

أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية على الأداء الوظيفي من خلال التحكم المدرك كمتغير وسيط - دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة الزقازيق -

مرقت محمد السعيد مرسي*

ملخص

هدفت هذه الدراسة بشكل عام إلى توضيح أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية في الأداء الوظيفي بشقيه أداء المهمة والأداء السياقي، وتحديد فيما إذا كان متغير التحكم المدرك يتوسط هذه العلاقة أم لا. وعبر الاعتماد على دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها (570) مفردة من الممرضات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق، وعبر استخدام العديد من الأساليب الإحصائية، ومنها: أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط وتحليل المسار. أفادت النتائج أن الشعور بالمسئولية الوظيفية يؤثر في كل من أداء المهمة والأداء السياقي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة، كما أوضحت النتائج أيضا أن متغير التحكم المدرك يتوسط العلاقة بين الشعور بالمسئولية الوظيفية وكل من أداء المهمة والأداء السياقي.

الكلمات الدالة: الشعور بالمسئولية الوظيفية، التحكم المدرك، الأداء الوظيفي، أداء المهمة والأداء السياقي.

مقدمة

خاصة السلوكية منها على ضرورة الاهتمام بالعنصر البشري وتقييم أدائه الوظيفي، ولذا فقد حظي هذا الموضوع باهتمام بالغ من قبل الكتاب والباحثين، وشهد بحوثا مستمرة من جانبهم بغية الحصول على حلول مبتكرة للمشكلات المتعلقة به. وفى الواقع، فإن الأداء الوظيفي يمثل ظاهرة معقدة، تشير إلى: كيفية الأداء الجيد للوظيفة وفقا للمعايير الموضوعية (McConnell, 2003). وهو ينقسم إلى نوعين رئيسيين، هما: أداء المهمة والأداء السياقي (Borman and Motowidlo, 1993).

ويقصد بأداء المهمة ذلك الأداء الذي يشمل أنماطا معينة من السلوك والتي تسهم مباشرة في إنتاج السلع والخدمات أو الأنشطة التي تدعم بشكل غير مباشر العمليات التنظيمية الأساسية (Kahya 2009). في حين يشير الأداء السياقي إلى كافة الجهود الفردية التي لا ترتبط مباشرة بالمهام التنظيمية الرئيسية، ولكنها تحظى بأهمية بالغة، نظرا لأنها تشكل السياق أو الإطار النفسي والاجتماعي والتنظيمي والذي يعمل كمحفز مهم وأساسي للعمليات والأنشطة التي تنطوي عليها المهمة (Werner, 2000).

وفى ضوء ما سبق، فإن الدراسة الحالية تسعى وبشكل رئيس نحو رصد أثر شعور مفردات العينة بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى على مستوى أدائهم الوظيفي بشقيه: أداء المهمة

يمثل العنصر البشري أحد أهم مدخلات المنظمات الحديثة، بل ومن أعظم القوى المؤثرة في تحديد هويتها ورسم معالم مستقبلها، ومنه صنعت مسيرة حياتها، وعليه أيضا يتوقف نجاحها في تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية، ولذا فقد أصبحت المنظمات على اختلاف أنواعها وأنشطتها تعتبر القوى العاملة فيها بمثابة العامل الرئيس في تحقيق نجاحها وتقديمها وازدهارها.

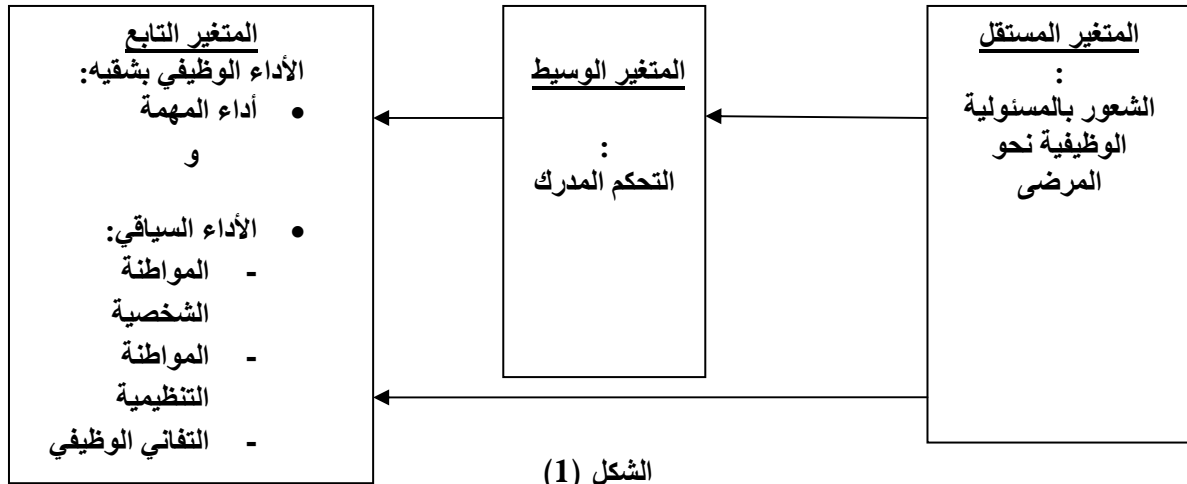
هذا، ويعد موضوع الأداء الوظيفي من الموضوعات الحيوية والمهمة في حياة كل من الفرد والمنظمة على حد سواء، وذلك لأن الأداء الوظيفي للفرد إذا ما تم قياسه بصورة عادلة، فإنه يعكس مدى اجتهاد ذلك الفرد ومثابرتة على أداء عمله، كما يعكس أيضا مدى جديته في اكتساب الخبرات المتعددة والاستفادة منها، وبالإضافة إلى ذلك فإنه يحتل مكانة خاصة لدى المنظمة باعتباره الناتج النهائي لمحصلة جميع الأنشطة فيها.

وعليه، فقد ركزت الاتجاهات الإدارية الحديثة وبصفة

* كلية التجارة، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية. تاريخ استلام البحث 2012/12/12، وتاريخ قبوله 2013/2/25.

الوظيفية نحو المرضى (كمتغير مستقل) على الأداء الوظيفي بشقيه: أداء المهمة والأداء السياقي (كمتغيرين تابعين)، وتحديد فيما إذا كان التحكم المدرك في الوظيفة كمتغير وسيط يتوسط هذه العلاقة أم لا.

والأداء السياقي، وتحديد فيما إذا كان التحكم المدرك كمتغير وسيط يعدل هذا الأثر أم لا، وذلك لعينة من الممرضات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق. وفيما يلي النموذج المستخدم في الدراسة الحالية. تم تطوير هذا النموذج لقياس أثر الشعور بالمسئولية



الشكل (1) النموذج المستخدم في الدراسة الحالية

أولاً: مشكلة الدراسة

من خلال ما قامت به الباحثة من زيارات استطلاعية ومقابلات شخصية لعدد من الممرضات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق^(*) أمكن لها الوقوف على العديد من المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة، والتي تمثل أهمها فيما يلي:

- الافتقار إلى معايير عادلة لتقييم الأداء. - تدنى مستوى الأجور والمرتبات
- العمل لساعات طويلة وقصر فترات الراحة - إهمال إدارة المستشفى لهن وعدم الاستماع إلى مطالبهن.
- عدم توافر الرغبة من جانبهن للعمل في أوقات إضافية (بعد انتهاء مواعيد العمل الرسمية) حتى وإن اقتضت حالة المريض ذلك.

- **يضاف إلى ما سبق**، سوء معاملة الممرضات محل الدراسة للمرضى القائمت على رعايتهم وامتناعهن وإضرابهن عن العمل مما ترتب عليه وفاة العديد من المرضى^(**) (جريدة

(*) مقابلة للباحثة مع 67 ممرضة من العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق، وذلك خلال الفترة من 8 أبريل 2012 وحتى 30 أبريل 2012، وذلك بغية التعرف على اتجاهاتهن نحو متغيرات الدراسة، وكذا أهم المشكلات التي يعانين منها.

(**) يذكر ان هذا هو ما حدا بالباحثة إلى تركيز دراستها الحالية على فئة الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة

المصري اليوم، 2010).

وفى الواقع فإن هذه المشكلات وغيرها، إنما ترجع في جانب منها إلى تدنى مستوى شعور الممرضات محل الدراسة بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى الذين يقمن برعايتهم، فضلاً عن تدنى مستوى التحكم المدرك لهؤلاء الممرضات نحو وظائفهن، وهو ما أدى إلى تدنى مستوى أدائهن الوظيفي. ولذا، تعتقد الباحثة أن تنمية مستوى شعور الممرضة بالمسئولية الوظيفية نحو مرضاها ربما يزيد من مستوى أدائها الوظيفي، وذلك وفقاً لما ذكره (Hackman and Oldham, 1976)، فإن شعور الفرد بالمسئولية الوظيفية نحو نتائج عمله يدفعه إلى الاهتمام بتحسين جودة المنتجات أو الخدمات التي يقدمها. كما أن زيادة مستوى تحكمهن المدرك لوظائفهن ربما يدعم مستوى أدائهن الوظيفي، وقد أشار (Brockner, 2004) إلى وجود علاقة ايجابية ما بين التحكم المدرك والأداء الوظيفي. وهذا ما حدا بالباحثة في دراستها الحالية إلى تركيز اهتمامها وبشكل رئيس على رصد أثر شعور مفردات العينة بالمسئولية الوظيفية

دون غيرهم من الأطباء والفنيين والإداريين أملاً في تقديم مساهمات ربما تخفف من حدة المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة، فضلاً عن الدور الكبير الذي يحظن به في العملية العلاجية.

مستشفيات جامعة الزقازيق، حيث تلعب هذه المستشفيات دوراً مهماً في توفير الرعاية والخدمات الصحية لمختلف المرضى، هذا إلى جانب حرصها على الارتقاء بهذه الخدمات وذلك عبر استخدام أحدث الأجهزة الطبية وإسعاف حالات الطوارئ وعلاج الحالات الحرجة.

رابعاً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية وبشكل أساس نحو رصد أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية على الأداء الوظيفي بشقيه (أداء المهمة والأداء السياقي) وتحديد ما إذا كان التحكم المدرك كمتغير وسيط يتوسط هذا الأثر أم لا، وذلك لعينة من الممرضات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق. ولتحقيق هذا الهدف الرئيس، قامت الباحثة بصياغة مجموعة من الأهداف الفرعية تمثلت فيما يلي

- تحديد أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى على مستوى أداء المهام التي تكلف بها الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة.
- تحديد أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى على مستوى الأداء السياقي الذي تعمل في إطاره الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة.
- الوقوف على ما إذا كان التحكم المدرك كمتغير وسيط يعدل من أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى على كل من أداء المهمة و الأداء السياقي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة.
- تأتي هذه الدراسة كمحاولة هادفة للاستفادة من التراكم المعرفي المتاح من الجهود البحثية للكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات محل الدراسة.
- إمكانية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة لإعادة النظر في تطوير الممارسات الإدارية لدى القائمين على إدارة المستشفيات محل الدراسة، خاصة فيما يتعلق بأساليب وإجراءات التعامل مع الأفراد.

خامساً: فروض الدراسة

تحقيقاً لأهداف الدراسة الحالية، فقد أمكن صياغة الفروض التالية:

الفرض الأول: لا يؤثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى في الأداء الوظيفي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة. وقد تم تقسيم هذا الفرض الرئيس إلى فرضين فرعيين، هما:

الفرض الفرعي الأول: لا يؤثر الشعور بالمسئولية الوظيفية

على أدائهن الوظيفي، وتحديد فيما إذا كان التحكم المدرك يتوسط هذا الأثر أم لا، وذلك لعينة من الممرضات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق.

ثانياً: تساؤلات الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن تساؤل رئيس مفاده: إلى أي مدى يؤثر الشعور بالمسئولية الوظيفية في الأداء الوظيفي للممرضات محل الدراسة؟ وهل يعدل متغير التحكم المدرك من هذا الأثر أم لا؟ وقد تم تقسيم هذا التساؤل الرئيس إلى عدة تساؤلات فرعية:

- 1- هل يؤثر الشعور بالمسئولية الوظيفية في أداء الممرضات محل الدراسة للمهام التي يكلفن بها؟
- 2- هل يؤثر الشعور بالمسئولية الوظيفية في الأداء السياقي للممرضات محل الدراسة؟
- 3- هل يعدل متغير التحكم المدرك من أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية على كل من أداء المهام والأداء السياقي للممرضات محل الدراسة؟

ثالثاً: أهمية الدراسة

تستمد هذه الدراسة أهميتها من الاعتبارات العلمية والعملية التالية:

- أنها تتناول تحليل الأثر بين ثلاثة متغيرات تعد جميعها من أحدث أدبيات السلوك التنظيمي، **إلا وهي:** الشعور بالمسئولية الوظيفية والتحكم المدرك والأداء الوظيفي، بشقيه: أداء المهمة والأداء السياقي، والتي قد حظيت جميعاً باهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة، وبالتالي فإنها تساهم في التطور الإداري المنشود خاصة في ظل افتقار المكتبة العربية لمثل هذا النوع من الدراسات.
- على الرغم من استحواد أداء الممرضات على اهتمام البحوث في القرون الثلاثة الأخيرة، إلا أنه ومنذ عام 1980 لم يحظ سوى بعدد محدود من البحوث والدراسات التي تناولته، وهو ما يبرز أهمية الدراسة الحالية.
- أن الكشف عن طبيعة وحجم أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية والتحكم المدرك لربما يساهم في صياغة إستراتيجيات تنظيمية لدعم وتنمية مستوى الأداء الوظيفي للممرضات العاملات في المستشفيات محل الدراسة، خاصة في ظل الحاجة الماسة إلى استمرار الجهود البحثية لتدعيم هذا السلوك في الوقت الراهن، وذلك لارتباطه بمجموعة من النواتج التنظيمية والشخصية.
- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية مجال تطبيقها، ألا وهو

الذين يقمن برعايتهم، فقد اعتمدت الباحثة على المقياس الذي صممه (Hackman and Oldham, 1975) والذي يشمل (4) عبارات مبينة بالقسم الأول من الاستبانة.

• **التحكم المدرك Perceived Control**

يمكن القول بادئ ذي بدء، أن كل فرد تتوفر لديه حاجة ذاتية لتقرير مصيره، الأمر الذي يدفعه إلى تحديد نمط سلوكه والتحرر من سيطرة الآخرين عليه (Deci and Ryan, 1991). ولكي يكون الفرد مقراً لمصيره، فإنه ينبغي أن تتوفر لديه القدرة على التحكم في ذاته وما يمتلكه من أشياء.

ويقصد بالتحكم المدرك "مدى اعتقاد الفرد أنه يمكنه التأثير على سلوكه وبيئته" (Wallston et al., 1987, p:5). وفي الواقع، فإن التحكم المدرك يمثل المحدد الرئيسي للعديد من الاستجابات الوجدانية، مثل: الرضا الوظيفي وبيئة العمل والالتزام التنظيمي (Driscoll and Beehr, 2000).

وعبر القرون الثلاثة الماضية، توصل الباحثون إلى أن التحكم المدرك يرتبط بالعديد من النواتج التنظيمية، مثل الكفاءة الذاتية (Bandura, 1977)، والنبوغ (Pearlin and Schooler, 1978). كما أشار الباحثون إلى أن تدنى مستوى التحكم المدرك لدى الفرد يترتب عليه ارتفاع مستوى الضغوط النفسية والمادية، في حين أن ارتفاع مستواه لدى الفرد يترتب عليه العديد من النواتج الإيجابية، مثل: الرفاهية الجيدة وتقليل ضغوط العمل (Ganster and Fusilier, 1998) وتقليل الاستياء الوظيفي (Andrisani, 1976). فضلا عن ارتباطه بالعديد من النواتج الإيجابية، مثل: الثقة الشخصية والمبادأة وحل المشكلات وتحقيق الهدف، وتقليل مستوى التوتر والقلق الوظيفي وزيادة مستوى الرضا الوظيفي (Witt et al., 2000).

وفي ضوء ما سبق، يمكن القول أن التحكم المدرك يشير إلى: معتقد الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة بدرجة استقلاليتهن الوظيفية ومدى إمكانية مشاركتهن في اتخاذ القرارات المتعلقة بالمشكلات التي يعانين منها، وتؤثر في مجال عملهن (Ashforth and Saks, 2000)، وعندما تتاح لهن الاستقلالية الوظيفية، فإنهن سوف يشعرن بالمسؤولية الشخصية نحو نواتج عملهن، وهو ما سيقودهن بدوره إلى الشعور بالرضا والدافعية نحو العمل (Hackman and Oldham, 1980).

هذا، وقياس مستوى التحكم المدرك في الوظيفة لدى الممرضات محل الدراسة فقد اعتمدت الباحثة على المقياس الذي صممه (Ashford et al., 2010) وتحقق من مصداقيته (Elst, Baillien, Cuyper and Witte, 2010). وجدير بالذكر، أن هذا المقياس مكون من (3) عبارات مبينة بالقسم الثاني من الاستبانة.

نحو المرضى في أداء المهام التي تكلف بها الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة.

الفرض الفرعي الثاني: لا يؤثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية

نحو المرضى في الأداء السياقي للممرضات العاملات في المستشفيات محل الدراسة.

الفرض الثاني: لا يعدل التحكم المدرك في الوظيفة كمتغير

وسيط من اثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى على كل من أداء المهام والأداء السياقي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة.

سادسا: التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

فيما يلي تعرض الباحثة لعدد من التعريفات النظرية المتعلقة بكل من الشعور بالمسؤولية الوظيفية والتحكم المدرك والأداء الوظيفي، وذلك على النحو التالي:

• **الشعور بالمسؤولية الوظيفية Sense of Job responsibility**

يحظي مفهوم الشعور بالمسؤولية الوظيفية بشكل عام باهتمام متزايد من قبل أدباء علم النفس التنظيمي. وتجدر الإشارة هنا إلى أن (Hackman and Oldham, 1976) كانا من أوائل الكتاب والباحثين الذين تناولوا هذا المتغير بالبحث والدراسة، حيث قدما أشهر النقاشات المتعلقة به، ومنها: أن شعور الفرد بالمسؤولية الوظيفية نحو نتائج عمله يدفعه إلى أن يكون أكثر اهتماما بجودة الخدمات والمنتجات التي يقدمها، فعلى سبيل المثال، نظراً لإدراك الأفراد العاملين في مجال تجميع تروس الهبوط للطائرات للعواقب الخطيرة والوخيمة لأية أخطاء محتملة، فإنهم يصبحون أكثر اهتماما بالأداء الصحيح للمهام الموكلة إليهم (Pearce and Gregersen, 1991). وفي هذا الصدد أيضاً، أكد (Salancik, 1977) على أن هناك مواقف معينة تدفع العاملين إلى الالتزام التنظيمي، نظراً لأنها تثير لدى هؤلاء العاملين الشعور بالمسؤولية الوظيفية.

هذا، ويقصد بالشعور بالمسؤولية الوظيفية أنها "حالة من القبول الوجداني و الإدراكي للمسؤولية الوظيفية" (Cummings and Anton, 1990, p.256). وجدير بالذكر، أن مفهوم الشعور بالمسؤولية الوظيفية يستخدم هنا للدلالة على مدى إدراك الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة لأهمية عملهن، وأيضاً للآثار الخطيرة المترتبة على حياة المرضى في حال الخطأ أو الإهمال، وهو ما قد يدفعهن إلى الالتزام بتقديم الرعاية الصحية للمرضى على الوجه الصحيح والمناسب.

وجدير بالذكر، أنه لقياس مدى شعور الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى

• الأداء الوظيفي Job performance

بشكل عام، يمثل موضوع الأداء الوظيفي أحد الموضوعات الرئيسية في السلوك التنظيمي بصفة عامة ونظرية التنظيم الإداري بصفة خاصة، وعلى الرغم من ذلك الاهتمام، فإن هذا الموضوع لازال من أكثر الموضوعات غموضاً وإثارة للجدل سواء فيما يتعلق بتعريفه أو العناصر المكونة له.

ويقصد بالأداء الوظيفي "مجموعة من المسؤوليات والأنشطة والمهام المكونة لعمل الفرد الذي ينبغي القيام به على الوجه المطلوب في ضوء معدلات يمكن للعامل الكفاء والمدرب القيام بها. وهو ينقسم إلى نوعين رئيسيين، هما: أداء المهمة والأداء السياقي (أو ما يعرف بالمواطنة).

ويعرف أداء المهمة على أنه: المهارة التي يتأتى للعاملين بها أداء أنشطتهم الرسمية والتي تشكل جزءاً من وظيفتهم، كما أنها تسهم في العمليات الرئيسية للمنظمة سواء كان ذلك بشكل مباشر، مثل: العمليات التكنولوجية، أو بشكل غير مباشر، مثل: الإمداد بالمواد الخام والخدمات المطلوبة (Borman and Motowidlo, 1993). **وعليه**، فإن أداء المهمة يتكون من سلوكيات وظيفية متخصصة تتضمن المسؤوليات الوظيفية الأساسية عندما يتأتى للعاملين استخدام مهاراتهم الفنية ومعارفهم لإنتاج السلع والخدمات، أو عندما ينجزون مهام معينة تدعم الوظائف التنظيمية الرئيسية (Van Scotter et al., 2000). في حين يشير الأداء السياقي إلى: مجموعة من الجهود الفردية والتي لا ترتبط مباشرة بالوظائف التنظيمية الرسمية، ولكنها تحظى بأهمية بالغة، نظراً لأنها تشكل السياق النفسي والاجتماعي والتنظيمي والذي يعمل كعامل محفز مهم وأساسي للأنشطة والعمليات المتعلقة بالمهام (Werner, 2000).

وجدير بالذكر، أنه لقياس مستوى الأداء الوظيفي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة، فقد اعتمدت الباحثة على مقياس مكون من (19) عبارة موضح بالقسم الثالث من الاستبانة، وقد جاءت هذه العبارات موزعة على النحو التالي:

- أداء المهمة: وتم قياسه باستخدام (7) عبارات، وتشمل العبارات من (7-1) وذلك بالاعتماد على المقياس الذي طوره Motowidlo and Van Scotter (1994) وتحقق من مصداقيته (Kahya, 2009) وذلك لقياس مستويات الأداء المرتبطة بالوظيفة.

- الأداء السياقي: وتم قياسه باستخدام (12) عبارة، وهي تتضمن العبارات من (8-19) وذلك بالاعتماد على المقاييس الواردة في كل من (Coleman and Borman, 2000; Motowidlo and Van Scotter, 1994) وتحقق من

مصداقيتها (Kahya, 2009) وقد جاءت هذه العبارات موزعة على النحو التالي:

- المواطنة الشخصية **Interpersonal Citizenship**: وتم قياسه باستخدام (3) عبارات، وتشمل العبارات من (8-10).
- المواطنة التنظيمية: وتم قياسها باستخدام (5) عبارات، وهي تتضمن العبارات من (11-15).
- التفاني الوظيفي: وتم قياسه باستخدام (4) عبارات، وتتضمن العبارات من (16-19).

سابعاً: الدراسات السابقة

تعرض الباحثة فيما يلي لعدد من الدراسات السابقة المتعلقة بكل من: الشعور بالمسؤولية الوظيفية والتحكم المدرك والأداء الوظيفي وأخيراً التعليق العام عليها، وذلك على النحو التالي:

1- الدراسات المتعلقة بالشعور بالمسؤولية الوظيفية:

دراسة (Pearce and Gregersen, 1991): اهتمت هذه الدراسة بفحص العلاقة ما بين الاعتمادية المتبادلة بين أعضاء المهمة الواحدة وسلوكيات الدور الإضافي والشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو العمل. وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها 290 مفردة من مقدمي الرعاية الصحية (أطباء وممرضون) وموظفاً إدارياً يعملون في اثنتين من المستشفيات بولاية كاليفورنيا الأمريكية، أفادت نتائج الدراسة أن الشعور بالمسؤولية الوظيفية يؤثر في سلوكيات الدور الإضافي لدى مفردات العينة، كما أوضحت النتائج أيضاً ضرورة تضمين الحالة النفسية كمتغير وسيط عند اختبار أثر هيكل العمل على سلوكيات الدور الإضافي.

دراسة (Diamond, Randolph and Spillane, 2004): هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين تدنى مستوى دخول الطلاب الأمريكيين من أصول أفريقية مع مستوى توقعات مدرسيهم وشعور هؤلاء المدرسين بالمسؤولية الوظيفية نحو طلابهم. وقد أشارت النتائج إلى أن العرق والطبقة الاجتماعية يرتبطان مع المعتقدات العامة وشعور هؤلاء المدرسين والمديرين بالمسؤولية الوظيفية.

دراسة (Tian, 2008): هدفت هذه الدراسة إلى تناول العلاقة بين الأنماط القيادية (وقد خص الباحث من تلك الأنماط كل من: القيادة الموجهة بالعلاقات والقيادة الموجهة بالمهمة والقيادة المشاركة) والتحكم المدرك والملكية النفسية والنية لترك العمل والانسحاب النفسي والشعور بالمسؤولية الوظيفية. وعبر دراسة ميدانية تمت على 162 متطوعاً يعملون في 19 منظمة غير ربحية، انتهت الدراسة إلى عدد من

الدراسة بتناول العلاقة ما بين الدعم الأسري التنظيمي والاستقلالية الوظيفية والدعم التنظيمي غير الرسمي والتحكم المدرك واتجاهات العاملين ورفاهيتهم. وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها (3504) مفردة، أشار الباحثون إلى أن الفوائد الأسرية ترتبط بالضغط والرضا عن الحياة والنية نحو ترك العمل، كما أشار الباحثون أيضا إلى أن التحكم المدرك يتوسط هذه العلاقات.

النتائج، أهمها: أن هناك علاقة ارتباط معنوية بين الشعور بالمسؤولية الوظيفية والانسحاب النفسي من العمل، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن نمط القيادة المشارك والموجه بالعلاقات يرتبط إيجابيا بالتحكم المدرك، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن التحكم المدرك يرتبط إيجابيا بالملكية النفسية، كما أنه يتوسط العلاقة بين القيادة الموجهة بالمهمة والملكية النفسية للوظيفة.

2- الدراسات السابقة المتعلقة بالتحكم المدرك:

دراسة (Hongger and Appelbaum, 1998): هدفت هذه الدراسة إلى تناول العلاقة بين التمكين والرغبة في التمكين والتحكم المدرك. وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها 31 ممرضة ومساعدة لهن واللاتي يعملن في إحدى مؤسسات الرعاية الصحية صغيرة الحجم. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة إيجابية بين التحكم المدرك والتمكين وان هذه العلاقة تتوسطها الرغبة في التمكين.

دراسة (O'Driscoll and Beehr, 2000): هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين متغيرات التحكم المدرك والحاجة إلى الوضوح وضغوط الدور وغموض الدور وصراع الدور والضغوط الوظيفية والتوتر النفسي. وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها 236 مفردة من العاملين بالولايات المتحدة الأمريكية ونيوزيلندا. أشارت نتائج الدراسة إلى أن التحكم المدرك يرتبط مباشرة بمستوى عال من الرضا ويخفف التوتر، غير أنه لا يتوسط العلاقة ما بين الضغوط والنواتج المترتبة عليها.

دراسة (Brockner et al., 2004): تمحورت هذه الدراسة حول افتراض رئيسي مؤداه: أن الأفراد ذوي التحكم المدرك المرتفع يقاومون الآثار السلبية الواقعة على العمالة الباقية كنتيجة لترك زملائهم للعمل. وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض، قام الباحثون بإجراء دراستين ميدانيتين، شملت الدراسة الأولى عددا من العاملين الذين شهدوا تسريح زملائهم وأيضا مجموعة من العاملين الجدد الذين التحقوا بالمنظمة حديثا ولم يشهدوا ذلك، بينما شملت الدراسة الثانية عددا من العاملين الذين تم استبعادهم من العمل، وقد توصلت الدراستان إلى عدة نتائج متشابهة، حيث أشارت الدراسة الأولى منهما إلى أن الأثر السلبى للمبعدين عن العمل على الالتزام التنظيمي للعمالة الباقية قد انخفض عندما كان التحكم المدرك مرتفعاً نسبياً. بينما أشارت الدراسة الثانية إلى أن اتجاه الأداء الوظيفي للعمالة الباقية يتأثر بشدة بالمخاطر العالية لرفاهيتهم عندما يكون التحكم المدرك مرتفعاً نسبياً

دراسة (Thompson and Prattas, 2005): اهتمت هذه

3- الدراسات السابقة المتعلقة بالأداء الوظيفي:

دراسة (Abualrub, 2004): هدفت هذه الدراسة إلى توضيح اثر الضغوط الوظيفية على الأداء الوظيفي، كما هدفت أيضا إلى الوقوف على اثر الدعم الاجتماعي الصادر من الزملاء على العلاقة ما بين الضغوط والأداء. وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها 303 ممرضة منهم 263 ممرضة تحمل الجنسية الأمريكية والباقي من جنسيات أخرى تم استقصائهن عبر الانترنت، انتهى الباحث إلى عدد من النتائج أهمها: أن الدعم الاجتماعي الصادر من الزملاء يعزز مستوى الأداء الوظيفي ويقلل من مستوى الضغوط الوظيفية، كما أوضحت النتائج أيضا انه توجد علاقة على شكل U ما بين الضغوط الوظيفية والأداء الوظيفي.

دراسة (Kahya, 2007): اهتمت هذه الدراسة بتناول العلاقة ما بين الخصائص الوظيفية (ممثلة في: الجهد البدني والدرجة الوظيفية وظروف العمل ممثلة في: الظروف والمخاطر البيئية) بالإضافة إلى اثر الخبرة والمستوى التعليمي على الأداء الوظيفي بنوعيه: أداء المهمة والأداء السياقي. وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها 154 عاملا ضمن 18 فريقا في إحدى شركات المعادن متوسطة الحجم، أوضحت النتائج انه توجد علاقة قوية ما بين أداء العمل وكل من الدرجة الوظيفية وظروف البيئة. كما أشارت النتائج أيضا إلى أن ظروف العمل السيئة (الجهد البدني والظروف البيئية والمخاطر) قد قادت إلى تخفيض مستويات أداء العاملين.

دراسة (Mrayyan and Al-Faouri, 2008): دارت هذه الدراسة حول العلاقة ما بين الالتزام الوظيفي والأداء الوظيفي وتقييم مدركات الممرضات العاملات بالمستشفيات الأردنية نحوها. وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها 640 ممرضة أردنية يعملن في 24 مستشفى تعليمياً وحكومياً وخاصاً. توصلت الدراسة إلى أن الممرضات محل الدراسة قد أقررن بان أداءهن الوظيفي كان جيدا، حيث كان المتوسط الأعلى من نصيب المستشفيات الخاصة، كما أشارت النتائج أيضا إلى أن هناك علاقة ارتباط معنوية وإيجابية بين الالتزام

إذا كان التحكم المدرك يتوسط هذه الأثر أم لا، وعلى ذلك فإن الدراسة الحالية تسعى إلى الربط بين متغيرات عدة نادرا ما قامت البحوث والدراسات السابقة بالربط بينها.

ثامناً: منهجية الدراسة

اعتمدت الباحثة في منهجية الدراسة الحالية على مرحلتين رئيسيتين، هما: مرحلة البحث الوصفي ومرحلة البحث التفسيري، وتهدف المرحلة الأولى منهما إلى توضيح بعض المفاهيم والتعرف على ما توصل إليه الآخرون من خلال الدراسات السابقة ومراجعة الدراسات النظرية وتحديد المشكلة واستخلاص الفروض، مع استخدام المسح الميداني للحصول على المعلومات من العينة باستخدام الاستقصاء، أما المرحلة الثانية فهي ذات طبيعة تفسيرية توضح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والوسيلة والتابعة واستنتاج العلاقات السببية بينهما. وعلى ذلك، فسوف ينطوي إطار الدراسة الميدانية الحالية على ما يلي:

- * بيانات الدراسة. * مجتمع الدراسة وعينتها.
- * أداة جمع البيانات. * ثبات المقاييس وصدقها.
- * أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة.

أساليب جمع البيانات:

تقوم الدراسة الحالية على الجمع بين نوعين من أنواع البيانات، هما:

البيانات الثانوية

تم استخدام البيانات الثانوية في تغطية الجانب النظري لكل من المسئولية الوظيفية والتحكم المدرك والأداء الوظيفي، وذلك بالاعتماد على المراجع العربية والأجنبية والرسائل والدراسات والبحوث التي تخدم موضوعات الدراسة من جوانبه المختلفة والمعلومات المتوفرة في السجلات عن أعداد الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة وذلك بهدف تكوين الإطار النظري والأكاديمي للدراسة الحالية.

البيانات الأولية

اعتمدت الباحثة في جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة الحالية على أسلوب الاستقصاء وذلك لكونه الأسلوب الأكثر في الدراسات الاجتماعية والإنسانية.

مجتمع الدراسة وعينتها

يتمثل مجتمع الدراسة الحالية في مستشفيات جامعة

الوظيفة والأداء الوظيفي للمفردات محل الدراسة.

دراسة (Kahya, 2009): دارت هذه الدراسة حول تساؤل رئيس مؤداه: هل يؤثر الأداء الوظيفي في الفاعلية التنظيمية لمؤسسات الأعمال أم لا؟ وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها 143 عاملاً يعملون في شركة متوسطة الحجم، وعبر التركيز على بعدين رئيسيين للأداء الوظيفي، هما: أداء المهمة والأداء السياقي. أفادت نتائج الدراسة أن الأداء الوظيفي يؤثر في منظمات الأعمال، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن المستوى التعليمي والخبرات الوظيفية تحظى بأثر محدود على الفاعلية التنظيمية.

دراسة (اللوذي والزهراني، 2012): هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي للعاملين في منطقة الباحة بالمملكة العربية السعودية وتحديد أيها أكثر أثراً على الأداء الوظيفي، كما هدفت أيضاً إلى تحديد مدى اختلاف أثر هذه العوامل باختلاف العوامل الديموغرافية للعاملين (الحالة الاجتماعية والعمر والنوع والوظيفة والخبرة والمستوى التعليمي). وعبر دراسة ميدانية تمت على عينة قوامها (1025) مفردة، انتهى الباحثان إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين العوامل التنظيمية (ممثلة في: بيئة العمل والاتصال الوظيفي والحوافز والتدريب والقيادة الإدارية) والأداء الوظيفي سواء أكانت هذه العوامل مجتمعة أم منفردة. كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أثر العوامل التنظيمية على الأداء الوظيفي تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (مثل: نوع الوظيفة والخبرة والمستوى التعليمي).

- التعليق العام على الدراسات السابقة:

- 1- تتفق الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة في عدة نقاط، تتمثل فيما يلي:
 - اتجاهها لقياس أثر متغير ما على الظاهرة المدروسة (وبمعنى آخر: قياس أثر متغير مستقل على آخر تابع).
 - اتجاهها لقياس أثر الدور التوسطي لمتغير ما على العلاقة بين متغيرين، وهي في ذلك تقترب من دراسة (Abualrub, 2004).
 - التركيز على تناول الأداء الوظيفي عبر بعدين رئيسيين، ألا وهما: أداء المهمة والأداء السياقي. وهي في ذلك تشترك مع دراستي (Kahya, 2007; 2009).
 - 2/4- ومن ناحية أخرى، فإن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة بشكل عام في اتجاهها نحو قياس أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية على الأداء الوظيفي، وتحديد فيما

الباحثة لمفردات العينة للحصول على إجاباتهم عن القوائم.

أداة جمع البيانات

تتمثل أداة جمع البيانات التي اعتمدت عليها الباحثة في الحصول على البيانات الأولية اللازمة للدراسة الحالية في: قائمة استقصاء تم إعدادها وتطويرها بناء على الاستعانة بالمقاييس التي وضعها الباحثون لقياس كل من الشعور بالمسؤولية الوظيفية والتحكم المدرك والأداء الوظيفي (Hackman and Oldham, 1975; Ashford et al., 2010; Motowidlo and Van Scotter, 1994; Coleman and Borman, 1994; Motowidlo and Van Scotter, 1994). وتم توزيعها على المرشحات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق، وقد قامت الباحثة بنفسها بتوزيع استمارات الاستقصاء على مفردات العينة والرد على استفساراتهن وتجميعها منهن.

وجدير بالذكر، أنه قد تم تصميم قائمة الإستقصاء على غرار مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتراوح القياسات بين "موافق جداً" و"غير موافق على الإطلاق" مع إعطاء أوزان نسبية متدرجة من أعلى إلى أسفل حسب المستويات التالية وعلى التوالي: موافق جداً = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2 وغير موافق على الإطلاق = 1، مع ملاحظة انه في حال العبارات السلبية يتم عكس هذه الأوزان، فتعطي الاستجابة "موافق جداً" درجة واحدة، ثم تتدرج صعوداً إلى أن تعطي الإستجابة "غير موافق على الإطلاق" خمس درجات. إضافة لذلك وتلفياً لما يسمى بالتباين المنهجي المشترك للأداة البحثية، فقد عمدت الباحثة إلى جمع البيانات المتعلقة بالمتغيرات المستقلة والوسيطه والتابعة الخاصة بالدراسة الحالية على فترات زمنية متباعدة وذلك لتقليل اتجاه مفردات العينة نحو السعي إلى تحقيق التماثل في الإجابات والحفاظ على تناسقها (Rego and Cunha, 2008).

اختبارات الصدق والثبات للمقاييس المستخدمة:

اختبارات صدق قائمة الاستقصاء

بشكل عام، يمثل صدق قائمة الاستقصاء إحدى الركائز الأساسية التي يقوم عليها تصميم أداة جمع البيانات وذلك لمواجهة عقبات قياس متغيرات الدراسة، ويقصد بصدق المقياس: تحديد إلى أي درجة يقيس المقياس الغرض المصمم من أجله. وللتحقق من صدق المقياس، فقد اعتمدت الباحثة على الصدق الظاهري فعلى الرغم من أن كافة المقاييس التي تضمنتها قائمة الإستقصاء قد تم تأسيسها على مقاييس طورت واستخدمت في دراسات سابقة مشابهة، إلا أن اختلاف البيئة

الزقازيق والبالغ عددها تسعة مستشفيات (هي: الجراحة والنساء والتوليد والباطنة والحوادث والسلام والقلب والصدر والأطفال والعلاج الاقتصادي والاستقبال والعيادات الخارجية). هذا، وتتمثل وحدة المعاينة في جميع المرشحات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق والبالغ عددهن (2826) ممرضة، دون التطرق لغيرهن من العاملين من الفئات الأخرى من الأطباء والفنيين والعاملين في الوظائف المكتبية والإدارية. ونظراً لتعذر استخدام أسلوب الحصر الشامل في جمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية نظراً لاعتبارات الوقت والجهد والتكلفة، فقد تم الاعتماد على أسلوب العينات وذلك باستخدام المعادلة التالية (Sekran, 2006):

$$X^2N P (I-P)$$

$$n = \frac{X^2N P (I-P)}{D^2 (N-I) + X^2P (I-P)}$$

$$D^2 (N-I) + X^2P (I-P)$$

حيث (*):

n = حجم العينة.

N = إجمالي عدد المرشحات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق ويساوي 2826 ممرضة.

P = نسبة عدد المفردات التي تتوافر بها الخصائص موضوع الدراسة، ويفترض أن هذه النسبة تساوي 50% على أساس انه أكبر احتمال للحصول على أكبر حجم ممكن للعينة.

D = درجة الدقة المطلوبة أو حجم الخطأ المسموح به (ويساوي في الدراسة الحالية 6% وذلك لزيادة حجم العينة، ومن ثم زيادة حجم تمثيلها لمجتمع الدراسة.

X = قيمة اختبار مربع كاي عند درجة حرية (I) ومستوى ثقة (0.05) وهي تساوي 3.84 درجة

وبتطبيق المعادلة السابقة يكون لدينا حجم العينة يساوي (751) ممرضة.

هذا، وقد بلغ العدد الإجمالي للاستبانات الواردة (600) إستبانة بنسبة 79.89% من إجمالي القوائم الموزعة، ويعد أن قامت الباحثة بفرز ومراجعة القوائم الواردة تم استبعاد ثلاثين قائمة منها - لعدم استكمال البيانات الخاصة بها - وبالتالي أصبح عدد القوائم الوارد الصحيحة التي تم تفرغها وتحليلها (570) قائمة بنسبة 75.9% من إجمالي القوائم المرسله، ويعتبر معدل الاستجابة هذا من المعدلات العالية باعتباره يفوق الحدود المتعارف عليها والتي تتراوح بين 10%، 75%. ولعل الارتفاع النسبي للردود يمكن إيعازه إلى المتابعة المستمرة من جانب

(* المصدر: النشرة الإحصائية للعام الجامعي (2011/ 2012)، مركز المعلومات والتوثيق والإحصاء بجامعة الزقازيق.

وفي أغلب الأحوال ستكون مضيعة للوقت والمال والجهد. هذا، ولقد اعتمدت الباحثة في تقييم ثبات أداة القياس، وما تتضمنه من مقاييس على الأسلوبين التاليين:

أسلوب التجزئة النصفية: ومن خلاله تقوم الباحثة بتقسيم فقرات الاختبار إلى نصفين (إحداها فردى والآخر زوجي) لاستخراج العلاقات الارتباطية بينها، وفي هذا الصدد، فقد اعتمدت الباحثة على معامل جيتمان للتجزئة النصفية في تقييم العلاقات الارتباطية بين شطري الاختبار.

أسلوب الاتساق الداخلي: ويعتمد أساسا على استخراج مصفوفة الارتباط التي تقيم العلاقات الارتباطية بين كل عبارة وأخرى، وذلك لملاحظة مدى الاتساق بينها، وقد اعتمدت الباحثة أيضا على معامل ألفا كرونباخ في وصف درجة تجانس المقياس بشكل عام.

ويلخص الجدول رقم (1) النتائج المجمعة لاختبار ثبات أداة جمع البيانات الأولية اعتمادا على الأسلوبين السابقين على النحو التالي:

الجدول (1)

نتائج اختبار الثبات المجمعة لأداة جمع البيانات الأولية

عدد الحالات	معامل جيتمان للتجزئة النصفية	نتائج اختبارات الثبات				معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	متغيرات الدراسة
		معامل الفا		عدد العبارات				
		الجزء الثاني	الجزء الأول	الجزء الثاني	الجزء الأول			
100	0.741	0.908	0.526	2	2	0.831	0.645	المتغيرات المستقلة: الشعور بالمسئولية الوظيفية
100	0.856	1	0.851	1	2	0.920	0.876	المتغير الوسيط: التحكم المدرك
100	0.780	1	0.736	3	4	0.887	0.640	المتغيرات التابعة: أداء المهمة
100	0.802	0.791	0.763	6	6	0.861	0.671	الأداء السياقي

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج التحليل الاحصائي.

بلغت 0.741 لتبرهن بذلك على ارتفاع درجة الثبات الداخلي لهذا المقياس. وفيما يتعلق بأسلوب الاتساق الداخلي، فقد أشارت قيمة معامل ألفا كرونباخ إلى ارتفاع مستوى الاتساق الداخلي لهذه المتغيرات، حيث بلغت 0.831 لتبرهن بذلك أيضا على ارتفاع درجة الثبات الداخلي لهذه المقاييس، وبشكل عام، فإن نتائج اختبار الثبات للمتغير المستقل تبعث على الاطمئنان على إمكانية الاعتماد عليها في جمع البيانات الأولية للدراسة.

وباستقراء بيانات الجدول (1)، يمكن تقييم ثبات أداة جمع البيانات الأولية على مستوى متغيرات الدراسة وذلك على النحو التالي:

بالنسبة للمتغيرات المستقلة: اعتمدت الباحثة على أسلوبين لتقييم الثبات بالنسبة لهذه المتغيرات، يتمثل الأول منها في أسلوب التجزئة النصفية، حيث أشارت قيمة معامل جيتمان إلى ارتفاع مستوى التجانس بين شطري المقياس، حيث

الأساليب فيما يلي:

- تحليل الثبات وفقاً لإختباري ألفا كرونباخ ومعامل جيتمان: وذلك للوقوف على معامل ثبات أداة الدراسة.

- أسلوب الانحدار الخطي البسيط: ويستخدم هذا الأسلوب في وصف العلاقة الخطية بين متغيرين، أحدهما يؤثر في الآخر، ويسمى بالمتغير المستقل، ويرمز له بالرمز (x) والآخر يتأثر بالأول ويسمى بالمتغير التابع ويرمز له بالرمز (y) وقد اعتمدت الباحثة على هذا الأسلوب للتعرف على أثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية على الأداء الوظيفي.

- أسلوب التحليل المساري: Path analysis وذلك للوقوف على ما اذا كان التحكم المدرك كمتغير وسيط يعدل من اثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى على كل من أداء المهمة والأداء السياقي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة.

ثامناً: تحليل النتائج واختبار فروض الدراسة

تتناول الباحثة فيما يلي تحليلاً للنتائج التي توصلت إليها المعالجة الإحصائية للبيانات واختبار فروض الدراسة وذلك لتحديد مدى صحة هذه الفروض، وذلك على النحو التالي:

1- اختبار صحة الفرض الفرعي الأول:

ينص هذا الفرض على أنه "لا يؤثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى في أداء المهام التي تكلف بها الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة".

ولإثبات صحة هذا الفرض من عدمه، قامت الباحثة باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط، نظراً لما يتمتع به هذا الأسلوب من قدرة فائقة على بيان أثر متغير مستقل على آخر تابع، وفيما يلي يوضح الجدول التالي رقم (2) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى على أداء المهمة، وذلك على النحو التالي:

الجدول (2)

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى على أداء المهمة

المتغيرات	معامل الانحدار	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	معامل التحديد (R2)	القيمة المقابلة لمستوى المعنوية (أ)	الدلالة الإحصائية
المقدار الثابت	5.574	-	-	12.854		0.000	-
المسؤولية الوظيفية	1.225	2.53	0.75	29.892	0.611	0.000	معنوية
معالم النموذج	قيمة معامل الارتباط R = 0.782 قيمة F المحسوبة = 893.517 قيمة T الجدولية = 1.96 الوسط الحسابي لأداء المهمة = 2.57 بانحراف معياري = 0.64 مستوى المعنوية = 0.01						

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي

والتابعة) قد بلغت قيمته (0.782) درجة موضحاً بذلك أن العلاقة بين شعور مفردات العينة بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى وأدائهن للمهام التي يكلفن بها في العمل هي علاقة قوية.

- أما معامل التحديد (R^2) فيشير إلى أن المسئولية الوظيفية (كمتغير مستقل) تفسر (61.1%) من التباين الحادث في متغير أداء المهمة (كمتغير تابع) وأما باقي هذه النسبة (38.9%) فتعني أن هناك متغيرات مستقلة أخرى (كعدالة الأجور أو نمط الإشراف والتحكم المدرك أو الرضا الوظيفي أو الدعم التنظيمي المدرك أو دعم المشرفين) لم ترد في النموذج - أو قد تعود إلى الخطأ العشوائي - تؤثر في مستوى أداء المهام لمفردات العينة - بخلاف المسئولية الوظيفية نحو المرضى - وهو إن دل على شيء، فإنما يدل على أن تدنى مستوى أداء المهام للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة يرجع ونسبة 61.1% منه إلى تدنى مستوى شعورهن بالمسئولية الوظيفية نحو مرضاهن. وفي ضوء ما سبق، يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل للدراسة والذي ينص على أنه " يؤثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى في أداء المهام التي تكلف بها الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة".

اختبار صحة الفرض الفرعي الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه "لا يؤثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى في الأداء السياقي الذي تعمل في إطاره الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة". ولإثبات صحة هذا الفرض من عدمه، قامت الباحثة باستخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط والذي توضح نتائج بيانات الجدول (3).

أشارت نتائج الجدول (2) إلى أن المتوسط الحسابي لشعور المفردات محل الدراسة بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى جاء متدنياً جداً، حيث بلغ (2.53) درجة بانحراف معياري قدره (0.75) وهو يدل على أن شعور مفردات العينة بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى متدنياً جداً، كما أشارت النتائج أيضاً إلى تدنى مستوى أداء الممرضات محل الدراسة للمهام التي يكلفن بها، حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.57) درجة بانحراف معياري قدره (0.67) درجة. - وباستقراء نتائج تقييم العلاقة الخطية يتضح أن نموذج الانحدار الخطي البسيط السابق معنوي، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار (1.225) وبلغ مستوى المعنوية ($P = 0.000$) كما بلغت قيمة (T) المحسوبة (29.892) درجة، الأمر الذي يعني أن متغير - المسئولية الوظيفية - قادر على التنبؤ وبشكل رئيسي على أداء المهام التي تكلف بها الممرضات محل الدراسة، والمعادلة التالية تعكس هذه النتيجة:

$$Y = 5.574 + 1.225 x$$

فالمعادلة السابقة تشير إلى أن العلاقة بين المسئولية الوظيفية وأداء المهمة هي علاقة طردية وأنه في حال زيادة أو تقوية مستوى شعور مفردات العينة للمسئولية الوظيفية بمقدار وحدة واحدة، فإنه يؤدي إلى زيادة مستوى أداء المهمة التي يكلفن بها في المتوسط بمقدار (1.225) وحدة تقريباً والعكس صحيح.

- أشارت معنوية معامل الانحدار أيضاً إلى أن نموذج الانحدار السابق يوضح أثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى على أداء المهمة توضيحاً ملائماً وأن هذا الأثر هو أثر معنوي.

- أشارت النتائج السابقة أيضاً إلى أن معامل الارتباط R (والذي يهتم غالباً بتوضيح العلاقة بين المتغيرات المستقلة

الجدول (3)

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر المسئولية الوظيفية على الأداء السياقي

المتغيرات	معامل الانحدار	T المحسوبة	معامل التحديد (R^2)	القيمة المقابلة لمستوى المعنوية (أ)	الدلالة الإحصائية
المقدار الثابت	16.578	22.302		0.000	-
المسئولية الوظيفية	1.701	24.198	0.508	0.000	معنوية
معالم النموذج	قيمة معامل الارتباط $R = 0.712$		قيمة F المحسوبة = 585.526		
	قيمة T الجدولية = 1.96		الوسط الحسابي للأداء السياقي = 2.81		بانحراف معياري = 0.60
	مستوى المعنوية = 0.01				

المصدر: من إعداد الباحثة اعتماداً على نتائج التحليل الإحصائي.

أن الارتباط بين المسؤولية الوظيفية وأداء المهمة أقوى من الارتباط مع الأداء السياقي وهو ما يعضد التفسير السابق.

- أما معامل التحديد (R^2) فيشير إلى أن المسؤولية الوظيفية (كمتغير مستقل) تفسر (51.9%) من التباين الحادث في مستوى الأداء السياقي (كمتغير تابع) وأما باقي هذه النسبة (48.1%) فتعني أن هناك متغيرات مستقلة أخرى (كعدالة الأجور ونمط الإشارة والتحكم المدرك والرضا الوظيفي والدعم التنظيمي المدرك) وغيرها من المتغيرات الأخرى التي لم ترد في النموذج، أو قد تعود إلى الخطأ العشوائي- تؤثر في مستوى الأداء السياقي بخلاف متغير المسؤولية الوظيفية. وبمقارنة هذه النتيجة مع ما تم التوصل إليه في الفرض الأول نجد أن المسؤولية الوظيفية تفسر التباين الحادث في مستوى أداء المهمة بدرجة أكبر من الأداء السياقي. وبالتالي، يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل للدراسة والذي ينص على أنه "يؤثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى في الأداء السياقي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة". وفي ضوء ما تم التوصل إليه في كل من الفرضين الفرعيين الأول والثاني للدراسة، يثبت صحة الفرض الرئيس الأول للدراسة والقائل: "أن الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى يؤثر معنوياً في الأداء الوظيفي للممرضات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق".

اختبار صحة الفرض الثاني

ينص هذا الفرض على أنه "لا يعدل مستوى التحكم المدرك في الوظيفة كمتغير وسيط من أثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى على كل من أداء المهام والأداء السياقي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة".

ولإثبات صحة هذا الفرض من عدمه، تم استخدام التحليل الهيكلي (تحليل المسار) لاختبار العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين إدراك مفردات العينة للمسؤولية الوظيفية ومستوى كل من أدائهم للمهام التي يكلفن بها والأداء السياقي من خلال شعورهم بالتحكم المدرك في وظائفهم. وفيما يلي يوضح الجدول رقم (4) نتائج تحليل المسار للعلاقة بين المسؤولية الوظيفية وأداء المهمة والأداء السياقي من خلال التحكم المدرك وذلك على النحو التالي:

وباستقراء البيانات الواردة بالجدول (4) يتضح وجود أثر معنوي للشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى على مستوى أداء المهام وذلك من خلال التحكم المدرك، حيث جاء الأثر معنوياً عند مستوى معنوية 0.05 وكان معامل المسار يساوي 0.684، وجاء أثر متغير التحكم المدرك على أداء المهمة

أشارت النتائج الإحصائية الواردة بالجدول (3) إلى انخفاض مستوى الأداء السياقي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة، حيث بلغ المتوسط الحسابي له (2.81) درجة، بانحراف معياري قدره (0.60).

وباستقراء نتائج تقييم العلاقة الخطية يتضح أن نموذج الانحدار الخطي البسيط السابق معنوي، حيث بلغت قيمة معامل الانحدار (0.508) درجة وبلغ مستوى المعنوية ($P = 0.000$) كما بلغت قيمة (T) المحسوبة (24.198) درجة، الأمر الذي يعني أن متغير - المسؤولية الوظيفية - قادر على التنبؤ وبشكل رئيسي بالأداء السياقي، والمعادلة التالية تعكس هذه النتيجة:

$$Y = 16.587 + 1.701X$$

فالمعادلة السابقة تشير إلى أن العلاقة بين المسؤولية الوظيفية والأداء السياقي هي علاقة طردية وأنه في حال زيادة أو تقوية إدراك مفردات العينة للمسؤولية الوظيفية بمقدار وحدة واحدة فإنه يؤدي إلى زيادة مستوى أدائهم السياقي في العمل في المتوسط بمقدار (1.701) وحدة تقريباً والعكس صحيح، وبمقارنة هذه النتيجة مع ما تم التوصل إليه في الفرض الأول نجد أنه كلما ازداد شعور الممرضات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى فإنه يزيد من مستوى أدائهم للمهام التي يكلفن بها بمقدار (0.611) وحدة، كما يزيد من مستوى أدائهم السياقي بدرجة أقل تصل إلى (0.508) وحدة تقريباً. وتؤكد هذه النتيجة أن مستوى شعور مفردات العينة بالمسؤولية الوظيفية نحو مرضاهن وبالعواقب الوخيمة والخطرة الناتجة عن ذلك والمتعلقة في اغلب الأمر بحياة هؤلاء المرضى وصحتهم يلعب دوراً مهماً في إعطاء هؤلاء المفردات لأولوية كبرى لأداء المهام الطبية والصحية التي يكلفن بها، عن الاهتمام بالجهود الفردية التي لا ترتبط مباشرة بأداء المهام الطبية والرعاية الصحية للمرضى (الأداء السياقي).

- أشارت معنوية معامل الانحدار أيضاً إلى أن نموذج الانحدار السابق يوضح أثر الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المرضى على الأداء السياقي توضيحاً ملائماً وأن هذا الأثر هو اثر معنوي.

- أشارت النتائج السابقة أيضاً إلى أن معامل الارتباط R (والذي يهتم غالباً بتوضيح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة) قد بلغت قيمته (0.72) درجة، مشيراً بذلك إلى أن هناك علاقة ارتباط طردية وقوية بين إدراك مفردات العينة للمسؤولية الوظيفية و مستوى أدائهم السياقي في العمل، وبمقارنة هذه النتيجة بما تم التوصل إليه في الفرض الأول نجد

الأثر المباشر بينها والذي بلغ (0.903) وهو ما يعني أن التحكم المدرك كمتغير وسيط يعدل من الأثر المباشر للشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى على أداء المهام التي تكلف بها مفردات العينة.

معنويا وسالبا، حيث بلغ معامل المسار -0.177 وبذلك تصبح قيمة المسار غير المباشر بين كل من الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى وأداء المهمة تقدر بـ $(-0.177 \times 0.684) = -0.12$ وهو ما يعني أن الأثر غير المباشر بين الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى وأداء المهمة أضعف من

الجدول (4)

نتائج تحليل المسار لأثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى وأداء المهمة والأداء السياقي من خلال التحكم المدرك

مستوى المعنوية	المعامل	المسار
**0.000	0.684	الأثر غير المباشر بين الشعور بالمسئولية الوظيفية وأداء المهمة المسئولية الوظيفية ← التحكم المدرك.
**0.000	-0.177	التحكم المدرك ← أداء المهمة.
**0.000	0.903	الأثر المباشر بين الشعور بالمسئولية الوظيفية وأداء المهمة المسئولية الوظيفية ← أداء المهمة
**0.000	0.372	الأثر غير المباشر بين الشعور بالمسئولية الوظيفية والأداء السياقي التحكم المدرك ← الأداء السياقي
**0.000	0.458	الأثر المباشر بين الشعور بالمسئولية الوظيفية والأداء السياقي المسئولية الوظيفية ← الأداء السياقي
		كا2 للنموذج = 29.693 ** دال عند مستوى معنوية 0.05

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على نتائج التحليل الاحصائي.

النموذج. وفي ضوء ما سبق يتم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل للدراسة والقائل انه " يعدل مستوى التحكم المدرك في الوظيفة كمتغير وسيط من اثر الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى على كل من أداء المهام والأداء السياقي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة".

تاسعاً: نتائج الدراسة وتوصياتها

تعرض الباحثة فيما يلي لعدد من نتائج وتوصيات الدراسة التي أمكن استخلاصها من الدراسة الميدانية على النحو التالي:

1- نتائج الدراسة:

انتهت الباحثة من دراستها إلى النتائج التالية:

1/1- أشارت نتائج الدراسة إلى أن شعور مفردات العينة بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى يؤثر معنوياً في مستوى أدائهن للمهام التي يكلفن بها في العمل، وأن متغير المسئولية الوظيفية قادر على تفسير نسبة (61.1%) من التباين الحادث في مستوى أداء المهمة، وأما باقي هذه النسبة فتعني أن هناك

وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه يوجد اثر معنوي للشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى على الأداء السياقي وذلك من خلال متغير التحكم المدرك، حيث كان اثر التحكم المدرك على الشعور بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى اثراً موجبا ومعنوياً عند مستوى معنوية 0.05 وكان معامل المسار يساوي 0.684، وكان أيضاً اثر التحكم المدرك على الأداء السياقي اثراً معنوياً ايجابياً، حيث بلغ معامل المسار 0.372 وبذلك تصبح قيمة المسار غير المباشر بين كل من الشعور بالمسئولية الوظيفية والأداء السياقي تقدر بـ $(0.372 \times 0.684) = 0.254$ مما يعني أن الأثر غير المباشر بين الشعور بالمسئولية الوظيفية والأداء السياقي أضعف من الأثر المباشر بينها والذي بلغ (0.458) وهو ما يعني أن التحكم المدرك كمتغير وسيط يعدل من الأثر المباشر للشعور بالمسئولية الوظيفية على الأداء السياقي.

وبالنظر إلى النموذج السابق في الجدول رقم (4) يلاحظ أن كا² تساوي 29.693 وهي معنوية عند مستوى معنوية 0.05 مما يدل على وجود تصاحبات حقيقية بين المتغيرات داخل

العديد من الدراسات والبحوث التنظيمية المتعلقة بأهمية المسؤولية الوظيفية والتحكم المدرك والأداء الوظيفي والعديد من النواتج التنظيمية الأخرى، إلا أن أياً منها لم يحاول الجمع بين المتغيرات الثلاثة في نموذج واحد ومحاولة دراسة العلاقة بينهم. وبالتالي كان هدف الدراسة ومحور اهتمامها هو دراسة الأثر التوسطي للتحكم المدرك على العلاقة بين المسؤولية الوظيفية والأداء الوظيفي بشقيه: أداء المهمة والأداء السياقي. وبالتالي، فإن هذه الدراسة تعد واحدة من الدراسات الميدانية الأولى (في حدود علم الباحثة) التي تسعى إلى فحص العلاقة بين المتغيرات الثلاثة المذكورة، فضلاً عن محاولة الإسهام في هذا المجال الجديد والناشئ، وذلك على النحو التالي:

1/2- افترضت هذه الدراسة أن الأداء الوظيفي يتعلق بأداء مفردات العينة للمهام التي يكلفن بها وأيضاً الأداء السياقي على حد سواء، مقتدية في ذلك بدراستي (Kahya, 2007; 2009) وللتان تناولتا الأداء الوظيفي عبر شقين رئيسيين هما: أداء المهمة والأداء السياقي.

2/2- أوضحت نتائج هذه الدراسة أن متغير المسؤولية الوظيفية يؤثر معنوياً في مستوى أداء المهمة وأنه قادر على تفسير مستوى التباين الحادث فيه. وتعني هذه النتيجة أن شعور المررضات العاملات بمستشفيات جامعة الزقازيق للمسؤولية الوظيفية نحو مرضاهن يزيد من مستوى أدائهن للمهام الطبية والعلاجية التي يكلفن بها، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤكد أن تدنى مستوى أداء المهمة للمفردات محل الدراسة يعود في جانب كبير منه إلى تدنى مستوى شعورهم بالمسؤولية الوظيفية نحو مرضاهن، وأنه في حال العمل على زيادة الشعور بالمسؤولية الوظيفية لدى هؤلاء المررضات فإن ذلك يقود إلى زيادة وتحسين مستوى أدائهن الوظيفي. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المررضي يخلق الدافع نحو الاهتمام بالعمل على رعايتهم العلاجية بالشكل الأمثل دون انتظار أية مقابل، إذ أن الإهمال في تقديم الرعاية العلاجية قد يقود إلى تدهور حالة المريض وربما يكلفه حياته في بعض الأحيان.

3/2- أشارت نتائج الدراسة إلى أن متغير المسؤولية الوظيفية يؤثر معنوياً في مستوى الأداء السياقي وأنه قادر على تفسير مستوى التباين الحادث فيه، بمعنى أن شعور مفردات العينة بالمسؤولية الوظيفية يعزز من مستوى أدائهن السياقي، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المررضي يدفع المررضات محل الدراسة إلى بذل كافة الجهود الفردية التي لا ترتبط مباشرة بالمهام العلاجية ولكنها ضرورية له (على سبيل المثال: توفير جو من الراحة والهدهود

متغيرات مستقلة أخرى (مثل: عدالة الأجور ونمط الإشراف الوظيفي والتحكم المدرك والدعم التنظيمي المدرك) وغيرها من المتغيرات التي لم ترد في النموذج - أو قد تعود إلى الخطأ العشوائي - تؤثر في مستوى أداء المهمة لمفردات العينة، بخلاف الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المررضي.

2/1- أفادت نتائج الدراسة أن الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المررضي يؤثر معنوياً في مستوى الأداء السياقي للمررضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة، حيث أفادت النتائج أن الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المررضي يفسر نسبة (50.8%) من التباين الحادث في مستوى الأداء السياقي، وأما باقي هذه النسبة فتعني أن هناك متغيرات مستقلة أخرى (مثل: عدالة الأجور ونمط الإشراف والتحكم المدرك والدعم التنظيمي المدرك) وغيرها من المتغيرات الأخرى التي لم ترد في النموذج أو قد تعود إلى الخطأ العشوائي تؤثر في مستوى الأداء السياقي بخلاف متغير الشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المررضي.

3/1- أوضحت نتائج الدراسة أن متغير التحكم المدرك يتوسط العلاقة ما بين المسؤولية الوظيفية وأداء المهمة وأن الأثر غير المباشر بين المسؤولية الوظيفية ومستوى أداء المهمة أضعف من الأثر المباشر بينهما كنتيجة لإدخال هذا المتغير الوسيط.

4/1- أكدت نتائج الدراسة على أنه يوجد تأثير معنوي للشعور بالمسؤولية الوظيفية نحو المررضي على مستوى الأداء السياقي وذلك من خلال توسط متغير التحكم المدرك وأن الأثر غير المباشرة بينهما أضعف من الأثر المباشر بينهما، وهو ما يعني أن متغير التحكم المدرك كمتغير وسيط يعدل من الأثر المباشر بينهما.

5/1- أوضحت نتائج الدراسة أن شعور مفردات العينة بالمسؤولية الوظيفية نحو المررضي جاء متدنياً بدرجة كبيرة، حيث بلغ (2.53) درجة، بانحراف معياري قدره (0.75) درجة، كما أشارت النتائج الإحصائية أيضاً إلى تدنى مستوى أداء المهمة والأداء السياقي لهن، حيث بلغت المتوسطات الحسابية لهما (2.81، 2.57) على التوالي، كما بلغت الانحرافات المعيارية لهما (0.60، 0.67) على التوالي.

2- مناقشة النتائج وتفسيرها

بصفة عامة، يلاحظ أن هناك قدراً كبيراً من الاهتمام بمتغيرات المسؤولية الوظيفية والأداء الوظيفي والتحكم المدرك في الآونة الأخيرة، وعلى الأخص ما بين الأكاديميين والممارسين والاستشاريين التنظيميين. وعلى الرغم من وجود

المستشفيات محل الدراسة ضرورة الاهتمام بمساعدة الممرضات محل الدراسة على التحكم المدرك في وظائفهن.

4- توصيات الدراسة

في ضوء ما أمكن التوصل إليه من نتائج، أمكن للباحثة التقدم بالتوصيات التالية:

1/4- نظراً لما أشارت إليه نتائج الدراسة من أن المسئولية الوظيفية تؤثر معنوياً وإيجابياً في الأداء الوظيفي للممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة، لذا توصي الباحثة بما يلي:

• فيما يتعلق بالمسئولية الوظيفية توصي الباحثة بضرورة اهتمام إدارة المستشفيات محل الدراسة بالعمل على تعزيز شعور هؤلاء الممرضات بالمسئولية الوظيفية نحو مرضاهن، وذلك انه مهما بلغ الحافز المالي المقدم لهن، فانه إذا لم يتوافر لديهن الشعور بالمسئولية بوازع من الضمير، فلن يكون هناك أي اهتمام بتقديم الرعاية الصحية المناسبة للمرضى، وذلك ربما يتحقق من خلال ما يلي:

- العمل على نشر وغرس القيم والأخلاقيات السامية التي تدعو إلى الاهتمام بالعمل وأهمية الرسالة السامية التي تؤديها الممرضة في علاج المرضى والتخفيف من آلامهم وأيضاً احترام آدمية الفرد وإنسانيته وحقه في تلقي علاج مناسب، وهو ما يتحقق من خلال الندوات واللقاءات وتعليق اللافتات التي تدعو إلى تلك القيم الأصيلة.

- إذا ما حدثت هناك أخطاء أثناء مراحل العلاج، فلا بد لقيادة المستشفيات محل الدراسة من إعلام الممرضات بها، وكذا النواتج التي ترتبت عليها وتوقيع أقصى العقوبة عليها وعدم الاستهانة والتهاون مع ما يرتكب من أخطاء لان ذلك يكون فيه مدعاة للتهاون في العمل.

- وفيما يتعلق بالأداء الوظيفي للممرضات محل الدراسة توصي الباحثة إدارة المستشفيات محل الدراسة بضرورة حفز الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة على أداء المهمة والأداء السياقي وذلك من خلال:

- إمداد الممرضات بكافة ما يحتجن إليه من موارد مادية ومعلوماتية ومالية لأداء رسالتهن السامية في علاج المرضى، إذ لا يمكن أن تؤدي الممرضة عملها دون توافر الأجهزة الطبية والأدوية والأسرة والمعلومات اللازمة لأداء عملهن.

- تقديم البرامج التدريبية اللازمة للممرضات لأداء عملهن بشكل صحيح، مع إتاحة الفرصة لهن لتطبيق ما تدرين عليه بشكل سليم.

للمرضى) والتي تعد ضرورية لإتمام العمليات العلاجية. وبمقارنة هذه النتيجة مع ما تم التوصل إليه سابقاً نجد أن المسئولية الوظيفية تؤثر في مستوى أداء المهمة بدرجة أكبر من مستوى الأداء السياقي وربما يكون راجعاً إلى أن اهتمام الممرضات غالباً ما يكون مركزاً بدرجة أكبر على أداء العملية العلاجية من أي شيء آخر.

4/2- أكدت هذه الدراسة أن متغير التحكم المدرك يتوسط العلاقة بين المسئولية الوظيفية والأداء الوظيفي (بشقيه: أداء المهمة والأداء السياقي). وتعني هذه النتيجة أن شعور الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة بالتحكم المدرك في وظائفهن يؤثر في العلاقة ما بين شعورهن بالمسئولية الوظيفية نحو المرضى ومستوى أدائهن الوظيفي سواء أكان هذا الأداء للمهمة أو للسياق. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أنه حينما تعاني الممرضات العاملات بالمستشفيات محل الدراسة من صعوبة التحكم في وظائفهن وعدم إعطائهن الاستقلالية الوظيفية أو السماح لهن بالمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بوظائفهن فان ذلك يقلل من شعورهن بالمسئولية الوظيفية كما يؤثر سلبياً في مستوى أدائهن الوظيفي سواء أكان هذا الأداء للمهام التي يكلفن بها أم أداء سياقي.

3- دلالات الدراسة

أسفرت مناقشة نتائج الدراسة الحالية عن وجود بعض الدلالات على مستوى النظرية والتطبيق كما يتضح فيما يلي:

على مستوى النظرية: أكدت الدراسة الحالية على دور الوساطة الذي يقوم به متغير التحكم المدرك في العلاقة بين المسئولية الوظيفية والأداء الوظيفي بنمطيه: المهمة والسياقي، وأضافت هذه الدراسة تناول العلاقة بين المسئولية الوظيفية (كمتغير مستقل) والتحكم المدرك (كمتغير وسيط)، حيث لم يجر اختبارهما من قبل في علاقتهما بالأداء الوظيفي، ومن ثم، فإن الدراسة الحالية تضيف إلى الأدبيات القليلة نسبياً والمتاحة في هذا المجال، حيث لم ترصد الباحثة (في حدود علمها) أي سبق في هذا الصدد، بما يعمل على توسيع قاعدة البحث في هذا الجانب من دراسات السلوك التنظيمي.

على مستوى التطبيق: أن نتائج الدراسة الحالية بما أكدته من وجود اثر لمتغير التحكم المدرك كمتغير وسيط يتوسط العلاقة بين متغيري المسئولية الوظيفية والأداء الوظيفي، ويعطي دلالة على أن سبل تعزيز الأداء الوظيفي تتحقق من خلال المساعدة على تحقيق التحكم المدرك، فعلى الرغم من أهمية متغير المسئولية الوظيفية كمتغير مؤثر في الأداء الوظيفي، إلا أن اثره لن يؤتي ثماره ما لم تراعى إدارة

- بما يلي:
- احتواء الممرضات واحترام أفكارهن وآرائهن وإتاحة الفرصة لهن للمشاركة في اتخاذ القرارات وهو ما سيدعم بدوره من شعورهن بالمسؤولية وأيضاً مستوى أدائهن الوظيفي للعمل الذي يكلفن به.
 - إعطاء الممرضات درجة من الاستقلالية الوظيفية في اختيار مواعيد العمل المناسبة والانتقال إلى مستشفيات أقرب لهن.
 - العمل على خلق مناخ وظيفي مناسب تستطيع الممرضات من خلاله أداء ما يوكل إليهن من أعمال.
 - الاستناد في تقييم الأداء إلى معايير عادلة وواضحة مع ضرورة إعلام الممرضات بهذه الأساليب وأيضاً بنتائج تقييم الأداء.
 - 2/4- نظراً لما أكدت عليه نتائج الدراسة على دور الوساطة الذي يلعبه متغير التحكم المدرك في العلاقة بين المسؤولية الوظيفية والأداء الوظيفي في العمل، لذلك توصي الباحثة

المراجع

- Associates (Eds.), *Personnel selection in organizations* (pp. 71-98). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Brockner, J., Spreitzer, G., Mishra, A., Hochwarter, W., Pepper, L. and Weinberg, J. 2004. Perceived Control as an Antidote to the Negative Effects of Layoffs on Survivors' Organizational Commitment and Job Performance, *Administrative Science Quarterly*, 49: 76-100.
- Coleman, V.I. and Borman, W. C. 2000. Investigating the underlying structure of the citizenship performance domain. *Human Resource Management Review*, 10: 25-44.
- Cummings, L.L. and Anton, R.J. 1990. The logical and appreciative dimensions of accountability, in S. Srivasta and D. L. Cooperrider and Associates (Eds.), *Appreciative Management and Leadership: The Power of Positive Thought and Action in Organizations*, San Francisco: Jossey-Bass: 257-286.
- Deci, E. L. and Ryan, R. M. 1991. Intrinsic motivation and self determination in human behaviour. In R. M. Steers and L. W. Porter (Eds.), *Motivation and work behaviour* (5th ed., pp. 44-58). New York: McGraw-Hill.
- Diamond, J.B., Randolph, A. and Spillane, J.P. 2004. Teachers' expectations and sense of responsibility for student learning: The importance of race, class, and organizational habitus. *Anthropology and Education Quarterly*, 35(1): 75-98.
- Elst, T. V., Baillien, E., Cuyper, N. D. and Witte, H. D. 2010. The role of organizational communication and participation in reducing job insecurity and its negative association with work-related well-being. *31 (2)*: 249-264.
- Ganster, D. and Fusilier, M. 1989. Control in the workplace. In C.L. Cooper and I. T. Robertson (Eds.), *International*
- جريدة المصري اليوم، الاثنين 15 فبراير 2010، العدد 273.
- اللوزي، موسى سلامة وعمر عطية الزهراني، 2012، العوامل المؤثرة في الأداء الوظيفي للعاملين بإمارة منطقة الباحة والمحافظات التابعة لها بالمملكة العربية السعودية. دراسات، العلوم الإدارية، 39 (1): 28-1.
- Abu Al Rub, R. F. 2004. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (1): 73-78.
- Andrisani, P. J. 1976. Internal-External Attitudes, Personal Initiative, and the Labor Market Experience of Black and White Men. *The Journal of Human Resources*, 12 (3): 308-328.
- Appelbaum, S.H., Hongger, K. 1998. Empowerment: a contrasting overview of organizations in general and nursing in particular - an examination of organizational factors, managerial behaviors, job design and structural power, *Journal of Empowerment in Organization*, 6 (2): 29-50.
- Ashford, S., Edmunds, J. and French, D. P. 2010. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 15: 265-288.
- Ashforth, B. E. and Saks, A. M. 2000. Personal control in organizations: A longitudinal investigation with newcomers. *Human Relations*, 53: 311-339.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84:191-218.
- Borman, W. C. and Motowidlo, S. J. 1993. Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In N. Schmitt and W.C. Borman and

- mediating effects of felt responsibility. *Journal of Applied Psychology*, 76 (6): 838-844.
- Pearlin, I. I. and Schooler, C. 1978. The structure of coping. *Journal of Health and Social Behaviour*, 19: 2-21.
- Rego, A. and Cunha, M. P. 2008. Perceptions of authentic climates and employee happiness: pathways to individual performance? *Journal of Business Research*, 61 (7): 739-752
- Salancik, G. R. 1977. Commitment and the control of organizational behavior and belief. In B. M. Staw and G. R. Salancik (Eds.), *New directions in organizational behavior* (pp. 1-54). Chicago: St. Clair Press.
- Sekaran, U. 2006. *Research methods for business: A skill building approach*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Thompson, C.A. and Pratts, D. J. 2005. Relationships among organizational family support, Job Autonomy, Perceived control, and employee well – being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10 (4): 100-118.
- Tian, L. 2008. The relationship between leadership styles, perceived control and psychological ownership. Unpublished Master Thesis, The University of Waikato.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., Smith, S. and Dobbins, C. J. 1987. Perceived control and health. *Current Psychological Research and Reviews*, 6: 5-25.
- Werner, J. M. 2000. Implications of OCB and contextual performance for human resource management. *Human Resource Management Review*, 10 (1): 3-24.
- Witt, L. A., Andrews, M. C. and Kacmar, K. M. 2000. The role of participation in decision-making in the organizational politics-job satisfaction relationship. *Human Relations*, 53: 341-358.
- Review of Industrial and Organizational Psychology*, 4: 235-280. Chichester, UK: Wiley.
- Hackman, J. R. and Oldham, G. R. 1975. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60 (2): 159-170.
- Hackman, J. R. and Oldham, G. R. 1976. Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16: 250-279.
- Hackman, J.R. and Oldham, G.R. 1980. *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Kahya, E. 2009. The effects of job performance on effectiveness. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 39:96-104.
- Kahya, E. 2007. The effects of job characteristics and working conditions on job performance, *Int. J. Ind. Ergon.*, 37: 515-523.
- McConnell, C. R. 2003. The managers' approach for employee performance problems. *Health Care Manager*, 22 (1): 63-69.
- Motowidlo, S. J. and Van Scotter, J. R. 1994. Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance. *Journal of Applied Psychology*, 79: 475-480.
- Mrayyan, M.T. and Al-Faouri, I. 2008. Career commitment and job performance of Jordanian nurses. *Nursing Forum*, 43 (1): 24-37.
- O'Driscoll, M. P. and Beehr, T. 2000. Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employee affective reactions. *Journal of Social Psychology*, 140 (2): 151-159.
- Pearce, J. L. and Gregersen, H. B. 1991. Task interdependence and extra role behavior: A test of the

**The Effect of Sense of Job Responsibility on Job Performance through
Perceived control as a mediator
"A Field Study on Zagazyg University Hospitals"**

*Mervat Mohammed Elsaied Morsy**

ABSTRACT

This study aimed to explore the Impact of sense of Job responsibility on two types of Job performance, that are: Task performance and Contextual performance. And aimed to determine whether the variable of perceived control mediates this relationship or not. By relaying on a field study carried out on a sample of (570) subject of Nurses who are working in Zagazyg university Hospitals, the study concluded that Sense of responsibility for the job had an effect on types of Job performance, and asserted that variable of perceived control had mediated the relationship between sense of responsibility for the Job and two types of Job performance.

Keywords: Sense of Job responsibility, Perceived control, Job performance, Task performance, Contextual performance.

* Faculty of Commerce, Al-Azhar University, Egypt. Received on 12/12/2012 and Accepted for Publication on 25/2/2013.