

الأعباء الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة
(كوفيد 19)

اعداد

د. حمادة السيد

مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

مقدمة

يعتبر المجال الطبي من المجالات التي أولت الدولة الاهتمام به نظرا لأهميته البالغة ودوره الحيوي والذي يتعلق بحياة الفرد وصحته وخاصة في الظروف الطبيعية، أما إن كان الأمر يختلف عن الحال الطبيعي نظرا لوجود واقع يفرضه وباء على المنظومة الصحية فالأمر يتطلب زيادة الاهتمام به من قبل الجميع.

حيث تعرض المجتمع الدولي لوباء كوفيد19 والمعروف باسم فيروس كورونا والذي هدد حياة الكثير بين مريض ومتوفى وبين من يخشى على نفسه من الإصابة من هذا الفيروس، حيث أولت مؤسسات الدولة الاهتمام بمواجهته، فكان في مقدمة المؤسسات التي تتصدى لهذا الوباء منظومة الصحة بمؤسساتها.

ويعتبر الفريق الطبي المكون الرئيسي للمنظومة الصحية والقائم عليها ومنفذ استراتيجياتها الوقائية والعلاجية والتنمية المختلفة الحالية والتي لا يمكن الحديث عن المنظومة الصحية دون التطرق للحديث عن العاملين بالمجال الطبي وعن مشكلاتهم والمعوقات التي تواجههم

وهناك الكثير من الأعباء الوظيفية الواقعة على الفريق الطبي من العاملين بالمؤسسة الصحية، وتزداد هذه الأعباء نتيجة زيادة انتشار الوباء وما يسببه من مخاطر وإرهاق للمنظومة الصحية والعاملين بها، ولا يمكن فصل هذه الأعباء الوظيفية والإجهاد الواقع على العاملين بالمجال الطبي دون النظر لتأثيرها وانعكاسها على الحياة الأسرية وجودتها

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية الطبية إحدى أشكال الممارسة المهنية داخل المجال الطبي والتي تقوم على تقديم الدعم والمساندة للمؤسسة الصحية والعاملين بها، والمتمثلة في الأخصائي الاجتماعي كأحد الفريق الطبي العامل بالمؤسسة الصحية والذي يأتي على عاتقه الاهتمام بدراسة المشكلات والمعوقات التي تواجه المؤسسة الصحية والعاملين بها حتى ينتشئ لها تحقيق أهداف ووظائف المؤسسة الصحية في تقديم الرعاية الصحية في ظل هذه الظروف الحالية، ولا ينحصر مجال عمله في التعامل مع المريض فقط، بالإضافة انه احد أعضاء فريق العمل الذي يتأثر بتلك الأعباء الوظيفية.

الأمر الذي دفع الباحث إلى طرح تساؤل لدراسته حول إن كان هناك علاقة بين الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي والمتمثلة في عبء العمل وصراع الدور وبيئة العمل وبين جودة الحياة الأسرية وذلك في ظل جائحة (كوفيد19).

أولاً: مشكلة الدراسة وأهميتها

يمثل قطاع الصحة من القطاعات المهمة في أي مجتمع والذي يسعى العديد من المجتمعات إلى النهوض به واستثمار كافة الطاقات الممكنة والموارد المتاحة للعمل على إصلاحه وتطويره وخاصة في ظل التحديات الحالية التي تواجهها المجتمعات.

ولن يتم الحديث عن القطاع الصحي بمعزل دون النظر عن القائمين عليه داخل المؤسسات الصحية والنظر للمشكلات والعقبات التي تواجههم ويعانون منها والتي تحتاج إلى توجيه الجهود المختلفة لتظليل هذه الصعوبات والعمل الحد منها.

إذ أن المؤسسة الصحية داخل القطاع الصحي لها أهمية ودور كبيرة في مساعدة الفرد للحصول على فرص أكبر من الرعاية الصحية والعلاجية للمرضي من خلال جهود فريق عمل قائم على تقديم المساعدات والتسهيلات الصحية اللازمة لهم مع المساهمة في توفير الرعاية الصحية المطلوبة بدلاً من الطب التقليدي (David R. Phillips, 1990, p90). والعمل الجماعي بين أعضاء الفريق في مجال الرعاية الصحية بصفة عامة يعتمد على حدود وأدوار وعلاقات منظمة يحددها الهيكل التنظيمي بالإضافة إلى فهم طبيعة الفريق تجاه المرضى والمؤسسة الطبية (Marshall W. Kreuter, 1998, p39).

ويتكون فريق العمل داخل المؤسسة الصحية من مختلف التخصصات مدير المؤسسة الصحية - الطبيب - الأخصائي الاجتماعي - الممرضات - المراقب الصحي - الصيدلي - الخدمات المعاونة وتتساند وتتكامل أدوارهم من أجل تحقيق أهداف المؤسسة، من خلال الاتصال والتفاعل فيما بينهم، يحكم هذا التفاعل مجموعة القوانين واللوائح المنظمة للعمل داخل المؤسسة الصحية بالإضافة إلى القيم والمعايير السلوكية السائدة بينهم.

ومما لا شك فيه إن المجال الصحي من أكثر المهن التي بطبيعتها أكثر جلباً للضغوط من غيرها والتي يتعامل فيها العاملون بها مباشرة مع الناس والتي يكرسون فيها أنفسهم لخدمة الآخرين ورعاية المرضى ومساعدتهم على استرداد صحتهم وتأهيلهم للاعتماد على أنفسهم وتؤكد معظم الدراسات أن العاملون في ميدان الصحة والرعاية الطبية معرضون للضغوط أكثر من غيرهم نظراً لكثرة المسؤوليات الملقاة عليهم والمتطلبات والأعباء المرتبطة بعملهم، والجهد الكبير الذي يبذلونه في التعامل مع المرضى إضافة إلى الضغط النفسي والعصبي إثناء أدائهم أدوارهم المختلفة (جلاب، 2016، ص6).

ومن هذه المشكلات التي يعاني منها فريق العمل داخل المؤسسة الصحية مشكلات الأعباء الوظيفية، والتي شهدت الحديث عنها من المهتمين بالسلوك التنظيمي وخاصة في المجال الطبي في الفترة الحالية، وذلك لما لها من تأثير على العاملين بالمؤسسة الصحية وانعكاس ذلك على الأداء الوظيفي والمهني لهم، والعاملين بالمجال الطبي كغيرهم من الوظائف والأدوار الأخرى في المجتمع التي قد تعاني من أعباء أو ضغوط وظيفية أو مهنية، إلا إنها زادت هذه الأعباء الوظيفية في الفترة الحالية وما ترتب عليها من إجهاد وضغوط وظيفية في ظل التصدي للأوبئة والأمراض المعدية سريعة الانتشار.

كما أن الحديث عن الأعباء الوظيفية في هذه الدراسة سوف نتطرق إلي ثلاث مستويات أساسية وهي عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل والتي تمثل مؤشرات وأسباب للأعباء الوظيفية إذا كانت تحتوى على مشكلات وسلبيات تؤثر على الأداء الوظيفي للعاملين بالمجال الطبي

وهناك العديد من الأعباء الوظيفية التي يعانى منها العاملين بالمجال الطبي والمتعلقة بعبء العمل وقد يكون نتيجة العمل لساعات طويلة جدا أو العمل بطريقة نمطية وصارمة أو غير مرنة والإرهاق والتي ينتج عنها الكثير من المشكلات، وهذا ما أكدته دراسة (السيبي، الشميمري، 2012)، (نصرأوي، 2015) وجود العديد من الأعباء والضغوط النفسية والمهنية التي يعانى منها الأطباء وفريق العمل داخل المستشفيات في ظل نظام المناوبات الليلية وزيادة ساعات العمل والإرهاق والأعباء الإضافية والممارسات الإدارية واللوائح والقوانين والحوافز المادية والمعنوية والتي تؤدي إلى الضغط النفسي.

كما أكدت دراسة (عبد الحليم، 2016) تأثير أعباء العمل من ثقل ساعات العمل وعدم المرونة على الجوانب الحياتية والإنسانية والمسئولية والأسرية والتي من الضروري التعرف عليها والإلمام بالمشكلات المسببة لها والعمل على حلها للتخفيف منها، ك أوصت الدراسة بضرورة توفير مناخ عمل يقلل من التضارب بين أعباء العمل والمسئولية الأسرية.

أكدت دراسة (جلاب، 2016) أن زيادة ساعات العمل مع زيادة الأعمال والتكليف على العاملين بالمجال الطبي يمثل لهم ضغوط نفسية واجتماعية وأعباء إضافية تؤثر على مستوى الحياه لديهم.

كما أن هناك الأعباء الوظيفية المتعلقة بصراع الدور: وهو الشعور بتعارض المتطلبات والمهام الوظيفية مع ممارسة حياته الشخصية بالشكل الذى يأمل إليه وكذلك مع ما تتطلبه الإدارة في العمل وهذا ما أكدته دراسة (أحمد، 2017) من وجود العديد من المشكلات التي يواجهها فريق العمل في أقسام الرعاية الطبية ومنها عدم إدراك أعضاء فريق العمل بالمهام والمسئوليات المسندة إليهم، والانشغال في الأعمال الإدارية على حساب الأعمال المهنية والفنية.

أظهرت أيضا نتائج (الجهني، 2017) وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات قيد الدراسة وهي (صراع الدور الأسري والسن والراتب الشهري والخدمة الحالية وعدد سنوات الزواج وعدد الأولاد ومتغير صراع الدور الوظيفي) من جهة وصراع تداخل الأدوار الأسرية والعملية من جهة أخرى.

بالإضافة إلي أن هناك أعباء وظيفية متعلقة ببيئة العمل وما تتضمنه من إمكانيات وموارد ووسائل وأجهزة العمل بالمؤسسة الصحية تمثل الظروف المادية للعمل من درجة الحرارة والتهوية وعدد ساعات العمل ووسائل الصحة والسلامة وغيرها من العوامل التي يكون تأثيرها مباشر على العاملين ومستوى أدائهم بالمؤسسة الصحية، وهذا ما أظهرته دراسة (راضي، 2008) بان توزيع المسئولية والأعباء على كل العاملين وتوفير الإمكانيات والموارد المتاحة المتعلقة ببيئة العمل يحقق عملية العدالة التنظيمية للعمل والذي يساعد على رفع وتطوير مستوى الأداء المهني.

وأكدت أيضا دراسة (بنوق، 2013) على ضرورة ربط الترقيات بالدورات التدريبية للعاملين بالمجال الطبي وإقناع الإدارة بأهمية استثمار جهود الأخصائي الاجتماعي في تطوير وتحسين جودة وأداء المؤسسة الطبية.

كما بينت دراسة (رضوان، محمد، 2014) بأن وسائل السلامة والصحة المهنية تعبر عن مدى احترام المؤسسة الصحية لحقوق العاملين بها وأن أي دراسة تتناول إجراءات السلامة المهنية فإنها تعزز من حقوق العاملين بالمجال الطبي.

أوصت أيضا دراسة (رضوان ، 2015) على ضرورة إقامة دورات مستمرة للفريق الطبي وذلك من خلال تحديد الأدوار والمسئوليات وطرق التعاون فيما بينهم.

أوصت أيضا دراسة (الصليبي، 2018) أنه لا بد من تدابير يجب اتخاذها من قبل الإدارة للمحافظة على العاملين نفسيا وبدنيا وتحفيز طاقاتهم الإبداعية وتعزيز قدرتهم التنافسية والتطويرية وذلك لتفادي الأعباء والضغوط الوظيفية التي تنعكس بصورة سلبية على الأداء الوظيفي والزملاء والمؤسسة وذلك لخلق بيئة عمل امنه وصحية ومناسبة.

وفي النهاية أكدت دراسة (مقراش، الضمور، 2019) بأن بيئة العمل تؤثر على الرضا الوظيفي والكفاءة المهنية وصحة الفرد وحالته الاجتماعية للعاملين بالمؤسسات الصحية.

ويعانى العالم في الوقت الراهن من جائحة كورونا، وقد مس هذا الوباء كل الدول حيث خلف الآلاف من المصابين والمئات من الوفيات، مما زرع الهلع والخوف في نفوس الأشخاص في مختلف بقاع العالم، ولم يقتصر أثر هذا الفيروس على المجال الصحي والاقتصادي للإنسان فقط، بل تجاوزه إلى باقي المجالات الأخرى (الشاوي، شيماء، 2020، ص 86)

حيث يعتبر وباء صحي عالمي أنتشر في وقت وجيز كما حدده العديد من العلماء مما أثر بشكل مباشر على حياة المجتمعات في العديد من الدول ومؤسساتها وعلى رأسها المؤسسة الصحية لتعاملها المباشر مع الوباء والمسند إليها مجموعة العمليات العلاجية والوقائية اللازمة.

كما يواجه العاملين في المجال الطبي في الفترة الأخيرة في ظل انتشار فيروس (كوفيد19) الكثير من الأعباء وضغوط العمل والتي تزداد نتيجة المخاطر التي يسببها الوباء وسرعة انتشاره والذي ينعكس بالضرورة على الجانب الشخصي والمهني والوظيفي الحالي لهم واحتمالية تعرضهم للإصابة بالفيروس.

وهذا ما أكدته دراسة (نفساني، 2002) بأن العاملين بالمستشفيات والمؤسسات الصحية يواجهون العديد من المخاطر الصحية ومنها الإصابة بالعدوى خلال فترة تواجدهم بهذه بالمستشفى وتعاملهم المباشر مع المرضى.

والأمر يزداد خطورة عندما يتعامل الفريق الطبي مع فيروس مستجد ينتشر بهذا الشكل السريع بين أفراد المجتمع والعاملين بالمؤسسات الصحية وهو امر يمثل خطرا بالغ عليهم، ويزداد الأمر صعوبة هو أن ترتبط هذه الجائحة COVID19 وهذا ما أكدته دراسة (Farooq & Hafeez 2020) من تشابه أعراض الفيروس مع أعراض الأنفلونزا والالتهاب الرئوي والذي يحتاج إلى تشخيص دقيق لتحديد ما من المتخصصين بأنظمة الرعاية الصحية وانه يمثل خطر على العاملين بالمنظومة الصحية والمخالطين للمرضى.

وهذا ما أكدته دراسة (Fenton, N. (2020) وجود مشاكل يعاني منها مقدمي الرعاية الصحية لمرضى COVID19 وتمثل خطر عليهم مثل الشعور بالإجهاد والذي أكثر انتشارًا بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وهذا أيضا ما أظهرته دراسة (Down, others (2020) أن العاملين من الفريق الطبي بمستشفيات العزل أكثر عرضة

للإصابة بفيروس كورونا من غيرهم نظراً لمخالطتهم للمرضى بشكل مستمر، الأمر الذي يتطلب توفير لهم الحماية بالإضافة إلى تخفيف الأعباء والضغوط الواقعة عليهم نتيجة العمل بالمؤسسة الصحية فترة أطول.

وتعتبر الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع وقوامه، واللبننة الأساسية في صرح بنائه وهي أقدم النظم الاجتماعية وأكثرها دواماً واستمرارية، وتمثل الأسرة أهم الكيانات الاجتماعية التي تشكل نسيج المجتمع ومقوماته وأنشطته ومشكلاته وتراثه الثقافي والاجتماعي كحاجته للوجود الإنساني (عفيفى، 2002).

وشعور الأسرة بجودة الحياه يمثل امر إيجابي وضروري لها من مفهوم إيجابي للذات والرضا عن الحياه الاجتماعية وعن العمل والسعادة التي يشعر بها مع أسرته، كما ترتبط ببعض العوامل الاجتماعية التي يمكن من خلالها الحكم عليها مثل الإمكانيات المادية المتاحة، والدخل ونظافة البيئـة والحالة الصحية، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في الفرد، وهذه العوامل تجعل امر تقدير جودة الحياه لدى الفرد امراً ضرورياً لكي يحقق مستوي معيشة افضل (الخرشة، 2016، ص3)

وتعتبر جودة الحياه مفهوم نسبي يختلف من شخص إلى آخر حسب ما يراه من اعتبارات تقييم حياته، حيث يوجد عوامل تتحكم في تحديد جودة الحياه ومنها: القدرة على التحكم، الصحة الجسمانية والعقلية، الأحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية، القدرة على التفكير واتخاذ القرارات، الأوضاع المالية والاقتصادية، المعتقدات الدينية والقيم الثقافية (ابن رتميه، 2017، ص15).

وهذا ما أكدته دراسة (Zabriskie & Ward, 2013) أن مستوي الرضا عن الحياة الأسرية يختلف من أسرة لأخرى، وأن الرضا عن الحياة الأسرية الإيجابية يرتبط بالناحية النفسية والاجتماعية السليمة للأسرة. - أكدت دراسة (Nua, 2013) أن الرفاهية الأسرية تعتبر مؤشر على جودة الحياه الأسرية ورضاها عن الحياة وعن العلاقات الإيجابية داخل الأسرة.

أكدت دراسة (Rahim, Ishak, Shafa & Shafai, 2013) أن المرونة الأسرية، وقضاء وقت مع الأسرة يساعد في تحقيق الرضا عن الحياة الأسرية، دراسة (Llobet, Ávila, Farràs & Canut, 2011) أن صحة الأسرة، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والقدرة على التكيف، لها أهمية في تحقيق جودة الحياة والسعادة الأسرية.

وجودة الحياه الأسرية او السعادة الأسرية والرضا الأسري يتوقف على الفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ وتعتبر من اهم مؤشرات جودة الحياه الأسرية، والتي تتضمن قدرة الأسرة على تحسين العلاقات بين أفرادها لتحقيق توافق أسري، ولكن أحيانا تفرض الحياه بعض التحديات والصعوبات (عيادي، كشييب، 2018، ص541).

وأن هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ترتبط بجودة الحياه الأسرية والرضا عن الحياه بصفة عامة وهذا ما أكدته دراسة (الخرشة، 2016) على وجود علاقة ارتباطية بين العوامل الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياه الأسرية

- أكدت دراسة (شريفة 2017) أن السمات النفسية والجو النفسي يسهم بشكل كبير في تحقيق جودة الحياة الأسرية والتي يتوقف على القدرة على المثابرة ومدى درجة التوافق النفسي والاجتماعي ومدى القدرة على الثقة بالنفس والاستقرار النفسي.

- أكدت الدراسة (درادكة، 2019) وجود علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة الأسرية وكل معاني الحياة والسعادة كما تقوم الأسرة بدور هام في تطوير الجانب النفسي للأفراد، والعمل على توفير جو من السعادة لهم، والوصول المستويات عالية من الرضا لديهم، ومساعدتهم في تحقيق أهدافهم الشخصية، وجعل حياتهم ذات معنى إن جودة الحياة الأسرية قد تتأثر بالعديد من المشكلات التي يعاني منها أفرادها والتي ينعكس أثرها على الحياة الأسرية بصفة عامة، حيث أن الأسرة ليس بعيدة عن مشكلات ومعانات أحد أفرادها وتأثير ذلك على الحياة الأسرية ومدى جودتها والرضا عنها

وهذا ما أكدته دراسة (عبد الحليم، 2016) بتأثير أعباء العمل على الجوانب الحياتية والإنسانية والمسئولية الأسرية والتي من الضروري التعرف عليها والإمام بالمشكلات المسببة لها والعمل على حلها للتخفيف منها، كما أوصت الدراسة بخلق مناخ عمل يقلل من التضارب بين أعباء العمل والمسئولية الأسرية.

وهناك ربط قوي بين الظروف البيئية والمادية والاجتماعية والاقتصادية الذي يعيشها العاملين بالمجال الطبي وتأثيرها علي سياسة الصحة داخل المؤسسات الصحية وما تقدمه من خدمات صحية لأفراد المجتمع (werna, 1998, p. 53)، فكان لا بد من وجود مهنة تراعي تلك الظروف وجوانبها المختلفة والعمل علي تذليلها أمام العاملين بمجال الصحي والخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من المهن التي تسعى إلي تقديم المساعدات والدعم لفريق العمل بالمؤسسة الصحية وذلك لتحقيق وظائفها المختلفة والعمل على تقديم الرعاية الصحية إلي المرضى وتعزيز المستوي الصحي لهم بالشكل الجيد (Corwin, 2002 p.181).

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد أشكال الممارسة المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسة الطبية تعتمد علي أسس ومبادئ وخبرات الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض من الاستفادة بالإمكانيات المتاحة لسبل العلاج بالإضافة إلي التعاون مع أعضاء فريق العمل لتحقيق أهداف المؤسسة الطبية.

والخدمة الاجتماعية داخل المجال الطبي من المجالات الرئيسية التي لها دورا هاما لمهنة الخدمة الاجتماعية، حيث تمارس المهنة من خلال المؤسسات الطبية المختلفة كالمستشفيات والمراكز الصحية أدوارا فاعلة تتكامل مع أدوار بقية الفريق المعالج بحيث تثمر في نهاية الأمر عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية افضل للمرضى (الباز، 1999، ص509).

وقد شهد الوقت الحالي تغييرا واضحا في مختلف مجالات الخدمة الاجتماعية ومنها المجال الطبي، حيث كان نطاق ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ينحصر في مجال التعامل مع المريض فقط، إلا انه مع تطور الممارسة واتساع نطاق العمل خرجت هذه الممارسات عن نطاق العمل مع المريض فقط لتمتد إلى

العاملين بالمستشفى القائمين بمختلف تخصصاتهم وذلك تمشيا مع التطورات المهنية والاجتماعية في المجتمع المعاصر. (عمران، 1999، ص203)

والمؤسسة الصحية في حاجة إلي مجهودات الأخصائي الاجتماعي في تصميم وإعداد برامج الرعاية الصحية والمتابعة الطبية عن طريق تقديم رعاية صحية شاملة في إطار زمني محدد داخل المؤسسة الصحية مع تحقيق أقصى استفادة ممكنة له (Corwin, 2002 p.184) بالإضافة إلى المساهمة في صنع القرارات داخل المؤسسة الطبية بشأن الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة، والموارد والإمكانات المستخدمة لتلبية احتياجات لكل من المرضى والمؤسسة الطبية (Gilesa, Gouldb, 2007, p.3).

كما تعتبر الخدمة الاجتماعية الوقائية من أهم الاتجاهات التي يمكن استخدامها مع العاملين بالمستشفيات لوقايتهم من المخاطر التي يتعرضون لها حيث تعمل على مساعدة العاملين بالمستشفيات على الوقاية من المشكلات بصفة عامة والمشكلات الاجتماعية بصفة خاصة، وغرس الأهداف الاجتماعية الإيجابية لديهم والتي تجعل حياتهم أفضل وأحسن، ومساعدتهم على زيادة قدراتهم وتزويدهم بالمهارات والخبرات والعمل على تقليل الضغوط البيئية والعوامل غير المشجعة للعاملين والتي توفر لهم فرص حياة أفضل (أبو النصر، 1996، ص111).

الأمر الذي يستدعي ضرورة العمل على بث روح الفريق الواحد والتكاتف والتلاحم فيما بينهم وذلك للوصول في النهاية لتحقيق أهداف المؤسسة المرجوة في ظل هذه الظروف من انتشار الوباء وهذا ما أكدته دراسة (عمران، 1999)، (احمد. 2014) على ضرورة العمل على تحقيق الاتصال السليم المثمر وتوفير التعاون بين الأخصائي الاجتماعي مع أعضاء الفريق الطبي وأدوار بقية التخصصات المهنية الأخرى لأعضاء الفريق العلاجي لمساعدة المؤسسة الطبية على تحقيق أهدافها.

كما أكدت دراسة (عبد الرازق، 2015) على ضرورة توفر المتطلبات الخاصة بالعمل الجماعي من خلال تعزيز الألفة بين الأخصائي الاجتماعي والمهنيين الآخرين ونشر ثقافة العمل الجماعي وضع خطة لتعزيز العمل الفريقي ووضوح قنوات اتصال بين أعضاء الفريق.

كل ذلك استوجب وجود مهنة تركز علي العوامل الاجتماعية والاهتمام بالظروف الاجتماعية وتأثيرها فالخدمة الاجتماعية تكتسب قيمتها وتحدد دورها في أي مجتمع بقدر ما تتبناه اتجاهات فكرية وما تمارسه من عمل إيجابي يحقق تلك الاتجاهات ويعززها، أما اذا رضيت لنفسها بالأدوار الهامشية راضية بما يحدد لها من دور ضيق فإنها تعزل نفسها عن حركة المجتمع وتعجز عن مواكبة طموحه وأماله (عمران، 1999، ص203).

ومن خلال العرض السابق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: "هل توجد علاقة ارتباطية بين الأعباء الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)؟"

ثانيا: أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في: " تحديد العلاقة بين الأعباء الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياة

الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)"

وينبثق من هذا الهدف عدة أهداف فرعية:

- 1- تحديد العلاقة بين عبء العمل وعلاقته بجودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي
 - 2- تحديد العلاقة بين صراع الدور وعلاقته بجودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي
 - 3- تحديد العلاقة بين بيئة العمل وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي
 - 4- تحديد المقترحات اللازمة للتخفيف من الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)
- ثالثاً: فروض الدراسة

يتمثل الفرض الرئيسي للدراسة في: " من المتوقع وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) "

وينبثق من هذا الفرض عدة فروض فرعية:

- 1- من المتوقع وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عبء العمل ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)
- 2- من المتوقع وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات صراع الدور ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)
- 3- من المتوقع وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات بيئة العمل ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم الأعباء الوظيفية:

يعرف: العبء، بالكسر: الحِملُ والتَّثْقُلُ من أي شيءٍ كان، والجمع الأعباء، وهي الأحمال والأثقال(ابن منظور، 2007، ص118).

وتعرف الأعباء الوظيفية: بأنها أحد أهم مصادر الضغوط الوظيفية التي يمكن أن تعيق أداء الفرد، وذلك لما تتطلبه من مهارات عالية خاصة في وظائف الإدارة وبخاصة القيادة منها، فقد ومازال ينظر إلى الأعباء الوظيفية على أنها أكبر خطر مرتبط بعمل الأفراد الذين يشغلون الوظائف القيادية، وينقسم الأعباء الوظيفية إلى(جلاب خولة، 2016، ص69):

أ- عبء كمي: ويتمثل في تعدد المهام المسندة للفرد أو عدم كفاية الوقت لإنجاز المهام المنوط به بحيث يحتاج إلى وقت أطول.

ب- عبء نوعي: ويحدث عند افتقار العامل للمهارات اللازمة لإنجاز مهامه أو لإنجاز أعمال أكبر من قدرته سواء من الناحية الجسمية أو العقلية.

ويقصد الباحث بالأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي: هي حالة تواجه العاملين بالمجال الطبي نتيجة زيادة الجهود والأعمال التي تفوق قدرتهم وتحملهم المهام والمسئوليات الوظيفية الملقاة على عاتقهم والتي تتمثل في عبء العمل وصراع الدور وعدم توافقهم مع بيئة العمل والتي تسبب لهم صعوبات ذاتية وبيئية تفوق طاقتهم التكيفية وينتج عنها مجموعة من الآثار والمشكلات التي تؤثر على الحياة الأسرية.

2- مفهوم جودة الحياة الأسرية: the family Quilty of life

تعريف جودة الحياة: شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقى الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (الخرشة، 2016، ص6).

كما تعرف أيضا بأنها الأداء الجيد للأسرة أو هي السعادة الأسرية، ونوعية الحياة الأسرية المستقرة، والتي تضمن سعادة أفرادها لإدراكهم أن حياتهم ذات معنى، ويتوفر فيها احتياجاتهم المختلفة، ويتحقق ذلك عن طريق التوافق بين الزوجين، وقدرتهم على التواصل ومواجهة صعوبات الحياة معا (داودي. بن الطاهر، 2016، ص644)

جودة الحياة هي الاستماع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الشخص لقوى، وشعوره بمعنى الحياة وإحساسه بالسعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الأنسان، والقيم السائدة في مجتمعه (بن رتميه، 2017، ص4).

ويقصد الباحث بجودة الحياة الأسرية: هي درجة استجابة الفرد في الأسرة والتي تعكس اتجاهاته الإيجابية والسلبية نحو الحياة والتي تتم من خلال التفاعل الأسرى والتوافق الأسرى والرضا والسعادة عن الحياة ومدى إحساسه بقيمة وأهميه الحياة.

3- مفهوم العاملين بالمجال الطبي

يقصد الباحث بالعاملين بالمجال الطبي: هو فريق العمل داخل المؤسسة الصحية من مختلف التخصصات المهنية والفنية (الطبيب - الأخصائي الاجتماعي - تمريض - الصيدلي - أخصائي تحليل - أخصائي إشعاع - منقّف صحرى) وهم المخالطين للمرضى المصابين بفيروس كوفيد19 بمستشفى الحميات، ومستشفى الصدر بمدينة الفيوم

4- فيروس كوفيد 19: (covid19)

تعريف منظمة الصحة العالمية (كوفيد19) بأنه يعد فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب اعتلالات وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس). (SARS-CoV) (ويُمثّل فيروس كورونا المستجد (nCoV) سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، حيث ينتقل بين الحيوانات والبشر، وتشمل الأعراض الشائعة للعدوى أعراضاً تنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات في التنفس. وفي الحالات الأكثر وخامة، قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، والفشل الكلوي، وحتى الوفاة). (منظمة الصحة العالمية، 2020)

خامساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:-

1- نوع الدراسة:

تدخل الدراسة الحالية ضمن الدراسات الوصفية التحليلية والتي تهدف إلى التحديد الوصفي الكمي والكيفي والتحليلي لموضوع الدراسة والتي تهتم بتحديد العلاقة الارتباطية بين الأعباء الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19).

2- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة علي منهج المسح الاجتماعي بالعينة للعاملين بالمجال الطبي بمستشفى العزل الصحي لمصابين كورونا بمدينة الفيوم (مستشفى الحميات، مستشفى الصدر) والذي يُعد من أنسب المناهج العلمية ملائمةً لموضوع الدراسة.

3- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الراهنة علي الأدوات التالية:

أ- مقياس الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)، والذي قام الباحث بتصميمه وذلك من خلال الخطوات التالية:

(أ) الاطلاع علي المفاهيم والكتابات التي تعرضت إلي حد ما بموضوعات (الأعباء الوظيفية- العاملين بالمجال الطبي- المؤسسة الصحية- جائحة (كوفيد19).

(ب) الاطلاع علي بعض المقاييس والاستبيانات المرتبطة إلي حد ما الأعباء الوظيفية- العاملين بالمجال الطبي- المؤسسة الصحية- جائحة (كوفيد19)

(ج) الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة في مجال الدراسة

- صدق المقياس:

قام الباحث بعرض المقياس على عدد (10) محكمًا من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وعلم النفس والصحة الوقائية، من حيث ارتباط العبارات بالمضمون وسلامة الصياغة وحذف وإضافة بعض العبارات، وقد أسفر التحكيم عن تعديل وصياغة وحذف بعض العبارات التي لم يتفق عليها 85% من المحكمين وأصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (41) عبارة.

أبعاد المقياس: تم تحديد الأبعاد علي النحو التالي:

أ - الأعباء الوظيفية المرتبطة (عبء العمل)، وعددها (10) عبارات.

ب- الأعباء الوظيفية المرتبطة (صراع الدور)، وعددها (10) عبارات.

ج- الأعباء الوظيفية المرتبطة (بيئة العمل)، وعددها (10) عبارات.

د- مقترحات للتخفيف من الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) وعددها (11) عبارة.

- ثبات المقياس:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عدد (10) من العاملين بالمجال الطبي وإعادة التطبيق عليهم مرة أخرى بعد أسبوعين، ثم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين.

جدول رقم (1)

يوضح معامل الثبات والصدق للمقياس على النحو التالي:

الصدق (المحكمين)	معامل الثبات	البعد	الدالة الإحصائية
88	89	البعد الأول	دال
89	87	البعد الثاني	دال
86	88	البعد الثالث	دال
90	94	البعد الرابع	دال
%88.25	%89.5	المقياس ككل	دال

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات والصدق دالة إحصائياً بالنسبة للأبعاد أو المقياس ككل.

- مرحلة تصحيح المقياس:

قام الباحث بوضع تدرج ثلاثي للمقياس بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (بموافق) تعطي ثلاث درجات و(موافق إلي حد ما) درجتان و (غير موافق) درجة واحدة، وذلك للعبارة الإيجابية، وعلي العكس للعبارة السلبية، حيث احتوى المقياس علي عدد 33 (عبارة موجبة) وعدد 8 (عبارة سالبة) وهي أرقام (1، 4، 6) للبعد الأول، (6، 7) للبعد الثاني، (2، 4، 9) للبعد الثالث.

ب- مقياس جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)، والذي قام الباحث بتصميمه وذلك من خلال الخطوات التالية:

(أ) الاطلاع علي المفاهيم والكتابات التي تعرضت إلي حد ما بموضوعات (جودة الحياة الأسرية- العاملين بالمجال الطبي- جائحة (كوفيد19)).

(ب) الاطلاع علي بعض المقاييس والاستبيانات المرتبطة إلي حد ما بجودة الحياة الأسرية- بالمجال الأسري- جائحة (كوفيد19)

(ج) الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة في مجال الدراسة

- صدق المقياس:

قام الباحث بعرض المقياس على عدد (10) محكمًا من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وعلم النفس والصحة الوقائية، من حيث ارتباط العبارات بالمضمون وسلامة الصياغة وحذف وإضافة بعض العبارات، وقد أسفر التحكيم عن تعديل وصياغة وحذف بعض العبارات التي لم يتفق عليها 85% من المحكمين وأصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (33) عبارة.

أبعاد المقياس: تم تحديد الأبعاد علي النحو التالي:

أ - جودة الحياة الأسرية المرتبطة بالتفاعل الأسري، وعددها (10) عبارات.

ب- جودة الحياة الأسرية المرتبطة بالتوافق الأسري، وعددها (10) عبارات.

ج- جودة الحياة الأسرية المرتبطة بالرضا عن الحياة، وعددها (10) عبارات.

- ثبات المقياس:

قام الباحث بتطبيق المقياس على عدد (10) من أسر العاملين بالمجال الطبي وإعادة التطبيق عليهم مرة أخرى بعد أسبوعين، ثم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين.

جدول رقم (2)
يوضح معامل الثبات والصدق للمقياس على النحو التالي:

الدالة الإحصائية	معامل الصدق (المحكمين)	معامل الثبات	البعد
دال	86	89	البعد الأول
دال	88	86	البعد الثاني
دال	90	85	البعد الثالث
دال	%88	%86.66	المقياس ككل

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الثبات والصدق دالة إحصائياً بالنسبة للأبعاد أو المقياس ككل.
- مرحلة تصحيح المقياس:

قام الباحث بوضع تدرج ثلاثي للمقياس بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (بموافق) تعطي ثلاث درجات و(موافق إلي حد ما) درجتان و (غير موافق) درجة واحدة، وذلك للعبارة الإيجابية، و علي العكس للعبارة السلبية، حيث احتوى المقياس علي عدد 21 (عبارة موجبة) وعدد 9 (عبارة سالبة) وهي أرقام (3، 5، 6) للبعد الأول، (2، 3، 4) للبعد الثاني، (9، 2، 1) للبعد الثالث.

3 - مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة على (مستشفى الحميات، مستشفى الصدر، مستشفى التامين الصحي) بمدينة الفيوم، وذلك للاعتبارات التالية:

- 1- من اكبر مستشفيات العزل الصحي للمصابين بكوفيد19 بمدينة الفيوم
- 2- بها أكبر عدد للعاملين بالمجال الطبي والمخالطين للحالات المصابة
- 3- قرب المكان من مقر أقامه الباحث.

4- استعداد العاملين بالمجال الطبي من التعاون مع الباحث وتطبيق الدراسة.

5- قلة الدراسات التي من هذا النوع والتي تم تطبيقها على المؤسسة الصحية في ظل الجائحة.

ب- المجال البشري للدراسة:

1- **إطار المعاينة:** حيث بلغ الإجمالي (136) من الفريق الطبي موزعة كالتالي: مستشفى الحميات وعددهم (56)، ومستشفى الصدر وعددهم (37)، ومستشفى التامين الصحي وعددهم (43).

2- **حجم العينة:** تم اختيار المسح الشامل بطريقة العينة للعاملين بمستشفى الحميات، ومستشفى الصدر، ومستشفى التامين حيث وضع الباحث مجموعة شروط لاختيار العينة وهي كالتالي:

- 1- أن يكون من الفريق الطبي الذي يعمل بالعزل الصحي بمستشفى.
- 2- أن يكون من المتزوجين ولديه أسرة.
- 3- أن يكون لديه استعداد للتعاون مع الباحث

حيث قام الباحث بأرسال المقياس بشكل الكتروني عن طريق الإنترنت وسائل التواصل الاجتماعي (فيس بوك، وأتس آب، إيميل)، وذلك بمساعدة عدد من فريق العمل بكل مستشفى في أرسال المقياس لزملائهم لجمع البيانات، وقد تم استرجاع عدد (57) مفردة من عائد ملئ المقياس المطبق على العاملين بالمجال الطبي، وعدد (57) من نفس أسر الفريق الطبي عينة الدراسة.

ج- المجال الزمني للدراسة:

تم إجراء الدراسة ميدانياً في الفترة الزمنية من (2020/3/28) حتى (2020/6/26).

سادسًا: عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسة:

1- بالنسبة لنتائج الدراسة الخاصة بمقياس الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي
أ- البيانات الأولية:

جدول رقم (3)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث النوع ن=57

م	النوع	العدد	النسبة	الترتيب
1	ذكر	33	57.9	1
2	أنثى	24	42.1	2
	المجموع	57	%100	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع الدراسة من حيث النوع أن عدد العاملين بالمجال الطبي من الذكور يمثل (57.9%)، بينما نسبة الإناث، تمثل (42.1%)، ويتضح من ذلك زيادة نسبة العاملين بالمجال الطبي من الذكور عينة الدراسة.

جدول رقم (4)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث السن ن=57

م	السن	العدد	النسبة	الترتيب
1	أقل من 30 سنة	6	10.5	4
2	من 30 سنة لأقل من 40 سنة	21	90.36	1
3	من 40 سنة لأقل من 50 سنة	17	29.8	2
4	50 سنة فأكثر	13	22.8	3
	المجموع	57	%100	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع الدراسة من حيث السن أن الفئة العمرية من العاملين بالمجال الطبي من 30 سنة لأقل من 40 سنة جاءت بنسبة (36.90%)، يليها الفئة العمرية من 40 سنة لأقل من 50 سنة بنسبة (29.8%)، يليها الفئة العمرية 50 سنة فأكثر بنسبة (22.8%)، وفي الأخير الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة (10.5%)، ويتضح من ذلك أن هناك شبه تماثل في توزيع عينة الدراسة من حيث الفئات العمرية للعاملين بالمجال الطبي، الأمر الذي يزيد من أثار نتائج الدراسة الحالية.

جدول رقم (5)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث مجال التخصص ن=57

م	مجال التخصص	العدد	النسبة	الترتيب
1	طبيب	13	22.80	2
2	تمريض	23	41.07	1
3	أخصائي تحليل	4	7.01	م 5
4	أخصائي اجتماعي	5	8.71	3
5	أخصائي نفسي	1	1.75	7
6	أخصائي إشاعة	4	7.01	م 5
7	صيدلي	5	8.71	م 3
8	متمثف صحي	2	3.50	6
	المجموع	57	%100	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع الدراسة من حيث مجال التخصص، حيث جاء من العاملين بالمجال الطبي من هيئة التمريض بنسبة (41.07%) يليها من هم أطباء بنسبة (22.80%) يليها صيادلة بنسبة (8.71%)، ثم يليها أخصائي اجتماعي بنفس النسبة (8.71%)، ثم يليها من هم أخصائي تحليل بنسبة (7.01%)، يليها بنفس النسبة أخصائي

إشاعة، ثم يليها مثقف صحي بنسبة (3.50%) وفي الأخير أخصائي نفسي بنسبة (1.75%) ويتضح من ذلك تماثل نسبي لعدد العاملين بالمجال الطبي عينة الدراسة للعديد من التخصصات الطبية حسب توزيع واحتياج العمل.

جدول رقم (6)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث عدد سنوات الخبرة ن=57

م	سنوات الخبرة	العدد	النسبة	الترتيب ب
1	أقل من 5 سنوات	3	5.26	5
2	5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات	18	31.57	1
3	10 سنوات إلى أقل من 15 سنة	11	19.3	3
4	15 سنة إلى أقل من 20 سنة	10	17.5	4
5	20 سنة فأكثر	15	26.31	2
المجموع		57	100	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع الدراسة وفقاً لعدد سنوات الخبرة للعاملين بالمجال الطبي 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات بنسبة (31.57%) يليها 20 سنة فأكثر بنسبة (26.31%)، يليها 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة بنسبة (19.3%)، ثم يليها 15 سنة إلى أقل من 20 سنة بنسبة (17.5%)، وفي الأخير أقل من 5 سنوات بنسبة (5.26%)، ويتضح من ذلك وجود تنوع في سنوات الخبرة والذي يتفق ويتناسب مع المرحلة العمرية وتوزيعها على مجال التخصص للعاملين بالمجال الطبي.

جدول رقم (7)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث عدد أفراد الأسرة ن=57

م	عدد أفراد الأسرة	العدد	النسبة	الترتيب
1	أقل من 4	13	22.82	2
2	4:6	41	71.92	1
3	7 فأكثر	3	5.26	3
المجموع		57	100%	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع الدراسة من حيث عدد أفراد الأسرة، أن عدد أفراد الأسرة من 4:6 تمثل (71.92%)، يليها عدد أفراد الأسرة من أقل من 4 تمثل (24.56%)، بينما عدد أفراد الأسرة من 7 فأكثر تمثل (5.26%)

ب- النتائج الخاصة بأبعاد مقياس الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي

جدول رقم (8) البعد الأول:

عبء العمل علي العاملين بالمجال الطبي ن = 57

م	العبارة	نعم		أحياناً		لا		مج الأوزان المرجحة	المرجحة %	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	تتناسب معي عدد ساعات العمل بالمستشفى	10	17.54	23	40.35	24	42.11	128	74.85	2.25	0.74	10
2	أشعر بالإجهاد الجسدي لبذلي جهد مضاعف في هذه المرحلة	41	71.93	16	28.07	0	0.00	155	90.64	2.72	0.45	2
3	أكلف بمهام ومسئوليات تسبب عبء نفسي على حياتي الأسرية	42	73.68	15	26.32	0	0.00	156	91.23	2.74	0.44	1
4	يتناسب الأجر الذي أتقاضاه مع ما أبذله من جهد	3	5.26	18	31.58	36	63.16	147	85.96	2.58	0.60	6
5	أفتقد ممارسة هواياتي مع أسرتي نتيجة ضغط العمل	30	52.63	23	40.35	4	7.02	140	81.87	2.46	0.63	8
6	أشعر بالحيوية والنشاط داخل العمل نتيجة تشجيع الإدارة	7	12.28	20	35.09	30	52.63	137	80.12	2.40	0.70	9
7	أتحامل على نفسي لشعوري بقيمة المريض في الحياة	45	78.95	5	8.77	7	12.28	152	88.89	2.67	0.69	4
8	أفقد بعض تركيزي نتيجة زيادة الجهد المبذول في عملي	40	70.18	17	29.82	0	0.00	154	90.06	2.70	0.46	3
9	قل اهتمامي بأسرتي نتيجة انشغالي في العمل	29	50.88	28	49.12	0	0.00	143	83.63	2.51	0.50	7
10	أحتاج إلى من يخفف عنى ضغط العمل من جانب الإدارة	37	64.91	19	33.33	1	1.75	150	87.72	2.63	0.52	5
		المتوسط الحسابي للبعد = 133.4		المتوسط المرجح للبعد = 2.56		القوة النسبية = 78.01%						

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح عبء العمل علي العاملين بالمجال الطبي أن المتوسط الحسابي للبعد ككل (133.4)، والمتوسط المرجح للبعد (2.56) والقوة النسبية (78.01%) والذي جاء بمستوى مرتفع نسبيا يعكس عبء العمل علي العاملين بالمجال الطبي، ومن هذه الأعباء المرتبطة بعبء العمل علي العاملين بالمجال الطبي، وذلك وفقا لاستجاباتهم الأعلى والمتوسط الحسابي والقوة النسبية للبعد وترتيب العبارات كالتالي:

التكليف بالعديد من المهام والمسئوليات الكثيرة والتي تسبب عبء نفسي على حياة الشخص الأسرية، الشعور بالإجهاد الجسدي لبذل جهد مضاعف في هذه المرحلة، فقد بعض التركيز نتيجة زيادة الجهد المبذول في العمل، تحامل العديد من العاملين بالمجال الطبي على أنفسهم لتأدية رسالتهم الإنسانية ولشعورهم بقيمة المريض في الحياه، الاحتياج إلى من يخفف عنهم ضغط العمل من جانب الإدارة وذلك على الجانب النفسي والاجتماعي المصاحب لهذه الضغوط والأعباء المرتبطة بالعمل، انخفاض نسبة الأجر الذي يتقاضاه العامل بالمجال الطبي مع ما يبذله من جهد الأمر الذي جعل الدولة تتجه في الفترة الأخيرة إلى رفع ومضاعفة أجورهم، يقل اهتمام الأسرة نتيجة انشغال وأعباء العمل، وافتقاد الفرد لممارسة هويته مع أسرته نتيجة أعباء العمل، كما يحتاج العاملين بالمجال الطبي إلي تشجيع ودعم الإدارة لهم داخل العمل، كما يحتاج العاملين بالمجال الطبي إلى تناسب عدد ساعات العمل بالمستشفى لتفادي الإرهاق والإجهاد المتكرر لأعباء العمل.

يتضح مما سبق وجود العديد من أعباء العمل لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة كورونا، وهذا ما أكتته دراسة (جلاب خولة، 2016) أن زيادة ساعات العمل مع زيادة الأعمال والتكليف على العاملين بالمجال الطبي يمثل لهم ضغوط نفسية واجتماعية وأعباء إضافية تؤثر على مستوى الحياه لديهم.

جدول رقم (9)

البعد الثاني: صراع الدور للعاملين بالمجال الطبي

ن = 57

م	العبارة	نعم		أحيانا		لا		مج الأوزان المرجحة	% المرجحة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	أفخر بأني أخدم وطني في هذه الظروف الصعبة	40	70.2	17	29.8	0	0.0	154	90.1	2.7	0.46	2
2	أجد صعوبة في التوفيق بين ظروف عملي وأمر أسرتي	18	31.6	32	56.1	7	12.3	125	73.1	2.2	0.64	8
3	أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغي مع أسرتي لطبيعة عملي الحالية	29	50.9	18	31.6	10	17.5	133	77.8	2.3	0.76	5
4	عملي يجعلني معزول عن حياتي الشخصية	19	33.3	28	49.1	10	17.5	123	71.9	2.2	0.70	9
5	أشعر بالوحدة في العمل نتيجة بعدى عن أسرتي	21	36.8	33	57.9	3	5.3	132	77.2	2.3	0.57	6
6	حافزي نحو العمل يجعلني أتحمل بعدى عن أسرتي	14	24.6	12	21.1	31	54.4	131	76.6	2.3	0.84	7
7	تتناسب طبيعة عملي مع ميولي ورغباتي	14	24.6	25	43.9	18	31.6	118	69.0	2.1	0.75	10
8	أشعر ان الحياه روتينية وغير متجدده في الوقت الحالي	43	75.4	6	10.5	8	14.0	149	87.1	2.6	0.73	4
9	تؤذي نظرة الناس باننا نمثل خطر عليهم بسبب مخالفتنا للمرض	42	73.7	12	21.1	3	5.3	153	89.5	2.7	0.57	3
10	أجد صراع داخلي بين راحتي الشخصية وبين احتياج المريض الى	41	71.9	16	28.1	0	0.0	155	90.6	2.7	0.45	1
		المتوسط الحسابي		المتوسط المرجح للبعد = LINK 2.41		القوة النسبية = 80.29						

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح الأعباء الوظيفية المتعلقة بصراع الدور للعاملين بالمجال الطبي أن المتوسط الحسابي للبعد ككل (137.3)، والمتوسط المرجح للبعد (2.41) والقوة النسبية (80.29%) والذي جاء بمستوى مرتفع نسبيا يعكس صراع الدور للعاملين بالمجال الطبي، ومن هذه الأعباء الوظيفية المرتبطة

بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي، وذلك وفقا لاستجاباتهم الأعلى والمتوسط الحسابي والقوة النسبية وترتيب العبارات كالتالي:

وجود صراع داخلي بين الراحة الشخصية للعاملين بالمجال الطبي وبين احتياج المريض إليهم، ورغم هذه الأعباء والإجهاد إلا أنهم في المقام الأول يفخرون بأنهم يخدمون وطنهم في هذه الظروف الصعبة وفي هذا الوباء، تؤذي نظرة الناس للعاملين بالمجال الطبي والمتعاملين مع الوباء بانهم يمثلون خطر عليهم بسبب مخالطتهم للمرض، شعور العيد من العاملين بالمجال الطبي بان الحياه روتينية وغير متجدده في الوقت الحالي وذلك لظروف المرض، وجود صعوبة في تنظيم وقت الفراغ مع حياتهم الأسرية نظرا لطبيعة العمل الحالية، شعور العديد من العاملين بالمجال الطبي بالوحدة نتيجة بعدهم عن أسرهم وانشغالهم في العمل، حافز الفريق الطبي نحو العمل يجعلهم يتحملون بعدهم عن أسرهم، وجود صعوبة في التوفيق بين ظروف العمل وأمور أسرهم، عمل العديد من العاملين بالمجال الطبي في الحجر الصحي يجعلهم معزولون عن حياتهم الشخصية، وجاء في الخاتمة تناسب طبيعة العمل مع ميول ورغبات العاملين بالمجال الطبي.

يتضح مما سبق وجود العديد من الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة كورونا، وهذا ما أظهرته دراسة (الجهني، 2017) وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات صراع الدور الأسري والسن والراتب الشهري والخدمة الحالية وعدد الأولاد وبين متغير صراع الدور الوظيفي

جدول رقم (10)

البعد الثالث: بيئة العمل للعاملين بالمجال الطبي

ن = 57

م	العبارة	نعم		أحيانا		لا		مج الأوزان المرجحة	% المرجحة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك					
1	توفر لي المستشفى الأدوات اللازمة التي تحفظ لي حياتي	0	0	24	42.1	33	57.9	147	86.0	2.6	0.50	5
2	عرضتي للإصابة بالمرض بالمستشفى بسبب قلق مستمر لدي	45	78.9	9	15.8	3	5.3	156	91.23	2.7	0.55	1
3	أشعر ان عملي بالمستشفى يمثل ضرر على أسرتي في الوقت الحالي	37	64.9	20	35.1	0	0.0	151	88.30	2.6	0.48	2
4	أشارك في توزيع المهام والمسئوليات بالمستشفى	13	22.8	25	43.9	19	33.3	120	70.18	2.1	0.75	10
5	يؤثر بعد مكان العمل علي تواجدي مع أسرتي بالقدر الكافي	21	36.8	29	50.9	7	12.3	128	74.85	2.2	0.66	8
6	يقل تواصلني مع زملائي نتيجة انشغالهم في العمل	25	43.9	29	50.9	3	5.3	136	79.53	2.4	0.59	6
7	قلة وعي الناس بالمرض يمثل خطرا على حياتي	38	66.7	15	26.3	4	7.0	148	86.55	2.6	0.62	4
8	يمثل عنف الناس معي بالمستشفى خطرا على حياتي	14	24.6	36	63.2	7	12.3	121	70.76	2.1	0.60	9
9	تتفهم إدارة المستشفى الجوانب الإنسانية لي أثناء تعاملها معي	3	5.3	30	52.6	24	42.1	135	78.95	2.4	0.59	7
10	احتاج من إدارة المستشفى توفير الرعاية الصحية المتكاملة لحياة أسرتي ضد المرض	35	61.4	22	38.6	0	0.00	149	87.13	2.6	0.49	3
		المتوسط الحسابي للبعد=139.1		المتوسط المرجح للبعد=2.4		القوة النسبية=81.35						

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح بيئة العمل للعاملين بالمجال الطبي أن المتوسط الحسابي للبعد ككل (139.1)، والمتوسط المرجح للبعد (2.4) والقوة النسبية (81.35%) والذي جاء بمستوى مرتفع يعكس زيادة الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل للعاملين بالمجال الطبي، ومن هذه الأعباء المرتبطة بالعمل علي العاملين بالمجال الطبي، وذلك وفقا لاستجاباتهم الأعلى والمتوسط الحسابي والقوة النسبية وترتيب العبارات كالتالي:

وجود احتمالية تعرض العاملين بالمجال الطبي للإصابة بالمرض بالمستشفى بسبب قلق مستمر لديهم، شعور العديد أن العمل بالمستشفى يمثل ضرر على أسرته في الوقت الحالي بسبب أنتشار الوباء، احتياج العديد من العاملين بالمجال الطبي من إدارة المستشفى توفير الرعاية الصحية المتكاملة لأسرته ضد المرض، قلة وعي الناس بالمرض وطرق التعامل معه يمثل خطر على حياة العاملين بالمجال الطبي، يقل تواصل العاملين بالمجال الطبي مع زملائهم نتيجة انشغالهم في العمل، لا بد من تفهم إدارة المستشفى الجوانب الإنسانية للعاملين بالمجال الطبي أثناء التعامل معهم، يؤثر بعد مكان العمل علي تواجد العاملين بالمجال الطبي مع أسرهم بالقدر الكافي، يمثل عنف الناس مع العاملين بالمجال الطبي بالمستشفى خطرا على حياتهم، لا بد من مشاركة العديد من العاملين بالمجال الطبي في توزيع المهام والمسئوليات بالمستشفى لأشغالهم بالمسئولية.

يتضح مما سبق وجود العديد من الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة كورونا، وهذا ما أوضحتها دراسة (مقراش، 2019) بان بيئة العمل تؤثر على الرضا الوظيفي والكفاءة المهنية وصحة الفرد وحالته الاجتماعية للعاملين بالمؤسسات الصحية.

جدول رقم (11)

البعد الرابع: المقترحات اللازمة لتخفيف من الأعباء الوظيفية

ن = 57

م	العبارة	نعم		أحيانا		لا		مجم- الأوزان المرجحة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب	
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	توزيع متوازن للفريق الطبي على المستشفيات لتخفيف عبء وضغط العمل عليهم	49	86.0	7	12.3	0	0.0	164	2.9	0.3	8	
2	توفير أدوات ومستلزمات الحماية الطبية حفاظا على حياة الفريق الطبي	45	78.9	11	19.3	0	0.0	160	2.8	0.40	10	
3	زيادة الحافز المادي للعاملين بالمجال الطبي ليتناسب مع ما يبذلونه من جهد	49	86.0	2	3.5	5	8.8	159	2.8	0.59	11	
4	أن تتضمن اللوائح والقوانين حماية العاملين بالمجال الطبي من المخاطر الصحية	52	91.2	4	7.0	0	0.0	167	2.9	0.26	5	
5	زيادة الوعي الثقافي لدى المواطنين تجاه العاملين بمستشفيات الحجر الصحي بأنها ليست وصمة	54	94.7	2	3.5	0	0.0	169	3.0	0.19	3	
6	توفير الإدارة الصحية الرعاية اللازمة لأسر العاملين بالمجال الطبي تجاه الظروف الصحية الحالية	56	98.2	0	0.0	0	0.0	171	3.0	0.00	1	
7	توزيع ساعات العمل على العاملين بالمجال الطبي بالشكل المناسب	51	89.5	5	8.8	0	0.0	166	2.9	0.29	6	
8	العمل على تقارب مكان عمل الفريق الطبي وبين مكان إقامة الأسرة	50	87.7	6	10.5	0	0.0	165	2.9	0.31	7	
9	تكاتف الجميع مع العاملين بالمجال الطبي لتخفيف العبء عليهم	55	96.5	1	1.8	0	0.0	170	3.0	0.13	2	
10	تقديم الدعم المعنوي والعاطفي تجاه أهمية ودور العاملين بالمجال الطبي نحو الجائحة	53	93.0	3	5.3	0	0.0	168	2.9	0.23	4	
11	تغيير نظرة الوصمة تجاه مصابي كورونا من العاملين بالمجال الطبي وأسره	48	84.2	8	14.0	0	0.0	163	2.9	0.35	9	
		المتوسط الحسابي للبعد=165.64		المتوسط المرجح للبعد=2.9		القوة النسبية=96.86						

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح المقترحات اللازمة لتخفيف من الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي أن المتوسط الحسابي للبعد ككل (165.64)، والمتوسط المرجح للبعد (2.9) والقوة النسبية (96.86%) والذي جاء بمستوى مرتفع جدا يوضح المقترحات اللازمة لتخفيف من الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة كورونا، وذلك وفقا لاستجاباتهم الأعلى والمتوسط الحسابي والقوة النسبية وترتيب العبارات كالتالي:

توفير الإدارة الصحية الرعاية اللازمة لأسر العاملين بالمجال الطبي تجاه الظروف الصحية الحالية والتي تتضمن رعايتهم وتوفير الحماية والرعاية الصحية لهم، تكاتف الجميع مع العاملين بالمجال الطبي لتخفيف العبء عليهم وذلك من خلال تقديم الدعم والمساندة المجتمعية، زيادة الوعي الثقافي لدى المواطنين تجاه العاملين بمستشفيات الحجر الصحي بأنها ليست وصمة بل تأدية لواجب وخدمة وطنية وإنسانية يجب الفخر بها، تقديم الدعم المعنوي والعاطفي تجاه أهمية ودور العاملين بالمجال الطبي نحو الجائحة، أن تتضمن اللوائح والقوانين حماية العاملين بالمجال الطبي وأسره من المخاطر الصحية من خلال اصدرها النصوص والتشريعات التي تتكفل بذلك، توزيع ساعات العمل على العاملين بالمجال الطبي بالشكل المناسب والذي لا يحمل عب وإجهاد على العاملين بالمجال، العمل على تقارب مكان عمل الفريق الطبي وبين مكان إقامة الأسرة وذلك تجنب لمشقة الذهاب والعودة والإجهاد والعبء الناتج عنه، توزيع متوازن للفريق الطبي على المستشفيات لتخفيف عبء وضغط العمل عليهم، تغيير نظرة الوصمة تجاه مصابي كورونا من العاملين بالمجال الطبي وأسره ومعاملة متوفى كورونا معاملة الشهداء وان المجتمع وأفراده يجب أن يفخروا بهم، توفير أدوات ومستلزمات الحماية الطبية حفاظا على حياة الفريق الطبي من الوباء، زيادة الحافز المادي للعاملين بالمجال الطبي ليتناسب مع ما يبذلونه من جهد وحرصا على تشجيعهم المادي والمعنوي.

جدول رقم (12)
المصفوفة الارتباطية بين البيانات الأولية

البيانات الأولية	النوع	السن	مجال التخصص	سنوات الخبرة	عدد أفراد الأسرة
النوع		-1 29	-102	187	009
السن	-129	-	**399	**581	**522
مجال التخصص	-102	**399	-	**376	**438
سنوات الخبرة	187	**581	**376	-	**438
عدد أفراد الأسرة	009	**522	**438	**438	-

* الارتباط معنوي على مستوى معنوية 0.05

** الارتباط معنوي على مستوى معنوية 0.01

يتضح من الجدول رقم () والذي يوضح المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات عينة الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية قوية عند مستوى معنوي 0.01 تمثل (0.581) بين الفئة العمرية للعاملين بالمجال الطبي وبين عدد سنوات الخبرة أي كلما زاد من العمر زاد من عدد سنوات الخبرة لدى العاملين بالمجال الطبي.

- كما توجد علاقة ارتباطية قوية عند مستوى معنوي 0.01 تمثل (0.522) بين الفئة العمرية للعاملين بالمجال الطبي وبين عدد أفراد الأسرة أي كلما زاد من العمر كانت هناك زيادة في عدد أفراد الأسرة لدى العاملين بالمجال الطبي.

- كما توجد علاقة ارتباطية قوية عند مستوى معنوي 0.01 تمثل (0.438) بين سنوات الخبرة بالمجال الطبي وبين عدد أفراد الأسرة لدى العاملين بالمجال الطبي وهذا امر طبيعي فكلما زادت عدد سنوات الخبرة كان في المقابل زيادة في العمر الزمنى وزيادة في عدد أفراد الأسرة.

ويتضح مما سبق وجود علاقات ارتباطية منطقية بين البيانات الأولية للعاملين بالمجال الطبي والتي تدل تلك العلاقات الارتباطية بين متغيرات وخصائص عينة الدراسة إلى الاتساق في البيانات وتجانس عينة الدراسة.

جدول رقم (13)
المصفوفة الارتباطية بين البيانات الأولية وأبعاد المقياس

الأبعاد	النوع	السن	مجال التخصص	سنوات الخبرة	عدد أفراد الأسرة
البعد الأول	**355	-023	136	-010	-010
البعد الثاني	178	**349	**443	**367	-052

065.	-018.-	-028.-	095.	-179.-	البعد الثالث
232.	*300.	180	253.	177.	البعد الرابع
061.	-175.-	-128.-	-089.-	-152.-	المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم (14) والذي يوضح العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس الأعباء الوظيفية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19):

- توجد علاقة عكسية بين الأعباء الوظيفية المرتبطة بعبء العمل لدى العاملين بالمجال الطبي وبين النوع تمثل (-0.355**) والتي كانت لصالح الإناث أي أنهم أكثر الذين يعانون من عبء العمل بالمؤسسة الصحية.

- كما توجد علاقة عكسية بين الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي وبين السن والتي تمثل (-0.349**) أي كلما زاد المرحلة العمرية كلما قلت نسبة الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي وقد يرجع ذلك إلى عامل الخبرة العمرية لديهم وخبرة العمل بالمجال الطبي.

- كما توجد علاقة عكسية بين الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي وبين مجال التخصص والتي تمثل (-0.443**) أي أن الأطباء ثم من يليهم من هيئة التمريض أكثر تأثراً بالأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي وقد يرجع ذلك إلى الاختلاط المباشر والمستمر لهم مع المريض.

كما توجد علاقة عكسية بين الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي وبين عدد سنوات الخبرة والتي تمثل (-0.367**) أي كلما زاد من عدد سنوات الخبرة كلما قلت نسبة الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح وقد يرجع ذلك إلى عامل الخبرة في مجال التخصص بالمؤسسة الصحية.

كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين المقترحات اللازمة لتخفيف من الأعباء الوظيفية لدى العاملين بالمجال الطبي وبين عدد سنوات الخبرة والتي تمثل (0.300**) أي كلما زاد من عدد سنوات الخبرة كلما زاد من المقترحات اللازمة لتخفيف من الأعباء الوظيفية لدى العاملين بالمجال الطبي ويتضح مما سبق وجود فروق دالة بين المتغيرات الشخصية من حيث النوع، والسن، وعدد سنوات الخبرة، ومجال التخصص وبين بعض أبعاد مقياس الأعباء الوظيفية لدى العاملين بالمجال الطبي

جدول رقم (14)

المصفوفة الارتباطية بين الأبعاد وبين المقياس ككل

الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	المقياس ككل	مستوى الدلالة
البعد الأول	-	**0478.	*297.	**432.	**517.	0.01
البعد الثاني	-	-	**419.	**0338.	**563.	0.01
البعد الثالث	*297.	**419.	-	**436.	**662.	0.01
البعد الرابع	**432.	**0338.	**436.	-	**311.	0.01
المقياس ككل	**517.	**563.	**662.	**311.	-	0.01

* الارتباط معنوي على مستوى معنوية 0.05

** الارتباط معنوي على مستوى معنوية 0.01

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح العلاقة الارتباطية بين أبعاد الأعباء الوظيفية

لدى العاملين بالمجال الطبي وبين المقياس ككل، كالتالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية تمثل (0.478**) بين البعد الأول وهي الأعباء الوظيفية المرتبطة بعبء العمل لدى العاملين بالمجال الطبي وبين البعد الثاني وهي الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي، أي كلما زاد من درجة عبء العمل زادت من درجة صراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية تمثل (0.297**) بين البعد الأول وهي الأعباء الوظيفية المرتبطة بعبء العمل لدى العاملين بالمجال الطبي وبين البعد الثالث وهي الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل، أي كلما زاد من درجة عبء العمل زادت من درجة الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل لدى العاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية تمثل (0.419**) بين البعد الثاني وهي الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور وبين البعد الثالث وهي الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل، أي كلما زاد من درجة الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور زادت من درجة الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل لدى العاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح.

كما يتضح أيضا وجود علاقة ارتباطية طردية بين أبعاد المقياس والمقياس ككل تمثل (0.517**) للبعد الأول، وتمثل (0.563**) للبعد الثاني، وتمثل (0.662**) للبعد الثالث، أي أنه توجد علاقة ارتباطية طردية بين أبعاد المقياس كلاً علي حدي وبين المقياس ككل، فكلما زادت الأعباء الوظيفية المرتبطة بعبء العمل، والأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور، والأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل، زادت الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي ككل والعكس صحيح.

2- مقياس جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي
أ- البيانات الأولية:

جدول رقم (15)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث النوع ن=57

م	النوع	العدد	النسبة	الترتيب
1	ذكر	24	42.1	2
2	أنثى	33	57.9	1
	المجموع	57	%100	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع الدراسة من حيث النوع أن أسر العاملين بالمجال الطبي من الإناث يمثل (57.9%)، بينما نسبة الذكور من أسر العاملين بالمجال الطبي تمثل (42.1%)، ويتضح من ذلك زيادة نسبة الإناث من أسر العاملين بالمجال الطبي عينة الدراسة، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع نسبة الذكور العاملين بالمجال الطبي مقارنة بأسرهم.

جدول رقم (16)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث السن ن=57

م	السن	العدد	النسبة	الترتيب
1	أقل من 30 سنة	5	8.77	3م
2	من 30 سنة لأقل من 40 سنة	21	36.84	2
3	من 40 سنة لأقل من 50 سنة	26	45.61	1
4	50 سنة فأكثر	5	8.77	3م
	المجموع	57	100%	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع الدراسة من حيث السن أن الفئة العمرية من أسر العاملين بالمجال الطبي من من 40 سنة لأقل من 50 سنة جاءت بنسبة (45.61%)، يليها الفئة العمرية م من 30 سنة لأقل من 40 سنة بنسبة (36.84%)، يليها الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة (8.77%)، يليها بنفس النسبة السابقة الفئة العمرية 50 سنة فأكثر، ويتضح من ذلك أن الغالبية من أسر العاملين بالمجال الطبي عينة الدراسة تقع في الفئات العمرية (من 30 لأقل من 50 سنة).

جدول رقم (17)

توزيع مجتمع الدراسة من حيث العمل ن=57

م	الدرجة العلمية	العدد	النسبة	الترتيب
1	اعمل	33	57.89	1
2	لا اعمل	24	42.11	2
	المجموع	57	100%	

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح توزيع مجتمع الدراسة من حيث العمل، أن من يقوم بالعمل من أسر الفريق الطبي من عينة الدراسة يمثل نسبة (57.89%)، ونسبة (42.11%) من غير العاملين وخاصة من ربات المنازل.

ثانياً: أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية

جدول رقم (18)

البعد الأول: التفاعل الأسري

ن =

57

م	العبارة	نعم		أحياناً		لا		مجموع الأوزان المرجحة	% المرجحة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%					
1	يصفي زوجي/زوجتي لأفراد أسرتي باهتمام كبير نظراً لتواجد معنا	15	26.3	36	63.2	5	8.8	124	71.3	2.2	0.58	3
2	يوجد وقت كافي للتواصل بين أفراد أسرتي	10	17.5	25	43.9	21	36.8	103	59.1	1.8	0.72	8
3	يحتاج زوجي/زوجتي إلى الراحة فترة أطول بسبب إجهاد العمل	32	56.1	24	42.1	0	0.0	82	46.8	1.4	0.50	10
4	يسود عائلتي الجو التعاوني فيما بينهم	20	35.1	28	49.1	8	14.0	126	72.5	2.2	0.68	2
5	اشعر بالوحدة نتيجة غياب زوجي/زوجتي في العمل	21	36.8	27	47.4	8	14.0	101	57.9	1.8	0.69	9
6	تأثر تواصل أسرتي مع أقاربنا في الوقت الراهن	16	28.1	34	59.6	6	10.5	104	59.6	1.8	0.61	7
7	نحتاج إلى قضاء زوجي/زوجتي وقت الفراغ معنا بشكل هادئ.	21	36.8	27	47.4	8	14.0	127	73.1	2.2	0.69	1
8	أنتقل عمل زوجي/زوجتي بكل ارتياحيه ممكنة	17	29.8	32	56.1	7	12.3	124	71.3	2.2	0.64	4

5	0.70	2.1	67.3	117	21.1	12	50.9	29	26.3	15	اجد لدى زوجي/زوجتي وقت كافي للتحدث معنا عن أي مشكلة تواجهنا
6	0.63	2.0	66.7	116	17.5	10	59.6	34	21.1	12	يوجد حوار ونقاش متبادل بين أفراد أسرتي بصفة مستمرة
<p>المتوسط الحسابي للبعد=112.4 المتوسط المرجح للبعد=1.97 القوة النسبية=65.73</p>											

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح جودة الحياة الأسرية المتعلق التفاعل الأسري أن المتوسط الحسابي للبعد ككل (112.4)، والمتوسط المرجح للبعد (1.97) والقوة النسبية (65.73%) والذي جاء بمستوى يعكس التفاعل الأسري، وذلك وفقاً لاستجاباتهم الأعلى والمتوسط الحسابي والقوة النسبية وترتيب العبارات كالتالي:

احتياج أسرة العاملين بالمجال الطبي إلى قضاء وقت الفراغ معها بشكل هادي ومستقر، لا بد من أن يسود أسرة العاملين بالمجال الطبي الجو التعاوني فيما بينهم، لا بد من أن يصغى أفراد الأسرة باهتمام كبير لبعضهم البعض في هذه الفترة، تقبل عمل زوجي/زوجتي في المجال الطبي بكل ارتياحيه ممكنة وانه واجب وطني، وجود الوقت الكافي لدى أفراد الأسرة للتحدث معنا عن أي مشكلة تواجههم، وجود حوار ونقاش متبادل بين أفراد الأسرة بصفة مستمرة، تأثر تواصل أفراد الأسرة مع الأقارب في الوقت الراهن، وجود وقت كافي للتواصل بين أفراد أسرة العاملين بالمجال الطبي، الشعور بالوحدة نتيجة غياب الزوج/الزوجة في العمل، يحتاج العاملين بالمجال الطبي إلى الراحة فترة أطول بسبب إجهاد العمل.

يتضح مما سبق عرضة انخفاض مستوى جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي فيما يتعلق بالتفاعل الأسري وقد يرجع للأسباب السابقة التي تم عرضها، وهذا ما أظهرته دراسة، (Rahim,others,2013) ودراسة (Llobet, others,2011) أن صحة الأسرة، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والقدرة على التكيف، لها أهمية في تحقيق جودة الحياة والسعادة الأسرية.

جدول رقم (19)

ن = 57

البعد الثاني: التوافق الأسري

م	العبارة	نعم		أحيانا		لا		مجم الأوزان المرجحة	٪ المرجحة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	٪	ك	٪	ك	٪					
1	أفخر بعمل زوجي/زوجتي في رعاية المرضى بالبواب	23	40.4	27	47.4	7	12.3	130	76.0	2.3	0.67	2
2	يزيد انفعالي داخل الأسرة بسبب تحملي أعباء أسرتي	21	36.8	28	49.1	8	14.0	101	59.1	1.8	0.68	8
3	تأثرت نفسيا بسبب تحمل زوجي/زوجتي الكثير من أعباء العمل	23	40.4	32	56.1	2	3.5	93	54.4	1.6	0.56	10
4	يؤثر عمل زوجي/زوجتي على التواجد بيننا في المنزل	19	33.3	33	57.9	5	8.8	100	58.5	1.8	0.61	9
5	يوجد تفاهم من جانبي حول عمل زوجي/زوجتي في هذه الظروف	17	29.8	32	56.1	8	14.0	123	71.9	2.2	0.65	4

7	0.59	1.8	59.6	102	29.8	17	61.4	35	8.8	5	6	لم تأثر ظروف عمل زوجي/زوجتي مع الوباء على علاقتنا الأسرية
3	0.69	2.2	74.9	128	14.0	8	47.4	27	38.6	22	7	لا اجد ضيق من تحملي لأعباء أسرتي في هذه الظروف
5	0.62	2.1	70.2	120	14.0	8	61.4	35	24.6	14	8	لا توجد أي مشاحنات بين أفراد الأسرة نتيجة ظروف العمل
6	0.60	2.0	66.7	114	17.5	10	64.9	37	17.5	10	9	لدى القدرة على مواجهة الضغوط الحالية
1	0.72	2.3	77.8	133	14.0	8	38.6	22	47.4	27	10	هناك انسجام واضح بين أفراد أسرتي بالرغم من الظروف
المتوسط الحسابي للبعد = 114.4												
المتوسط المرجح للبعد = 2.01												
القوة النسبية = 66.90												

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح جودة الحياه الأسرية المتعلقة بالتوافق الأسري أن المتوسط الحسابي للبعد ككل (114.4)، والمتوسط المرجح للبعد (2.01) والقوة النسبية (66.90%) والذي جاء بمستوى منخفض يعكس مدى التوافق الأسري، وذلك وفقاً لاستجاباتهم الأعلى والمتوسط الحسابي والقوة النسبية وترتيب العبارات كالتالي:

هناك انسجام واضح بين أفراد أسرة العاملين بالمجال الطبي بالرغم من الظروف، أفخر بعمل زوجي/زوجتي بالمجال الطبي في رعاية المصابين بالوباء، لا اجد ضيق من تحملي لأعباء الأسر في هذه الظروف، يوجد تفاهم من جانبي حول عمل الزوج/الزوجة في هذه الظروف، لا توجد أي مشاحنات بين أفراد الأسرة نتيجة ظروف عمل احد أفرادها في المجال الطبي، لدى القدرة على مواجهة الضغوط الحالية، لم تتأثر ظروف عمل الزوج/الزوجة مع الوباء على العلاقة الأسرية، يزيد انفعالي داخل الأسرة بسبب تحملي أعباء أسرتي، يؤثر عمل زوجي/زوجتي على التواجد بيننا في المنزل، تأثرت نفسياً بسبب تحمل زوجي/زوجتي الكثير من أعباء العمل.

يتضح مما سبق عرضة انخفاض مستوى جودة الحياه الأسرية فيما يتعلق بالتوافق الأسري للعاملين بالمجال الطبي والتي أظهرته المعاملات الإحصائية وقد يرجع للأسباب التي تم عرضها، وهذا ما أظهرته أكدت دراسة (شريفه 2017) أن السمات النفسية والجو النفسي يسهم بشكل كبير في تحقيق جودة الحياه الأسرية والتي يتوقف على القدرة والمثابرة ومدى درجة التوافق النفسي والاجتماعي ومدى القدرة على الثقة بالنفس والاستقرار النفسي.

جدول رقم (20)

ن = 57

البعد الثالث: الرضا عن الحياه

م	العبارة	نعم		أحياناً		لا		مجموع الأوزان المرجحة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				
1	ينتابني القلق لغياب زوجي/زوجتي في هذه الظروف الحالية بالمستشفى	27	47.4	25	43.9	5	8.8	92	1.6	0.65	9
2	أخشى على أسرتي من أي ضرر نتيجة مخالطة زوجي/زوجتي لحالات مصابة	34	59.6	21	36.8	2	3.5	82	1.4	0.57	10
3	أرى أن علاقتنا الأسرية الحالية في ظل ظروف عمل زوجي/زوجتي لم تتأثر	6	10.5	37	64.9	14	24.6	106	1.9	0.58	6
4	ليس لدى مخاوف على مستقبلنا الأسري رغم عمل زوجي/زوجتي مع المرض	33	57.9	14	24.6	10	17.5	137	2.4	0.78	1
5	أشعر أني حياتي الأسرية مستقرة رغم أعباء عمل زوجي/زوجتي بالمستشفى	16	28.1	33	57.9	8	14.0	122	2.1	0.64	2
6	لدى راحة واطمئنان نفسي رغم انتشار المرض	16	28.1	27	47.4	14	24.6	116	2.0	0.73	4
7	لدى قدر من الرفاهية المستقرة مع أسرتي	5	8.8	38	66.7	14	24.6	105	1.8	0.56	7
8	أعيش مناخ أسري هادئ وسعيد في الوقت الحالي	11	19.3	36	63.2	10	17.5	115	2.0	0.61	5

8	0.53	1.7	57.3	98	3.5	2	64.9	37	31.6	18	9	يزيد انفعالي بسبب الأحداث الجارية
3	0.74	2.1	68.4	117	24.6	14	45.6	26	29.8	17	10	أمارس هوياتي العادية بشكل منتظم ومريح
القوة النسبية=63.74			المتوسط المرجح للبعد=1.91			المتوسط الحسابي للبعد=						

يتضح من الجدول السابق الذي يوضح الرضا عن الحياة أن المتوسط الحسابي للبعد ككل (109)، والمتوسط المرجح للبعد (1.91) والقوة النسبية (63.74%) والذي جاء بمستوى منخفض يعكس مدى الرضا عن الحياة، والتي جاءت ترتيب عبارات البعد كالتالي: ليس لدى مخاوف على مستقبلنا الأسرى رغم عمل الزوج/الزوجة مع المرض، أشعر انى حياتي الأسرية مستقرة رغم أعباء عمل الزوج/الزوجة بالمستشفى، أمارس هوياتي العادية بشكل منتظم ومريح، لدى راحة واطمئنان نفسى رغم أنتشار المرض، أعيش مناخ اسرى هادى وسعيد في الوقت الحالي، أرى أن علاقتنا الأسرية الحالية في ظل ظروف عمل الزوج/الزوجة لم تتأثر، لدى قدر من الرفاهية المستقرة مع أسرتي، يزيد انفعالي بسبب الأحداث الجارية، الشعور بالقلق لغياب الزوج/الزوجة في هذه الظروف الحالية بالمستشفى، أخشى على أسرتي من أي ضرر نتيجة مخالطة الزوج/الزوجة لحالات مصابة

يتضح مما سبق عرضه انخفاض مستوى جودة الحياة الأسرية فيما يتعلق بالرضا عن الحياة للعاملين بالمجال الطبي وقد يرجع للأسباب التي تم عرضها، وهذا ما أظهرته دراسة دراسة (Rahim, others, 2013) أن المرونة الأسرية، وقضاء وقت مع الأسرة يساعد في تحقيق الرضا عن الحياة

جدول رقم (21)
المصفوفة الارتباطية بين الأبعاد وبين المقياس ككل

مستوى الدلالة	المقياس ككل	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	الأبعاد
0.01	**629.	145.	**431.	-	البعد الأول
0.01	**877.	**499.	-	**431	البعد الثاني
0.01	**754.	-	**499		البعد الثالث
0.01	-	**754.	**877.	**629.	المقياس ككل

* الارتباط معنوي على مستوى معنوية 0.05

** الارتباط معنوي على مستوى معنوية 0.01

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي وبين المقياس ككل، كالتالي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية تمثل (0.431**) بين البعد الأول وهو التفاعل الأسرى وبين البعد الثاني وهو التوافق الأسرى للعاملين بالمجال الطبي، أي كلما زاد من درجة التفاعل الأسرى زادت من درجة التوافق الأسرى للعاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح.

- وجود علاقة ارتباطية طردية تمثل (0.499*) بين البعد الثاني وهو التوافق الأسرى وبين البعد الثالث وهو الرضا عن الحياه للعاملين بالمجال الطبي, أي كلما زاد التوافق الأسرى زادت من درجة الرضا عن الحياه للعاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح.

- كما يتضح أيضا وجود علاقة ارتباطية طردية بين أبعاد المقياس والمقياس ككل تمثل (0.629*) للبعد الأول, وتمثل (0.877*) للبعد الثاني, وتمثل (0.754*) للبعد الثالث, أي أنه توجد علاقة ارتباطية طردية بين أبعاد المقياس كلاً علي حدي وبين المقياس ككل, فكلما زاد التفاعل الأسرى, التوافق الأسرى, الرضا عن الحياه, زادت جودة الحياه الاسرية للعاملين بالمجال الطبي ككل والعكس صحيح.

جدول رقم (22)
العلاقة الارتباطية بين المقياسين

مستوى الدلالة	المقياس ككل	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	مقياس الأعباء المقياس جودة الحياه
دالة معنوي	**0.472-	*0.317-	*0.342-	*0.291-	البعد الأول
دالة معنوي	*0.323-	*0.307-	*0.298-	*0.307-	البعد الثاني
دالة معنوي	**0.537-	**0.476-	*0.382-	**0.491-	البعد الثالث
دالة معنوي	*0.312-	**0.511-	**0.441-	*0.375-	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق والذي يوضح العلاقة الارتباطية بين أبعاد 1- مقياس الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي وبين 2- مقياس جودة الحياه الاسرية للعاملين بالمجال الطبي, كالتالي:-

- وجود علاقة عكسية بين البعد الأول في مقياس الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي (عبء العمل) وبين البعد الأول والثاني والثالث في مقياس جودة الحياه الاسرية, أي كلما زاد متوسط درجات عبء العمل لدى العاملين بالمجال الطبي كلما قل متوسط درجات التوافق الأسرى, والتفاعل الأسرى, والرضا عن الحياه للعاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح.

- وجود علاقة عكسية بين البعد الثاني في مقياس الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي (صراع الدور) وبين البعد الأول والثاني والثالث في مقياس جودة الحياه الاسرية, أي كلما زاد متوسط درجات صراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي كلما قل متوسط درجات التوافق الأسرى, والتفاعل الأسرى, والرضا عن الحياه للعاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح.

- وجود علاقة عكسية بين البعد الثالث في مقياس الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي (بيئة العمل) وبين البعد الأول والثاني والثالث في مقياس جودة الحياه الاسرية, أي كلما زاد

متوسط درجات صراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي كلما قل متوسط درجات التوافق الأسرى، والتفاعل الأسرى، والرضا عن الحياه للعاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح. يتضح مما سبق وجود علاقة عكسية بين أبعاد المقياس الأول وهو الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي (عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل) وبين أبعاد المقياس الثاني: جودة الحياه الأسرية للعاملين بالمجال الطبي (التفاعل الأسرى، التوافق الأسرى، الرضا عن الحياه)، أي كلما زاد من الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي انخفض من مستوى جودة الحياه الأسرية للعاملين بالمجال الطبي والعكس صحيح

جدول رقم (23)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقوة النسبية في كل من المقياسين

متوسط الفروق (القوة النسبية)	2- مقياس جودة الحياه			1- مقياس الأعباء الوظيفية			أبعاد المقياس
	القوة النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القوة النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
12.28	65.73	0.64	1.97	78.01	0.57	2.56	البعد الأول
13.39	66.90	0.63	2.01	80.29	0.65	2.41	البعد الثاني
17.61	63.74	0.58	1.91	81.35	0.58	2.44	البعد الثالث
43.82	65.45	0.61	1.96	79.94	0.60	2.47	المقياس ككل

يتضح من الجدول رقم (23) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس الأعباء الوظيفية للعاملين بالمجال الطبي وبين أبعاد مقياس جودة الحياه الأسرية للعاملين بالمجال الطبي حيث بلغ متوسط الفروق بين المقياسين (43.82) وهذه الفروق دالة معنويًا والمتوسط الحسابي للمقياس الأول يمثل (2.47) بينما في المقياس الثاني (1.96) وهذا يؤكد صحة الفرض الرئيسي للدراسة وهو " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأعباء الوظيفية وبين متوسط درجات جودة الحياه الأسرية للعاملين بالمجال الطبي.

يتضح مما سبق عرضه للعلاقة الارتباطية بين أبعاد المقياسين من وجود علاقات ارتباطية بين أبعاد مقياس الأعباء الوظيفية المتمثلة في (عبء العمل، وصراع الدور، وبيئة العمل) وبين أبعاد مقياس جودة الحياه الأسرية المتمثلة في (التوافق الأسرى، والتفاعل الأسرى، والرضا عن الحياه) للعاملين بالمجال الطبي والتي أكدت

وجود علاقة ارتباط وتأثير فيما بين الأعباء الوظيفية وبين جودة الحياة الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي

النتائج العامة للدراسة

1- النتائج الخاصة بالبيانات الأولية المرتبطة بمقياس الأعباء الوظيفية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19):

أ- بينت نتائج الدراسة أن نسبة (57.9%) عينة الدراسة من العاملين بالمجال الطبي من الذكور، بينما نسبة الإناث تمثل (42.1%)

ب- أظهرت نتائج الدراسة أن الفئة العمرية من العاملين بالمجال الطبي من 30 سنة لأقل من 40 سنة جاءت بنسبة (36.84%)، يليها الفئة العمرية من 40 سنة لأقل من 50 سنة بنسبة (29.8%)، يليها الفئة العمرية 50 سنة فأكثر بنسبة (22.8%)، وفي الأخير الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة (10.5%).

ج- بينت نتائج الدراسة توزيع عينة الدراسة من حيث توزيع الفريق الطبي وفقاً لمجال التخصص، جاءت هيئة التمريض بنسبة (41.07%) يليها من هم أطباء بنسبة (22.80%) يليها صيادلة بنسبة (8.71%)، ثم يليها أخصائي اجتماعي بنفس النسبة (8.71%)، ثم يليها من هم أخصائي تحليل بنسبة (7.01%)، يليها بنفس النسبة أخصائي إشاعة، ثم يليها متقن صحي بنسبة (3.50%) وفي الأخير أخصائي نفسى بنسبة (1.75%) ويتضح من ذلك تماثل نسبي لعدد العاملين بالمجال الطبي عينة الدراسة للعديد من التخصصات الطبية حسب توزيع واحتياج العمل.

د- أوضحت نتائج الدراسة أن عدد سنوات الخبرة للعاملين بالمجال الطبي 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات بنسبة (31.57%) يليها 20 سنة فأكثر بنسبة (26.31%)، يليها 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة بنسبة (19.3%)، ثم يليها 15 سنة إلى أقل من 20 سنة بنسبة (17.5%)، وفي الأخير أقل من 5 سنوات بنسبة (5.26%)، ويتضح من ذلك وجود تنوع في سنوات الخبرة والذي يتفق ويتناسب مع المرحلة العمرية وتوزيعها على مجال التخصص للعاملين بالمجال الطبي.

هـ- أظهرت نتائج الدراسة أن للعاملين بالمجال الطبي عينة الدراسة من حيث عدد أفراد الأسرة، أن عدد أفراد الأسرة من 4:6 تمثل (71.92%)، يليها عدد أفراد الأسرة من أقل من 4 تمثل (24.56%)، بينما عدد أفراد الأسرة من 7 فأكثر تمثل (5.36%)

2- النتائج الخاصة بالبيانات الأولية المرتبطة بمقياس جودة الحياه الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19):

أ- بينت نتائج الدراسة أن نسبة (42.1%) عينة الدراسة من العاملين بالمجال الطبي من الذكور، بينما نسبة الإناث تمثل (57.9%).

ب- أظهرت نتائج الدراسة أن الفئة العمرية من حيث السن أن الفئة العمرية من أسر العاملين بالمجال الطبي من من 40 سنة لأقل من 50 سنة جاءت بنسبة (45.61%)، يليها الفئة العمرية من 30 سنة لأقل من 40 سنة بنسبة (36.84%)، يليها الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة (8.77%)، يليها بنفس النسبة السابقة الفئة العمرية 50 سنة فأكثر، ويتضح من ذلك أن الغالبية من أسر العاملين بالمجال الطبي عينة الدراسة تقع في الفئات العمرية (من 30 لأقل من 50 سنة).

ج- بينت نتائج الدراسة من حيث العمل أن من يقوم بالعمل من أسر الفريق الطبي من عينة الدراسة يمثل نسبة (57.89%) ، ونسبة (42.11%) من غير العاملين وخاصة من ربوات المنازل.

3- النتائج الخاصة بالأعباء الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياه الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19):

يتضح مما سبق عرضه يمكن التأكد من صحة فروض الدراسة كالتالي:

يتمثل الفرض الرئيسي للدراسة في: " من المتوقع وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية للعاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) "

أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي (0.5) بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) ومتوسط درجات جودة الحياه الأسرية لديهم.

وبالتأكد من صحة هذا الفرض قد تحقق الهدف الرئيسي للدراسة: (تحديد العلاقة بين الأعباء الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياه الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)

الفرض الأول: من المتوقع وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية المرتبطة بعب العمل لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية لديهم.

أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي (0.5) يمثل (-0.375*) بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية المرتبطة بعب العمل لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية لديهم. وبالتأكيد من صحة هذا الفرض قد تحقق الهدف الأول للدراسة: (تحديد العلاقة بين الأعباء الوظيفية المرتبطة بعب العمل وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19))

- **الفرض الثاني:** من المتوقع وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية لديهم.

أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي (0.1) يمثل (-0.441**)

بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية المرتبطة بعب العمل لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية لديهم.

وبالتأكيد من صحة هذا الفرض قد تحقق الهدف الأول للدراسة: (تحديد العلاقة بين الأعباء الوظيفية المرتبطة بصراع الدور وعلاقته بجودة الحياة الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19))

- **الفرض الثالث:** من المتوقع وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية لديهم.

أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوي (0.1) يمثل (-0.511**) بين متوسط درجات الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19) ومتوسط درجات جودة الحياة الأسرية لديهم.

وبالتأكد من صحة هذا الفرض قد تحقق الهدف الأول للدراسة: (تحديد العلاقة بين الأعباء الوظيفية المرتبطة ببيئة العمل وعلاقتها بجودة الحياه الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)

4- المقترحات اللازمة للتخفيف من الأعباء الوظيفية وعلاقتها بجودة الحياه الأسرية لدى العاملين بالمجال الطبي في ظل جائحة (كوفيد19)

وقد توصلت هذه الدراسة إلي مجموعة من المقترحات وهي كالتالي:

- 1- توفير الإدارة الصحية الرعاية اللازمة لأسر العاملين بالمجال الطبي تجاه الظروف الصحية الحالية والتي تتضمن رعايتهم وتوفير الحماية والرعاية الصحية لهم.
- 2- تكاتف الجميع مع العاملين بالمجال الطبي لتخفيف العبء عليهم وذلك من خلال تقديم الدعم والمساندة المجتمعية.
- 3- زيادة الوعي الثقافي لدى المواطنين تجاه العاملين بمستشفيات الحجر الصحي بأنها ليست وصمة بل تأدية لواجب وخدمة وطنية وإنسانية يجب الفخر بها.
- 4 تقديم الدعم المعنوي والعاطفي تجاه دور العاملين بالمجال الطبي نحو الجائحة وبث الروح الوطنية في نفوسهم.
- 5- أن تتضمن اللوائح والقوانين حماية العاملين بالمجال الطبي وأسره من المخاطر الصحية من خلال اصدر حلول تشريعية التي تتكفل بذلك.
- 6- توزيع ساعات العمل على العاملين بالمجال الطبي بالشكل المناسب والذي لا يحمل عب وإجهاد على العاملين بالمجال.
- 7- العمل على تقارب مكان عمل الفريق الطبي وبين مكان إقامة الأسرة وذلك تجنب لمشقة الذهاب والعودة والإجهاد والعبء الناتج عنه.
- 8- توزيع متوازن للفريق الطبي على المستشفيات لتخفيف عبء وضغط العمل عليهم.
- 9- تغيير نظرة الوصمة تجاه مصابي كورونا من العاملين بالمجال الطبي وأسره ومعاملة متوفى كورونا معاملة الشهداء وان المجتمع وأفراده يجب أن يفخروا بهم.
- 10- توفير أدوات ومستلزمات الحماية الطبية حفاظا علي حياة الفريق الطبي من الوباء

- 11- زيادة الحافز المادي للعاملين بالمجال الطبي ليتناسب مع ما يبذلونه من جهد وحرصا على تشجيعهم المادي والمعنوي.
- 12- التدريب والتطوير المستمر للعاملين بالمجال الطبي لمواكبة التقدم التقني والمهني وتنمية المهارات التدريب وتعلم الجديد في عالم المجال الطبي الذي يساعد على كيفية التعامل مع الجائحة لتخفيف أعبائها
- 13- تقدير الفريق الطبي من الآخرين وخاصة رؤساء العمل والإدارة لإكسابهم حب العمل وتحمل المسؤولية والذي يساعد في رضاهم عن عملهم وسعادتهم الشخصية.
- 14- مساهمة الفريق الطبي في وضع الخطط والاستراتيجيات من خلال وضوح الأدوار الإدارية في العمل داخل مستشفيات العمل الصحي.

مراجع الدراسة:

أولاً: المراجع العربي

- ابن رتميه، شريفة (2017). جودة الحياة الأسرية لدى التلاميذ المتفوقين دراسياً. رسالة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- أحمد، فضل. (2014). الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية لتطبيق عمليات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الطبية. مجلة الخدمة الاجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ع52.
- أحمد، ناهد (2017). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه المعوقات. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ع57، ج7.
- الباز، راشد (1999). الخدمة الاجتماعية مع المصابين بأمراض مزمنة خطيرة. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. عمادة البحث العلمي. ع 22. 508 - 570
- الشاوي، شيماء (2020). نظرات قانونية حول فيروس كورونا المستجد كوفيد 19. مجلة الباحث للدراسات القانونية والقضائية. المغرب. ع17.
- بندق، حسام طلعت (2013). تقييم دور الأخصائي الاجتماعي لتحسين جودة الخدمة الطبية لمرضى الدرن : دراسة مطبقة على مؤسسات الأمراض الصدرية بإقليم وسط الدلتا. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. ع 34، ج13
- جلاب خولة (2016). الخدمة الصحية وضغوط العمل في المؤسسة الاستشفائية. جامعة العربي التبسي - تبسة - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. رسالة ماجستير.
- الجهني، حصه (2017). دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة صراع الأدوار الأسرية والمهنية لدى العاملات في المنظمات الطبية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. جامعة الفيوم. ع6
- الخرشة، هديل (2016). أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بالفاعلية الذاتية وجودة الحياة لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة،
- داودي، محمد . بن الطاهر، التيجاني(2016). التأهيل المعرفي وجودة الحياة الأسرية لذوي صعوبات التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة. ع27.
- دراكة، صالح (2019). معنى الحياة والسعادة كمنبئات بالرضا عن الحياة الأسرية لدى عينة من المتزوجين. مجلة العلوم التربوية والنفسية. جامعة البحرين. مركز النشر العلمي. مج4. ع20.

راضي، بهجت عطية(2008). العدالة التنظيمية وعلاقتها بجودة حياة العمل في المجلس القومي للرياضة. مجلة البحوث الإدارية. أكاديمية السادات للعلوم الإدارية - مركز البحوث والاستشارات والتطوير. مج 26، ع

2

رضوان، محمد (2014). متطلبات ضمان السلامة والصحة المهنية في بيئة عمل الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي مجلة الخدمة الاجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين. ع52

رضوان، محمود (2015). تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية. ع 38. ج14.

السبيعي، نورة. الشميمري، مريم (2012). أثر ضغوط الأعباء الوظيفية على فاعلية التفكير لدى المدرس المساعد في جامعة الكويت. مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية. الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية. ع45

عبد الرزاق، شيماء (2015). متطلبات تحسين جودة الحياة الوظيفية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي بمدينة الغيوم . رسالة دكتوراه، جامعة الغيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.

الصليبي، عمر (2018). واقع جودة الحياة الوظيفية ودورها في الحد من الاحتراق الوظيفي لدى العاملين في جامعة القدس. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية. جامعة زيان عاشور بالجلفة. مج11.

عفيفي. عبد الخالق(2002) الأسرة والطفولة، القاهرة، دار الكتاب، 2002.

نفساني. عبد المحسن(2002). مؤشرات قياس الأداء في المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي، مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، القاهرة، 2002.

عبدالحليم، نيفين شريف. (2016). العلاقة بين تعارض متطلبات العمل والمسئوليات الأسرية مع الرضاء الوظيفي لدى العاملات في مجال صناعة الضيافة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للسياحة والضيافة. جامعة قناة السويس - كلية السياحة والفنادق. مج13. ع1

عمران، نصر (1999). تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية. ع6.

عيادي، نادية. كشيئب، مراد (2018). الحياة الأسرية لدى طلبة الجامعة مجلة دراسات وأبحاث. جامعة الجلفة. ع33
محمد بن مكرم ابن منظور (2007). لسان العرب. دار المعارف

أبو النصر، محدث محمد(1996) الخدمة الاجتماعية الوقائية، الإمارات ، دار القلم للنشر والتوزيع، 1996.

- مقرّاش، فوزية. الضمور، فيروز (2019). أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي: دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية لولاية جيجل. مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث. جامعة الحسين بن طلال - عمادة البحث العلمي والدراسات العليا. مج 5. ع 1.
- منظمة الصحة العالمية (2020). الموقع الرسمي (<http://www.emro.who.int/ar/copyright.html>)
- نصرأوي، صباح (2015). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا. مجلة الحقيقة. جامعة أحمد دراية أدرار. الجزائر.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Giles, Others (2007). Clinical Priorities: Strengthening Social Work Practice In Health. *Australian Social Work*, University Of New Castle, 60(2), 147-165.
- Down, A. (2020). COVID-19 In Care Homes: Atypical Presentations And High Mortality Rates Mean Outbreak Management Needs To Include Health And Social Care-Early Identification Of Atypical Clinical Signs, And Complete Segregation Of Cases, Not Cohorting, Is Essential.
- Edmund, Werna. (1998). Healthy City Projects In Developing Countries, Earth Scan Publications Ltd, London.
- Farooq. M ,Others. (2020). Covid-Resnet: A Deep Learning Framework For Screening Of Covid19 From Radiographs. *Arxiv Preprint Arxiv:2003.14395*.
- Fenton, N. (2020). A Note On'collider Bias Undermines Our Understanding Of COVID-19 Disease Risk And Severity'and How Causal Bayesian Networks Both Expose And Resolve The Problem. *Arxiv Preprint Arxiv*.
- Kreuter Others .(2003). Community Health Promotion Ideas That Work. Jones & Bartlett Learning., London
- Llobet, M, Others. (2011). Quality Of Life, Happiness And Satisfaction With Life Of Individuals 75 Years Old Or Older Cared For By A Home Health Care Program. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 19(3), 467-475.
- And Satisfaction Llobet. M, Others (2011). Quality Of Life, Happiness With Life Of Individuals 75 Years Old Or Older Cared For By A Home Health Care Program. *Revista Latino-Americana De 19)3(, 467-475. Enfermagem*,

- Maria D. Corwin (2002) Brief Treatment In Clinical Social Work Practice, Brooks Coe, Printed In Canada , ISBN 0-534-36768-2, \$46.95
(Cloth). *Brief Treatment And Crisis Intervention*, 3(1).
- Nua, S. C. (2013). Canadian Family Leisure, Family Functioning, And Family Satisfaction: A Family Perspective, Master Thesis, Brigham Young University, USA
- Phillips, D. R. (1990). *Health And Health Care In The Third World*. New York Longman Scientific And Technical.
- Rahim, M, Others. (2013). Factors Influencing Family Life Satisfaction Among Parents In Malaysia: The Structural Equation Modeling Approach (SEM). *Journal Of Humanities And Social Science*, 17(4), 78-85.
- Life Satisfaction Rahim, M., Others. (2013). Factors Influencing Family Among Parents In Malaysia: The Structural Equation Approach)SEM(. *Journal Of Humanities And Modeling Social Science*, 17)4(, 78-85.
- Zabriskie, & Ward (2013). Satisfaction With Family Life Scale. *Marriage & Family Review*, 49(5), 446-463.