



## العلاقة بين العافية في مكان العمل والمشاركة في برنامج صحة الموظف

م.م. محمد تايه محمد بخش

[Mail: aioaliraqia@gmail.com](mailto:aioaliraqia@gmail.com)

[NB: 07831113662](tel:07831113662)

وزارة التربية- المديرية العامة للتربية في محافظة النجف الاشرف

### الملخص:

تقدم برامج العافية في مكان العمل للموظفين العديد من الفوائد لأصحاب العمل والموظفين، ولكن تحقيق معدلات مشاركة عالية أمر ضروري لنجاحها. المناخ الصحي في مكان العمل هو مؤشر على تصورات الدعم والظروف البيئية، والتي ثبت أنها تؤثر على المشاركة في برامج العافية. لذلك، كان الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو فهم العلاقة بين المناخ الصحي في مكان العمل ومشاركة الموظفين في برامج العافية بشكل أفضل. كان تصميم البحث عبارة عن تقييم للاحتياجات باستخدام استبيان مكون من 16- بنداً. كان المشاركون في الدراسة 1618 موظفاً في الجامعات الحكومية. وتمت مقارنة ومقارنة الاختلافات في درجات المناخ الصحي في مكان العمل حسب المشاركة في برامج العافية والجنس والانتماء الجامعي. كان هناك فرق كبير في الدرجات الإجمالية بين المشاركين في برنامج العافية (3.85) وغير المشاركين (3.74)، قيمة P (0.007). كان هناك أيضاً فرق ذو دلالة إحصائية في إجمالي الدرجات بين المؤسسات الرئيسية الثلاث. كان المتوسط العام للقطاع الأكاديمي (3.90)، ولمجموعة الأطباء (3.81)، وللمركز الطبي (3.70)، بقيمة (p < 0.001). لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية في النتيجة الإجمالية بين الرجال والنساء، حيث بلغت قيمة (p 0.153). تدعم النتائج الأبحاث السابقة وتشير إلى أن المناخ الصحي الجيد في مكان العمل يرتبط بمشاركة الموظفين في برامج العافية. بالإضافة إلى ذلك، قد يختلف المناخ الصحي في مكان العمل باختلاف وحدات العمل، مما يشير إلى أنه يمكن تحقيق مناخ صحي أكثر ملاءمة من خلال معالجة تصورات الموظفين للدعم التنظيمي. على حد علمنا، هذه أول دراسة تبحث في العلاقة بين مكونات المناخ الصحي في مكان العمل والمشاركة في برامج العافية.

**الكلمات المفتاحية:** تعزيز الصحة في مكان العمل، والرفاهية، والبيئة الاجتماعية، والدعم التنظيمي، والدعم التنظيمي، وعافية الموظفين، والقيادة.

### The relationship between workplace wellness and participation in an employee health program

Assistant teacher: Mohammed Taieh Mohammed Bakhsh

[Mail: aioaliraqia@gmail.com](mailto:aioaliraqia@gmail.com)

[NB: +9647831113662](tel:+9647831113662)

General Directorate of Education in Najaf Governorate

### Abstract:

Workplace wellness programs for employees offer many benefits to employers and employees, but achieving high participation rates is essential to their success. A healthy workplace climate is an indicator of perceptions of support and environmental conditions, which have been shown to influence participation in wellness programs. Therefore, the main goal of this study was to better understand the relationship between healthy workplace climate and employee engagement in wellness programs. The research design was a needs assessment using a 16-item questionnaire. The study participants were 1,618 employees of public universities. Differences in healthy workplace climate scores by participation in wellness programs, gender, and university affiliation were compared and contrasted. There was a significant difference in total scores between wellness program participants (3.85) and non-participants (3.74), P

value (0.007). There was also a statistically significant difference in total scores between the three main institutions. The overall average for the academic sector was (3.90), for the physician group (3.81), and for the medical center (3.70), with a value of ( $p < 0.001$ ). There was no statistically significant difference in the overall score between men and women, with a p value of 0.153. The findings support previous research and suggest that a good healthy workplace climate is associated with employee participation in wellness programs. In addition, a healthy workplace climate may vary across work units, suggesting that a more favorable healthy climate can be achieved by addressing employees' perceptions of organizational support. To our knowledge, this is the first study to examine the relationship between components of a healthy workplace climate and participation in wellness programs.

**Keywords:** workplace health promotion, well-being, social environment, organizational support, organizational support, employee wellness, leadership.

### المقدمة

أصبحت برامج العافية للموظفين تحظى بشعبية متزايدة بين أصحاب العمل في الولايات المتحدة: فوفقاً لاستطلاع أجرته مؤسسة كايزر فاميلي عام 2018، يقدم ما يقرب من أربعة من كل خمسة من أصحاب العمل الكبار برامج العافية كمزايا للموظفين (Kaiser Family Foundation, 2018). تُعد برامج العافية في مكان العمل مبادرة تعاونية مدعومة من صاحب العمل لمساعدة الموظفين (وأحياناً أسرهم) من خلال توفير الموارد والفرص لهم لتبني سلوكيات صحية والحفاظ عليها والتي تساعد في الحد من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة وتحسين مختلف جوانب الرفاهية، مع الهدف الرئيسي وهو- يشمل ذلك الصحة البدنية والعاطفية والاجتماعية والاقتصادية بالإضافة إلى تحسين جودة الحياة والأداء الوظيفي. وغالباً ما تتضمن برامج العافية الشاملة للموظفين توفير وتعزيز تقييمات المخاطر الصحية، والتدريب الصحي، والتنظيف بشأن النشاط البدني والتغذية، والإقلاع عن التدخين، وتدخلات إدارة الإجهاد (White, B. M., 2020).

يسترشد توفير البرامج الصحية للموظفين بدراسة جدوى تستند إلى الاعتقاد بأن الموظفين الأصحاء أكثر فائدة للمؤسسة. تشير الأبحاث السابقة إلى أن أصحاب العمل يمكن أن يحققوا عدداً من الفوائد الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك تقليل التغيب عن العمل، وتحسين الروح المعنوية وجودة العمل، وتحسين الاحتفاظ بالموظفين، وخفض تكاليف الرعاية الصحية (Song, Z. & Baicker, K, 2019; Qaisar, M. N., Mariam, S. & Ahmad, F, 2018). من ناحية أخرى، يمكن للموظفين الاستفادة من الحفاظ على صحتهم ورفاهيتهم وجودة حياتهم بشكل عام أو تحسينها (Lowensteyn, I., Berberian, V., Belisle, P., DaCosta, D., Joseph, L. & Grover, S.A, 2018). على الرغم من الفوائد العديدة لبرامج العافية، إلا أنها غالباً ما تفشل في إشراك شريحة معينة من القوى العاملة (Lowensteyn, I., Berberian, V., Belisle, P., DaCosta, D., Joseph, L. & Grover, S.A, 2018; Morris, W. R., Conrad, K. M., Marcantonio, R. J., Marks, B. A., and Ribisl, K. M, 1999). علاوة على ذلك، تشير التقديرات إلى أن حوالي 40% فقط من جميع الموظفين قادرين على المشاركة في برامج العافية في مكان العمل (Morris, W. R., Conrad, K. M., Marcantonio, R. J., Marks, B. A., and Ribisl, K. M, 1999). ولتحسين المشاركة، يحتاج الممارسون إلى فهم أوضح للعوامل التي تؤثر على المشاركة في جميع أنحاء المؤسسة. ثبت أن البنية الاجتماعية لمكان العمل لها تأثير كبير على السلوكيات الصحية للموظفين (Perrault, E., Hildenbrand, G. M., and Rnoh, R. H, 2020; Hoert, J., Herd, A. M. And Hambrick, M., 2018). يشمل المناخ الصحي في مكان العمل العديد من العوامل، مثل المعايير والقيم



التنظيمية، ومواقف الموظفين، والدعم الاجتماعي، والظروف البيئية، والتي ثبت أنها تشجع أو تثبط المشاركة في برامج العافية وغيرها من أنشطة تعزيز الصحة (Tringali, V., and Aldridge, C., 2014; Hall, M. E., Bergman, R. J., and Nivens, S., 2021). وقد أشار العديد من المؤلفين إلى أن المناخ الصحي غير المواتي في مكان العمل يرتبط سلباً بالسلوكيات الصحية والمشاركة في برامج العافية، في حين ترتبط التصورات الإيجابية بالسلوكيات الصحية المفيدة ومعدلات المشاركة العالية (Perrault, E. K., Hildenbrand, G. M., and Rnoh, R. H., 2020; Tringali, V., and Aldridge, C., 2021; Lemon, S. C., Zapka, J., Li, W., Estabrook, B., Magner, R., and Rosal, M. C., 2009). علاوة على ذلك، أظهرت دراسات سابقة أن المناخ الصحي في مكان العمل يختلف حسب المهنة والخصائص الديموغرافية (Perrault, E. K., Hildenbrand, G. M., and Rnoh, R. H., 2020; Lemon, S. C., Zapka, J., Li, W., Estabrook, B., Magner, R., and Rosal, M. C., 2009). وتدعم هذه العلاقات الحاجة إلى إجراء المزيد من الأبحاث للتحقق من تأثير المناخ الصحي في مكان العمل كمحدد للسلوكيات الصحية في مكان العمل والمشاركة في برامج العافية.

يمكن أن يساعد الفهم الأفضل للمناخ الصحي في مكان العمل عبر المؤسسات الممارسين على وضع استراتيجيات لتحسين مشاركة الفئات السكانية غير الممثلة تمثيلاً كافياً. وإدراكاً للتحديات التي تواجهها العديد من المؤسسات، سعت هذه الدراسة إلى فهم الاختلافات في المناخ الصحي في مكان العمل حسب المشاركة في برنامج العافية والشركة والجنس. ثم فحصت الدراسة بعد ذلك الاختلافات في المقاييس الفرعية للمناخ الصحي في مكان العمل حسب المشاركة في البرنامج والشركة والجنس.

## المبحث الاول الاطار المنهجي للدراسة أولاً: مشكلة البحث

تبرز المشكلة الرئيسية لهذه الدراسة من السؤال التالي:

- ما هي العلاقة بين بيئة العمل الصحية والرفاهية المقدمة في العمل ومشاركة الموظفين في البرامج الصحية؟

أو بصياغة أخرى:

- هل هناك علاقة بين البيئة الصحية الإيجابية في مكان العمل والرفاهية التي يوفرها المرفق وزيادة مشاركة الموظفين في البرامج الصحية؟

كان الهدف الرئيسي من الدراسة هو "فهم العلاقة بين بيئة العمل الصحية ومشاركة الموظفين في برامج العافية بشكل أفضل".

وتشير الدراسة إلى أن بيئة العمل الصحية الجيدة مرتبطة بمشاركة الموظفين في برامج الرفاهية، وأن هذا المناخ يمكن ان يختلف بين الوحدات التنظيمية داخل المنظمة الواحدة.

ثانياً: أهداف الدراسة

كان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين المناخ الصحي في مكان العمل والمشاركة في برامج العافية والشركة والجنس. وتمثل الهدف الآخر في دراسة الاختلافات في المقاييس الفرعية للمناخ الصحي في مكان العمل حسب المشاركة في برامج العافية والشركة والجنس.

ثالثاً: أهمية الدراسة

من خلال تحليل المناخ التنظيمي لمجتمع الدراسة يمكن استنتاج أهمية هذه الدراسة على النحو التالي:

1- أهمية برامج العافية في مكان العمل:

- تقدم برامج العافية في مكان العمل العديد من الفوائد لكل من أصحاب العمل والموظفين.

- ومع ذلك فإن تحقيق معدلات مشاركة عالية للموظفين أمر ضروري لنجاح هذه البرامج.

2- أهمية بيئة العمل الصحية:



- تعكس بيئة العمل الصحية دعم المنظمة وتصور الموظفين للظروف البيئية.
- لقد ثبت أن مثل هذا المناخ الصحي يؤثر على مشاركة الموظفين في برامج العافية.
- 3- أهمية فهم العلاقة بين المناخ الصحي والمشاركة في البرنامج:  
- الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو فهم العلاقة بين بيئة العمل الصحية ومشاركة الموظفين في برامج العافية.
- سيساعد هذا في تطوير استراتيجيات فعالة لتعزيز مشاركة الموظفين في هذه البرامج.

#### رابعاً: الأساليب المستخدمة في الدراسة

1- البيئة والسكان  
أجريت الدراسة في جامعة حكومية ذات مركز طبي أكاديمي يقع في جنوب شرق الولايات المتحدة الأمريكية. يعمل في الجامعة حوالي 20,000 موظف في أحد الأقسام التشغيلية الرئيسية الثلاثة للجامعة (أكاديمي، ومركز طبي، ومجموعة أطباء). ويسمح الهيكل التنظيمي المصنوف في للغاية للموظفين بالانتماء إلى مجموعات مهنية مختلفة، مثل التدريس والمجموعات الطبية والإدارية والتجارية، بما في ذلك البناء وصيانة المرافق.

#### 2- التصميم والأجهزة

تحتوي أداة المسح على استبيان مكون من 16 بنداً يتكون من قسمين. يحتوي القسم الأول على ثلاثة أسئلة. يطرح السؤال الأول على المجيبين ما إذا كانوا مشمولين بوثيقة تأمين صحي ترعاها الجامعة؛ أما السؤال الثاني فيسألهم عما إذا كانوا قد شاركوا في الأنشطة التي نظمها برنامج رفاهية الموظفين خلال الاثني عشر شهراً الماضية. يُعرّف (المشارك في البرنامج) على أنه الفرد الذي أجاب بـ "نعم"، بينما يُعرّف (غير المشارك) في البرنامج على أنه الفرد الذي أجاب بـ "لا". أما السؤال الثالث فيقيّم مدى عمل المجيبين في بيئة بعيدة/افتراضية، مع إمكانية الإجابة بـ (لا على الإطلاق) أو (أحياناً) أو (في الغالب) أو (دائماً). يحتوي القسم 2 على 13 سؤالاً تم استخلاصها وتكييفها من مقياس المناخ الصحي في مكان العمل (Ribisl, K. M. & Reischl, T. M., 1993)، لتقييم تصورات الموظفين حول الدعم التنظيمي والمشرف والزملاء لصحتهم البدنية والعقلية، وتصورات الموظفين للسلوكيات الصحية المعيارية لزملائهم. تم الإبلاغ عن الإجابات على الأسئلة الثلاثة عشر في القسم 2 باستخدام مقياس ليكرت المكون من خمس نقاط، وتم تحويلها إلى قيم عددية حيث 1=غير موافق بشدة، 2=غير موافق، 3=محايد، 4=موافق، 5=موافق بشدة.

#### 3- جمع البيانات

لجمع البيانات، استخدم المتطوعون برنامج (Qualtrics Qualtrics، بروفو، يوتا) واختاروا روابط تشعبية للاستطلاع للمشاركة. تم توزيع الارتباط التشعبي للاستطلاع من خلال رسالة إخبارية على مستوى الجامعة ونُشر على منصة صحة الموظفين عبر الإنترنت. تطلب الوصول إلى الاستبيان تسجيل الدخول إلى الاستبيان تسجيل الدخول إلى TMNetbadge لتأكيد أن المشاركين كانوا موظفين في الجامعة؛ وأكد التحقق من الاستبيان من خلال Netbadge التوظيف وجمع الفئات الديموغرافية والوظيفية. تم إعفاء الدراسة من مراجعة مجلس المراجعة المؤسسية.

#### 4- الإحصاءات الوصفية

تُعرض الإحصاءات الوصفية في صورة أرقام ونسب مئوية للمتغيرات الفئوية. وتُعرض المتغيرات العددية في صورة متوسطات وانحرافات معيارية. أما النتائج الكلية والفرعية لنبود مسح المناخ الصحي في مكان العمل فهي ذات طبيعة ترتيبية. أُجريت جميع التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج R (مؤسسة R للحوسبة الإحصائية، فيينا، النمسا).

#### 5- التحليل الأولي

يقارن اختبار ويلكوكسون لمجموع الرتب بين الاختلافات في توزيعات الرتب الترتيبية. وبسبب هذه الخاصية، يمكن تطبيق اختبار ويلكوكسون لمجموع الرتب على (1) المشاركين وغير المشاركين في برامج عافية الموظفين و(2) الذكور والإناث المشاركين في الدراسة) بين الجامعة والشركة تم حساب الفروق في درجات المقياس الفرعي للزملاء والمشرفين والدعم التنظيمي ودرجة المقياس الفرعي للسلوك



المعياري لكل من الشركات الجامعية الأساسية الثلاث. تم حساب الفروق بين المقاييس الفرعية لكل شركة من الشركات الجامعية الأساسية الثلاث. ونظراً لتعدد المقارنات بين المقاييس الفرعية، تم استخدام طريقة معدل الاكتشاف الخاطئ (FDR) لضبط هذه المقارنات المتعددة لتقليل مخاطر الأخطاء من النوع الأول. تم اختيار طريقة التعديل هذه بدلاً من طريقة بونفروني الشائعة، والتي تميل إلى أن تكون متحفظة للغاية. علاوة على ذلك، تُفضل طريقة معدل الاكتشاف الكاذب (FDR) لأن اختبارات الفرضيات المتعددة تستخدم نفس الاختبار الإحصائي.

#### 6- النمذجة

استُخدمت نماذج الانحدار الخطي متعدد المتغيرات لتحديد أحجام التأثير النسبي للمشاركة في البرنامج والجنس والشركة (متغيرات التنبؤ) على النتيجة الإجمالية للاستطلاع، متغير الاستجابة. تم ترميز حالة المشاركة إلى 0 (عدم المشاركة) و1 (المشاركة). وتم ترميز الجنس إلى 0 (أنثى) و1 (ذكر). كان الانتساب الجامعي متغيراً فئوياً يتألف من المؤسسة الأكاديمية (المرجع) ومجموعة الأطباء والمركز الطبي.

#### خامساً- النتائج

1- الاختلافات في الردود حسب المشاركة في البرنامج والجنس والشركة  
استجاب ما مجموعه 1618 موظفاً جامعياً للاستبيان بين أبريل ويوليو 2021 (الجدول 1). احتوت مجموعة البيانات التي تم الحصول عليها على بيانات مفقودة بنسبة 5.32% وكان المتغير الذي يمثل غالبية البيانات المفقودة هو الجنس. لم يُظهر اختبار بيرسون تشي سكوير (قيمة ع 0.892) أي اختلاف في البيانات المفقودة حسب الجنس. أجاب جميع المشاركين تقريباً (أكثر من 99%) على جميع أسئلة الاستبيان الستة عشر. لم تكن هناك اختلافات في الدرجات الإجمالية حسب البيانات المفقودة (اختبار ويلكوسون لمجموع الرتب، قيمة (p 0.887)). لذلك، تم تضمين الحالات الكاملة فقط في التحليلات الأولية والثانوية.

بالإضافة إلى البيانات المفقودة، كان هناك 367 موظفاً أجابوا أكثر من مرة. تم الاحتفاظ فقط بالرد الأول على الاستبيان. تم تمثيل المشاركين في هياكل الجامعة الرئيسية الثلاثة. كان نصف المشاركين (5074) من أعضاء هيئة التدريس العاملين في الأقسام الأكاديمية بالجامعة، و(43.02%) من موظفي المركز الطبي بالجامعة، و(6.24%) من موظفي المجموعة الطبية الفرعية. كان غالبية المشاركين من الإناث (73.79%) وكانوا مشمولين بإحدى خطط التأمين الصحي بالجامعة (86.65%)؛ وشارك ما يقرب من ثلثي المشاركين (64.46%) في نشاط أو أكثر من أنشطة برنامج العافية خلال الاثني عشر شهراً الماضية. لم يعمل (41.72%) من المجيبين عن بُعد مطلقاً، بينما انقسمت الإجابات المتبقية بين دائماً (19.90%) وغالباً (18.29%) وأحياناً (19.84%).

#### الجدول (1)

الخصائص الديموغرافية الوصفية N = 1618

Company	N	%
شركة		
Physician group		
مجموعة الأطباء	101	6.24%
Medical center		
مركز طبي	696	43.02%



<b>Academic</b>		
أكاديمي	821	50.74%
<b>Enrolled in a health plan</b>		
مسجل في خطة صحية	N	%
<b>No</b>		
كلا	214	13.23%
<b>Yes</b>		
نعم	1402	86.65%
<b>No response</b>		
لا يوجد رد	2	0.12%
<b>Past-year participation in activities</b>		
المشاركة في أنشطة العام الماضي	N	%
<b>No</b>		
كلا	573	35.41%
<b>Yes</b>		
نعم	1043	64.46%
<b>No response</b>		
لا يوجد رد	2	0.12%
<b>Work environment</b>		
بيئة العمل	N	%
<b>Always remote</b>		
دائما عن بعد	322	19.90%
<b>Mostly remote</b>		
البعيد في الغالب	296	18.29%
<b>Sometimes remote</b>		
في بعض الأحيان عن بعد	321	19.84%
<b>Never remote</b>		
أبدا عن بعد	675	41.72%



No response	لا يوجد رد	4	0.25%
Sex	الجنس	N	%
Female	اناث	1194	73.79%
Male	ذكور	377	23.30%
(Missing data)	بيانات مفقودة	47	2.90%

يوضح الجدول 2 الفروق في إجمالي الدرجات والدرجات الفرعية بين المشاركين وغير المشاركين. كان هناك فرق متوسط قدره 0.108 في مجموع الدرجات الكلية البالغ 3.848 للمشاركين في البرنامج مقابل 3.74 لغير المشاركين، بقيمة احتمالية قدرها 0.007. من بين الدرجات الفرعية، كان هناك فرق كبير في الدعم التنظيمي فقط بين المشاركين وغير المشاركين، بقيمة احتمالية  $p < 0.001$ . يوضح الجدول (3) الفروق في إجمالي الدرجات والدرجات الفرعية بين الرجال والنساء. كان هناك فرق طفيف قدره (0.06) بين الدرجات الإجمالية للمشاركين من الإناث والذكور، بقيمة  $p$ -قيمة (0.153). لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات الفرعية بين الرجال والنساء.

يوضح الجدول (4) الفروق في الدرجات الكلية والفرعية بين المؤسسات الجامعية. كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات الإجمالية بين المؤسسات، خاصة بين القسم الأكاديمي والقسم الأكاديمي. كان المتوسط العام للقسم الأكاديمي (3.90 ACD)، و (3.81) لمجموعة الأطباء (PG) و (3.70) للمركز الطبي (MC)، مع وجود قيمة ( $p < 0.001$ ). كانت الاختلافات بين الشركات كبيرة بالنسبة لدرجات المقياس الفرعي لاحتمالية ( $> 0.001$ ) للدعم التنظيمي واحتمالية ( $> 0.001$ ) لدعم المشرف، ولكن ليس لاحتمالية ( $> 0.177$ ) لدعم الأقران.

الجدول (2) الاختلافات في درجات المناخ الصحي في مكان العمل بين المشاركين وغير المشاركين

	Non-Participants (n=573)	Participants (n=1043)	P-value
	غير المشاركين	المشاركين	القيمة P
Total Score مجموع النقاط	3.74±0.8	3.848±0.713	0.007*
Sub Scores النتيجة			

الفرعية			
Peer Support دعم الاقران	3.93±1.1	4±1	0.691†
Supervisor Support دعم المشرف	3.87±1.18	3.96±1.1	0.623†
Organizational Support الدعم التنظيمي	3.72±1.1	4.04±0.95	<0.001†
Normative Behavior السلوك المعياري	3.42±0.84	3.39±0.77	0.934†

تُعرض جميع الدرجات في صورة متوسط وانحراف معياري (متوسط ± انحراف معياري). \* يشير إلى قيمة p غير معدلة من اختبار كروسكال-واليست؛ يشير † إلى تعديل المقارنة المتعددة لاختبار كروسكال-واليست باستخدام طريقة معدل الاكتشاف الخاطئ (FDR).

الجدول (3)

الفروق بين الجنسين في درجات المناخ الصحي في مكان العمل

	Female (n=1194) اناث	Male (n=377) ذكور	P- value قيمة P
Total Score مجموع النقاط	3.79±0.74	3.86±0.75	0.153
Sub Scores النتيجة الفرعية			
Peer Support دعم الاقران	3.97±1.06	4±0.95	0.817
Supervisor Support دعم المشرف	3.89±1.15	4.03±1.04	0.357
Organizational Support الدعم التنظيمي	3.93±1	3.97±0.99	0.785
Normative Behavior السلوك المعياري	3.37±0.79	3.41±0.8	0.785

تُعرض جميع الدرجات في صورة متوسط وانحراف معياري (متوسط ± انحراف معياري). \* تشير إلى قيمة p غير معدلة من اختبار كروسكال-واليست؛ يشير † إلى تعديل المقارنة المتعددة لاختبار كروسكال-واليست باستخدام طريقة معدل الاكتشاف الخاطئ (FDR).

الجدول (4)

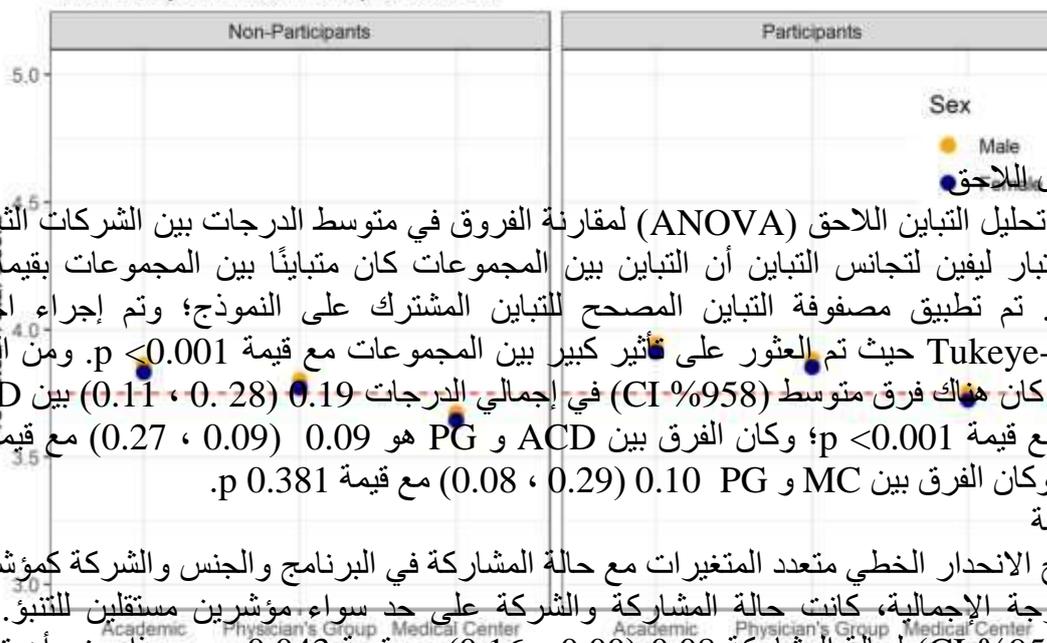
الاختلافات بين الشركات في درجات المناخ الصحي في مكان العمل

	Academic (n=821)	Physicians Group (n=101)	Medical Center (n=696)	P-value
Total Score مجموع النقاط	3.9±0.69	3.81±0.76	3.7±0.8	<0.001*
Sub Scores النتيجة الفرعية				
Peer Support دعم الاقران	4.04±0.98	3.9±1.11	3.9±1.1	0.177†
Supervisor Support دعم المشرف	4.05±1.05	4.02±1.12	3.78±1.21	<0.001†
Organizational Support الدعم التنظيمي	4.1±0.91	3.98±0.96	3.71±1.09	<0.001†
Normative Behavior السلوك المعياري	3.4±0.76	3.34±0.83	3.41±0.84	0.370†

تعرض جميع الدرجات في صورة متوسط وانحراف معياري (متوسط ± انحراف معياري). \* يشير إلى قيمة p غير معدلة من اختبار كروسكال-واليست؛ يشير † إلى تعديل المقارنة المتعددة لاختبار كروسكال-واليس باستخدام طريقة معدل الاكتشاف الخاطئ ("FDR").

الشكل (1)  
النتائج الإجمالية المتوقعة

Stratified by Wellness Participation Status



2- التحليل اللاحق  
تم إجراء تحليل التباين اللاحق (ANOVA) لمقارنة الفروق في متوسط الدرجات بين الشركات الثلاث؛ أظهر اختبار ليفين لتجانس التباين أن التباين بين المجموعات كان متبايناً بين المجموعات بقيمة p < 0.001. تم تطبيق مصفوفة التباين المصحح للتباين المشترك على النموذج؛ وتم إجراء اختبار Tukey-Honest حيث تم العثور على تأثير كبير بين المجموعات مع قيمة p < 0.001. ومن المثير للاهتمام، كان هناك فرق متوسط (CI %958) في إجمالي الدرجات 0.19 (0.11 ، 0.28) بين ACD و MC مع قيمة p < 0.001؛ وكان الفرق بين ACD و PG هو 0.09 (0.09 ، 0.27) مع قيمة p = 0.483؛ وكان الفرق بين MC و PG 0.10 (0.08 ، 0.29) مع قيمة p = 0.381.

3- النمذجة  
في نموذج الانحدار الخطي متعدد المتغيرات مع حالة المشاركة في البرنامج والجنس والشركة كمؤشرات تنبؤ بالدرجة الإجمالية، كانت حالة المشاركة والشركة على حد سواء مؤشرين مستقلين للتنبؤ. كان المعامل (CI %95) لحالة المشاركة 0.08 (0.16 ، 0.00) مع قيمة p = 0.043. وهذا يعني أن تغييراً بمقدار وحدة واحدة من غير مشترك إلى مشارك زاد من الدرجة الإجمالية المتوقعة بمقدار 0.08. لم يكن الجنس مؤشراً تنبؤياً مهماً بمعامل قدره 0.03 (-0.06 ، 0.12) وقيمة p = 0.504. بالنسبة للشركات



القائمة على ACD، كان متغير مؤشر MC هو الوحيد الذي كان ذا دلالة معنوية بقيمة  $p < 0.001$  ومعامل قدره -0.19 (-0.27، -0.11). وبلغت نسبة R-square لهذا النموذج 0.018، ما يعني أن هذا النموذج يفسر 1.8% فقط من التباين في إجمالي الدرجات. يُظهر الشكل (1) الدرجات الإجمالية المتوقعة من نموذج الانحدار الخطي متعدد المتغيرات، ويوضح أحجام التأثير النسبي للمشاركة والجنس وصاحب العمل. يشير الشكل رقم (1) وقيم المعاملات من الانحدار الخطي متعدد المتغيرات إلى أن الشركة أثرت على غالبية الفرق في إجمالي الدرجات في المقارنة الأساسية للمشاركين الثلاثة المذكورين أعلاه.

#### سادساً: المناقشة

كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين المناخ الصحي في مكان العمل والمشاركة في برامج العافية للموظفين والجنس والشركة. أظهرت النتائج أن المشاركين في برامج العافية كان أداءهم أفضل بكثير من حيث المناخ الصحي من غير المشاركين. كانت هذه النتائج متسقة مع الأبحاث السابقة ولم تكن مفاجئة. فقد ثبت وجود ارتباط إيجابي بين المناخ الصحي في مكان العمل والمشاركة في برامج العافية التي يريها صاحب العمل لدى الموظفين الأكبر سناً (Tringali, V., and Aldridge, C, 2021). ارتبط المناخ الصحي باستعداد الموظفين للمشاركة في السلوكيات الصحية. كما تم فحص العلاقة بين المناخ الصحي حسب الشركة الجامعية والجنس. لم يتم العثور على اختلافات بين الرجال والنساء، ولكن كانت هناك اختلافات كبيرة في إجمالي درجات المناخ الصحي بين الشركات، مع ملاحظة الاختلافات الأكثر أهمية بين ACD و MC.

وعلاوة على ذلك، وُجد أن المناخ الصحي في مكان العمل أقل تفضيلاً من المناخ الصحي في مكان العمل مقارنة بـ ACD ولكنه أكثر تفضيلاً من MC. وبشكل عام، تشير النتائج إلى أن الشركة هي أقوى مؤشر على نتائج المناخ الصحي في مكان العمل مقارنة بالمشاركة الصحية والجنس.

نحن نفترض أن الاختلافات في الدرجات الإجمالية بين الشركات قد تكون مرتبطة بالأدوار المهنية المتباينة. على سبيل المثال، الأدوار الوظيفية لموظفي ACDS في التدريس أو البحث أو الإدارة. وعلى النقيض من ذلك، فإن العاملين في وزارة الصحة لديهم مهام في الغالب في مواجهة المرضى، وتمتيز بساعات عمل ومناوبات غير منتظمة، مع متطلبات رعاية المرضى التي لا تتضب. لقد كانت المتطلبات المجهدة الملقاة على عاتق العاملين في مجال الرعاية الصحية مصدر قلق ضار ومستمر بشكل خاص منذ عقود (Clough & March & Chan & Casey & Phillips & Ireland, 2017) وقد ازدادت حدتها في ظل جائحة كوفيد-19 وما يرتبط بها من تدهور في الصحة النفسية (Varghese & George & Kondaguli & Naser & Khakha & Chatterji, 2021). يمكن أن يتجلى الإجهاد المستمر والمكثف المرتبط برعاية المرضى في صورة (الاحترق النفسي) - وهو نوع فريد من الإجهاد النفسي الذي يتسم بالإرهاق العاطفي وانعدام الشخصية وتراجع الشعور بالإنجاز الشخصي (Clough & March & Chan & Casey & Phillips & Ireland, 2017). يميل العاملون الذين يتعرضون لمثل هذه الظروف إلى إدراك وتقييم بينتهم بشكل أكثر سلبية، مما يساهم في سوء البيئة الصحية في مكان العمل.

وكهدف ثانوي، تم فحص الاختلافات في المقاييس الفرعية. أظهرت النتائج أنه لم تكن هناك اختلافات بين مجموعات المقارنة من حيث دعم الأقران، ولكن فقط بين الشركات من حيث دعم المشرفين. والجدير بالذكر أن الدعم التنظيمي اختلف بشكل ملحوظ بين الشركات وبين حالات المشاركة في العافية. يشير هذا إلى أن الدعم التنظيمي المتصور قد يكون اعتباراً مهماً للمؤسسات التي تسعى إلى تحسين ثقافة العافية في مكان العمل.

بشكل عام، يتميز المسح بالعديد من نقاط القوة الملحوظة، بما في ذلك ارتفاع معدل الاستجابة، وعدم وجود بيانات ناقصة أو مفقودة تقريباً، والقدرة على التخلص من الردود المكررة غير المقصودة من خلال التحقق من بيانات اعتماد المجيبين، مما يقلل من التأثير المحتمل للتحيز في الاختيار والتحيز في البيانات المفقودة لتقليل التأثير المحتمل للتحيز في الاختيار والتحيز في البيانات المفقودة. ومع ذلك، نظراً للطبيعة المقطعية لجمع البيانات، لا يمكن تحديد العلاقات الزمنية بين الشركات وحالة المشاركة. ظاهرياً، لا



يقتصر تأثير الشركات وتأثيرها على المستجيبين على المشاركة الطوعية في برامج العافية. وتجدر الإشارة إلى أنه لم يتم جمع مدة العمل ومدة الوظيفة في كل شركة، لذلك لا يمكن دراسة المجموعات الفرعية أو الوظائف داخل كل شركة، أو مدة التعرض لبيئة الشركة والموارد المتاحة، والتي قد تؤثر على النتيجة الإجمالية أكثر من الشركة وحدها. وعلاوة على ذلك، لوحظ أن نماذج الانحدار الخطي متعدد المتغيرات يمكن أن تفسر 1.8% فقط من التباين في مجموع الدرجات عبر المشاركين، لذلك يجب استخدام التقدير عند تقييم أو تقدير تأثير الشركة، أو تصورات الدعم التنظيمي أو دعم المشرف. باختصار، يوصى بإجراء المزيد من الأبحاث لفهم خصائص مكان العمل المرتبطة بتصورات المناخ الصحي في مكان العمل ومحددات المشاركة في برامج العافية بشكل أفضل (Islam & Ahmed, 2018).

وبالمثل، فإن توزيع المديرين والعاملين في مجال الرعاية الصحية في المنشآت العامة أكثر تكافؤاً، وهو ما قد يفسر سبب ارتفاع درجاتهم الإجمالية عن تلك التي حصل عليها مديرو الرعاية الصحية في المنشآت العامة وانخفاضها عن تلك التي حصل عليها مديرو الرعاية الصحية في المنشآت الخاصة. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البحث حول كيفية تفاعل هذه العوامل المتعلقة بالعمل مع المناخ الصحي في مكان العمل.

وكهدف ثانوي، تم فحص الاختلافات في المقاييس الفرعية. أظهرت النتائج أنه لم تكن هناك اختلافات بين مجموعات المقارنة فيما يتعلق بدعم الأقران، ولكن فقط بين الشركات فيما يتعلق بدعم المشرفين. والجدير بالذكر أن الدعم التنظيمي اختلف بشكل كبير بين الشركات وبين حالات المشاركة في برنامج العافية. يشير هذا إلى أن الدعم التنظيمي المتصور قد يكون اعتباراً مهماً للمؤسسات التي تسعى إلى تحسين ثقافة العافية في مكان العمل.

بشكل عام، يتميز المسح بالعديد من نقاط القوة الملحوظة، بما في ذلك ارتفاع معدل الاستجابة، وعدم وجود بيانات ناقصة أو مفقودة تقريباً، والقدرة على التخلص من الردود المكررة غير المقصودة من خلال التحقق من بيانات اعتماد المجيبين، مما يقلل من التأثير المحتمل للتحيز في الاختيار والتحيز في البيانات المفقودة لتقليل التأثير المحتمل للتحيز في الاختيار والتحيز في البيانات المفقودة. ومع ذلك، نظراً للطبيعة المقطعية لجمع البيانات، لا يمكن تحديد العلاقات الزمنية بين الشركات وحالة المشاركة. ظاهرياً، لا يقتصر تأثير الشركات وتأثيرها على المستجيبين على المشاركة الطوعية في برامج العافية. وتجدر الإشارة إلى أنه لم يتم جمع مدة العمل ومدة الوظيفة في كل شركة، لذلك لا يمكن دراسة المجموعات الفرعية أو الوظائف داخل كل شركة، أو مدة التعرض لبيئة الشركة والموارد المتاحة، والتي قد تؤثر على النتيجة الإجمالية أكثر من الشركة وحدها. وعلاوة على ذلك، لوحظ أن نماذج الانحدار الخطي متعدد المتغيرات يمكن أن تفسر 1.8% فقط من التباين في مجموع الدرجات عبر المشاركين، لذلك يجب استخدام التقدير عند تقييم أو تقدير تأثير الشركة، أو تصورات الدعم التنظيمي أو دعم المشرف. باختصار، يوصى بإجراء المزيد من البحوث لفهم خصائص مكان العمل المرتبطة بتصورات المناخ الصحي في مكان العمل ومحددات المشاركة في برامج العافية بشكل أفضل.

بناءً على النتائج، ينبغي على الممارسين النظر في كيفية تأثير ثقافة مكان العمل السليمة على السلوك ومقاييس النجاح التنظيمي. فعلى سبيل المثال، وُجد أن موظفي وزارة التعليم العالي ينظرون إلى ثقافتهم على أنها أقل إيجابية من ثقافة الشركات الجامعية الأخرى. وقد تبين أن هذه النظرة غير المواتية لها تأثير سلبي على الالتزام العاطفي ودوران الموظفين. وعلاوة على ذلك، كانت النتيجة الفرعية للدعم التنظيمي المتصور أقل بكثير بين العاملين في شركة MC وتحتاج إلى معالجة. يمكن أن يكون للفشل في تهيئة بيئة عمل داعمة تأثير سلبي على مشاركة الموظفين في برامج العافية، كما تم التحذير من قبل (Islam & Ahmed, 2018).

(قد تفشل المنظمات في تلبية توقعات الموظفين من خلال عدم التركيز على بيئة داعمة. في مثل هذه الحالات، من المرجح أن يظهر الموظفون سلوكاً خارجاً عن الدور المنوط بهم وانخفاض الروابط العاطفية مع المنظمة وعزمهم على الانفصال عن المنظمة. (إسلام، 2018).



وبالنظر إلى هذه العوامل، ينبغي بذل جهود خاصة لفهم المناخ الصحي في مكان العمل لموظفي وزارة الصحة بشكل أفضل. يتم تشجيع الممارسين على تحديد وإشراك القيادة في تحديد العوامل التي تؤثر على تصورات موظفي MC لتحسين المناخ الصحي في مكان العمل. وينبغي التأكيد على المشاركة والتشجيع بين المشرفين والقيادة التنظيميين في التواصل مع الشركة، وينبغي بذل الجهود لتقديم نموذج لدور القيادة وتعزيز العلاقات الإيجابية بين القيادة والموظفين. فالدعم الواضح من القيادة له تأثير إيجابي على تصورات الموظفين للسلوكيات الصحية والدعم (Hoert & Herd & Hambrick, 2018; Lemon & Zapka & Estabrook & Magner & Rosal, 2009).

#### سابعاً: الاستنتاجات

تدعم نتائج هذه الدراسة كذلك الأبحاث السابقة التي تشير إلى أنه كلما كان المناخ الصحي في مكان العمل أفضل، زادت مشاركة الموظفين في برامج العافية. علاوة على ذلك، توضح هذه الدراسة كيف أن المناخ الصحي في مكان العمل يختلف بشكل كبير بين وحدات العمل داخل مؤسسات الشركات الكبيرة، مما يشير إلى أن تصورات الموظفين للدعم التنظيمي هو عامل بارز يتعلق بالمناخ الصحي في مكان العمل. يمكن للممارسين استخدام نتائج هذه الدراسة للدعوة إلى تقديم دعم تنظيمي أكبر، مما يؤدي إلى مناخ صحي أكثر ملاءمة للعاملين في مكان العمل وزيادة مشاركة الموظفين في برامج العافية.

#### ثامناً: التوصيات

- من خلال ما تقدم يمكننا بيان أهم التوصيات الواردة في هذه الدراسة وهي:
- 1- التركيز على تحسين بيئة عمل صحية:
  - نظراً لأن مناخ الصحة يرتبط بارتفاع معدل مشاركة الموظفين في برامج العافية، يجب على المنظمات التركيز على تعزيز هذا المناخ.
  - هذا من خلال معالجة تصورات الموظفين حول الدعم التنظيمي والظروف البيئية.
  - 2- التعامل مع الاختلاف في البيئة الصحية بين وحدات العمل المختلفة:
  - بسبب الاختلافات المناخية الصحية بين الوحدات التنظيمية المختلفة، تحتاج المنظمات الى إجراء تقييم دقيق للمناخ الصحي في الوحدات المختلفة.
  - ووضع استراتيجيات محددة لتحسين مناخ صحي مع مناخ ووحدات أقل إيجابية.
  - 3- تطوير برامج العافية بشكل شامل وفعال:
  - نظراً لأهمية برامج العافية في مكان العمل، تحتاج المنظمات إلى تطوير هذه البرامج بشكل شامل وفعال.
  - بما في ذلك تصميم البرامج بناء على احتياجات الموظفين، وتوفير الموارد اللازمة ودعمهم للنجاح.
  - 4- تعزيز مشاركة الموظفين في برامج العافية:
  - نظراً لأن معدلات المشاركة المرتفعة ضرورية لنجاح برامج العافية، يجب على المنظمات تطوير استراتيجيات فعالة لزيادة مشاركة الموظفين.
  - التوعية بفوائد هذه البرامج، وتوفير الحوافز للمشاركة، وجعلها جزءاً من ثقافة المنظمة... الخ.
- بشكل عام، تركز التوصيات على زيادة مشاركة الموظفين كوسيلة لتحسين بيئة عمل صحية، وتطوير برامج العافية بشكل فعال، وزيادة نجاح برامج العافية في مكان العمل.

#### References

- 1- Kaiser Family Foundation. 2018 Employer Health Benefits Survey. <https://www.kff.org/health-costs/report/2018-employer-health-benefits-survey/>. Published October 3, 2018. Accessed August 21, 2021.



- 2- White, B. M. (2020). Middle Tennessee State University (MTSU) Faculty and Staff Wellness Assessment (Doctoral dissertation, Middle Tennessee State University).
- 3- Song, Z. and Baicker, K. (2019). Effect of a workplace wellness program on employee health and economic outcomes: a randomized clinical trial. *JAMA*, Vol. 321, No. 15, pp. 1491-1501. DOI: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2730614>.
- 4- Qaisar, M. N., Mariam, S. and Ahmad, F., 2018. Employee wellness as predictor of productivity from public sector management perspectives: Conditional process analysis. *NUML International Journal of Business & Management*, 13(2), pp. 104-116. DOI: [https://www.researchgate.net/publication/357172418\\_Employee\\_Wellness\\_as\\_Predictor\\_of\\_Productivity\\_from\\_Public\\_Sector\\_Management\\_Perspectives\\_Conditional\\_Process\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/357172418_Employee_Wellness_as_Predictor_of_Productivity_from_Public_Sector_Management_Perspectives_Conditional_Process_Analysis).
- 5- Lowensteyn, I., Berberian, V., Belisle, P., DaCosta, D., Joseph, L. and Grover, S.A., 2018. The measurable benefits of a workplace wellness program in Canada. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60 (3), pp. 211-216. DOI: [https://journals.lww.com/joem/Abstract/2018/03000/The\\_Measurable\\_Benefits\\_of\\_a\\_Workplace\\_Wellness.2.aspx](https://journals.lww.com/joem/Abstract/2018/03000/The_Measurable_Benefits_of_a_Workplace_Wellness.2.aspx).
- 6- Morris, W. R., Conrad, K. M., Marcantonio, R. J., Marks, B. A., and Ribisl, K. M. (1999). Do blue-collar workers perceive the worksite health climate differently than white-collar workers? *American Journal of Health Promotion*, Vol. 13, No. 6, pp. 319-324. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/10.4278/0890-1171-13.6.319>.
- 7- Perrault, E. K., Hildenbrand, G. M., and Rnoh, R. H. (2020). Employees' refusals to participate in an employer-sponsored wellness program: Barriers and benefits to engagement. *Compensation & Benefits Review*, Vol. 52, No. 1, pp. 8-18. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886368719899209>.
- 8- Tringali, V., and Aldridge, C. (2021). Physical Activity Climate and Health Beliefs Are Associated with Workplace Physical Activity Program Participation of Older Employees of a Public University. *Physical Activity and Health*, Vol. 5, No. 1, pp. 206–214. DOI: <http://doi.org/10.5334/paah.125>.
- 9- Hoert, J., Herd, A. M. and Hambrick, M., 2018. The role of leadership support for health promotion in employee wellness program participation, perceived job stress, and health behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 32 (4), pp.1054-1061. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890117116677798>.
- 10- Hall, M. E., Bergman, R. J., and Nivens, S. (2014). Worksite health promotion program participation: a study to examine the determinants of participation. *Health Promotion Practice*, Vol. 15, No. 5, pp. 768-776. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524839913510721>.



- 11- Lemon, S. C., Zapka, J., Li, W., Estabrook, B., Magner, R., and Rosal, M. C. (2009). Perceptions of worksite support and employee obesity, activity, and diet. *American Journal of Health Behavior*, Vol. 33, No. 3, pp. 299-308. DOI: <https://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2009/00000033/00000003/art00008>.
- 12- Ribisl, K. M. and Reischl, T. M., (1993) Measuring the climate for health at organizations. Development of the worksite health climate scales. *Journal of Occupational Medicine* Vol. 35, No. 8, pp. 812-824. DOI: [https://journals.lww.com/joem/Abstract/1993/08000/Measuring\\_the\\_Climate\\_for\\_Health\\_at\\_Organizations\\_.19.aspx](https://journals.lww.com/joem/Abstract/1993/08000/Measuring_the_Climate_for_Health_at_Organizations_.19.aspx).
- 13- Clough, B. A., March, S., Chan, R. J., Casey, L. M., Phillips, R., and Ireland, M. J. (2017). Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Systematic Reviews*, Vol. 6, No. 1, pp. 72-80. DOI: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0526-3>.
- 14- Varghese, A., George, G., Kondaguli, S. V., Naser, A. Y., Khakha, D. C., and Chatterji, R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, Vol. 11. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8053406/pdf/jogh-11-05009.pdf>.
- 15- Islam, T., Ali, G., and Ahmed, I. (2018). Protecting healthcare through organizational support to reduce turnover intention. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, Vol 11. No.2. DOI: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHRH-03-2017-0012/full/html>.