

مصادر إجهاد العمل : دراسة ميدانية لمصادر إجهاد العمل لأطباء الإسعاف في مستشفيات محافظات شمال الأردن

نعيم نصير (*) و فاروق ديباجة (**)

* أستاذ، قسم الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة اليرموك، إربد ** ومساعد مدير
صحة إربد، وزارة الصحة، الأردن
(قدم للنشر في ١٨/٦/١٤١٦هـ، وقبل للنشر في ٢٢/١٠/١٤١٦هـ)

ملخص البحث. يهدف هذا البحث إلى التعرف على مصادر إجهاد العمل لدى أطباء الإسعاف في محافظات شمال الأردن. اعتمدت الدراسة أسلوب المسح الإحصائي الميداني لجميع أطباء الإسعاف العاملين في مستشفيات محافظات شمال الأردن (إربد، عجلون، جرش، المفرق) والتي تضم تسعة مستشفيات ويعمل فيها ٥٧ طبيباً، وذلك باستخدام استبانة أعدت لهذا الغرض. وبعد تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، بينت الدراسة أن أطباء الإسعاف يعانون من مستوى متوسط من الإجهاد. أما أهم مصادر الإجهاد فجاءت مرتبة حسب الأولويات التالية: عدم قدرة الأطباء على التطور الوظيفي والمهني في المرتبة الأولى، زيادة عبء العمل النوعي وصعوبته في المرتبة الثانية، مسؤولية الطبيب تجاه الآخرين والمرتبطة بحياة المريض في المرتبة الثالثة، زيادة العبء الكمي للعمل في المرتبة الرابعة، نزاع الدور للطبيب وتداخل اختصاصاته مع الآخرين في المرتبة الخامسة، غموض الدور وصعوبته في المرتبة السادسة. بينت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية فقط بين متغيرات السن والحالة الاجتماعية من جهة ومصادر الإجهاد من جهة أخرى. حيث وجد أن من هم دون الثلاثين وغير المتزوجين يتعرضون للإجهاد أكثر من غيرهم. انتهت الدراسة بجملة توصيات تحد من تأثير هذه المصادر.

المقدمة

تعتبر أقسام الإسعاف والطوارئ في المستشفيات واجهة المستشفى الرئيسية وخط الدفاع الأول عنها، ومنها تصدر الأحكام من المراجعين سلباً أو إيجاباً، ومنها تكتسب المستشفى

السمعة الحسنة أو السيئة وعليها تقع أعباء ومسؤوليات كبيرة تختلف كمًّا ونوعًا عن الأعباء والمسؤوليات داخل أقسام المستشفى المختلفة .

فالإسعاف واجهة فعلية وتندفق الحالات عليه من مختلف المناطق وفي مختلف الأوقات على مدار الساعة طيلة اليوم، ولسبعة أيام في الأسبوع، وعلى مدى ثلاثين يومًا في الشهر، إذ لا تتوقف هذه الخدمة مطلقًا فهي شريان يجري به العمل وباستمرارية ما دامت الحياة مستمرة .

وتتنوع الحالات وتتعدد وتوزع على خارطة واسعة من التصنيفات فمنها الحالات الحادة والمستعجلة والخطرة الطارئة، ومنها الحالات الباردة والمزمنة وغير الطارئة، وتغطي الأعمار كافة ومن كلا الجنسين لتشمل فئات المجتمع كافة مشمولة بنظام تأمين صحي أم غير مشمولة .

وعمل الأطباء العاملين في هذه الأقسام، أي أطباء الإسعاف يختلف بشكل كبير عن عمل الأطباء المقيمين داخل الأقسام في المستشفى ، حيث يتطلب جهداً كبيراً ومهارة مميزة وأسلوب عمل وتعامل يتسم بالسرعة والجدية واللفظ واللباقة والاحتواء إلى درجة كبيرة .

وإذا أضفنا إلى ما سبق حجم العمل الكبير والمتواصل في هذه الأقسام نصل إلى نتيجة واحدة هي كثرة حدوث المشكلات الطبية والاجتماعية وتنوعها فتتراوح من صعوبة العمل وحجمه إلى الإرهاق وسوء التشخيص مروراً بتداخل العمل مع الآخرين والمسؤولية تجاههم وكيفية التعامل معهم، وكل هذا وذاك ينعكس بشكل سلبي على أدائهم بشكل عام وتراجع مستوى خدمتهم وما ينتج عن ذلك من مضاعفات فنية وإدارية واجتماعية تخلق بؤرة لا تنضب من المشكلات .

وبنظرة عابرة على نوعية الحالات الطارئة والمستعجلة التي تراجع هذه الأقسام نجد أن حوادث السيارات هي أهم الحالات التي تترك العمل في هذه الأقسام إذ تستدعي تضاfer جميع الجهود في الإسعاف والأقسام الأخرى، للسيطرة على الموقف كما أن حالات السقوط وإصابات العمل وحالات النزيف الحاد ثم الحوادث المستعجلة الباطنية مثل حالات احتشاء عضلة القلب، وتوقف القلب، وحالات التسممات الجماعية الغذائية وحالات تسمم الأطفال بالأدوية والتشنجات الناجمة عن ارتفاع

درجات الحرارة وكل واحدة من هذه الحالات تؤدي إلى حدوث الإرباك، فكيف إذا اجتمعت حالة أو أكثر في وقت واحد، وكيف يستطيع الطبيب أن يقوم بالواجب الكامل تجاه معاناة المريض ومرافقيه وكيف يستطيع تدبير أمره فلا بد وأن يحدث التقصير أحياناً وتقع المشكلة وهنا تبدأ الأسئلة من المخطيء ومن على حق وتدور العجلة .

أهمية الدراسة

من خلال ما تقدم برزت أهمية هذه الدراسة لتلقي مزيداً من الضوء على هذه الأقسام والعاملين فيها والمعاناة التي يعانونها والتي تنسحب بشكل أو بآخر على مستوى أدائهم ونوعيته، وتنعكس بالتالي على المراجعين ومرافقيهم مما يؤدي في النهاية إلى مشكلات لا حصر لها، مما يكسب هذه الدراسة أهميتها وجديتها البحث فيها لنستطيع أن نقدم من خلال أقسام الإسعاف الخدمة الحقيقية والصحيحة الواجبة بكل سهولة ويسر واطمئنان سواء للعامل في هذا القسم أو للمراجع المريض الذي يعاني، والمرافق النزق والمنفعل لتصبح لدينا مشكلة حقيقية في أن ما يجري، وما يتم، يستحق منا القيام بدراسة حول العوامل المسببة للإجهاد في مستشفيات محافظات الشمال، والتي ظهر بعضها في المذكرة المقدمة من أطباء قسم الإسعاف والطوارئ في مستشفى الأميرة بسمة إلى معالي وزير الصحة والمنشورة في الصحافة المحلية [١، ص ٢].

أهداف الدراسة

من خلال ما تقدم تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم المصادر المؤدية إلى إجهاد الأطباء العاملين في أقسام الإسعاف ووضع الحلول المناسبة لتخفيف إجهادهم والأخذ بعين الاعتبار أهم اقتراحاتهم وتوجهاتهم، وتقديم ما يمكن تقديمه من هذه الحلول والمقترحات لينعكس إيجابياً على تحسين مستوى أدائهم ونوعيته المقدمة للمرضى من خلال تطوير أقسام الإسعاف وتحديثها وزيادة كوادرها وتطوير نظام انتقاء العاملين بها وإخضاعهم لمعايير محددة ودورات مكثفة لتعريفهم بطبيعة عملهم وتقييمهم قبل دفعهم إلى هذه الأقسام، خصوصاً إذا عرفنا أن معظم الأطباء في هذه الأقسام هم أطباء حديثي

التخرج وحديثي التعيين ، ويتم تعيينهم في هذه الأقسام فوراً دون أية خبرة سابقة وكافية ، حيث يتم وضعهم في أخطر المراكز حساسية وأدقها ، وعلى تماس مباشر مع أكثر ما يثير مشاعر الناس وعواطفهم تجاه من يحضرونه معهم مصاباً في حالة صعبة ومستعجلة .

أسئلة الدراسة

لقد تم تصميم استبانة البحث على شكل ست مجموعات من مصادر إجهاد العمل ، وكل مجموعة تحتوي على خمس فقرات ، ولكي نستطيع تحقيق أهداف البحث ، فقد تم صياغة فرضيات البحث بطرح الأسئلة الأربعة التالية :

- ١- ما أهم مصادر إجهاد العمل لأطباء الإسعاف مرتبة حسب قوة تأثيرها؟
- ٢- في كل مجموعة من مصادر الإجهاد ، ما أكثر المصادر شيوعاً داخل كل مجموعة؟
- ٣- هل يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات (الجنس ، العمر ، سنوات الخبرة) ، والحالة الاجتماعية كمتغيرات مستقلة وبين آراء الأطباء لمصادر إجهاد العمل .
- ٤- من وجهة نظر الأطباء والعاملين في الإسعاف ، ما أهم الاقتراحات التي تؤدي إلى تخفيف حدة الإجهاد في العمل وتحسين مستوى أدائهم؟

خطة البحث

من أجل إيجاد توافق بين أهداف البحث وفرضياته ، فقد قسم البحث إلى خمسة أجزاء رئيسية ، يتناول الجزء الأول التعريف بواقع الخدمات الصحية في أقسام الإسعاف والطوارئ في مستشفيات الشمال ، أما الجزء الثاني فيتناول الخلفية النظرية للدراسة ، ثم يتناول الجزء الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها وعينة الدراسة . ويتناول الجزء الرابع تحليل البيانات ومحددات الدراسة ، وأخيراً يعرض الجزء الخامس أهم الاقتراحات والتوصيات التي خلص إليها البحث .

أولاً: واقع الخدمات الصحية في مستشفيات الشمال

يبلغ عدد سكان محافظات الشمال والألوية التابعة لها [إربد وألويتها الأغوار، بني كنانة، الكورة، الرمثا] ومحافظات عجلون وجرش والمفرق حوالي مليون نسمة . يقوم على الخدمة الصحية الثانوية فيها تسعة مستشفيات هي مستشفى الأميرة بسمة التعليمي ومستشفى الأميرة بدیعة التعليمي في إربد، مستشفى معاذ بن جبل ومستشفى أبو عبیدة في لواء الأغوار الشمالية، ومستشفى الرمثا الحكومي في لواء الرمثا ومستشفى الأميرة راية بنت الحسين في لواء دير أبي سعيد [افتتح حديثاً] ومستشفى الإيمان في محافظة عجلون، ومستشفى جرش الحكومي في محافظة جرش، ومستشفى المفرق الحكومي في محافظة المفرق .

والخدمة الصحية الثانوية تعني الخدمة العلاجية في المستشفيات وتشمل جميع أنواع العلاجات الطبية والجراحية وإدخال المرضى للمستشفيات ومراقبتهم وعلاجهم وخرجهم بعد الانتهاء من عملية شفائهم ، وتوجد في جميع المستشفيات الفروع الرئيسية في الطب : الباطنية والجراحة والأطفال والنسائية والتوليد، إضافة إلى مختلف الاختصاصات الفرعية كالعظام والعيون والأنف والأذن والحنجرة والجلدية والأمراض العصبية وجراحاتها والأمراض النفسية، ويقوم بالخدمة في هذه الأقسام اختصاصيون مؤهلون من حملة البورد وما يعادلها ويساعدهم أطباء مقيمون يتم تعيينهم بعد أن يجتازوا امتحان القبول والمقابلة ، ويجرى لهم في نهاية كل عام امتحان تقويم يحفزهم على المزيد من البذل والعطاء والتدريب لنيل شهادة الاختصاص بعد الانتهاء من الفترة المقررة ، وهي أربع سنوات دراسية يتقدمون بعدها لامتحان البورد والذي يعقده المجلس الطبي في نهاية كل عام .

وتعتبر المراكز الصحية الأولية المصدر الرئيسي للتحويل إلى عيادات الاختصاص للمرضى الذين هم بحاجة إلى رعاية صحية ثانوية إلا أن المصدر المهم والأساسي يعتبر أقسام الإسعاف والطوارئ في هذه المستشفيات والتي تستقبل المرضى بشكل مستمر على خارطة واسعة من التصنيفات كما ذكرنا، وتأخذ الأمراض غير الطارئة حيزاً كبيراً من المراجعين وتأخذ وقتاً كبيراً من الأطباء على حساب الحالات الطارئة والتي هي بحاجة إلى الرعاية والعناية ولا يمكن تحويل المرضى من الإسعاف إلى الأقسام إلا بعد

إجراء الفحوصات والأشعة والتخطيط اللازم ل يتم تصنيف المريض وتشخيصه وإرساله إلى القسم المناسب ل يتم متابعة علاجه وتقويمه ، ويبين الجدول التالي أعداد المراجعين لهذه الأقسام في المستشفيات المذكورة سنوياً .

جدول رقم (١). الأعداد السنوية للمراجعين لأقسام مستشفيات محافظات الشمال ١٩٩٤م.

اسم المستشفى	عدد مراجعي المستشفى	الحالات الطارئة	النسبة المئوية	عدد الأطباء
الأميرة بسمة	١١٠٢٤	٣٨١٢٤	٪٣٤, ٦٤	١٠
الأميرة بديعة	٥٤٣٦٣	٢٠٤٩٣	٪٣٧, ٦٩	٤
أبو عبيدة	٢٨٣١٧	٨٥٨٩	٪٣٠, ٣٣	٤
معاذ بن جبل	٢٢٦٤٧	٧٣٤١	٪٣٢, ٤١	٤
الرمثا	٤٣٠٣٩	١١٩٣٨	٪٢٧, ٧٤	٧
الإيمان عجلون	٣٧٥٣١	١٥٣٥٦	٪٤٠, ٩٠	٧
جرش	٤٦٤٠٣	١٤٧٩٣	٪٣١, ٨	٧
المفرق	٤٦٢٣٠	١٨٢٢٠	٣٩, ٤١	٩
الأميرة راية/ دير أبي سعيد	-	-	-	٥

المصدر : التقرير الاحصائي للمديريات العامة للصحة ، عمان : وزارة الصحة ، [٢، ص١١].

ولا شك أن هذه الأعداد دوماً بازدياد مستمر والضغط النفسية تستمر معها على الكادر من الأطباء ونلاحظ ذلك من خلال الجدول رقم (٢) الذي يقارن بين مراجعي عام ٩٢ ، عام ٩٣ والزيادة السنوية الملحوظة .

جدول رقم (٢). مقارنة بين أعداد المراجعين للمستشفيات عامي ١٩٩٢ و ١٩٩٣ م.

اسم المستشفى	١٩٩٢	١٩٩٣	معدل التغير
الأميرة بسمة	١٠٨٦٣١	١٢٢٩٣٤	+ ١٣, ١٧ %
أبو عبيدة	٢٤٤٦٧	٢٩٦٥٠	+ ٢١, ١٨ %
معاذ بن جبل	١٥٤٩٤	١٨٩٧٦	+ ٢٢, ٤٧ %
الرمثا الحكومي	٥٧٥٦٩	٥٤٠٦٤	- ٠, ٠٩ %
الإيمان عجلون	٢٨٨٧٧	٣٦٥٤٤	+ ٢٦, ٥٥ %
جرش الحكومي	٣٧٠٨٠	٣٧٤١١	+ ٠, ٨٩ %
المفرق الحكومي	٣٧٠٠٧	٤٨٣٩٩	+ ٣٠, ٧٨ %
مستشفى الأميرة بديدة	-	-	-

المصدر : التقرير الاحصائي السنوي، عمان : وزارة الصحة [٣، ص ٢٤].

ثانياً : الخلفية النظرية للدراسة والدراسات السابقة

لقد تم استعمال وإدخال مصطلح الإجهاد (Stress) إلى العلوم الاجتماعية من قبل هانز سيلي (Hans Selye) في سنة ١٩٣٦، حيث قام سيلي بدراسة الإجهاد لفترة طويلة من الزمن ولاحظ من خلال دراساته أن الإجهاد عبارة عن ردود فعل مصممة لمساعدة الفرد في التغلب على التهديد والخطر [٤، ص ٣١١]. ولذلك ينتج عنه زيادة في عدد ضربات القلب، وتسارع في عملية التنفس، وتحول الدم إلى عضلات الهيكل العظمي (والتي تستخدم في رد فعل: قتال أو هروب) وحسب رأي سيلي فإن رد فعل الفرد تجاه الإجهاد يتم في ثلاث مراحل من خلال عملية أطلق عليها اسم كابوس التكيف العام . (general adaptation syndrome). يوجد في البدء رد فعل إنذاري (alarm reaction) يستعد الجسم من خلاله للتعامل الفعال مع الإجهاد. وتأتي في المرحلة الثانية المقاومة (stage of resistance) حيث يقاوم الجسم مصادر الإجهاد. وأخيراً تأتي مرحلة الإنهاك (stage of exhaustion) التي تُستنزف خلالها قوة الفرد بسبب استمرار الإجهاد لمدة طويلة ثم يبدأ الفرد المعاناة من الأمراض الخطيرة [٥، ص ٢٧].

يعرف الإجهاد بأنه نتيجة أو رد فعل لعمل أو حالة أو قوة والتي تفرض على الفرد متطلبات جسمية ونفسية خاصة [٦]. ويعرفه آخر بأنه استجابة غير محددة تجاه ما قد تفرضه الظروف على الإنسان من مطالب [٧، ص ٢٥٤]. فالإجهاد استجابة أو رد فعل فسيولوجي أو نفسي يقوم بها الأفراد عندما تكون متطلبات الحالة تتجاوز قدراتهم الذاتية على التعامل معها [٨، ص ٣٠٥]. فالإجهاد يمثل حالة عدم توازن ما بين متطلبات البيئة وقدرة الفرد على التكيف [٩].

تأتي أهمية دراسة الإجهاد من مدى انعكاس تأثيره على إنجاز الفرد والمنظمة. ولقد أثبتت الدراسات وجود نوعين من الإجهاد من حيث التأثير على الإنجاز، فهناك إجهاد بناء يعطي وجوده نتائج إيجابية على إنجاز الفرد والمنظمة، حيث يؤدي وجود مستوى معتدل من الإجهاد لدى الموظفين إلى دفعهم للعمل بمستوى عال من الكفاءة، وإلى شعورهم بالرضا واحترام الذات، وإلى إطلاق قدراتهم الإبداعية وإلى زيادة اهتمامهم بأعمالهم. وهناك الإجهاد المدمر والذي يعطي نتائج سلبية على إنجاز الفرد والمنظمة، حيث يؤدي مستوى عال من الإجهاد إلى تدني الكفاءة في الأداء وعدم الاهتمام بالعمل وضعف الانتماء إلى المنظمة ومن ثم ترك العمل. كما يؤدي إلى شعور الفرد بالإرهاك، ومن ثم ظهور أعراض مرضية تنعكس على الصحة الجسمية والنفسية للفرد [١٠، ٥٢٦].

يتسبب الإجهاد عن مجموعتين من المصادر: الأولى، مصادر تنظيمية ناتجة عن العمل نفسه، والثانية، مصادر مرتبطة بالسمات الشخصية للأفراد وظروف حياتهم خارج العمل وسيكون التركيز في هذا البحث على مصادر الإجهاد المرتبطة بالعمل.

مصادر إجهاد العمل

يعتبر الإجهاد حالة غير سارة وغالبًا ما يؤدي إلى آثار مؤذية على الذين يعانون منه، وبالرغم من هذه الحقيقة فإن إجهاد العمل قد أصبح أكثر شيوعًا في المنظمات الإدارية، وفيما يلي سرد لأكثر الأسباب شيوعًا للإجهاد الناتج عن العمل:

١ - متطلبات الوظيفة (Occupational demands) (بعض الوظائف أكثر إجهاداً من الأخرى) في صيف عام ١٩٨١ ، اتخذ ١٢ ألف من موظفي السيطرة الجوية في الولايات المتحدة قراراً بالإضراب بالرغم من اعتبار أن تصرفهم غير قانوني من وجهتي نظر الحكومة الفدرالية والجمهور على حد سواء . أما السبب الرئيسي وراء هذا القرار فكان رغبة موظفي السيطرة الجوية في تحسين ظروف عملهم مما يساعدهم في التخفيف من الضغوط الهائلة الناتجة عن أعمالهم ، كالحصول على أيام عمل أقل في الأسبوع وأيام عطل أكثر . واعتمد الموظفون المصابون على معلومات تبين أن عدداً قليلاً من الموظفين من عاش لمدة عشر أو حتى خمس سنوات في وظائفهم . كما لاحظوا أن من بقى منهم في العمل دفعوا ثمناً باهظاً نتيجة معاناتهم من أمراض سببها الإجهاد (مثل ضغط الدم، والقرحة ، وأمراض جلدية) .

على الرغم من تشكك بعض السلطات من صحة هذه الإدعاءات ودقتها، فإنه من الواضح أن موظفي السيطرة الجوية يعانون من مستوى أعلى من الإجهاد من الموظفين العاملين في مجالات أخرى . قدمت دراسة حديثة الدليل على هذه المشكلة من خلال دراسة مستوى الإجهاد لأكثر من ١٣٠ مهنة [١٢] . بينت نتائج الدراسة أن عدة مهن تتميز بدرجة عالية من الإجهاد (مثل الطبيب ، مدير مكتب ، مشرف ، مضيف أو مضيفة) ، بينما هناك وظائف أقل إجهاداً (مثل عمال المشروع ، الخدم) .

كما تختلف الوظائف من حيث نمط المسببات للإجهاد . فقد أظهرت الأدلة التي قام بجمعها باراسرمان وألوتو (Parasuraman & Alutto) أن وظائف الإدارة العليا تتضمن إجهاداً بسبب ضغط الوقت وكثرة الاجتماعات وصعوبة تحقيق معايير عالية للإنتاجية [١٣] في حين تتضمن وظائف الإدارة الدنيا مسببات إجهاد مختلفة ناتجة عن المشكلات التقنية (تكسر المعدات) أو الإحباط الناتج عن نوعية الدور الذي يلعبه الموظف (المكانة المنخفضة للوظيفة ، والإشراف غير الملائم) . باختصار تعتبر طبيعة الوظيفة ومتطلباتها سبباً رئيساً للإجهاد أثناء العمل . ولهذا السبب يقوم الأفراد قبل اختيارهم وظيفه في مجال تخصص معين أو في دائرة معينة باعتبار مستوى الإجهاد المرتبط بهذه الوظائف أو الدوائر .

٢ - نزاع الدور (Role conflict) (إجهاد بسبب متطلبات متعارضة وغالباً لا تكون قابلة للحل)

عندما يحتل الأفراد وظائف محددة ضمن التنظيم، من المتوقع أن يسلكوا بطريقة معينة. فمثلاً من المتوقع أن يكون المديرين في الإدارة العليا حاسمين ومبشرين، بينما يتوقع من مندوبي المبيعات أن يكونوا ودودين واجتماعيين، وخاصة عندما يتعاملون مع زبائن مهمين. تكون هذه التوقعات دوراً، ونقصها بالدور بأنه (مجموعة عامة من الإرشادات تبين كيفية تصرف أفراد يشغلون وظائف معينة) [١٤، ص ٥١٠-٥١٣]. إن وجود مثل هذه الأدوار وفي عدة حالات مفيد: لأنها توفر علينا تعب تحديد محتويات السلوك المناسب في حالات كثيرة. ومع ذلك فهناك إمكانية أن تشكل الأدوار مصدراً مهماً لعدم الراحة والإجهاد. ويحدث هذا بشكل خاص في حالات وجود عدة جماعات مختلفة يتفاعل معها الفرد تحمل توقعات متناقضة عن الطريقة التي يجب أن يسلك بها الفرد. ففي مثل هذه الظروف يظهر نزاع الدور، حيث يجد الفرد نفسه مدفوعاً إلى اتجاهات مختلفة وغير متناسقة.

يعتبر نزاع الدور من الأمور المألوفة والشائعة [١٥]. وهناك دليل قوي على أنه مسبب للإجهاد. ففي دراسة مثيرة، تتبع فرينش وكابلان (French & Caplan) دقات القلب لموظفين ذكور أثناء عملهم في مكاتبهم. بينت النتائج أن دقات القلب زادت في أوقات معينة في اليوم وذلك في حالة حدوث نزاع للأدوار [١٦].

٣ - غموض الدور (Role ambiguity) (إجهاد بسبب عدم اليقين)

يحدث غموض الدور عندما يصبح الأفراد غير متيقنين من أمور كثيرة لها علاقة بوظائفهم مثل مدى مسؤولياتهم، وحدود سلطاتهم وسلطات الآخرين، وقواعد العمل في دوائرهم، والأمان الوظيفي، والطرق المستخدمة في تقييم أعمالهم [١٧، ص ١٣٥١ - ١٣٩٥].

ومن الطبيعي أن يكون الموظف ملماً بمعلومات كاملة عن هذه القضايا. ولهذا يعتبر غموض الدور أمراً شائعاً في المنظمات الإدارية. ولقد تم ذكره من قبل ٦٠.٣٥٪ من الأفراد الذين سئلوا عنه في دراسات مختلفة [١٧، ص ٦٦٥-٦٩٩].

يؤدي غموض الدور إلى نتائج سلبية كثيرة. فبوجوده يتناقص الرضا الوظيفي، كما يؤدي إلى نقص احترام الذات، كما يؤدي إلى وجود الشعور السلبي الناتج عن

التوتر . وباختصار فإن غموض الدور يمكن أن يكون مصدراً رئيساً للإجهاد في العمل ويجب تجنبه قدر الإمكان .

٤ - زيادة أو نقص أعباء العمل (Over and Underload) (كثرة أو قلة العمل)

تعتبر زيادة أعباء العمل مسبباً رئيسياً للإجهاد الناتج عن العمل . حيث وجد أن أكثر من نصف الموظفين الإداريين يعانون منه ودرجات متفاوتة في أعمالهم [١٦] . إضافة إلى ذلك ، يظهر على الأفراد الذين يعانون منه أعراض واضحة للإجهاد : مثل ارتفاع نسبة الكولسترول وضربات القلب بالمقارنة مع الموظفين الذين لا يعانون من زيادة أعباء العمل .

ليس من المستغرب أن تؤدي زيادة أعباء العمل إلى الشعور بالإجهاد ، ولكن الطلب من الموظف أن يعمل قليلاً مجهوداً أيضاً . فإسناد الأعباء القليلة إلى الموظف يشعره بالضجر والرتابة ومن ثم الشعور بالإجهاد [١٤ ، ص ص ٥١٠ - ٥١٣] . هناك عدة عوامل تؤدي إلى وجود علاقة بين قلة أعباء العمل والإجهاد منها رغبة معظم الأفراد بالشعور بفائدتهم والحاجة إليهم . ولهذا فإنهم عندما يكتشفون أنهم يعملون قليلاً جداً ، ولا ينجزون شيئاً مهماً في وظائفهم سيشعرون بفقدانهم احترامهم لذاتهم . وكما نعرف فإن الشعور بالتهديد مسبب رئيسي للإجهاد . كما أن الأفراد بحاجة ماسة إلى حثهم على العمل [١٨] ، فيفضل الموظفون أن يتفاعلوا مع الجو المحيط بهم ، ولذلك فإن الوظائف ذات المتطلبات القليلة والتي لا تتطلب دافعية قوية للعمل ستكون وظائف غير سارة ومملة ومجهددة . فلا عجب أن وجدنا موظفين قد تم ترقيتهم ومن ثم تجميدهم في وظائف مملة وأمنة ، وموظفين يعملون في وظائف روتينية يظهرون أعراضاً للإجهاد مشابهة للأعراض التي يعاني منها زملاؤهم الذين يعانون من زيادة أعباء العمل .

٥ - المسؤولية تجاه الآخرين (Responsibility for Others)

تقوم كل منظمة بتقسيم المسؤوليات بين أفرادها . فمنهم من يتعامل مع الأمور المالية (الميزانية والمحاسبة) ، ومنهم من يتعامل مع تزويد وصيانة المعدات ، ومنهم (المشرفون والمديرون) من يتعامل بشكل رئيسي مع الأفراد . يوجد اختلاف في مستوى

الإجهاد المصاحب لكل نوع من أنواع المسؤوليات . لقد أثبتت الدراسات وجود مثل هذه الاختلافات ، حيث وجد أن الموظفين المسؤولين عن أفراد آخرين يطلب منهم أن يتعاملوا معهم ويحفزهم ويصنعون قرارات لها علاقة بهم يعانون من مستوى إجهاد أعلى من الأفراد الذين يتعاملون مع الجوانب الأخرى في المنظمة [١٩] ، ص ص ٩٦-١١٢]. وهم الأكثر ميلاً لظهور الأعراض التقليدية للإجهاد عليهم ، مثل القرحة المعدية وارتفاع ضغط دمهم الشرياني أعلى من زملائهم في أقسام المالية والمخازن . . . الخ . ويمكن معرفة سبب الاختلاف بسهولة ، وهو أن المديرين والمشرفين يتعاملون مع التكليف البشرية لقراراتهم . وعليهم أن يروا بأعينهم معاناة الأفراد الذين يتم طردهم من الخدمة أو يتم تجاوزهم بالترقيات . وكذلك يرون ردود أفعال الأفراد الذين يحصلون على معلومات عائدة سلبية عن أدائهم في وظائفهم . فمثل هذه التجربة محبط ومجهد . وباختصار فإن مسؤولية المدير عن أفراد آخرين عبء ثقيل ويؤدي إلى الشعور بالإجهاد .

٦ - النمو الوظيفي (Career development)

من أهم مسببات الإجهاد المرتبطة بالتخطيط والنمو الوظيفي : الأمن الوظيفي والترقية والنقل والفرص المتوافرة للتطوير الوظيفي ، فالموظف الذي لا يرقى بالسرعة المرغوب بها يشعر بالإجهاد تماماً كما يشعر الموظف الذي يرقى إلى وظيفة تتجاوز قدراته الذاتية [٢٠] ، ص ٤٩٣].

٧ - قلة المشاركة (Lack of participation) (إجهاد ناتج عن غياب المدخلات)

يلاحظ أن معظم الأفراد يشعرون بأنهم يعرفون كثيراً عن وظائفهم ويعتقدون بأنه يجب استشارتهم في صنع القرارات التي لها علاقة بهم . فإذا لم يستشاروا فإن الرضا الوظيفي ، وربما الإنتاجية ، سيتناقص . ومن الجدير بالذكر أن قلة مشاركة الموظفين في صنع القرارات لها نتيجة سلبية أخرى حيث تشكل مصدراً إضافياً للتوتر والإجهاد [٢١] . وهذا صحيح لسببين : الأول ، شعور الموظفين غير المشاركين في عملية صنع القرار بأنهم أهملوا ، والإهمال بحد ذاته خبرة سلبية لا تنسى . الثاني شعور الموظفين

بفقدان السيطرة والعجز بسبب عدم إعطائهم الفرصة للتأثير على الأحداث المهمة المتعلقة بوظائفهم . إن مثل هذه الردود للأفعال تزيد من تأثير الأحداث المسببة للإجهاد . ولهذه الأسباب من المفيد السماح بمشاركة الموظفين في صنع القرارات كلما كان ذلك ممكناً ، لأن ذلك سيعزز من الرضا الوظيفي و سيزيد الإنتاجية و سيزيل على الأقل مصدراً مهماً من مصادر إجهاد العمل .

٨ - مصادر تنظيمية أخرى للإجهاد : التقويم، وظروف العمل، والعلاقات بين الأفراد

تعتبر المصادر المذكورة سابقاً من أهم مصادر الإجهاد في المنظمات ، لكن هناك مصادر أخرى لإجهاد العمل لابد من ذكرها وشرحها باختصار . الأول : عملية تقويم الأداء للموظفين . فتقويم الموظف من قبل الآخرين أمر مسبب للإجهاد ، خاصة إذا كانت نتائج التقويم لها تأثير مهم على مستقبله الوظيفي . الثاني : تغير ظروف العمل في بعض الأحيان مصدر مهم من مصادر الإجهاد . فالبرودة الشديدة ، والحرارة العالية ، والصوت المرتفع ، والازدحام ، والروائح الكريهة ، يمكن أن تشكل مصادر مادية للإجهاد وتفرض تأثيرات شديدة على الأفراد الذين يتعرضون لها . أخيراً ، يمكن أن يظهر الإجهاد من العلاقات الشخصية داخل المنظمة . فعندما تكون العلاقات حميمة وداعمة يمكن أن تقلل أو تعزل تأثير مصادر الإجهاد وتعطي نتائج مفيدة [٢٢] . وعندما تكون العلاقات سلبية فإنها ستؤدي إلى زيادة الإجهاد .

الدراسات السابقة

هناك دراسات عربية وأجنبية كثيرة تناولت هذا الموضوع بأبعاده ونواحيه المختلفة . أظهرت مراجعة لكتاب بعنوان : أدوات إجهاد وتوتر العمل (The Mechanisms of Job Stress & Strains) وتم نشرها في عام ١٩٨٤ [٢٣] ، أن الكتاب احتوى على النتائج العملية لواحدة من أهم الدراسات الشاملة عن الإجهاد الوظيفي ، حيث تم توضيح العلاقة بين إجهاد العمل والإجهاد النفسي والجسدي من جهة والسلوك والتوتر النفسي من جهة أخرى . كما تم تحديد العوامل المؤدية للإجهاد من افتقار للمنطق أو الموضوعية للعلاقة بين الفرد وبيئته والتهديدات الناتجة عن بيئة العمل . وأن العوامل

المؤدية للتوتر النفسي هي عدم الإشباع والملل . وهناك عوامل عامة أخرى للتوتر النفسي كعدم الراحة والإحباط والتذمر . كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ضعيفة في الفرضية التي تنص على أن سلوك الفرد من نوع أ (انفعالي) والمستوى المتدني للمشاركة يؤديان إلى زيادة الإجهاد .

وفي مقالة نشرت في عام ١٩٨٧ [٢٤] ، تم تحديد وسائل مكافحة الإجهاد ب : معرفة ظروف العمل المساعدة على الإجهاد ، وتحديد الاستراتيجيات للمساعدة في تجنبه ، والتقليل من آثاره أو احتوائه . وبينت المقالة وجود علاقة بين إعطاء أهمية للتكنولوجيا وسيطرة أكبر على العمل من جهة وارتفاع مستوى الإجهاد لدى الأفراد من جهة أخرى . كما حددت المقالة العوامل التالية والتي تساعد في احتواء الإجهاد الوظيفي : كالاتشارات ، وجهود النقابات ، والدعم الاجتماعي ، والاحتواء الفردي . وفي دراسة تطبيقية نشرت في عام ١٩٨٨ [٢٥] ، هدفت إلى توضيح طبيعة ضغط العمل ومصادره المختلفة في المنظمة ، والآثار المترتبة عليه . كما هدفت أيضاً إلى تحليل نتائج الدراسة التطبيقية التي تمت على موظفي المصارف في دولة الإمارات العربية المتحدة . كما تم تحديد الاستراتيجيات العامة للتعامل مع الإجهاد الوظيفي على مستوى الفرد والعمل والمنظمة . انتهت الدراسة إلى أن الاختلاف في جنسية الأفراد بقطاع المصارف يؤدي إلى الاختلاف في إدراكهم لمستويات ضغط العمل الناتجة عن كل من : كمية العمل ، ونوعية العمل ، وصراع الدور ، وغموض الدور ، والنمو والتقدم الوظيفي والتنظيم . كما أن الاختلاف في طبيعة الوظيفة يؤدي إلى الاختلاف في إدراك الأفراد بقطاع المصارف لمستويات ضغط العمل الناتج عن كل من : كمية العمل ، ونوعية العمل ، وصراع الدور ، وغموض الدور ، والنمو والتقدم المهني . كما أن الاختلاف في عمر الأفراد بقطاع المصارف يؤدي إلى الاختلاف في إدراكهم لمستويات ضغط العمل الناتجة عن كل من : كمية العمل ، ونوعية العمل ، وصراع الدور ، وغموض الدور ، والنمو والتقدم الوظيفي .

كما أجريت دراسة في عام ١٩٩٠ [٢٦] ، حدد الباحث من خلالها مفهوم التوتر الوظيفي ، وشدد على ضرورة التعامل معه بإطار كلي وليس جزئياً ، وطرح المستويات المختلفة لشدة الإجهاد ، وحالاته المختلفة باعتباره محفزاً سلبياً أو إيجابياً . كما تم في

هذه الدراسة تعريف مصادر الإجهاد على أنها أسباب تتعلق بطبيعة العمل أو مرتبطة بدور الفرد في المنظمة، أو لسوء العلاقات في العمل، أو عدم تطور الوظيفة، أو صرامة هيكل المنظمة، أو بسبب مناخها التنظيمي، أو بسبب المشكلات الذاتية للفرد. ثم حدد الباحث النتائج المترتبة على سلوك الفرد والمنظمة نتيجة للإجهاد الوظيفي.

وفي دراسة أخرى نشرت في عام ١٩٩١م [٢٧]، بين الباحث أنواع العلاقات بين الأداء وضغوط العمل ب: علاقة سلبية، وعلاقة تحددٌ وعدم وجود علاقة، وعلاقة على شكل منحني. وبين أن التباين في نتائج الدراسات السابقة يعود للاختلاف في العوامل التالية: نوعية المبحوثين، وشخصياتهم، وخلفياتهم، وطبيعة الضغوط، وطريقة قياس الضغوط، ونوعية الأداء وطريقة قياسه، وطبيعة المنظمات التي أجريت فيها الدراسة. وهدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين ضغوط العمل وعدة أنواع مختلفة من الأداء على عينة من الطالبات في إحدى جامعات الإمارات العربية المتحدة، وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط موجبة وقوية وذات دلالة إحصائية بين كل من إحساس الطالبات بالضغوط الواقعة عليهن في دراستهن الجامعية وبين كل من الانخفاض في أدائهن الوظيفي كمعلمات، والانخفاض في أدائهن الأسري والعائلي باعتبارهن زوجات وأمّهات. كما بينت الدراسة وجود علاقة جوهرية بين الضغوط الدراسية التي تشعر بها الطالبات وبين الانخفاض في أدائهن الوظيفي كمعلمات، وأن هناك علاقة موجبة وقوية بين الضغوط الدراسية والانخفاض في الأداء الأسري والعائلي. وأخيراً هناك علاقة غير خطية بين ضغوط الدراسة والأداء الدراسي للطالبات.

وهناك دراسة نشرت في عام ١٩٩٣ [٢٨]، تم فيها استعراض مختلف الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالإجهاد الوظيفي كالأسباب الشخصية، والأسباب المتعلقة بالعمل، والأسباب المتعلقة بالمنظمة، وأخيراً الأسباب المتعلقة بالبيئة أو المجتمع الخارجي. كما ركزت هذه الدراسة على ضرورة علاج الأسباب وليس الظواهر. وتم تعريف الإجهاد على أنه الدرجة التي يشعر بها الفرد بافتقاره للسيطرة على عمله وعلى مكان عمله، وتم اقتراح حل لمثل هذه المشكلة من خلال تشكيل فرق عمل للإدارة الذاتية (Self Management Teams) وأشارت الدراسة إلى أن التغيير الكبير الذي تحتاجه هو إعادة التوجيه في أسلوب التعامل مع الأفراد. كما حددت الدراسة الخطوات التالية لمعالجة

الإجهاد : تحديد أسبابه والعمل على إزالة هذه الأسباب ، ومساعدة الأفراد في التعامل مع ردود أفعالهم تجاه الإجهاد ، وتحويل الأفراد لبرامج العناية ومساعدة العاملين . وبينت الدراسة أن من أهم الصعوبات في مكافحة الإجهاد هو عدم اعتراف بعض الأفراد بتعرضهم له .

ثالثاً : منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة أسلوب المسح الإحصائي الميداني حيث تم الاستعانة باستبانة مصممة من قبل كل من جون م . ايفانسينج وميشيل ت . ماتيسون (John M. Ivancevich and Michael T. Matteson) [٢٩، ص ص ١١٨-١٢٠] . لقياس مستوى ست مجموعات من العوامل المسببة للإجهاد على مقياس ليكارت (٥-١) واشتملت الاستبانة على ٣٠ فقرة أي في كل مجموعة ٥ فقرات وهذه المجموعات هي :

١ - المجموعة الأولى : غموض الدور أو صعوبته ، وتتضمن الفقرات ١ ، ٧ ، ١٣ ، ١٩ ، ٢٥ .

٢ - المجموعة الثانية : نزاع الأدوار ، وتتضمن الفقرات ٢ ، ٨ ، ١٤ ، ٢٠ ، ٢٦ .

٣ - المجموعة الثالثة : زيادة عبء العمل من حيث الكم ، وتتضمن الفقرات ٣ ، ٩ ، ١٥ ، ٢١ ، ٢٧ .

٤ - المجموعة الرابعة : زيادة عبء العمل من حيث النوع وصعوبته ، وتتضمن الفقرات ٤ ، ١٠ ، ١٦ ، ٢٢ ، ٢٨ .

٥ - المجموعة الخامسة : التطور الوظيفي والمهني ، وتتضمن ٥ ، ١١ ، ١٧ ، ٢٣ ، ٢٩ .

٦ - المجموعة السادسة : المسؤولية تجاه الآخرين ، وتتضمن الفقرات ٦ ، ١٢ ، ١٨ ، ٢٤ ، ٣٠ .

وفي نهاية الاستبانة تم طرح سؤال مفتوح يقدم الجيب من خلاله أهم الاقتراحات حول تخفيف الإجهاد عن أطباء الإسعاف .

واشتملت الاستبانة على معلومات عامة تتعلق بالمؤهل العلمي - سنة التخرج - سنة التعيين - العمر - الجنس - الحالة الإجتماعية .

(أ) مجتمع الدراسة

اشتملت الدراسة على أخذ كامل مجتمع الأطباء العاملين في مستشفيات الشمال في أقسام الإسعاف والطوارئ ويختلف عدد الأطباء من مستشفى لآخر حسب ضغط العمل فيه علماً بأنه لا يوجد أسس واضحة لتحديد احتياجات المستشفى من أطباء الإسعاف .

(ب) عينة الدراسة

تم توزيع ٥٧ استبانة تشمل جميع الأطباء العاملين في أقسام الإسعاف في مستشفيات الشمال [محافظات إربد- جرش- عجلون والمفرق] استرجع منها ٥٠ استبانة بسبب الإجازات السنوية والمرضية أي ما نسبته ١٧,٧٪. وجميع الأطباء من الذكور باستثناء طبيبتين أي ٤٨ ذكراً وأنثيين وكلهم يحملون المؤهل نفسه، بكالوريوس في الطب البشري وكلهم يعملون في وظيفة واحدة طبيب عام إسعاف وطوارئ. وتبين الجداول التالية توزيع أفراد العينة من حيث العمر والجنس وسنوات الخبرة والحالة الاجتماعية، حيث يبين جدول رقم (٣) أن ٧٨٪ من أطباء الإسعاف تتراوح خبرتهم ما بين ١-٥ سنوات وأن ٢٢٪ منهم من ذوي خبرة ٥-١٠ سنوات. كما يبين جدول رقم (٤) أن معظمهم من الذكور وبنسبة ٩٦٪ وأن نسبة الطبيبات ٤٪ فقط.

جدول رقم (٣). توزيع أطباء الإسعاف حسب سنوات الخبرة.

المجموع	١٠-٥	أقل من ٥	سنوات الخبرة
٥٠	١١	٣٩	العدد
٪١٠٠	٪٢٢	٪٧٨	النسبة

ويوضح الجدول رقم (٥) أن ما نسبته ٨٨٪ من الأطباء متزوجون وأن نسبة غير المتزوجين لا تتجاوز ١٢٪. أما الجدول رقم (٦) فيبين أن معظم الأطباء يتواجدون ضمن الفئة العمرية ٣٠-٤٠ سنة وبنسبة ٨٨٪ وأن حوالي ١٢٪ منهم ضمن الفئة العمرية

أقل من ٣٠ سنة ، وهذا يدل على أن معظم أطباء الإسعاف من فئات العمر الفتية .

جدول رقم (٤). توزيع أطباء الإسعاف حسب الجنس.

الجنس	ذكر	أنثى	المجموع
العدد	٤٨	٢	٥٠
النسبة	%٩٦	%٤	%١٠٠

جدول رقم (٥). توزيع أطباء الإسعاف حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	متزوج	غير متزوج	المجموع
العدد	٤٤	٦	٥٠
النسبة	%٨٨	%١٢	%١٠٠

جدول رقم (٦). توزيع أطباء الإسعاف حسب العمر.

العمر	أقل من ٣٠	٣٠-٤٠	المجموع
العدد	٦	٤٤	٥٠
النسبة	%١٢	%٨٨	%١٠٠

(ج) محددات الدراسة

يرى الباحثان ومن خلال معرفة أحدهما بالعمل في أقسام الإسعاف وطبيعة العمل بها بأن من أهم محددات الدراسة ما يلي :

- ١- لم يتم تعبئة الاستبانة بدقة من قبل بعض العاملين .
- ٢- هناك بعض الإجابات فيها مجاملة .
- ٣- إن الاستبانة في صياغتها وأسئلتها لم تشمل كل المعاناة في هذه الأقسام .
- ٤- إن بعض أفراد العينة اعتبروا أن هذه الدراسة هي لوضع حلول جذرية لمشكلتهم وبالتالي انحازوا بشكل كبير لصالحهم .

رابعاً : تحليل البيانات

لقد تم تفرغ البيانات وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي / spss . ولقياس مستوى الإجهاد عند الأطباء العاملين ، تم توزيع مستويات الإجهاد إلى ٣ أقسام باعتبار أن «لا أدري» مستوى متوسط من الإجهاد ويقابلها العلامة «٣» وبذلك يكون توزيع فئات مستويات الإجهاد لكل فقرة كما يلي :

الفئة

مستوى متدن من الإجهاد	٢,٥ - ١
مستوى متوسط من الإجهاد	٣,٥ - ٢,٥
مستوى عال من الإجهاد	٥-٣,٥

لقد تم حساب مستوى الإجهاد لكل مجموعة من مجموعات الدراسة بجمع كل علامة مقابلة لكل فقرة من الفقرات الخمس المخصصة لها ومقارنتها بـ ٢٥ علامة كحد أعلى للعلامة الكاملة وعليه يكون :

مستوى متدني من الإجهاد	١٢,٥ - ٥
مستوى متوسط من الإجهاد	١٢,٥ - ١٢,٥
مستوى عالي من الإجهاد	٢٥ - ١٧,٥

أما بالنسبة لمستوى الإجهاد العام لمجتمع الدراسة فإنه يحسب بجمع العلامات المخصصة لكل فقرة من فقرات الاستبانة وعددها ٣٠ ومقارنتها بالعلامة الكلية (١٥٠).

مستوى متدن من الإجهاد	٧٥ - ٣٠
مستوى متوسط من الإجهاد	١٠٥ - ٧٥

١ - أهم مصادر إجهاد العمل لأطباء الإسعاف

يبين الجدول رقم (٧) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وترتيب كل مصدر من مصادر إجهاد العمل لأطباء الإسعاف، حيث جاء مصدر «عدم توافر الوقت الكافي للحصول على استراحة عرضية» في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي ٤,٣٤ وانحراف معياري ٠,٦٦ مما يدل على تجانس إجابات الأطباء وتقاربها حول هذا المصدر. أما المرتبة الثانية فحل فيها المصدر «زيادة تعقيد أعباء العمل بمرور الوقت» وبمتوسط حسابي ٤,٢٨ وانحراف معياري ١,١٤ مما يدل على تباعد آراء الأطباء حول هذا المصدر. ويحل في المرتبة الثالثة المصدر «عدم توافر فرص للتقدم الوظيفي» وبمتوسط حسابي ٤,١٦ وانحراف معياري ٠,٨٧. أما المرتبة الرابعة فحل فيها المصدر «ما أقوم به من عمل يومي أكثر مما يمكن إنجازه في يوم عادي» والمصدر «مسؤولياتي تجاه أشخاص أكثر منها تجاه أشياء» وبمتوسط حسابي ٤,٠٨. وجاء في المرتبة السادسة المصدر «توافر فرص قليلة للتقدم أو تعلم معارف ومهارات جديدة في العمل» وبمتوسط حسابي ٣,٩٨. أما المرتبة السابعة فجاء فيها المصدران «أعيق تقدمي المهني من خلال بقائي في هذا القسم» و «أشعر أنني أراوح مكاني الوظيفي» وبمتوسط حسابي ٣,٩٢ ثم تتدنى أهمية المصادر الأخرى للإجهاد الوظيفي حتى تصل في حدها الأدنى للمصدر «علي أن أخذ العمل إلى البيت في المساء أو خلال العطلة لأتمكن من إنجازه» حيث احتل هذا المصدر المرتبة الثلاثين وبمتوسط حسابي ١,٨٦ وانحراف معياري ٠,٨٣.

أما بالنسبة للمعدل العام لجميع فقرات مصادر الإجهاد لجميع أطباء الإسعاف فبلغت ٣,٣٢ أي ما يساوي ٦٦٪. وهذا يدل على أن جميع أطباء الإسعاف يعانون من مستوى متوسط من إجهاد العمل.

يبين الجدول رقم (٨) مجموعات مصادر الإجهاد لأطباء الإسعاف الستة مرتبة بشكل تنازلي حسب الأهمية. حيث جاءت المجموعات المسببة للإجهاد حسب الترتيب التالي:

١ - مجموعة التطور الوظيفي والمهني بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي ١٩,٦٢.

جدول رقم (٧). توزيع فقرات مصادر الإجهاد لأطباء الإسعاف مرتبة حسب أهميتها والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فقرات مصادر الإجهاد
			٢٧- أشعر بعدم توافر الوقت الكافي للحصول على استراحة عرضية
١	٠,٦٦	٤,٣٤	١٦- يبدو أن أعباء العمل تزداد تعقيداً بمرور الوقت
٢	١,١٤	٤,٢٨	٥- لا تتوافر لدي الفرصة المناسبة للتقدم في هذا القسم
٣	٠,٨٧	٤,١٦	٢١- ببساطة لدي ما أقوم به من عمل يومي أكثر مما يمكن إنجازه في يوم عادي
٤	١,١٨	٤,٠٨	٢٤- إن مسؤولياتي في القسم تجاه الأشخاص أكثر من مسؤولياتي تجاه الأشياء .
٤	٠,٩٩	٤,٠٨	٢٥- لدي فرص قليلة للتقدم أو تعلم مهارات ومعارف جديدة في العمل
٦	٠,٩٦	٣,٩٨	١٧- إنني أعيق تقدمي الوظيفي من خلال بقائي في هذا القسم
٧	١,١٨	٣,٩٢	٢٩- أشعر بأنني أراوح في مكاني الوظيفي
٧	١,٠١	٣,٩٢	٤- تعتبر نوعية متطلبات العمل الملقاة علي غير معقولة
٩	١,٣٥	٣,٨٢	١٥- إنني مسؤول عن عدد غير معقول من المشاريع والواجبات في الوقت نفسه .
١٠	١,٢٩	٣,٧٦	٢٦- تصلني طلبات متعارضة من شخص أو أكثر
١١	١,٠٥	٣,٧٢	١١- إذا أردت الحصول على ترقية فيجب علي البحث عن عمل في قسم آخر .
١٢	١,٢٩	٣,٦٤	١٣- تنقصني السلطة اللازمة لتسيير عملي
١٣	١,١١	٣,٤٢	٢٠- أقوم بتنفيذ أشياء مقبولة من شخص ومرفوضة من الآخرين
١٤	١,٠٥	٣,٤٠	١٠- تعتبر الأعمال الموكولة إلى أحيانا صعبة أو معقدة
١٥	١,٣٥	٣,٣٨	٩- لقد أضعت وقتاً كثيراً في اجتماعات غير مهمة اشغلتنني عن العمل .
١٦	١,٠٦	٢,٣٤	٦- أتحمل مسؤولية تطوير الآخرين .
١٧	١,٢١	٣,٢٦	

تابع - جدول رقم (٧).

المتوسط الحسابي الانحراف المعياري الترتيب			فقرات مصادر الإجهاد
١٨	١,٠٦	٣,٢٤	١٢- إنني مسؤول عن إرشاد مرؤوسي أو مساعدتهم في حل مشكلاتهم
١٩	١,٢٣	٣,٢٠	٢٢- يتوقع القسم مني أكثر مما تتيحه مهاراتي وقدراتي
٢٠	٠,٩٤	٢,٩٨	٣٠- لدى مسؤوليات تجاه المستقبل الوظيفي للآخرين
٢١	١,٢٤	٢,٩٦	٧- أعاني من عدم وضوح الجهة التي أقدم لها التقارير أو الجهة التي تقدم تقاريرها لي
٢١	١,٥٥	٢,٩٦	١٨- أقوم باتخاذ إجراءات وقرارات تؤثر على سلامة الآخرين وحياتهم
٢٣	١,٢٦	٢,٨٨	١- تعتبر مسؤوليات وظيفتي وأهدافها غير واضحة بالنسبة لي
٢٤	١,٣١	٢,٨٤	٢- أقوم بأعمال ومشروعات غير ضرورية
٢٥	١,٣٥	٢,٨٢	٢٨- ليس لدي تدريب أو خبرة كافية للقيام بواجباتي بشكل مناسب
٢٦	١,٢٠	٢,٧٠	٨- أقع في خلاف مع رؤسائي ومرؤوسي
٢٧	١,٠٨	٢,٦٤	١٤- لا يتم التقيد بأطر العمل الرسمية وأوامره
٢٨	١,٠١	٢,٦٢	٢٥- لا أفهم مدى إسهام عملي في تحقيق أهداف المؤسسة ككل
٢٩	١,١٣	٢,٤٨	١٩- لست على معرفة تامة بما هو مطلوب مني
٣٠	٠,٨٣	١,٨٦	٣- علي أخذ العمل إلى البيت في المساء أو خلال العطلة لأتمكن من إنجازها
٣ و ٣٢			المعدل العام لجميع فقرات مصادر الإجهاد

٢- ثم مجموعة صعوبة العمل النوعي (من حيث النوع) بالمرتبة الثانية وبمتوسط حسابي ١٧,٥٠ .

٣- ومجموعة المسؤولية تجاه الآخرين وكيفية التعامل بالمرتبة الثالثة وبمتوسط حسابي ١٦,٥٢ .

٤- ومجموعة زيادة عبء العمل الكمي (الإرهاق) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي ١٦,٣٨ .

- ٥ - ومجموعة نزاع الأدوار وتداخل العمل بالمرتبة الخامسة وبمتوسط حسابي ١٥,٣٠ .
- ٦ - ومجموعة غموض الدور وصعوبته بالمرتبة السادسة وبمتوسط حسابي ١٤,٣٦ .

جدول رقم (٨). مجموعات مصادر إجهاد أطباء الإسعاف مرتبة بشكل تنازلي حسب الأهمية.

اسم المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١ - التطور الوظيفي والمهني	١٩,٦٢	٣,٥٩
٢ - العبء النوعي للعمل	١٧,٥٠	٤,٩١
٣ - المسؤولية تجاه الآخرين	١٦,٥٢	٣,٢٧
٤ - زيادة عبء العمل الكمي	١٦,٣٨	٣,٠٦
٥ - نزاع الأدوار	١٥,٣٠	٣,٧٣
٦ - غموض الدور وصعوبته	١٤,٣٦	٣,٦٧

٢ - أكثر مصادر الإجهاد شيوعاً داخل كل مجموعة من مجموعات مصادر إجهاد أطباء الإسعاف.

أما الآن فسيقوم الباحثان بتحليل مستويات الإجهاد لكل مجموعة على حده حسب ترتيب النتائج :

(١) التطور الوظيفي والمهني

يبين الجدول رقم (٩) أن أعلى مستوى من الإجهاد في هذه المجموعة هو «لا تتوافر لدي الفرص المناسبة للتقدم في هذا القسم» وكان متوسطه الحسابي (٤,١٦) وتلاها الفقرة «لدي فرص قليلة للتقدم أو تعلم مهارات جديدة في العمل» وكان متوسطه الحسابي ٣,٩٨. وتلاها الفقرة «إنني أعيق تقدمي المهني من خلال بقائي في هذا القسم» وكان متوسطه الحسابي ٣,٩٢ وتلاها الفقرة «أشعر أنني أراوح في مكاني الوظيفي» وبمتوسط ٣,٩٢. وأخيراً «إذا أردت الحصول على ترقية فيجب عليّ البحث عن عمل في قسم آخر» ٣,٦٤.

جدول رقم (٩). مصادر إجهاد العمل لأطباء الإسعاف الناتجة عن التطور الوظيفي مرتبة حسب الأهمية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	فقرات مجموعة التطور الوظيفي
٠,٨٧	٤,١٦	١- لا تتوافر لدي الفرصة المناسبة للتقدم في هذا القسم
٠,٩٦	٣,٩٨	٢- لدي فرص قليلة للتقدم أو تعلم مهارات جديدة في العمل
١,١٨	٣,٩٢	٣- إنني أعيق تقدمي المهني من خلال بقائي في هذا القسم
١,٠١	٣,٩٢	٤- أشعر أنني أراوح في مكاني الوظيفي
١,٢٩	٣,٦٤	٥- إذا أردت الحصول على ترقية فيجب عليّ البحث عن عمل في قسم آخر .

(ب) مجموعة مصادر الإجهاد الناتجة عن الأعباء النوعية للعمل

وكان أعلى مستوى من الإجهاد في هذه المجموعة هو «يبدو أن أعباء العمل تزداد تعقيداً بمرور الوقت» ومتوسطه الحسابي ٤,٢٨ ويليه بقية المصادر التي يبينها الجدول رقم (١٠).

جدول رقم (١٠). مصادر الإجهاد لأطباء الإسعاف الناتجة عن الأعباء النوعية للعمل.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموعة الأعباء النوعية للعمل
١,١٤	٤,٢٨	١- يبدو أن أعباء العمل تزداد تعقيداً بمرور الوقت
١,٣٥	٣,٨٢	٢- تعتبر نوعية متطلبات العمل الملقاة عليّ غير معقولة
١,٣٥	٣,٣٨	٣- تعتبر الأعمال الموكلة إليّ أحياناً صعبة أو معقدة
١,٢٣	٣,٢٠	٤- يتوقع القسم مني أكثر مما تتيح لي مهاراتي وقدراتي
١,٣٥	٢,٨٢	٥- ليس لدي تدريب أو خبرة كافية للقيام بواجباتي بشكل مناسب

(ج) مجموعة المسؤولية تجاه الآخرين

وكان في المرتبة الأولى فيها الفقرة «إن مسؤولياتي في القسم تجاه الأشخاص أكثر منها تجاه الأشياء» ومتوسطه الحسابي ٤,٠٨ وتلاه بقية الفقرات في المجموعة حسب الترتيب التنازلي الوارد في الجدول رقم (١١) الذي يبين أثر المسؤولية على الإجهاد.

جدول رقم (١١). مصادر الإجهاد لأطباء الإسعاف الناتجة عن المسؤولية تجاه الآخرين.

مجموعة المسؤولية تجاه الآخرين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- إن مسؤولياتي في القسم تجاه الآخرين أكثر منها تجاه الأشياء	٤,٠٨	٠,٩٩
٢- أتحمل مسؤولية تطوير الموظفين الآخرين	٣,٢٦	١,٢١
٣- إنني مسؤول عن إرشاد مرؤوسي أو مساعدتهم في حل مشكلاتهم	٣,٢٤	١,٠٦
٤- لدي مسؤوليات تجاه المستقبل الوظيفي للآخرين	٢,٩٨	٠,٩٤
٥- أقوم باتخاذ إجراءات وقرارات تؤثر على سلامة الآخرين وحياتهم.	٢,٩٦	١,٥٥

(د) مجموعة زيادة عبء العمل الكمي

وجاء في المرتبة الأولى الفقرة «أشعر بعدم توافر الوقت الكافي للحصول على استراحة عرضية» وبمتوسط حسابي ٤,٣٤ وتلاه بقية الفقرات كما في الجدول رقم (١٢).

جدول رقم (١٢). مصادر الإجهاد لأطباء الإسعاف الناتجة عن زيادة العبء الكمي للعمل.

مجموعة عبء العمل الكمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١- أشعر بعدم توافر الوقت الكافي للحصول على استراحة عرضية	٤,٣٤	٠,٦٦
٢- لدي ما أقوم به من العمل أكثر مما يمكن إنجازه في يوم عادي	٤,٠٨	١,١٨
٣- إنني مسؤول عن عدد غير معقول من المشاريع والواجبات في الوقت نفسه.	٣,٧٦	١,٢٩
٤- لقد أضعت وقتاً كثيراً في اجتماعات غير مهمة أشغلتني عن العمل	٢,٣٤	١,٠٦
٥- علي أخذ العمل إلى البيت في المساء لأتمكن من إنجازة	١,٨٦	٠,٨٣

(هـ) مجموعة نزاع الأدوار

جاءت في المرتبة الأولى فيها «تصلني طلبات متعارضة من شخص أو أكثر»

وكان متوسطه الحسابي ٣,٧٢ وتليه الفقرات الباقية في المجموعة والتي بينها الجدول رقم (١٣).

جدول رقم (١٣). مصادر الإجهاد لأطباء الإسعاف الناتجة عن نزاع الأدوار.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموعة نزاع الأدوار
١,٠٥	٣,٧٢	١- تصلني طلبات متعارضة من شخص أو أكثر
١,٠٥	٣,٤٠	٢- أقوم بتنفيذ أشياء مقبولة من شخص ومرفوضة من الآخرين
١,٣١	٢,٨٤	٣- أقوم بأعمال ومشاريع غير ضرورية
١,٢٠	٢,٧٠	٤- أقع في خلاف مع رؤسائي ومرؤوسي
١,٠٨	٢,٦٤	٥- لا يتم التقيد بأطر العمل الرسمية

(و) مجموعة غموض الدور أو صعوبته

وكان الترتيب الأول في المجموعة للفقرة «تتقضي السلطة اللازمة لتسيير عملي» وكان متوسطها ٣,٤٢ وتلتها الفقرات التالية كما بينها الجدول رقم (١٤).

جدول رقم (١٤). مصادر الإجهاد لأطباء الإسعاف الناتجة عن غموض الدور.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموعة غموض الدور
١,١١	٣,٤٢	١- تتقضي السلطة اللازمة لتسيير عملي
١,٢٤	٢,٩٦	٢- أعاني من عدم وضوح الجهة التي أقدم لها التقارير
١,٢٦	٢,٨٨	٣- تعتبر مسؤوليات وظيفتي وأهدافها غير واضحة بالنسبة لي
١,٠١	٢,٦٢	٤- لا أفهم مدى إسهام عملي في تحقيق أهداف المؤسسة ككل
١,١٣	٢,٤٨	٥- لست على معرفة تامة بما هو مطلوب مني

٣- مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعلومات الشخصية ومصادر الاجهاد للأطباء

ولمعرفة مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $> 0,05$ بين

المعلومات الشخصية : الخبرة - الحالة الاجتماعية - العمر وغيرها (متغيرات مستقلة) وبين الإجهاد على الأطباء العاملين في أقسام الإسعاف (متغير تابع) تم اختيار تحليل التباين الأحادي لدراسة الفروقات بين هذه المجموعات .

اختبار «ت» لمعرفة الفروقات حسب سنوات الخبرة ، قيمة ت دالة على مستوى أقل $(\alpha \leq 0,05)$ (جدول رقم ١٥) .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للخبرة على الإجهاد .

جدول رقم (١٥). اختبار «ت» لبيان أثر الخبرة.

سنوات الخبرة	العدد	وسط حسابي	انحراف معياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
أقل من ٥ سنوات	٣٩	١٠٠, ١٠٢٦	١٨, ٥١	٠, ٣٣	٠, ٧٤٢
أكثر من ٥ سنوات	١١	٩٨, ١٨١٨	١١, ٦٩٥		

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية لأثر الحالة الاجتماعية على الإجهاد حيث إن الأعباء أكثر تعرضاً للإجهاد من المتزوج (جدول رقم ١٦) .

جدول رقم (١٦). اختبار ت لبيان أثر الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العدد	وسط حسابي	انحراف معياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
متزوج	٤٤	٩٧, ٧٧٢٦	١٦, ٦٤٨	-٢, ٢٦	٠, ٠٢٩
غير متزوج	٦	١١٣, ٦٦٦٧	١١, ٥٥٣	-٢, ٩٧	٠, ٠١٧

هناك فروق ذات دلالة إحصائية لأثر السن على الإجهاد حيث إن الأطباء من الفئة العمرية (أقل من ٣٠) أكثر عرضة للإجهاد . وهذا لأن كبار السن أقل تعرضاً للإجهاد (الجدول رقم ١٧) .

جدول رقم (١٧). اختبار (ت) لبيان أثر السن.

السن	العدد	وسط حسابي	انحراف معياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
أقل من ٣٠ سنة	٦	١١٢, ١٦٦٧	١٣, ٢٤٣	١, ٩٩	٠, ٠٥
أكثر من ٣٠ سنة	٤٤	٩٧, ٩٧٧٢	١٦, ٦٩١		

وبما أن عدد الذين شملهم البحث هم ٤٨ ذكراً وأنثيين؛ لم يتبين أي أثر للجنس على الإجهاد، ولذلك تم إهمال تحليل بياناتها إحصائياً من البحث.

٤ - أهم الاقتراحات المقدمة من الأطباء للتخفيف من حدة الإجهاد
يبين الجدول رقم (١٨) أهم هذه الاقتراحات.

جدول رقم (١٨). يبين أهم الاقتراحات التي تقدم بها العاملون وتكرارها.

التكرار	الاقتراح
٤٠	١- زيادة الكادر في عدد الأطباء
٢٦	٢- توفير وسائل الراحة النفسية والأمان
٢٤	٣- عمل دورات تدريبية ومحاضرات
١٧	٤- وضع حوافز مادية ومعنوية لأطباء الإسعاف
١٥	٥- تجهيز قسم الإسعاف بالأجهزة والمعدات اللازمة وتوسعته
١٤	٦- تنظيم العمل وتحديد الفترة الزمنية للطبيب في الإسعاف
١٣	٧- تفعيل دور المراكز الصحية
١١	٨- زيادة الكوادر الطبية المساعدة الأخرى المدربة والمؤهلة

خامساً : نتائج البحث والتوصيات

انتهت الدراسة إلى النتائج التالية :

١ - بينت الدراسة أن الأطباء في مراكز الإسعاف والطوارئ يعانون من مستوى

متوسط من الإجهاد، حيث بلغ المعدل العام لجميع فقرات مصادر الإجهاد ٣,٣٢ (من ٥)، أي ما يعادل ٦٦٪.

٢- بينت الدراسة أن أهم أسباب الإرهاق في مراكز الإسعاف والطوارئ عند الأطباء هي عدم قدرتهم على تحسين أدائهم وتطويره وظيفياً ومهنياً وجاءت هذه المجموعة بالمرتبة الأولى من الأسباب. وحل بالمرتبة الثانية صعوبة العمل وطبيعته من حيث نوعه وكيفية تدبيره وعدم المقدرة على ذلك ضمن المعطيات الموجودة حالياً. وحل بالترتيب الثالث مسؤولية الطبيب العامل في الإسعاف تجاه الآخرين، فهي ترتبط بحياة المراجعين ومسؤوليته عنها بالإضافة إلى مسؤوليته تجاه العاملين معه. وحل بالمرتبة الرابعة حجم العمل وكميته، وأخيراً تداخل الأدوار وغموضها وصعوبتها.

٣- بينت الدراسة أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الجنس والخبرة على الإجهاد بينما هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات (السن - والحالة الاجتماعية) حيث إن من هم دون الثلاثين وغير متزوجين يتعرضون للإرهاق والعمل المتواصل أكثر من غيرهم.

٤- بينت الدراسة أن آراء الأطباء من خلال الاقتراحات التي قدموها قد تركزت على زيادة الكادر حيث تعاني الأقسام كافة من نقص الكوادر الطبية ثم توفير الأمان والاطمئنان للعاملين، تلتها عقد دورات تدريبية للأطباء لتنشيطهم وتحسين أدائهم.

التوصيات

يوصي الباحثان بما يلي :

- ١- التخطيط المستقل لبناء أقسام للإسعاف والطوارئ تتوافر فيها الشروط المناسبة لتقديم الخدمة المثلى فيها.
- ٢- توفير الأجهزة الطبية الضرورية كافة في جميع أقسام الإسعاف ليتسنى من خلالها تقديم الخدمة الطبية المناسبة.
- ٣- عقد دورات طبية مكثفة للأطباء الذين يتم تعيينهم في هذه الأقسام قبل مباشرة عملهم وتعريفهم بطبيعة عملهم.
- ٤- زيادة منطقية في عدد الأطباء تأخذ بعين الاعتبار الاحصائيات للمراجعين والحالات الطارئة.

- ٥- توفير الطمأنينة والأمان للعاملين .
٦- عقد ندوات تثقيفية للمواطنين ليكونوا متعاونين لا عدوانيين عند مراجعتهم لهذه الأقسام .

المراجع

- [١] المؤسسة الصحفية الأردنية . الرأي ، العدد ٩٠٩١ ، الخميس ٢٠ / ٧ / ١٩٩٥ .
[٢] التقرير الاحصائي للمديريات العامة للصحة ، عمان : وزارة الصحة ، ١٩٩٤ م .
[٣] التقرير الإحصائي السنوي ، عمان : وزارة الصحة ، ١٩٩٣ م .
[٤] Selye, Hans. *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill, 1956.
[٥] Selye, Hans. *Stress Without Distress*. Bergenfield, N.J: New American Library, 1974
Ivancevich, J.M. and Matteson, M.T. "Organizations and Coronary Heart Disease: The Stress Connection," *Management Review*, (October 1978), 14-19.
[٧] رفاعي ، محمد رفاعي . السلوك التنظيمي . المنصورة : جامعة المنصورة ، كلية التجارة ، ١٩٨٩ م .
[٨] Baron, Robert A. *Behavior in Organization*. Boston: Allyn and Bacon Inc. 1983.
[٩] Manfred, F. and ed Vries, R. Kets. "Organizational Stress: A Call for Management Action," *Sloan Management Review*, 21, No. 1, (1979), 13-14.
Schermerhorn, John R. ; Hunt, James G. and Osborn, Richard N. *Managing Organizational Behavior*, [١٠] 4th ed. New York; John Wiley & Sons, 1991.
Martindale, D. "Sweaty Palms in the Control Tower," *Psychology Today*, 10 (1977), 71-73. [١١]
National Institute for Occupational Safety and Health, Department of Health, *Education and Welfare*, [١٢] 1978.
Parasuraman, S. and Alutto, J.A. "An Examination of the Organizational Antecedents of Stressors at Work," *Academy of Management Journal*, 24 (1981), 48-67. [١٣]
Katz, D. and Kahn, R. *The Social Psychology of Organizations*, 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, [١٤] 1978.

- Beehr, T.A. and Newman, J.E. "Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness: A Fac- [١٥]
et Analysis, Model, and Literature Review," *Personnel Psychology*, 31 (1978), 665-699.
- French, J.R.P. and Caplan, R. D. "Psychosocial Factors in Coronary Heart Disease," *Industrial Medi- [١٦]
cine*, 39 (1970), 383-397.
- McGrath, J.E. Stress and Behavior in Organizations, In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial [١٧]
and Organization Psychology*. Chicago: Rand McNally, 1976. 1351-1395.
- Weisler, A. and McCall, R.B. "Exploration and Play: Resume and Redirection," *American Psychologist*, [١٨]
31 (1976), 492-508.
- Mclean, A.A. *Work Stress*. Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1980. [١٩]
- Hellriegel, Don Slocum; John, W. and Wodman, Richard W. *Organizational Behavior*, 3rd ed. St. [٢٠]
'Paul: West Publishing Company, 1983.
- Margolis, B.L.; Krose, W. and Quinn, R.P. "Job Stress: An Unlisted Occupational Hazard," *Journal [٢١]
of Occupational Medicine*, 16 (1974). 654-661.
- House, J.S. and Wells, J.A. Occupational Stress, Social Support and Health, In: A. McLean (Ed.) *Re- [٢٢]
ducing Occupational Stress*. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health, 1978.
- French, John R.P. Caplan, Robert D. and VanHarrison, R. "The Mechanisms of Job Stress and Strain" [٢٣]
(Book Review), *Administrative Science Quarterly*, 29 (March 1984), 124-127.
- Sonnenstuhl, William J. "Job Stress and Blue Collar Work," (Book Review), *Administrative Science [٢٤]
Quarterly*, 32 (June 1987), 287-290.
- [٢٥] عسكر، سمير أحمد. «متغيرات ضغط العمل: دراسة نظرية وتطبيقية في قطاع المصارف بدولة الإمارات»، الإدارة العامة، ٦٠ (ديسمبر ١٩٨٨م)، ٦٢-٧٠.
- [٢٦] سليمان، مؤيد سعيد. "التوتر التنظيمي: مفاهيمه وأسبابه واستراتيجيات إدارته"، الإدارة العامة، ٦٨ (أكتوبر ١٩٩٠م)، ٧٩-٩٤.
- [٢٧] ماهر، أحمد. «علاقة ضغوط العمل بالأداء»، الإداري، ع ٤٥، ٤٦، (١٩٩١م)، ٣١٧-٢٩٥.
- Froiland, Paul. "What Cures Job Stress," *Training*, 30 (December 1993), 32-36. [٢٨]
- Invincevich, John M. and Matteson, Michael T. *Stress and Work: A Managerial Perspective*. Glenview, [٢٩]

The Sources of Work Stress: A Field Study of the Sources of Work Stress of Emergency Doctors at Public Hospitals in the Northern Governorates of Jordan

Naim Nusair and Faroug Deibageh

Professor, Public Administration Department, Yarmouk University and

Assistant to Irbid Public Health Director, Irbid, Jordan

(Received 18/6/1416; accepted for publication 22/10/1416 A.H.)

Abstract. This paper aims at exploring the sources of work stress for emergency doctors in the Northern Governorates of Jordan. The study has used a field statistical survey method for 57 emergency doctors in nine hospitals of the northern governorates (Irbid, Ajlun, Jarash and Mafrag). Data were collected through a questionnaire . An SPSS Statistical package has been used in analysing the collected data. The study reveals that the emergency doctors are suffering from a moderate level of work stress. The sources of their stress were listed, according to the following priorities: lack of career development came first; qualitative role overload in the second position; responsibility for patients and others in the third position; quantitative role overload in the fourth position; role conflict through pulling emergency doctors in different and incompatible directions, in the fifth position and role ambiguity through uncertainty about job security in the sixth position. Finally, security the study shown that there is a relation with a statistical significance between the variables of age and marital status on one side and the sources of work stress on the other side, where emergency single doctors with the age of less than 30 years are exposed to sources of work stress more than others. The study ends with specific recommendations to cope with these sources of stress.