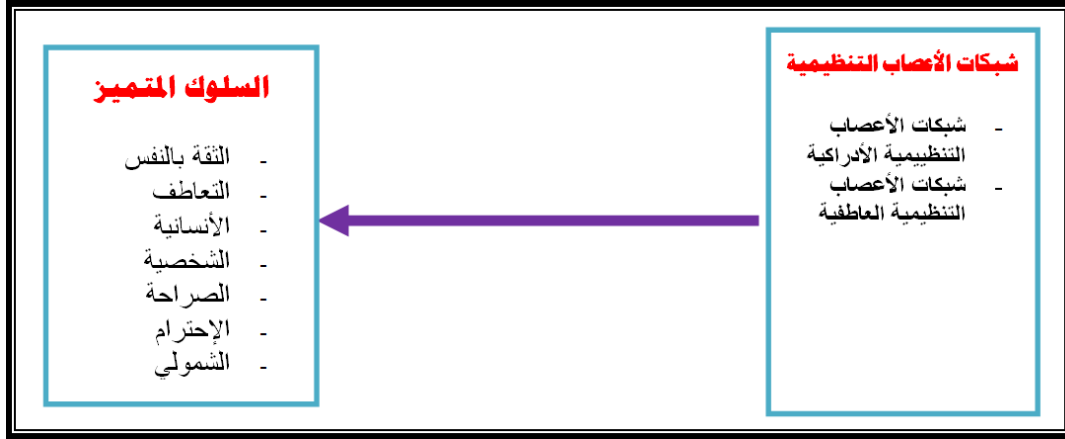
إن البحث الحالي يسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. معرفة نوع شبكات الأعصاب التنظيمية المنتشرة في المستشفى قيد البحث إيجابية أم سلبية.
2. معرفة مدى توافر السلوك المتميز في المستشفى قيد البحث.
3. تحديد طبيعة العلاقة بين شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز في المستشفى قيد البحث.
4. أستكشاف الدور المعدل للمسؤولية الإجتماعية في العلاقة بين شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز للأطباء في المستشفى قيد البحث.

#### خامساً: نطاق البحث:

ينقسم نطاق البحث الحالي على:

1. **النطاق الفكري:** أن نطاق البحث الفكري تضمن البحث في الأطر النظرية والفكرية لمتغيري شبكات الأعصاب التنظيمية، التي تتضمن (شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية وشبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية)، والسلوك المتميز، الذي يتألف من (الثقة بالنفس والتعاطف والأنسانية والشخصية والصراحة والإحترام والشمولي).
  2. **النطاق التطبيقي:** مثلت مدينة الصدر الطبية في النجف الأشرف النطاق التطبيقي للبحث الحالي.
- النطاق الزمني:** إمتد النطاق الزمني للبحث الحالي من (2017/2/22) إلى (2017/3/5) في مدينة الصدر الطبية في محافظة النجف الأشرف.
- سادساً: مخطط البحث الفرضي:
- إن الشكل (1)، يظهر المخطط الفرضي للبحث الحالي.



الشكل (1) مخطط البحث الفرضي

إن الشكل (1)، يظهر ان شبكات الأعصاب التنظيمية تمثل المتغير المستقل أما السلوك المتميز فهو يمثل المتغير التابع، وهو بهذا يعد المخطط الفرضي الأول الذي يجمع ما بين هذه المتغيرات في موقه واحد.

سابعاً: فرضيات البحث:

إعتماداً على العلاقات التي أظهرها المخطط الفرضي في الشكل (1) أعلاه، فإن البحث الحالي يتضمن فرضيتين هما:

- الفرضية الرئيسة الأولى: وتنص على:

وجود علاقة ارتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية السلبية والسلوك المتميز، ويتفرع عنها ما يأتي:

1. وجود علاقة ارتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية السلبية والسلوك المتميز.

2. وجود علاقة ارتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية السلبية والسلوك المتميز.

- الفرضية الرئيسة الثانية: وتنص على:

وجود تأثير سالب ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية السلبية في السلوك المتميز، ويتفرع عنها ما يأتي:

1. وجود تأثير سالب ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية السلبية في السلوك المتميز.

2. وجود تأثير سالب ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية السلبية في السلوك المتميز.

ثامناً: مقياس البحث:

الجدول (1)، يبين مقياس البحث الحالي.

### جدول (1) مقياس البحث الحالي

المتغير	البعد	عدد الفقرات	المصدر
شبيكات الأعصاب التنظيمية	شبيكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية	7	Broadbent et al. (1982)
	شبكة الأعصاب التنظيمية العاطفية	8	Harmon-Jones et al. (2016)
سلوك الأطباء المتميز	الثقة بالنفس	4	Bendapudi et al. (2006)
	التعاطف	5	
	الإنسانية	4	
	الشخصية	5	
	الصراحة	4	
	الإحترام	5	
	الشمولي	4	

المصدر: من إعداد الباحثان.

تاسعاً: أداة البحث:

إن الإستبانة التي أعدتها الباحثان بالإعتماد على عدد من المقاييس المبينة في الجدول (1) أعلاه، تعد الأداة الرئيسة لجمع البيانات الخاصة بالإجابة عن تساؤلات وتحقيق أهداف الحالي. ولقد وزعتها الباحثان بصورة مباشرة للمدة (من 2017/ 2/22 ولغاية 2017/3/5) على عدد من الأطباء العاملين في مدينة الصدر الطبية، وقد تضمنت محورين هما:

**المحور الأول:** يتألف من عدد من العوامل الديموغرافية الخاصة بالمستجيبين وهي: (النوع البشري والحالة الاجتماعية والعمر ومستوى التعليم وعدد سنوات الخبرة).

**المحور الثاني:** ويتألف من جزئين هما:

الجزء الأول: يتضمن (15) فقرة تتعلق بشبيكات الأعصاب التنظيمية .

الجزء الثاني: يتضمن (31) فقرة تتعلق بالسلوك المتميز .

عاشراً: مجتمع وعينة البحث:

تتضمن هذه الفقرة ما يأتي:

أ. مجتمع البحث:

نظراً لطبيعة المتغيرات قيد البحث، فإن الأطباء العاملين في مدينة الصدر الطبية يمثلون مجتمعاً للبحث الحالي.

ب. عينة البحث:

نتيجة لعدد من الصعوبات التي واجهتها الباحثان في عملية توزيع الإستبانة وتحديد الحجم الكلي لمجتمع البحث، لجأت البحث إلى استخدام أسلوب العينة القصدية في إختيار عينة البحث ولذلك وزعت 100 إستبانة على عدد من الأطباء العاملين في مدينة الصدر الطبية.

## إحدى عشر: أدوات التحليل الإحصائي وخطواته:

للوصول إلى نتائج إحصائية دقيقة استخدمت الباحثان عدداً من الإختبارات الإحصائية الموجودة في البرنامج الإحصائي SPSS v. 20 .

### المبحث الأول - شبكات الأعصاب التنظيمية

#### أولاً: مفهوم شبكة الأعصاب التنظيمية:

إن الجهاز العصبي يمتلك شبكات معقدة متعددة، وكل واحدة منها تتكون من لبنات ببناء مماثل. والخلايا العصبية أو العصبونات. يمكن أن تؤدي وظائف مختلفة وهذا بدوره يؤدي إلى شكل متغير جداً. إن تحليل دماغ الإنسان تحت المجهر يظهر وجود عدة أنواع مختلفة من الخلايا العصبية، وعلى الرغم من أن الخلايا العصبية لها أشكال مختلفة جداً، فمن الممكن القول هنا بأن هيكلها الهرمي يتكون من ست طبقات مختلفة، وإن كل واحدة منها لها خصائص وظيفية محددة. إن الإشارات الحسية، على سبيل المثال، يتم إرسالها مباشرة إلى الطبقة الرابعة ومن هناك تتم المعالجة والإستيعاب عليها من قبل الطبقات الأخرى (Rojas, 1996, p.11).

لذا فإن الباحثين يفترضون وجود ضرورة لتحديد مواقع تفسير الظواهر في الدماغ، التي تنتج المعرفة المفيدة. الأهم من ذلك، لا بد من النظر لهذه النتيجة في ضوء الأوامر، التي تستخدم في أي إجراء لتصوير الدماغ أو أي نشاط يتطلب نظرية قوية لتوجيه الفرضيات حول مكان بناء النشاط المتصل أو عملية محددة يجب أن تحدث في الدماغ. وهنا يجب التأكيد على إن النشاط الذي يحدث في عدد من مناطق الدماغ لعدد من الأسباب يمكن أن يكون من الصعب تفسيره. ويعتمد هذا في الأساس الحاجة إلى نظرية على قدر كافٍ من المعرفة لتحديد بالضبط مناطق معينة في الدماغ، وبناء نموذج يمكنه ربط هذه المناطق بتكوين سلوك معين (Lindebaum et al., 2014, p.902).

كما إن الجسم يؤثر على الدماغ وكذلك الدماغ يؤثر على الجسم هذا من جانب، ومن جانب آخر يعد الدماغ جهازاً له عطلات وإن خلايا الدماغ تفعل أكثر من معالجة المعلومات عبر خلايا تسمى الخلايا العصبية. وهي تحتاج مدة حرارية معينة بعد العمل المكثف للتحديث والإستمرار في العمل على النحو الأمثل، فعلى سبيل المثال يسعى الموظف إلى كسر الروتين عبر زيادة الإنتاجية، وإن الإرهاق المتواصل في العمل يسبب الكثير من المشاكل، إذ تشير عدة تقارير في هذا المجال إلى إن الحرمان من النوم يؤدي إلى إنخفاض الإنتاجية، في حين إن القيلولة تحسن قدرة الدماغ على تذكر الحقائق الجديدة وكذلك تحسين الأداء المعرفي عن طريق زيادة ناقل عصبي يسمى Acetylcholine ، إن القيلولة أيضاً تساعد على طرد السموم من الدماغ والحد من الأضرار، التي تتراكم على الخلايا العصبية مع التقدم في العمر (Zak & Winn, 2014, p.59).

في ضوء ما تقدم، يعرف الدماغ على إنه "جهاز حيوي يتغير مع الإستعمال ويقاوم التغيير لتعلم شيء جديد وهو بهذا يخلق الصراع الكامن لتدريب وتطوير الموظف". معظم الموظفين يرغبون في إتقان مهارات جديدة لزيادة الإنتاجية وإكتساب شعور بالإنجاز، ولكن الدماغ دائماً ما يقاوم بدء شيء جديد (Zak & Winn, 2014, p.59)، إذ إن العلماء قد أكتشفوا تقريباً طريقة عمله من ناحية قابلية التعلم وقابلية التذكر

والقدرة على تمييز الأشياء والقدرة على إتخاذ القرارات. إن الدماغ يتكون من مليارات الخلايا العصبية المتشابكة فيما بينها بطريقة معقدة جداً عن طريق الزوائد العصبية لكل خلية، مما يشكل شبكة هائلة من الشبكات العصبية المرتبطة فيما بينها عن طريق هذه الزوائد. هذه الترابط فيما بين الخلايا العصبية يتيح لها القدرة على تخزين المعلومات والصور والصوت وخلافه من الإشارات، التي تصلها عبر الحواس الخمس، ومن ثم تتيح لها أيضاً التعلم عن طريق التكرار والخطأ ( فخر الدينى ، 2005 ، ص11).  
وكمحاكاة للشبكات العصبية البشرية طور العلماء شبكات عصبية إصطناعية على شكل أنظمة لجمع المعلومات، التي جمعت بنفس الطريقة في الخلايا العصبية للدماغ البشري؛ التي تكون قادرة على صنع القرار عن طريق إستخدام ما تعلمه الموظفون في مواجهة المشاكل التنظيمية (et al., 2015, p.1478 Staub).

وهذا ما يعرف بشبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية وشبكات الأعصاب التنظيمية التكافلية (Symbiotic) كما وضح ذلك (Becker et al. (2011)، إن كلا النوعين من الشبكات العصبية التنظيمية يساعد العلماء على فهم تعقيدات السلوك الإجتماعي الذي يحدث داخل المنظمات، ويؤدي دوراً في إتخاذ القرارات التنظيمية. إن هذا المنظور يتجسد تحت عنوان "الصندوق العصبي الأسود"، وتكمن مصلحة المنظمات في فهمه لتحديد من هو العقل المدبر وراء المواقف والسلوكيات المكتملة وغير المكتملة للموظفين (Lee et al., 2012, p.5).

وهنا يرى (Cropanzano et al. (2016, p.1) إن الموظفين عندما يشعرون بمعاملة منصفة، فإنهم يميلون إلى أن يقدموا أفضل ما لديهم ويقل توترهم وتتحسن صحتهم، فضلاً عن قيامهم بمواقف أكثر إيجابية تجاه وظائفهم. وبذلك يستفيد أرباب العمل منها في تحقيق الأداء العالي لمنظماتهم. ويتم ذلك من خلال دمج مجموعة من العمليات النفسية ودعم النظم العصبية، في إطار نظري فريد من نوعه يهدف إلى تعميق فهم العدالة.

وإستناداً إلى ما تقدم، يمكن النظر في أن المشكلة ليست في إستخدام شبكات الأعصاب في حد ذاتها، ولكن في كيفية تطبيقها من الناحية النظرية، وهنا تظهر عدة مشاكل أو معوقات يمكن تحديدها بما يأتي:  
(Ashkanasy et al., 2014, p.1-5)

1. إن التحدي الذي يواجه الباحثين في علم الأعصاب وكذلك الباحثين في السلوك التنظيمي هو التفكير في كيفية بناء الشبكات، بدلاً من محاولة توطين صارم للعمليات العقلية والسلوكية.
2. وضح كلاً من (Healey & Hodgkinson (2014) إن معرفة الوضعية الإجتماعية للموظف تعد وسيلة لفهم كيفية تفاعل نشاط الدماغ مع سياق البيئة التنظيمية. وينظر إليه بإعتباره السبب الوحيد لسلوك الموظف في المنظمات، وهذا قد يكون نهجاً أكثر فائدة للنظر في كيفية تأثير على عمل الدماغ عن طريق عمليات التنشئة الإجتماعية التنظيمية.
3. التأكيد على دور علم الأعصاب بإعتباره مكماً بدلاً من كونه طريقة لشرح وقياس السلوكيات التنظيمية المعقدة.



4. على وفق ما جاء به Button et al. (2013) دعوا إلى التركيز على دور الإرتجاع العصبي، الذي ينطوي على قياس نشاط الدماغ وتخطيطه، وعن طريق تغذيتها بالمعلومات الراجعة يمكن تعديل السلوك. وقد شكك البعض في إمكانية تطبيق نهج الإرتجاع العصبي وإستخدامه في المنظمات ولكن توجد هنالك أدلة دامغة لدعم هذا المنهج، فعلى سبيل المثال، لعبة الفيديو يمكن أن تصمم لمرافقة ردود الفعل في الوقت الحقيقي.
5. إن شبكات الدماغ أكثر عمومية، ولها إنعكاسات كبيرة على نشاط محدد ومميز في الدماغ والذي له إرتباط بالظواهر النفسية، التي تصور الدراسة الواقعية للدماغ.
- وفي ضوء ما تقدم، يمكن إستعراض عدد من التعاريف الخاصة بشبكات الأعصاب التنظيمية، على وفق وجهات نظر عدد من الباحثين، كما في الجدول (2).
- الجدول (2) تعاريف شبكة الأعصاب التنظيمية على وفق وجهات نظر عدد من الباحثين

ت	الباحث والسنة	التعريف
1	Rojas (1996, p.1)	هي محاولة لنمذجة القدرات عبر معالجة المعلومات بالجهاز العصبي، التي يجب النظر فيها الى الخصائص الأساسية للشبكات العصبية البيولوجية لمعالجة المعلومات ومن ثم محاولة محاكاتها وتحليلها.
2	Lee & Butler (2011, p.4)	هي عبارة عن عمليات تفاعل داخل الدماغ تقوم عليها أو تأثر على قرارات الموظف وسلوكياته، وهذه التفاعلات تحدث نتيجة لمؤثرات داخل المنظمات أو استجابة لمؤثرات منظمات أخرى.
3	Lindebaum et al. (2014, p.1)	هي نهج معتمد وحكيم لتغطية الفجوة بين علم الأعصاب والعلم التنظيمي.
4	Rouhani & Ravasan 392 (2014, p.	طريقة للتعبير عن العلاقات بين بعض العوامل التنظيمية ونجاح تخطيط موارد المنظمات. وله دور في إعداد نظام خبير في الحصول على المعلومات الجديده التي ترغب في تخطيط موارد المنظمات والتنبؤ بمستوى النجاح المحتمل للنظام
5	Ward et al. 2015, (p.4)	هي دراسة تأثير هياكل الدماغ على السلوك البشري في المنظمات.

المصدر: من إعداد الباحثان.

### ثانياً: أهمية شبكات الأعصاب التنظيمية:

من خلال إطلاع الباحثان على عدد من الدراسات السابقة في مجال شبكات الأعصاب التنظيمية يمكن وضع أهميتها بما يأتي:

1. تقدم وجهة نظر أكثر تفاهلاً بشأن إمكانية شبكة الأعصاب التنظيمية في تعميق الفهم للظواهر التنظيمية المختلفة. وهي تتعلق بأربع قضايا أكثر أهمية تتمثل في ما إذا كانت الظواهر التنظيمية يمكن إدارتها بشكل هادف عبر إستخدام وظائف الدماغ، وكيفية تجنب العوائق التنظيمية عند إستخدام أساليب شبكة الأعصاب، وقيمة نهج شبكة الأعصاب لفهم السلوك التنظيمي، وجدية علماء السلوك التنظيمي في أن تكون مساهمتهم في هذا النهج في الإتجاه الصحيح (Spector, 2014, p.1).

2. تأثيرها على قدرة الناس في التفكير وحل المشكلات، والتعلم بسرعة عبر إستثمار اثنين من الموارد المحدودة: (Zak et al., 2016; p.59)



- أ. تفعيل شبكات في الدماغ.
- ب. القدرة على توظيف هذه الموارد في بيئة العمل الإجتماعية والثقافية.
3. تستخدم الشبكات العصبية للتنبؤ بردود فعل المديرين تجاه العدالة الإجرائية والعدل. وقد ذكر Taylor et al. (1998)، إن استخدام الانحدار لتحليل رضا المديرين مع نظم أكثر من الناحية الإجرائية فقط. وان الطبيعة المعقدة لهذا النوع من المشاكل يفسح المجال لتحليل الشبكة العصبية. والكثير من العمل في المستقبل. ومقال نشر من قبل Gibson في (1999) ذكر فيه تقييم كفاءة وفعالية المجموعة في المهام والثقافات. مع مجموعات معينة تكتسب أهمية إضافية في الهيكل التنظيمي، قد يكون تحليل الشبكة العصبية أكثر فعالية في توقع السلوك الجماعي (Detienne et al., 2003, p.258)
4. إنشاء ثقافة شاملة لجميع الأفراد في العمل، يدركون من خلالها إن المشاركة في العمل والنتيجة العالية تتطلب التعامل مع كل من الدماغ والجسم. وإن علم وظائف الأعضاء ويؤثر على كلاً من العاطفة والإدراك (Zak et al., 2016, p.60).
5. بين Senior et al. (2011, p.807) إن العنصر الوراثي أو الموروثة لها أهمية في القيادة التي تؤثر على مقدار الموارد، التي تتفقه المنظمات على خطتها في التدريب، من خلال فهم طبيعة القيادة باعتبارها كياناً للعصبية الحيوية، ومن الممكن إبرازها وتشكيل عملية إجتماعية أخرى أو المساهمة في فعالية القيادة، ومن خلال دمج المعرفة العلمية مع الأعصاب الإدراكية والعاطفية وغيرها من المفاهيم مع نظريات القيادة التنظيمية. وكذلك بين Wood et al. (2013, p.31) بأن شبكة الأعصاب تعطي سبباً للأعتقاد بأن القيادة أساس كل من تلبية إحتياجات المصلحة الذاتية ومعالجة عواطف الرعاية هي المجتمعات العالمية الرئيسية وما يتصل بها.
6. إن علم الأعصاب هو حقل متعدد التخصصات للدراسة، يسعى إلى فهم الظاهرة السلوكية من إذ آليات عمل الدماغ والتفاعلات، التي تنتج العمليات المعرفية والسلوكية، لذا فإن شبكة الأعصاب التنظيمية وظفت طفرة تكنولوجية في تصوير الدماغ والنمذجة الحاسوبية لإلقاء الضوء على الأعمال الداخلية للدماغ البشري. وقد ولدت هذه الاختراقات ثورات في التخصصات المتحالفة معها وظهور مفاهيم متعددة مثل علم النفس العصبي، علم الاقتصاد العصبي، والتسويق العصبي (Becker 2010, p.1055).
7. قياس القدرات المعرفية بطرق متعددة والسعي لمطابقة الوصف الوظيفي مع قدراتهم. إذ إن بعض الوظائف سوف تتطلب المزيد من الذكاء البشري (Zak et al., 2016, p60).
8. يمكن من خلال شبكة الاعصاب التنظيمية التميز بين ثلاث أنواع من المواقف: الضمنية، الصريحة، والمحددة. فالموقف الضمني (سريع، تلقائي، ويتم التقييم بعد الإستجابة للمؤثرات). والموقف الصريح، (وهو الموقف الواضح وهو أبطأ نسبياً، تداولي، ويتم التقييم على أساس المعلومات السياقية). أما الموقف المحدد (كتقديم تقرير للأفراد في إطار دقيق) (Becker & Cropanzano, 2015, p.1058).

9. إضافة أفكار جديدة حول كيفية البناء والحفاظ على مستويات عالية من مشاركة الموظفين خلال عملية التغيير التنظيمي. وهي تنطلق من فكرة مهمة تتمثل في أن بيولوجيا الدماغ تسعى إلى تجنب التغييرات التنظيمية، التي قد تقسر على أنها تهديدات للبقاء. فكرة أخرى مهمة هي أن الدماغ يمكن أن يتعلم للحصول على التغييرات، التي تعدها ايجابية وغير مهددة. وأن استخدام جهود التغيير على نطاق واسع باعتبارها فرصا للتركيز على وتسريع تنمية المواهب يمكن أن تساعد في إشراك الدماغ - والقوى العاملة في نهاية المطاف - خلال أوقات التغيير (McFarland & Jestaz, 2016, p.78).

### ثالثاً: أبعاد شبكات الأعصاب التنظيمية:

يعد مفهوم شبكة الأعصاب التنظيمية من المواضيع الحديثة في علم السلوك التنظيمي ونتيجة لذلك فقد وجدت الباحثان القليل من الباحثين الذين تطرقوا إلى تحديد أبعاد هذا المتغير، التي يمكن وضعها بالآتي:

أ- شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية.

ب- شبكة الأعصاب التنظيمية العاطفية.

وفيما يأتي توضيح مفصل لكل بعد من الأبعاد أعلاه.

#### 1. شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية:

يجب التحديد بداية الموقف النظري، وتوضيح موقف ودور وتعريف ما نسميه منهج شبكة الأعصاب التنظيمية الإدراكية، وهو البديل المتخصص في شبكة الأعصاب الاجتماعية الإدراكية. وبين Becker et al. (2011) أن الإطار التنظيمي لشبكة الأعصاب هو عنصر أساسي لفهم أوسع للعلم الاجتماعي وشبكة الأعصاب التنظيمية الإدراكية (Lee et al., 2011, p.4).

بدأ العلماء من عدة تخصصات بتركيز الإهتمام على أسس العدالة الإنسانية. وعلى وجه الخصوص، على علم الأعصاب الإدراكي فقد عرضت مؤخراً عدد من الدراسات والبحوث الرائدة في مجال السلوكيات العصبية الأخلاقية (Cropanzano et al., 2016, p.2).

ووصفت العديد من الدراسات والبحوث شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية على إنها "دراسة العمليات الداخلية للدماغ، التي تؤثر قرارات الإنسان وسلوكياته وتفاعلاته أما: (Ward et al., 2015, p.4) (أ) داخل المنظمات.

(ب) إستجابة لما يحيط بالمنظمة.

#### 2. شبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية:

هنالك وجهة نظر سائدة تشير إلى إن الأفكار العاطفية تسبق وتؤثر على القرارات العقلانية وبقوة. إلا إن العقلانية لها تقدير أكبر ذلك لأن نظريات الإختيار العقلانية هي السائدة، وهي في الحقيقة أكثر ضعفاً مما يعتقد البشر، وربما تؤدي دوراً أصغر في الشؤون الإنسانية (Franks, 2006, p.39). إذ يرى علماء الاجتماع إن الشخصية التي تتجسد عبر العاطفة، هي المؤثرة بصورة أكبر في العلاقات الاجتماعية إذ أنها تعبر عن (الأخلاق والشعور بالإحترام وتأييب الضمير) (Franks, 2006, p.40).

وإن النظريات الوظيفية المرتكزة على العاطفة تميل لعلاج الإنفعالات، والسلوكيات، والمكونات البيولوجية ونظم تنسيق الإستجابات، التي تعمل معاً لتلبية بعضها البعض. إن وجهة النظر الوظيفية المرتكزة على العواطف مقبولة تماماً من قبل نظرية النظم الإنفعالية، فهي ترى وجود ثلاثة من التفاعلات الأساسية لنظم الإستجابة العاطفية وهي: الخبرة الشخصية / اللغة، علم وظائف الأعضاء والسلوك (Gregor et al., 2014, p.17).

وعلاوة على ذلك، فإن نظم العاطفة مترابطة مع ثلاثة من النظم البشرية الأخرى، وهي: التفسير والمعرفة والرؤية. وهكذا، تطور شبكة Nomological لفهم وتقييم العواطف على أساس نظرية النظم العاطفية. إن مفهوم النظم العاطفية الثلاثة هو النقطة المحورية لأنه يكمن وراء وسائل مختلفة تستخدم لتقييم العواطف. وترتبط نظم العاطفة بثلاثة عناصر أساسية هي: اللغة، علم وظائف الأعضاء، والسلوك التي تتفاعل مع النظم البشرية الأخرى التي تتضمن أنظمة معرفية والنظم البصرية. في التحقيق في العواطف، فمن الضروري أيضاً النظر في الخصائص الشخصية للفرد، التي تحمل العديد العواطف، التي تختلف باختلاف نمط الشخصية (Gregor et al., 2014, p.18).

رابعاً: مفهوم سلوك الأطباء المتميز:

أصبح تغيير سلوك الطبيب محوراً مهماً في الطب على مدى العقدين الماضيين. وقد أدى التوسع السريع في المعرفة الطبية والمخاوف بشأن جودة الرعاية، إلى ولادة كل من حركة الممارسة التوجيهية والطب المبني على الأدلة. وفي الآونة الأخيرة، قد نضجت المعلومات الطبية ومشاركة المريض في الرعاية ككيانات السريرية والبحثية المتميزة. وقد أعترفت بريطانيا العظمى بأهمية تحسين جودة الرعاية الصحية عبر إنشاء المعهد الوطني للإمتياز السريري ولجنة تحسين الصحة. كل هذه التطورات تأمل في التأثير على سلوك الطبيب وتؤثر على كيفية جعل قرارات الأطباء بإتجاه المرضى (Bauchner et al., 2001, p.459).

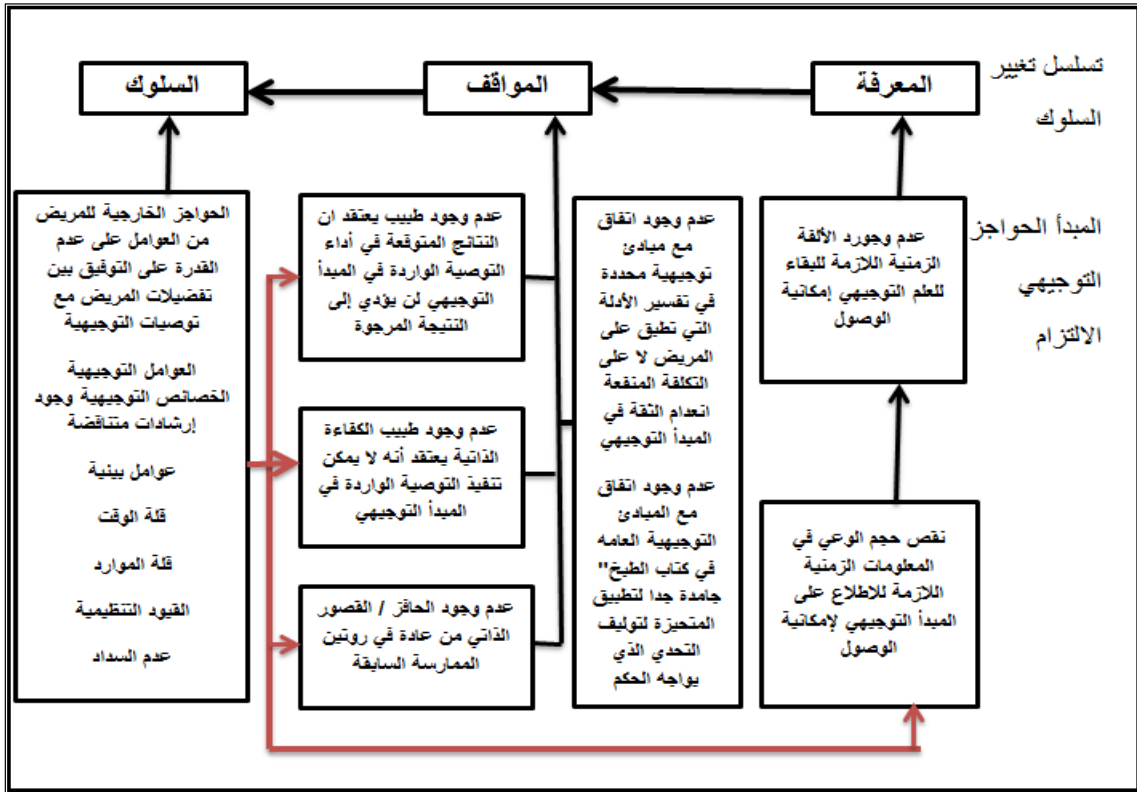
ممارسة أي تخصص طبي دقيق هي علم فضلاً عن كونها فن. لقد تمكن التربويين في المهن الصحية من إيجاد إطار قائم على الكفاءة، التي تصف المبدأ القائم على قدرات عامة من قبل الأطباء موجه نحو النتائج الصحية والرعاية الصحية المثلى. والتعليم الموجه نحو النتائج المستندة إلى الكفاءة يعد الأولوية الرئيسية في الوقت الحالي، ولقد تم تصميم CanMEDS لتلبية هذه الإحتياجات لأكثر من عقد من الزمان. إن CanMEDS يساعد على الإجابة على السؤال: "لماذا الأطباء بحاجة إلى أن يكونوا قادرين على القيام بممارسة فعالة". ويمكن للتربويين من استخدام CanMEDS كأساس للمناهج الطبية طوال مدة تعلم الطبيب، ابتداءً من المستوى الجامعي، وأثناء الإقامة واستمرار التطوير المهني (Frank, 2005, p.1).

إن تواصل الطبيب مع المريض يعد مهماً، ولفهم بصورة أوضح لماذا التواصل بين الأطباء والمرضى (ومرضى السرطان على وجه الخصوص) يمثل ظاهرة قوية، فمن المهم النظر إلى:

(Ong et al.,1995, p.903)

(1) أغراض مختلفة من التواصل الطبي.

- (2) تحليل طرائق التواصل بين الطبيب والمريض.  
 (3) سلوكيات التواصل الواجب إستخدامها أثناء المشاورات.  
 (4) تأثير السلوكيات على بعض النتائج بالنسبة للمرضى.  
 ويوضح الشكل (2)، بعض العوائق التي قد تحول دون نقيدهم الطبيين بإرشادات ممارسة المهنة في علاقته مع المريض مما يتطلب تغيير سلوكه (Cabana, 1999, p.1459).



الشكل (2) عوائق ممارسة الطبيب لمهنته

المصدر: (Cabana, 1999, p.1459).

وعلى أساس ما تقدم، فقد عرف الطبيب على إنه "وكيلاً للمريض مما يعني أن الطبيب سيحضر إلى حالة كل مريض والتصرف بما يتوافق ومصطلحاته" (Frank & Zeckhauser, 2007, p.1102). ويمكن تعريف سلوك الأطباء المتميز من وجهة نظر الباحثان على أنه "إنتاج شي جديد وغير مسبوق من قبل الأطباء الذي يعزز من تحسين كفاءة وجوده الخدمة الصحية، وسبل الحصول على الرعاية الصحية المثلى".

خامساً: أهمية دراسة سلوك الأطباء المتميز:

يمكن توضيح أهمية دراسة سلوك الأطباء المتميز بما يأتي:

1. تغيير سلوك الأطباء في الممارسة بشكل ملحوظ أثناء تعرضهم للمبادئ التوجيهية لا تعد ولا تحصى، سواء كانت رسمية (مكتوبة) أو غير رسمية (لفظية)، كجزء من دراسة الطب ، وتدريب الأطباء المقيمين. ويقصد التعرض إلى كل من قادة الرأي المحلي والوطني لضبط السلوكيات المعيارية في عقول طلاب الطب. في وقت لاحق خلال تدريب الأطباء المقيمين، قادة البرامج



- ورؤساء الأقسام بمثابة قادة الفكر حسب التصميم. خلال هذا الوقت، قد يستشهد سكان أو يسمع تصريحات موقف و / أو المبادئ التوجيهية في مجتمعات تخصص الطبيب، من أجل غرس قواعد السلوك العملي بقوة أكبر (Smith, 2000, p.9).
2. في معظم النظم الصحية فإن أطباء الرعاية الصحية الأولية لديهم مسؤولية في تنسيق رعاية كل مريض (في كثير من الأحيان، وهذا يشمل ليس فقط المتخصص ومستشفى الرعاية، ولكن أيضا الرعاية المجتمعية والخدمات التأهيلية، والخدمات الإجتماعية) (Fountain et al., 2012, p.7).
3. ويواجه الأطباء القيايين العديد من التحديات بصورة يومية. فهم يتخذون قرارات بشأن تحسين سلامة المرضى، وتخصيص الموارد التنظيمية، وتأمين تعاون بين الزملاء الذين يترددون في استخدام المبادئ التوجيهية القائمة على الأدلة، والحصول على الموارد الحيوية من قادة المنظمات الذين يعدون إجراءات فورية أو التشكيك فيها والتأخير في تنفيذها (Chervenak et al., 2012, p.1).
4. يكون الأطباء المعالجين الموهوبين في المقام الأول في، المسؤولية، والرأفة. ومع ذلك، هناك مشكلة التي تهدد جودة الرعاية وتقليل مخاطر هي سوء السلوك المهني للأطباء (Roback et al., 2007, p.315).
5. أيضا خلال تدريب الأطباء المقيمين، والأطباء الموجهين والمشرفين وأقرانهم تسعى إلى تصميم سلوك الممارسة لها. والتقييم المتكرر للقيم والمواقف والمهارات هو جزء من التدريب (Smith, 2000, p.9).
6. تركيز الأطباء على فهم احتياجات المرضى الخاصة وقاعدة أدلة الممارسة السريرية الأساسية، ومن غير المرجح للغاية دعم أي برنامج للتحويل إلا إذا كانوا مقتنعون بضرورة التغيير والذي يلعب دورا أساسيا في تطوير برنامج التحول، إقتناع الأطباء في الحاجة إلى التغيير ومن ثم عادة ما تتطوي على ثلاث خطوات: تتطوي في بعض منهم في محاولة لجمع الأدلة اللازمة (وخاصة البيانات التي من شأنها أن تثبت أن التغيير سوف يساعد أو على الأقل لا يضر - برعاية المرضى)، وتحويل تلك الأدلة في سرد مقنع، ثم استخدام قنوات اتصال متعددة، ورسائل متكررة بسيطة على التواصل بشكل فعال لسرد للأطباء آخرين (Fountain et al., 2012, p.9).
7. هنالك دوافع متعددة كبشر، دافع الأطباء من قبل مصالح متعددة: مصالح المريض، والمصالح الخاصة، ومصالح المجتمع، وعلى نحو متزايد، مصالح الدافع. ولكن أولا وقبل كل شيء، حياة المرضى معرضة للخطر. ومن ثم، يجب على الأطباء التوازن بين الدوافع المتعددة مع الروح المهنية التي تتطلب المساءلة؛ الكفاءة، وإذا كان الأداء ليس مثالي. وان الرغبة في الإعتراف بالأخطاء التي تحدث. الحفاظ على المعرفة والمهارات المطلوبة. والرغبة في الإعتراف بعدم المعرفة وطلب المساعدة (Smith, 2000, p.10).



8. يأخذ تثقيف المرضى مكاناً متميزاً في معظم الإستشارات الطبية، ويعد عنصراً أساسياً من دور الأطباء المتميز في التواصل مع تعليم المريض في استخدام الوسائل التعليمية، مثل توفير تقنيات المعلومات، وتقديم المشورة وتعديل السلوك، للتأثير على معرفة المرضى والآراء والسلوك الصحي والمرضى من أجل التأكد من أن المريض قادراً على المشاركة في العمل بفعالية في اتخاذ قرار بشأن الرعاية التي يتلقاها ويمكن أن تجعل أفضل مساهمة ممكنة لتلك الرعاية (Wouda et al., 2011, p.92).

9. الأهم من ذلك فإن السلوكيات المستهدفة لتغيير ممارسة سلوك الأطباء تختلف. وتهدف بعض التدخلات في الظروف الموثقة إلى فشل الأطباء لإستخدام خيارات الإدارة بوضوح من شأنها تحسين نتائج المرضى الذين تستقبلهم (Smith, 2000, p.10).

سادساً: أبعاد سلوك الأطباء المتميز:

وقد تم تحديد سبعة من سلوكيات الطبيب المتميز، تظهر في الجدول (3)، هي: الثقة بالنفس والتعاطف والإنسانية والشخصية والصريح، والإحترام والشمولي (Bendapudi et al., 2006, p.340).

الجدول (3) سلوكيات الطبيب المتميز

سلوكيات الطبيب المتميز	التعريف
الثقة بالنفس	طريقة الطبيب تؤكد تولد الثقة، الطبيب هو الذي يعطي الثقة للمريض.
التعاطف	يحاول الطبيب أن يفهم ما يشعر به المريض من معاناة جسدي وعاطفيه ويتصل هذا الفهم بالنسبة للمريض.
الإنسانية	والطبيب هو الرعاية، والرأفة، والرقه.
الشخصية	اهتمام الطبيب بالمريض أكثر من مجرد مريض، ويذكره انه فرد
الصراحة	الطبيب يقول للمريض ما يحتاج إلى معرفته بلغة واضحة وبطريقة مباشرة.
الإحترام	يأخذ الطبيب مدخلات المريض على محمل الجد ويعمل معه.
الشمولي	استمرار ضمير الطبيب.

المصدر: (Bendapudi et al., 2006, p.340).

وفيما يلي شرح تفصيلي لكل بعد من الأبعاد أعلاه:

### 1. الثقة بالنفس:

ان ثقة الطبيب المفرطة بنفسه قد لا تدعه يشكك بأفكاره الأساسية أو استكشاف التشخيصات البديلة، حتى وقت لاحق في عملية العلاج. بشكل عام، قد تكون الثقة الزائدة مشكلة نظامية معززة بتفضيلات المرضى للأطباء الواثقين بأنفسهم، والبيئة المهنية التي تفضل إجراءات سريعة وحاسمة (Bullard et al., 2014, p.1718). أن أطباء الأطفال لا يشعرون بالثقة مع الكبار وتقديم المشورة لهم ، إذا لم يكن لديهم خبرة مباشرة مع هذه الفئة العمرية (Hall et al, 2016, p.130). أولئك الذين كانوا أقل مهارة وأولئك الذين كانوا الأكثر ثقة كانت أعمالهم أقل دقة. ومع ذلك، أن التدريب قد يقلل من التباين بين المراقبة والتقييم الذاتي. وإقتصار الأطباء في مرحلة التدريب على المشورة، التي تركز على المريض قد تعيق قدرتهم على التقييم الذاتي لمهاراتهم بدقة. إذ يتم تدريس مكونات المشورة، التي تركز على المريض

والفرص السانحة لممارسة تلك المهارات، وقدرتهم على تحسين التقييم الذاتي (Burton et al, 2015, .77).

## 2. التعاطف:

تم تعريف التعاطف كعملية تعتمد على عدد من المكونات المعرفية والوجدانية على حد سواء، التي تمكن الأفراد من الفهم والإستجابة لحالات الآخرين العاطفية ويسهم هذا السلوك بتحقيق حالة الرأفة الأخلاقية. وإن انخفاض التعاطف قد يشعر المرضى بمعانات نفسية خاصة مع إجراء عمليات فيها خطورة على حياة المرضى. ومع ذلك، تشير الدراسات إن بعض الأطباء قد لا يتصرفوا وفق مستوى مناسب من التعاطف (Riess et al, 2012, p.3)، وإن التعاطف ينطوي على القدرة على فهم الخبرات والمشاعر الداخلية لشخص آخر والقدرة على النظر إلى العالم الخارجي من وجهة نظر الشخص الآخر (Hojat et al., 2002, p.1563). ومن المرجح أن تؤثر على الطريقة، التي ينظر بها المرضى لمقدمي الرعاية الصحية. ويعرف التعاطف كسمة معرفية، لأنها تنطوي على فهم الخبرات الداخلية من وجهات نظر المريض جنباً إلى جنب مع القدرة على توصيل هذا الفهم للمريض (Smith et al., 2016, p.548). وبينت عدد من الدراسات والبحوث إن تواصل الأطباء التعاطفي يتقيد بعدد من المعوقات. أولاً، لقد تم القيام بالقليل من الأبحاث التجريبية لتطوير واختبار مقياس ادراك المريض لتعاطف الطبيب وآثاره على نتائج المرضى. وهناك حاجة إلى قدر من تعاطف الطبيب الذي يعكس المشاعر الفعلية للمرضى لتوفير المعلومات المباشرة على التعاطف الفعال. والغالبية العظمى من التدابير القائمة على التعاطف تميل إلى عرض التعاطف إما بصورة وجدانية أو معرفية . ثانياً، كان هناك عدد قليل جدا من الدراسات تهدف الى دراسة البعدين (المعرفي والوجداني) لمتغير تعاطف الطبيب. ثالثاً، الجدل قائماً حول ما إذا كان التعاطف هو وجداني أو المعرفي أو كليهما. العرض إن الحالة الأكثر شيوعاً هي إن التعاطف ينطوي على كلا العنصرين الوجداني والمعرفي (Sung & Mark, 2004, p.238).

## 3. الإنسانية:

في العقد الماضي، ركز التعليم الطبي بشكل متزايد على الإنسانية، التي تضم الإيثار، والتعاطف، والمهنية، والأخلاق، والقوانين التي تحكم الرعاية الصحية في مناهج دراسة الطب. يتم تعريف الإنسانية في مجال الطب بانها التدريب والرعاية الصحية والممارسة التي تعزز ثقافة الإيثار، والتعاطف، والتواصل المفتوح والاحترام والكرامة، والتعاطف مع المرضى والمهنيين، وطبقت عبر بناء ورعاية علاقات تعاونية مع المرضى (Lombardi, 2016, p.21).

الهدف من التعليم الطبي هو تدريب الأطباء على الإنسانية بحيث يكون الطبيب قادراً على التعبير عن إحترام لكرامة وقيمة الإنسان. إذ غن ن الطبيب مع الموقف الإنساني يجب أن يكون لديه التزام شخصي لتعزيز كرامة وقيمة المريض. إن المعرفة بالمفاهيم الإنسانية تؤثر على المواقف التي يحصل عليها الطبيب. إنسانية الطبيب يجب أن يفهم مفاهيم مثل الحكم الذاتي ويكون على دراية حول تأثير المرض على التفاعلات الشخصية وأهداف المرضى. ويشكل عام إن العلوم الإنسانية والسلوكية هي المصدر الرئيس لمثل هذه المعرفة (Arnold et al., 1987, p.314).



#### 4. الشخصية:

إن كشف شخصية الأطباء للمرضى هو ليس مجرد انتهاك للحدود بل هو وسيلة لتعزيز الثقة والألفة في العلاقة بين الطبيب والمريض. إذ إن الإفصاح عن شخصية الطبيب هو فعل يكشف عن حالة منفردة وغير عامة. وإن إفصاح الطبيب عن شخصيته يعد مهماً بالنسبة للمريض إذ تتميز هذه الحالة بالإفصاح الاجتماعي الذي يتسم عموماً بمحادثة ودية (Beach et al., 2004, p.912).. وعلى وجه الخصوص، فإن إفصاح الأطباء يعد من العادات الشخصية الصحية الذي قد يعزز فعالية المشورة عبر تحفيز المرضى على النظر في اعتماد عادات صحية جيدة (Frank et al., 2000, p. 288). مع تعقد العلاج وتعدده، دفعة بإتجاه تقوية العلاقة الشخصية بين الطبيب والمريض (DeVoe , 2011, p.464). وقد تبين أن أنماط الحياة الشخصية، والعادات، وسلوكيات الأطباء الصحية تترافق مع المشورة ذات الصلة بالوقاية والممارسات الصحية مع مرضاهم. وبالإضافة إلى ذلك، فإن السلوكيات الصحية بين الأطباء ومرضاهم هي علامة هامة لمعرفة كيف ينظر الجمهور لسلوكيات نمط الحياة الضارة (Bazargan et al., 2009, p. 289).

#### 5. الصراحة:

يجب ان يكون الطبيب صريحاً مع المريض لمساعدته إذ ان كل كلمة من الطبيب من الممكن أن تصنع فارقاً كبيراً في الحالة الصحية للمريض (Wei, 2009, p.22). وفي بعض الأحيان يتجنب الأطباء فتح نقاش مطول مع المريض حول مسائل معينة، وقد يعود السبب في ذلك عدم معرفة المريض المتكاملة بالأمور الطبية. ومن المهم للطبيب أن ان يكون صريحاً على مستوى فهم المريض، ولكنها أيضاً يجب أن ينقل المعنى من الإهتمام والرغبة في التعلم عن الأعشاب محددة، والفيتامينات، وغيرها من المغذيات (Ashar et al., 2008, p.92).

#### 6. الإحترام:

إبداء الإحترام لقلق المريض لحالته هو شكل محدد من أشكال التعاطف الذي يمارس من قبل بعض أطباء الطوارئ. إن الطبيب الذي يعبر عن الإحترام والتقدير لشعور المريض بالقلق حول أعراضه، يبين للمريض أنه سيجد العلاج المناسب لها تقديراً له (Smith et al., 2015, p.548). كما يمكن أن يعرض الطبيب المعالج نفسه لعدم الإحترام والانتقاد من طبيب آخر أو أعضاء فريقه بشأن كيفية التعامل مع مريضه (Wei, 2006, p.32). لذا يجب على الأطباء المعالجين أن يبدوا إحتراماً أكثر للحالة الحالية أو المستقبلية للمريض، ويجب عليهم أن يكون أكثر انتباهاً إلى طرق معالجة المريض أو في تقرير مصيره، وبخلاف ذلك يمكن للمريض أن لا يشعر بالإحترام والتفاعل مع الطبيب لأنه يعتقد أن يعالج بالطريقة التي لا يمكن أن تكون تماماً في مصلحته (Arnold et al., 2016, p.316). أي من الممكن عن طريقها خلق حالة نموذجية للرعاية الصحية، التي تتميز بتقديم الرعاية تحترمه وتستجيب لاحتياجاته الشخصية، عبر التأكيد على السمات الأساسية لإتصالات الرعاية الصحية الإنسانية، التي يعتمد بشكل كبير على مهارات التواصل الأساسية، بما في ذلك الحوار المفتوح، والاستماع المتبادل ، وإستخدام التعاطف كوسيلة للرد على الإحتياجات الشخصية والقيم وتفضيلات كل مريض على حدة (Lombardi, 2016, p.2).



## 7. الشمولي:

إن الواجبات الشاملة للطبيب تشتمل على دقة الفحص السريري وإنفاق ما يكفي من الوقت والإستماع إلى مخاوف المريض وإستخدام كلمات مفهومة، التي تنطوي على الإهتمام ورعاية المريض، وكحالة من المجاملة ولزيادة الإنطباع الإيجابي حول المهارات الطبية التي يمتلكها الطبيب، وكذلك إعطاء تعليمات واضحة وشرح الحالة الصحية، أي بمعنى آخر تطبيق مبدأ الجودة الشاملة للرعاية الصحية (Kennedy et al., 2014, p.58).

### المبحث الثاني - الإطار العملي للبحث

أولاً: ترميز مقياس البحث الحالي:

إن ترميز فقرات مقياس أي بحث تعد الخطوة الأولى في الجانب العملي، وذلك لتحقيق السهولة والإنسيابية في عملية إستعراض النتائج ومناقشتها، والجدول (4) يظهر الرموز الخاصة بمتغيرات وأبعاد البحث الحالي.

الجدول (4) ترميز مقياس البحث الحالي

عدد الفقرات	رمز البعد	البعد	رمز المتغير	المتغير
7	CN	شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية	ON	شبكات الأعصاب التنظيمية
8	EN	شبكة الأعصاب التنظيمية العاطفية		
4	L	الثقة بالنفس	EB	سلوك الأطباء المتميز
5	E	التعاطف		
4	H	الإنسانية		
5	P	الشخصية		
4	F	الصراحة		
5	R	الإحترام		
4	HO	الشمولي		

المصدر: من إعداد الباحثان.

ثانياً: معدل الإستجابة:

أمتدت عمية توزيع الإستبانة الخاصة بالبحث الحالي للمدة من 2017/2/1 لغاية 2017/3/1، إذ قامت الباحثان بتوزيع (100) إستبانة بصورة مباشرة على الإطباء العاملين في مدينة الصدر التعليمية، والجدول (5) بعرض تفاصيل تتعلق بعدد الإستبانات الموزعة والمسترجعة ونسبها وكذلك عدد الإستبانات التي لم تملئ بشكل كامل وعدد الإستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي ونسبها.

الجدول (5) معدل الإستجابة

النسبة المئوية %	العدد	التفاصيل
100	100	عدد الإستبانين الموزعة
10	10	عدد الإستبانات غير المسترجعة
90	90	عدد الإستبانات المسترجعة
16	14	عدد الإستبانات المسترجعة التي لم تملئ بالكامل
84	76	عدد الإستبانات المسترجعة الصالحة للتحليل الإحصائي

المصدر: من إعداد الباحثان.



**ثالثاً: وصف عدد من العوامل الديموغرافية للمستجيبين:**

الجدول (6)، يظهر وصفاً لعدد من العوامل الديموغرافية الخاصة بالإطباء الذين أجابوا على إستبانة البحث الحالي، وهذه العوامل تتمثل بـ: (النوع البشري، الحالة الإجتماعية والعمر ومستوى التعليم وعدد سنوات الخبرة).

الجدول (6) وصف لعدد من العوامل الديموغرافية للمستجيبين

المتغير	التصنيف	عدد المستجيبين	النسبة المئوية للمستجيبين %
النوع البشري	ذكر	70	92%
	انثى	6	8%
المجموع الكلي			
الحالة الاجتماعية	متزوج	62	82%
	غير متزوج	12	16%
	غير ذلك	2	2%
المجموع الكلي			
العمر	26-33	27	36%
	34-41	30	39%
	42-49	14	18%
	50 فأكثر	5	7%
	المجموع الكلي		
مستوى التعليم	بكالوريوس	33	43%
	ماجستير	15	20%
	دكتوراه	28	37%
المجموع الكلي			
سنوات الخبرة	1-5	26	34%
	6-10	29	38%
	11-15	13	17%
	16-20	3	4%
	21 فأكثر	5	7%
	المجموع الكلي		
76			

المصدر: من إعداد الباحثان.

على أساس النتائج الظاهرة في الجدول (6)، يمكن القول وبشكل قاطع إن الأطباء الذين أجابوا على إستبانة البحث الحالي يمتلكون عدداً من الخصائص، التي تأهلهم لإدراك فقرات الإستبانة المعبرة عن عدد من الأبعاد والمتغيرات، وعلى أساس أجاباتهم يمكن رسم صورة واضحة عن الواقع التنظيمي لمدينة الصدر الطبية قيد البحث، وبما ينسجم مع تحقيق الأهداف التي تم وضعها للبحث الحالي.

**رابعاً: ثبات وصدق مقياس البحث الحالي:**

يمكن إختبار ثبات وصدق مقياس البحث الحالي، كما يأتي:

**أ. ثبات مقياس البحث:**

من أشهر المقاييس المستخدمة في مجال إختبار ثبات مقياس أي بحث هو معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha، والذي تظهر نتائجه في الجدول (7).

الجدول (7) معامل ألفا كرونباخ لمقياس البحث الحالي

المتغير	ألفا كرونباخ	البعد	ألفا كرونباخ
ON	.852	CN	.800
		EN	.742
EB	.822	L	.726
		E	.883
		H	.733
		P	.721
		F	.834
		R	.795
		HO	.777

المصدر: من إعداد الباحثان بالإعتماد على نتائج برنامج SPSS V.20.

إن جميع النتائج الظاهرة في الجدول (7)، التي تتراوح من (.721-0.883) إي إنها أعلى من الحد الأدنى لمعامل ألفا كرونباخ البالغ (0.70)، وهذا ما يشير إلى توافر الثبات في مقياس البحث الحالي، إي إن فقراته تتميز بالإتساق الادخلي والانسجام.

#### ب. صدق مقياس البحث:

يمكن التأكد من توافر الصدق لمقياس البحث الحالي، كما يأتي:

##### 1. الصدق الظاهري لمقياس البحث الحالي:

في سياق إختبار الصدق الظاهري لمقياس البحث الحالي، تم عرضه على عدد من الخبراء في مجال إدارة الأعمال لغرض تحكيمه، وعلى وفق آرائهم ومقترحاتهم أجرت الباحثان بعض التعديلات كي تظهر فقرات المقياس بصياغات دقيقة ومعبرة عن فكرة البحث.

##### 2. صدق المحتوى لمقياس البحث الحالي:

للتحقق من مدى إنتماء فقرات المقياس المستخدم في البحث الحالي لأبعاده ومتغيراته، سيتم إجراء التحليل العاملي الإستكشافي، بإستخدام برنامج SPSS V.20، كما يأتي:

##### 1.2 التحليل العاملي الإستكشافي للمتغير المستقل (شبكات الأعصاب التنظيمية):

إن فقرات هذا المتغير تنقسم على بعدين هما: (شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية وشبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية)، وبعد أن تم إجراء التحليل العاملي لها، أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (8) إن تشبعات جميع الفقرات البالغ عددها (15) فقرة هي أكبر من (0.50)، وهذا يشير إلى إنها معبرة عن هذا المتغير ومتوافقة مع ما تم تقديمه عنه في الإطار النظري.

الجدول (8) مصفوفة تشبعات فقرات متغير شبكات الأعصاب التنظيمية

الفقرة	البعد	
	1	2
EN8	.973	
EN1	.927	
EN2	.905	
EN5	.869	
EN3	.868	
EN4	.840	
EN6	.829	
EN7	.733	
CN7	.984	
CN1	.914	
CN6	.909	
CN4	.873	
CN5	.856	
CN2	.856	
CN3	.842	

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

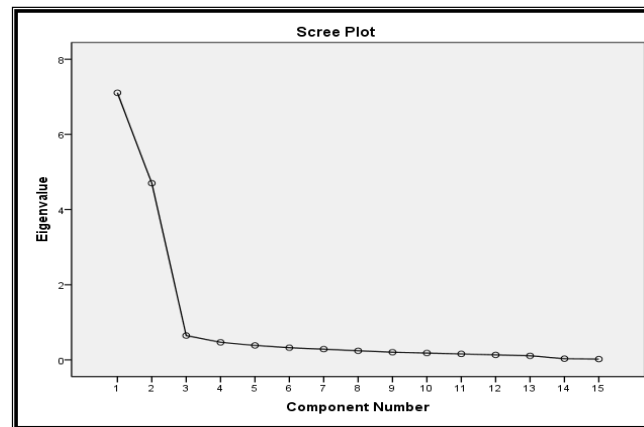
فضلاً عما تقدم، فإن الجدول (8) أظهر معنوية قيمة إختبار (KMO)، التي بلغت (.862) لأنها أكبر من (.50)، وهو ما يدل على كفاية حجم عينة البحث الحالي.

الجدول (8) إختبار KMO and Bartlett لمتغير شبكات الأعصاب التنظيمية

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.862
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1320.131
	df	105
	Sig.	.000

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

وكذلك إن الشكل (3) يقدم مؤشراً آخر على إن متغير شبكات الأعصاب التنظيمية يتألف من بعدين، وإن جذرها الكامن Eigenvalues هو أكبر من الواحد الصحيح..



الشكل (3) منحنى المتغير المستقل (شبكات الأعصاب التنظيمية)

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

خلاصة التحليل العاملي أعلاه، تبين ملائمة بيانات هذا المتغير لإجراء عدد من التحليلات الإحصائية اللاحقة وذلك لإنتماء فقراته إليه.

## 2.2. التحليل العاملي الإستكشافي للمتغير التابع (السلوك المتميز):

إن فقرات هذا المتغير تنقسم على سبعة أبعاد هي: (الثقة بالنفس والتعاطف والأنسانية والشخصية والصراحة والإحترام والشمولي)، وبعد أن تم إجراء التحليل العاملي لها، أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (9) إن تشبعات جميع الفقرات البالغ عددها الـ(31) فقرة هي أكبر من (0.50)، وهذا يشير إلى إنها معبرة عن هذا المتغير ومتوافقة مع ما تم تقديمه عنه في الإطار النظري.

الجدول (9) مصفوفة تشبعات فقرات متغير السلوك المتميز

الفقرة	البعد						
	7	6	5	4	3	2	1
R3							.910
R1							.893
R5							.878
R2							.828
R4							.806
E1						.862	
E4						.862	
E3						.712	
E5						.693	
E2						.680	
HO2					.865		
HO4					.861		
HO3					.821		
HO1					.815		
P4				.822			
P2				.793			
P1				.744			
P3				.727			
P5				.723			
T4			.860				
T3			.798				
T1			.791				
T2			.713				
F2		.851					
F1		.827					
F4		.817					
F3		.698					
H2	.838						
H3	.788						
H1	.775						
H4	.612						

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

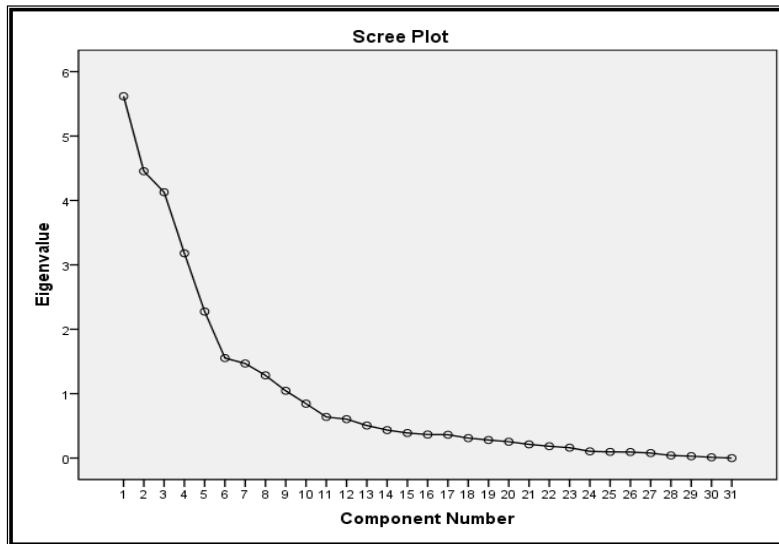
فضلاً عما تقدم، فإن الجدول (10) أظهر معنوية قيمة إختبار (KMO)، التي بلغت (.882) لأنها أكبر من (.50)، وهو ما يدل على كفاية حجم عينة البحث الحالي.

الجدول (10) إختبار KMO and Bartlett لمتغير السلوك المتميز

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.882
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3236.882
	df	151
	Sig.	.000

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

وكذلك إن الشكل (4) يقدم مؤشراً آخر على إن متغير السلوك المتميز يتألف من سبعة أبعاد، وإن جذرها الكامن Eigenvalues هو أكبر من الواحد الصحيح.



الشكل (4) منحنى المتغير التابع (السلوك المتميز)

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

خلاصة التحليل العاملي أعلاه، تبين ملائمة بيانات هذا المتغير لإجراء عدد من التحليلات الإحصائية اللاحقة وذلك لإنتماء فقراته إليه.

خامساً: التحليل الوصفي لمتغيري البحث:

ويتضمن ما يأتي:

1. التحليل الوصفي لمتغير شبكات الأعصاب التنظيمية:

إن الجدول (11)، يظهر نتائج تتعلق بالوسط الحسابي والانحراف المعياري على وفق آراء عدد من الأطباء العاملين في مدينة الصدر الطبية لمتغير شبكات الأعصاب التنظيمية الذي يتكون من بعدين هما: (شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية وشبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية).

الجدول (11) التحليل الوصفي لمتغير شبكات الأعصاب التنظيمية

الإحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
.71916	2.8474	CN1
.70624	3.3553	CN2
.64713	2.8553	CN3
.66107	3.7289	CN4
.70038	2.4474	CN5
.88605	3.5395	CN6
.64455	2.8947	CN7
.85378	3.8342	EN1
.67681	2.8079	EN2
.87969	2.8026	EN3
.93010	3.6395	EN4
.79251	2.6579	EN5
.89942	3.0658	EN6
.78885	2.7658	EN7
.95917	3.5000	EN8
<b>.78299</b>	<b>3.1161</b>	<b>المعدل</b>

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

من نتائج الجدول (11)، يتضح إن شبكات الأعصاب التنظيمية المنتشرة في مدينة الصدر الطبية قيد البحث، هي شبكات الأعصاب التنظيمية السلبية، إذ إن إجابات عينة البحث حققت وسط حسابي عام بلغ (3.1161) وهو أعلى من الوسط الفرضي البالغ (3)، وهذا مايشير وعلى وفق صياغة فقرات الإستبانة النهائية، إلى إتجاه شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية والعاطفية نحو الحالة السلبية، في ظل تشتت قليل للإجابات عن وسطها الحسابي إذ إن الإحراف المعياري العام بلغ (.78299).

2. التحليل الوصفي لمتغير السلوك المتميز:

الجدول (12) يظهر نتائج تتعلق بالوسط الحسابي والإحراف المعياري، على وفق آراء عدد من الأطباء العاملين في مدينة الصدر الطبية لمتغير السلوك المتميز الذي يتكون من سبعة أبعاد هي: (الثقة بالنفس والتعاطف والأنسانية والشخصية والصراحة والإحترام والشمولي).

الجدول (12) التحليل الوصفي لمتغير السلوك المتميز

الإحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرة
.78405	3.3321	T1
1.10080	3.5395	T2
.85131	2.9079	T3
.80731	2.4605	T4
.71328	3.2127	E1
.58204	3.3147	E2
.77810	3.6447	E3
.94998	3.6316	E4



.58819	2.0263	<b>E5</b>
.67681	2.4079	<b>H1</b>
.48900	3.1116	<b>H2</b>
.59766	3.2226	<b>H3</b>
.68094	3.1711	<b>H4</b>
.88457	2.1316	<b>P1</b>
.59353	3.3158	<b>P2</b>
.75429	3.3342	<b>P3</b>
.75614	2.0395	<b>P4</b>
.87168	2.0132	<b>P5</b>
1.08191	3.3234	<b>F1</b>
1.42921	2.2237	<b>F2</b>
.70025	3.2711	<b>F3</b>
.79692	3.1105	<b>F4</b>
.87700	3.2316	<b>R1</b>
.76960	2.3158	<b>R2</b>
.69937	3.2114	<b>R3</b>
.61829	3.1142	<b>R4</b>
.99119	3.2124	<b>R5</b>
.67121	3.2114	<b>HO1</b>
.76077	3.3347	<b>HO2</b>
.64997	3.1116	<b>HO3</b>
.65360	2.6974	<b>HO4</b>
.77932	2.9738	<b>المعدل</b>

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

إن نتائج الجدول (12)، تظهر إن السلوك المتميز للأطباء العاملين مدينة الصدر الطبية قيد البحث، يعد إلى حدٍ ما غير منتشرًا، إذ إن إجابات عينة البحث حققت وسط حسابي عام بلغ (2.9738) وهو أقل من الوسط الفرضي البالغ (3) بفارق بسيط، في ظل تشتت قليل للإجابات عن وسطها الحسابي إذ إن الانحراف المعياري العام بلغ (0.78299)، وهذا ما يشير وعلى وفق صياغة فقرات الإستبانة النهائية، إلى ضرورة تعزيز حالات الإستجابة الإيجابية من قبل الأطباء بإتجاه المرضى وصولاً إلى حالة التميز.

سادساً: إختبار فرضيات البحث:

تتضمن هذه الفقرة إختبار فرضيتين رئيسيتين، هما:

- الفرضية الرئيسية الأولى: وتنص على:

وجود علاقة إرتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية السلبية والسلوك المتميز، وللتأكد من صحة هذه الفرضية، فإن الجدول (13) الذي يظهر مصفوفة معامل إرتباط Pearson، يبين وجود علاقة إرتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز، إذ إن قيمة معامل الإرتباط بينهما بلغت (-0.397)، وهي تحت مستوى معنوية (1%)، وهذا ما يشير إلى قبول هذه الفرضية ، أما فيما يتعلق بالفرضيات المتفرعة عنها، فهي كالآتي:

3. وجود علاقة ارتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية السلبية والسلوك المتميز:

للتقين من صحة هذه الفرضية، فإن الجدول (13) الذي يظهر مصفوفة معامل ارتباط Pearson، يبين وجود علاقة ارتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز، إذ إن قيمة معامل الارتباط بينهما بلغت (-0.546)، وهي تحت مستوى معنوية (1%)، وهذا ما يشير إلى قبول هذه الفرضية.

4. وجود علاقة ارتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية السلبية والسلوك المتميز:

للتحقق من صحة هذه الفرضية، فإن الجدول (13) الذي يظهر مصفوفة معامل ارتباط Pearson، يبين وجود علاقة ارتباط عكسية ومعنوية بين شبكات الأعصاب التنظيمية والسلوك المتميز، إذ إن قيمة معامل الارتباط بينهما بلغت (-0.634)، وهي تحت مستوى معنوية (1%)، وهذا ما يشير إلى قبول هذه الفرضية.

الجدول (13) مصفوفة علاقة الارتباط بين متغيري البحث الحالي

		ONN	EB	CN	EN
ONN	Pearson Correlation	1	-.397**	.530**	.501**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	76	76	76	76
EB	Pearson Correlation	-.397**	1	-.546**	-.634**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	76	76	76	76
CN	Pearson Correlation	.530**	-.546**	1	.588**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	76	76	76	76
EN	Pearson Correlation	.501**	-.634**	.588**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	76	76	76	76

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

- الفرضية الرئيسية الثانية: وتنص على:

وجود تأثير سالب ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية السلبية في السلوك المتميز، ولإثبات صحة هذه الفرضية، فإن الجدول (14) أظهر النتائج الخاصة بأنموذج الانحدار، التي تشير إلى جود تأثير سلبي ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية السلبية في السلوك المتميز، فلقد بلغت قيمة  $B$  (-0.397) عند مستوى معنوية (0.01).

الجدول (14) أنموذج الانحدار للفرضية الرئيسية الرابعة

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3.737	.285		13.123	.000
ONN	-.410-	.110	-.397-	-3.718-	.000

a. Dependent Variable: EB

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

أما قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) فلقد بلغت (0.356)، كما مبين في الجدول (15)، وهذا ما يشير إلى شبكات الأعصاب التنظيمية السلبية تفسر ما مقداره (15%) من التأثير في السلوك المتميز، وهو ما يؤكد ثبوت صحة هذه الفرضية.

الجدول (15) قيمة  $R^2$  لنموذج تأثير شبكات الأعصاب التنظيمية السلبية في السلوك المتميز

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
dimension01	.397 <sup>a</sup>	.157	.146	.32799

a. Predictors: (Constant), ONN

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

أما فيما يتعلق بالفرضيات المتفرعة عنها، فإن الجدول (16) أظهر النتائج الخاصة بأنموذج الإنحدار.

الجدول (16) أنموذج الانحدار للفرضيات الفرعية من الفرضية الرئيسية الرابعة

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.287	.219		19.579	.000
1 CN	-.235-	.095	-.265-	-2.462-	.016
EN	-.398-	.090	-.478-	-4.441-	.000

a. Dependent Variable: EB

المصدر: نتائج برنامج SPSS v.20.

وعلى أساس النتائج الواردة في الجدول (16)، يمكن إختبار الفرضيات المتفرعة عن الفرضية

الرابعة الرئيسية، كالاتي:

- وجود تأثير سالب ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية السلبية في السلوك المتميز: لإثبات صحة هذه الفرضية، فإن الجدول (16) أظهر النتائج الخاصة بأنموذج الإنحدار، التي تشير إلى وجود تأثير سلبي ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية السلبية في السلوك المتميز، فلقد بلغت قيمة  $B$  (-0.265) عند مستوى معنوية (0.01).
- وجود تأثير سالب ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية السلبية في السلوك المتميز: لإثبات صحة هذه الفرضية، فإن الجدول (16) أظهر النتائج الخاصة بأنموذج الإنحدار، التي تشير إلى وجود تأثير سلبي ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية الإدراكية السلبية في السلوك المتميز، فلقد بلغت قيمة  $B$  (-0.478) عند مستوى معنوية (0.01).

## المبحث الرابع - الإستنتاجات والتوصيات

### أولاً: الإستنتاجات:

يمكن وضع إستنتاجات البحث الحالي بالآتي:

1. أتضح إن إدارة مدينة الصدر الطبية قيد البحث تعاني لا تهتم بشبكات الأعصاب التنظيمية ولا أبعادها، وهو ما ينعكس سلباً على أداء الأطباء العاملين فيها.
2. أظهرت نتائج علاقات الارتباط وجود إرتباط عكسي ومعنوي بين شبكات الأعصاب التنظيمية السلبية بنوعيتها الإدراكي والعاطفي مع سلوك الأطباء المتميز.
3. من ناحية أخرى فإن النتائج الخاصة بعلاقات التأثير أظهرت وجود تأثير سالب ومعنوي لشبكات الأعصاب التنظيمية السلبية بنوعيتها الإدراكي والعاطفي في سلوك الأطباء المتميز.
4. بشكل عام إن طبيعة مهام الأطباء في مدينة الصدر الطبية قيد البحث بحاجة إلى مزيد من الإهتمام بالجوانب الإدراكية والعاطفية، التي يمكن توجيهها بإتجاه القطب الموجب من العلاقة بين الاطباء لتحقيق السلوك المتميز.
5. تتمكن إدارة مدينة الصدر الطبية قيد البحث من خلق حالة من تحقيق التوازن بين حالات الأدراك والعاطفة الخاصة بهم عبر تنظيمها في شبكة تنظيمية.

### ثانياً: التوصيات:

إن توصيات البحث الحالي تتمثل بالآتي:

1. ضرورة قيام إدارة مدينة الصدر الطبية قيد البحث بالإهتمام بتكوين شبكات الأعصاب التنظيمية ببعديها الإدراكي والعاطفي.
2. ضرورة العمل على زيادة مستوى سلوك الأطباء المتميز في مدينة الصدر الطبية ، عبر الإهتمام بشبكات الأعصاب التنظيمية.
3. ضرورة الإستفادة من نتائج العلاقة بين شبكات الأعصاب التنظيمية السلبية بنوعيتها الإدراكي والعاطفي مع سلوك الأطباء المتميز، والعمل على بناء شبكات تنظيمية إيجابية بنوعيتها الإدراكي والعاطفي.
4. كذلك ضرورة الإستفادة من نتائج العلاقة بين شبكات الأعصاب التنظيمية السلبية بنوعيتها الإدراكي والعاطفي مع السلوك المتميز، والعمل على بناء شبكات تنظيمية إيجابية بنوعيتها الإدراكي والعاطفي.
5. ضرورة قيام إدارة مدينة الصدر الطبية قيد البحث من خلق حالة من التوازن بين الأدراك والعاطفة الخاصة بهم وأدائهم إتجاه مرضاهم.

## المصادر

1. Al Raffie , D., Social Identity Theory For Investigating Islamic Extremism In The Diaspora , Journal Of Strategic Security, Number 4 Volume 6, No. 4: Winter 2013.
2. Ashkanasy ,N.M, Becker J. W., And A. Walman, D., Neuroscience And Organizational Behavior: Avoiding Both Neuro-Euphoria And Neuro-Phobia ,U.S.A.,2014
3. Bazargan Mohsen, Ph.D., Makar Marian, M.D Bazargan-Hejazi. Shahrzad, Ph.D., Chizobam Ani, M.D., Kenneth E. Wolf, M.D., Preventive, Lifestyle, And Personal Health Behaviors Among Physicians, 2009
4. Beach Mary Catherine, Md, Mph, Roter Debra, Drph, Susan Larson, Ms, Wendy Levinson, Md, Daniel E. Ford, Md, Mph, Frankel Richard, Phd,What Do Physicians Tell Patients About Themselves? A Qualitative Analysis Of Physician Self-Disclosure, 2004
5. Becker, William & Cropanzano, Russell ,Organizational Neuroscience: The Promise And Prospects Of An Emerging Discipline ,2010
6. Bendapudi Neeli M., Phd; Leonard L. Berry, Phd; Keith A. Frey, Md, Mba; Janet Turner Parish, Phd;And William L. Rayburn, Md, Patients' Perspectives On Ideal Physician Behaviors, © 2006 Mayo Foundation For Medical Education And Research March 2006;81(3):338-344
7. Bendapudi, N. M., Berry, L. L., Frey, K. A., Parish, J. T., & Rayburn, W. L. (2006). Mayo Foundation For Medical Education And Research March, 81(3):338-344.
8. Broadbent, D.E., Cooper, P.F., Fitzgerald, P., & Parkes, K.R. (1982) "The Cognitive Failures Questionnaire (Cfq) And Its Correlates", British Journal Of Clinical Psychology, 21, 1-16.
9. Browning, H. W., Torain ,D. J., And Patterson, T. E, (2016) Collaborative Healthcare Leadership A Six-Part Model For Adapting And Thriving During A Time Of Transformative Change
10. Bullard Joseph , Alm Cecilia Ovesdotter, Qi Yu Pengcheng Shi , Anne Haake, Towards Multimodal Modeling Of Physicians' Diagnostic Confidence And Self-Awareness Using Medical Narratives , Proceedings Of Coling 2014, The 25th International Conference On Computational Linguistics: Technical Papers, Dublin, Ireland, August 23-29 2014
11. Burton Amy M., Brezaussek Carl M., Hendricks Peter S., Agne April A., Hankins Shirley L., Cherrington Andrea L., Development Of A Tool To Assess Resident Physicians' Perceived Competence For Patient-Centered Obesity Counseling , Journal Of Education And Training Studies, Vol. 3, No. 4; July 2015
12. Cacioppo ,John, G. Amaral, David, J. Blanchard ,Jack, L. Cameron, Judy, Carter, C. Sue, David Crews, Susan Fiske,7 Todd Heatherston,8 Marcia K. Johnson,9 Michael J. Kozak, Robert W. Levenson, Catherine Lord, Earl K. Miller, Kevin Ochsner, Marcus E. Raichle, M. Tracie Shea, Shelley E. Taylor, Larry J. Young,And Kevin J. Quinn, Social Neuroscience Progress And Implications For Mental Health , 2016
13. Carroll, A.B. 'A Three-Dimensional Conceptual Model Of Corporate Performance', Academy Of Management Review, (1979) Vol. 4, No. 4.
14. Chen Jing, Xu Juan, Zhang Chunmei, Fu Xinqiao, Medical Professionalism Among Clinical Physicians In Two Tertiary Hospitals, China , Social Science & Medicine 96 (2013)
15. Cropanzano ,Russell & Massaro, Sebastiano,And J. Becker ,William , Deontic Justice And Organizational Neuroscience , 2014



16. Curtis Elizabeth A., De Vries Jan, Sheerin Fintan K., Developing Leadership In Nursing: Exploring Core Factors, British Journal Of Nursing, 2011, Vol 20, No 5
17. Decety, Jean & And Lamm, Claus, Human Empathy Through The Lens Of Social Neuroscience , 2006
18. Detienne, K.B. & Detienne H.,D. And, Joshi A.S , Neural Networks As Statistical Tools For Business Researchers, 2003
19. E. Devoe Jennifer, Md, Dphil, Nordin Terri, Md, Kristen Kelly, Md, Duane Marguerite, Md, Mha, Sarah Lesko, Md, Mph, Saccocio Saria Carter, Md, And Lenard I. Lesser, Md, Having And Being A Personal Physician: Vision Of The Pisacano Scholars , 2011
20. F. Denson, Thomas, A Social Neuroscience Perspective On The Neurobiological Bases Of Aggression ,2010
21. Frank Erica, Md, Mph; Breyan Jason; Elon Lisa, Mph, Physician Disclosure Of Healthy Personal Behaviors Improves Credibility And Ability To Motivate, 2000
22. Franks David D , The Neuroscience Of Emotions , Professor Emeritus Of Sociology, Department Of Sociology, Virginia Commonwealth University, Richmond, Va 23284, 2006
23. Garman, A. N., Psyd & Lemak C. H., Phd, (2011) Developing Healthcare Leaders: What We Have Learned, And What Is Next
24. Goetzel Ron Z., Phd, Henke Rachel Mosher, Phd, Maryam Tabrizi, Phd, Ms, Kenneth R. Pelletier, Phd, Md (Hc), Ron Loeppke, Md, Mph, David W. Ballard, Psyd, Mba, Jessica Grossmeier, Phd, Mph, David R. Anderson, Phd, Lp, Derek Yach, Mbchb, Mph, Rebecca K. Kelly, Phd, Rd, Cde, Tre' Mccalister, Ma, Edd, Seth Serxner, Phd, Christobel Selecky, Ma, Leba G. Shallenberger, Drph, James F. Fries, Md, Catherine Baase, Md, Fikry Isaac, Md, Mph, K. Andrew Crighton, Md, Peter Wald, Md, Mph, Ellen Exum, Bs, Dexter Shurney, Md, Mba, Mph, And R. Douglas Metz, Dc, Do Workplace Health Promotion (Wellness) Programs Work? Joem \_ Volume 56, Number 9, September 2014
25. Goodall, A. H. , (2011) Physician-Leaders And Hospital Performance: Is There An Association?
26. H. Ashar Bimal, Md, Mba, Rowland-Seymour Anastasia, Md, Advising Patients Who Use Dietary Supplements , The American Journal Of Medicine (2008) 121, 91-97
27. Hall Katharine, Msc, Md, Steve Kisely, Md, Phd, Mariella Gastanaduy, Mph,4 Fernando Urrego, Md, Pediatricians' Confidence And Behaviors In Smoking Cessation Promotion And Knowledge Of The Smoking Cessation Trust, 2016
28. Harmon-Jones, [C.](#), Bastian, [B.](#), And Harmon-Jones, [E.](#) (2016) "The Discrete Emotions Questionnaire: A New Tool For Measuring State Self-Reported Emotions", [Plos One](#), 11(8): E0159915, Doi: [10.1371/Journal.Pone.0159915](#).
29. Hojat Mohammadreza , S. Gonnella Joseph , J. Nasca Thomas , Mangione Salvatore Md, Vergare Michael , Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, And Relationship To Gender And Specialty , 2002
30. Jankowski Kathryn F., And Takahashi Hidehiko, Cognitive Neuroscience Of Social Emotions And Implications For Psychopathology: Examining Embarrassment, Guilt, Envy, And Schadenfreude, Psychiatry And Clinical Neurosciences © 2014 Japanese Society Of Psychiatry And Neurology
31. Johnson Sandra H. , Regulating Physician Behavior: Taking Doctors' "Bad Law" Claims Seriously, 2009
32. Kaur ,B& Aggrawal, Dr.Himanshu, Artificial Neural Network Based Diagnostic Model For Causes Of Success And Failures , ,India, 2010



33. Kennedy Denise M, Fasolino John P., J. Gullen David. , Improving The Patient Experience Through Provider Communication Skills Building, Patient Experience Journal, Volume 1, Issue 1 - April 2014
34. Kivimäki Mika, Elovainio Marko, Vahtera Jussi, Workplace Bullying And Sickness Absence In Hospital Staff , 2000
35. Lawrence R. Huntoon, M.D., Ph.D., The Insulting Physician “Code Of Conduct” , Journal Of American Physicians And Surgeons Volume 13 Number 1 Spring 2008
36. Lee , N. & Senior, C. And, Butler, M. , The Domain Of Organizational Cognitive Neuroscience: Theoretical And Empirical Challenges, 2011
37. Lindebaum, D. & Jordan J.P., A Critique On Neuroscientific Methodologies In Organizational Behavior And Management Studies , U.K., 2014
38. Lombardi Marion, Fostering Humanism In Medicine: A Mixed Methods Study On The Influence Of Humanism In Medicine Workshops On Medical Student Empathy, Dissertation Chair: Joann B. Manning, Ed.D. , 2016
39. M. Arnold Robert, M.D.; J. Povar Gail, M.D.; And D. Howell Joel, M.D.; Providence, Rhode Island; Washington, D.C.; And Ann Arbor, Michigan, The Humanities, Humanistic Behavior, And The Humane Physician: A Cautionary Note , Annals Of Internal Medicine. 1987;106:313-318
40. Mcfarland ,Walter & Jestaz, David , Talent Development In The Digital Age: A Neuroscience Perspective,2016
41. Mirfakhroddini , Impact Of Religious Attitudes And Job Stress On Organizational Success With Fuzzy Neural Networks Approach (Case Study: Private And Public Hospitals In Tehran), 2012
42. Riess Helen, Md , Kelley John M., Phd, Bailey Robert W., Bs, Emily J. Dunn, Ba, And Phillips Margot, Empathy Training For Resident Physicians: A Randomized Controlled Trial Of A Neuroscience-Informed Curriculum ,2012
43. Rojas, Ra˘UL, Neural Networks A Systematic Introduction , 1996
44. Rouhani ,S., Ravasan, A.Z., Erp Success Prediction: An Artificial Neural Network Approach, , Tehran, Iran 2014
45. Saidi Mas Idayu \*, Mansor Nur Naha Abu, Roya Anvari Hassan, Muhammad Ayyub , Defining Hr Roles Of Nursing Line Manager In Workplace Learning , 2014
46. Senior, Carl & Lee, Nick And, Butler, Michael, Organizational Cognitive Neuroscience, 2011
47. Soskolne, Varda, Preventive Health Behaviors And Physician Visits: Relevance To Health Inequality, Soskolne Israel Journal Of Health Policy Research (2015) 4:9
48. Spector , Paul, Point/Counterpoint Introduction: Two Views Of Organizational Neuroscience , U.S.A.,2014
49. Staub ,S. & Karaman ,E. , Kaya ,S., Karapinar ,H.And, Güven,E., Artificial Neural Network And Agility , Ahalic University, Istanbul,2015
50. Sung, S. K., Mark, V. J. (2004), The Effects Of Physician Empathy On Patient Satisfaction And Compliance , Evaluation & The Health Professions, Vol. 27 No. 3.
51. Ward, M.K&Volk, S. ,And, Becker, W., An Overview Of Organizational Neuroscience, 2015
52. Wei Marlynn , Doctors, Apologies, And The Law: An Analysis And Critique Of Apology Laws, 2009
53. Wood, R.C. & S. Levine, D. , Cory A., Gerald,And Wilson, R., Evolutionary Neuroscience And Human Motivation In Organizations, 2013.
54. Zak, Paul & Winn , Brad , Your Body At Work: Physiology, Neuroscience, And Leadership, 2014



## ملحق - أداة الدراسة

المقياس	العدد	ت	الفقرة	غالباً	أكثر الأحيان	نادراً جداً	أبداً
شبكات الأعصاب التنظيمية	شبكات الأعصاب التنظيمية الأورجانية	1	يقعون في الخطأ أثناء العمل نتيجة لشرودهم الذهني وتفكيرهم في أشياء أخرى.				
		2	يجدون صعوبة في التركيز بعملهم نتيجة لاهتمامهم بأشياء أخرى.				
		3	لديهم حالة بالنسيان ولا يتذكرون هل تم فعل بعض الأمور المتعلقة بالعمل أم لا.				
		4	تفكيرهم مشغول بأمور أخرى لا تتعلق بالعمل.				
		5	ينفعلون بسرعة ويتصادمون مع زملائهم في العمل لأبسط الأسباب.				
		6	يجدون صعوبة في اتخاذ القرارات المناسبة.				
		7	عملهم غير منظم بسبب عدم وجود تخطيط مسبق لما يقومون به.				
		8	يشعرون بالغضب من جراء العمل.				
شبكات الأعصاب التنظيمية العاطفية	1	يشعرون بالإشمئزاز من جراء العمل.					
	2	يشعرون بالخوف من جراء العمل.					
	3	يشعرون بالقلق من جراء العمل.					
	4	يشعرون بالحزن من جراء العمل.					
	5	لديهم الرغبة في العمل.					
	6	يشعرون بالإطمئنان جراء العمل.					
	7	يشعرون بالسعادة جراء العمل.					
	8	يشعرون بالسعادة جراء العمل.					
سلوك الأطباء المتميز	الثقة بالنفس	1	يؤدون أعمالهم بمهنية عالية.				
		2	لديهم الخبرة الكافية بالإجراءات والشروط المحددة للعلاج.				
		3	لا يزعجون من إستفسارات المريض حول المعلومات الطبية.				
		4	لا يمانعون من وجود المريض مع أفراد أسرته أو زملائهم أثناء عملية الفحص والمعالجة.				
	التعاطف	1	يتواصلون مع المريض وأفراد أسرته للأسراع بعملية العلاج.				
		2	يفسرون بشكل صحيح مخاوف المريض التي يعبر عنها بعبارة لفظية وغير لفظية.				
		3	يبعدون مخاوف المريض.				
		4	يقصون على مرضاهم قصص العلاج الناجحة المشابهة لحالاتهم.				
		5	يتحدثون بنبرة صوت هادئة ومتعاطفة مع المريض.				
	الإنسانية	1	يستخدمون طريقة فحص إنسانية في فحص ومعالجة المرضى.				
		2	يقظين وحاذرين في أي وقت لمراقبة وضع المريض.				
		3	يرغبون بقضاء وقت كافٍ مع المريض.				
4		يساعدون على تقديم المساعدات غير الطبية مثل المساعدات الروحية.					
التفحصية	1	لديهم علاقة وطيدة مع مرضاهم حتى يسألونهم عن حياتهم الخاصة.					
	2	يتناقشون مع مرضاهم بشأن مصالحتهم الشخصية.					
	3	يستخدمون الفكاهة المناسبة مع مرضاهم.					
	4	يوفرّون عائلة المريض.					
	5	يتذكرون تفاصيل حول حياة المرضى من زياراتهم السابقة.					
المصراحة	1	لا يغيرون أو يحجبون المعلومات الخاصة بحالة المريض.					
	2	لا يستخدمون المصطلحات الطبية لوصف حالة المرضى.					
	3	يوضحون إيجابيات وسلبيات العلاج.					
	4	يسألون المريض بعد المعاينة معه لضمان فهمه لطبيعة مرضه وطريقة علاجه.					
الإحترام	1	يعتذرون للمريض إذا تأخروا عنه ويوضحون سبب تأخيرهم.					
	2	يستمعون بعناية ولا يقاطعون المريض عندما يتحدث عن حالته.					
	3	يقدمون خيارات متعددة لطريقة العلاج ويقترحون عليه الطريقة المناسبة للعلاج.					
	4	يحرصون على إدخال المريض في خيارات العلاج وجدولته.					
	5	يحافظون على وضع المريض النفسي أثناء عملية الفحص.					
الشمولي	1	يقدمون شرح مفصل للمريض حول حالته.					
	2	يعطون تعليماتهم للمرضى بصورة مكتوبة.					
	3	يتابعون المريض في الوقت المحدد.					
	4	لا يمانعون من استشارة زملائهم الأطباء حول الحالات الصعبة من الأطباء الآخرين أو مراجعة المراجع الطبية المختصة حول قضية صعبة.					