مجلة ساحل المعرفة للعلوم الإنسانية والتطبيقية
Sahel Almarifah Journal of Humanities and Applied Sciences
تصدر عن الاكاديمية الليبية فرع الساحل الغربي
المجلد الثاني–عدد خاص-S1
الصفحات (E-287 - E-270)

الرعاية التلطيفية كمدخل لتعزيز الاستدامة الوظيفية: وجهة نظر مرضى السرطان بوحدة الاورام بمستشفى طرابلس الطبي

ابتسام سالم محمد ابوحميدة[1*]
قسم الادارة، شعبة الادارة الصحية، الأكاديمية الليبية لدراسات العليا /طرابلس، ليبيـــــــــا
البريد الإلكتروني: ebtesamsalemabohamida1978@gmail.com[*]

Palliative Care as an Approach to Enhancing Functional Sustainability: A Perspective from Cancer Patients in the Oncology Unit at Tripoli Medical Centre

Ebtesam Salem Mohamed Abohamida
Department of Management, Division of Health Management, Libyan Academy for Graduate Studies / Tripoli, Libya

الملخص

هدفت هذه الدراسة لاستطلاع وجهات نظر مرضى السرطان حول الدور المتوقع للرعاية التلطيفية كمدخل لتعزيز استدامتهم الوظيفية و قد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي ، حيث طُبقت استبانة مركزة تعتمد على بند القياس الواحد لقياس النية السلوكية(Single-Item Measure) نحو الاستدامة الوظيفية لدى عينة قصدية مكونة من مرضى السرطان المترددين على وحدة الاورام بمستشفى طرابلس الطبي(314 استبانة قابلة للقياس) وقد أظهرت النتائج وجود اتجاهات إيجابية قوية لدى المبحوثين، حيث أجمع أغلب المشاركين (موافق وموافق بشدة) على أن توفر خدمات الرعاية التلطيفية يمثل دافعاً جوهرياً لاستعادة قدراتهم الوظيفية كما كشفت الدراسة عن وجود هدر كامن في رأس المال البشري يمكن استعادته عبر تفعيل هذه الخدمات، وقد اوصت الدراسة إلى ضرورة إدراج برامج الرعاية التلطيفية ضمن منظومة التنمية المستدامة في ليبيا، واكدت على ضرورة اجراء دراسات مستقبلية توسعية تشمل أبعاد القدرة والفرصة والتوازن الوظيفي باستخدام عينات وبائية شاملة.

الكلمات المفتاحية :الاستدامة الوظيفية، الرعاية التلطيفية، مرضى السرطان، مستشفى طرابلس الطبي، النية السلوكية.

Abstract

This study aimed to explore the perspectives of cancer patients on the expected role of palliative care as an approach to enhancing their functional sustainability. The study adopted a descriptive exploratory methodology, employing a single-item questionnaire to measure behavioral intentions toward functional sustainability. The questionnaire was administered to a purposive sample of oncology patients attending the oncology unit at Tripoli Medical Center (314 questionnaires were completed). The results revealed strong positive attitudes among the respondents, with the majority (agreeing and strongly agreeing) that the availability of palliative care services is a fundamental motivator for regaining their functional abilities. The study also revealed a latent waste of human capital that can be recovered through the activation of these services. The study recommended the inclusion of palliative care programs within Libya's sustainable development framework and emphasized the need for future, expanded studies encompassing the dimensions of ability, opportunity, and functional balance using comprehensive epidemiological samples.

Keywords: behavioral intention, cancer patients, functional sustainability, Tripoli Medical Center, Palliative care.

1. المقدمة

تُمثل الرعاية التلطيفية تحولاً استراتيجياً في النظم الصحية، إذ تُعد تدخلاً ذا جدوى اقتصادية عالية، حيث يساهم تأهيل الكوادر الطبية في هذا المجال في تقليل هدر الموارد وحماية رأس المال البشري، وقد أشارت التقديرات إلى أن استثمار دولار واحد في الرعاية التلطيفية يحقق وفراً قدره ثلاثة دولارات في ميزانية الرعاية الصحية (أبو حميدة وسويسي، 2024).

وتبرز أهمية الإدارة الفعالة للأعراض المزمنة، كالسرطان في الحد من التبعات الاقتصادية الناتجة عن انخفاض الإنتاجية أو التوقف عن العمل، لا سيما في ظل توقعات منظمة الصحة العالمية بأنه بحلول2030 ستصل التكلفة العالمية للأمراض غير السارية والصحة العقلية إلى 47 تريليون دولار بحلول عام (WHO, 2022).

وفي هذا الإطار برز مفهوم الاستدامة الوظيفية (Sustainable Employability) كإطار لتمكين المرضى من الحفاظ على إنتاجيتهم ومشاركتهم المهنية رغم ظروفهم الصحية (Van der Klink et al., 2016) .

مع تطور العلاجات الطبية التي حولت السرطان إلى مرض مزمن، لم تعد الاستدامة الوظيفية تقتصر على البقاء في العمل فحسب، بل أصبحت تشمل الحفاظ على القدرة (Capacity) الجسدية والنفسية، وتوفير الفرص (Opportunity)التنظيمية، وتحقيق التوازن (Balance) بين متطلبات العلاج والالتزامات المهنية (De Jong et al., 2020).

المجتمع المستدام هو المجتمع الذي يعيش داخل إطار تفرضه الحدود الإيكولوجية، مما يمكنه من الاستمرار ككيان جماعي وذلك بالتكيف مع الأعباء التي تفرضها الظروف البيئية المحيطة بما فيها الحالة الصحية للمجتمع عن طريق التقليل من الخسائر المترتبة عليها اقتصاديا واجتماعيا وبيئيا فالتنمية المستدامة حسب تقرير لجنة بورنتلاند وهي اللجنة العالمية المعنية بالبيئة والتنمية، ما هي إلا عملية تقدّم اجتماعيّ نشأت لتلبية احتياجات الأجيال الحالية والمقبلة، وسبب استدامتها هو قدرتها العالية لدمج الاعتبارات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في أي برنامج كما هو الحال في تطبيق الرعاية التلطيفية كأحد نظم الصحة العامة والرعاية الصحية الأولية (WCED, 1987).

من هذا المنطلق فان الاستدامة الوظيفية تتجاوز المفهوم التقليدي القائم على مجرد الاحتفاظ بالموظف، لتصبح استراتيجية تهدف إلى صون طاقته الإنتاجية ورغبته المهنية فهي تُمثّل التزام المؤسسة بعدم استنزاف رأس المال البشري، بل رعايته لضمان أداء مستدام يتسم بالجودة العالية والموثوقية.

2. مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية

1.2. مصطلحات الدراسة

الانتماء الوظيفي (Job Belonging) : وفقاً لنظرية الدعم التنظيمي المدرك، هو رد فعل نفسي يتمثل في الولاء العالي الذي يبديه الموظف تجاه المؤسسة التي احتضنته في لحظات ضعفه الإنساني (Eisenberger et al., 1986).

المورد البشري (Human Resource) : يمثل الأصول الحية والقيم الجوهرية للمؤسسة، ولا يُختزل في كونه مجرد أداة إنتاجية، بل هو رأس مال معرفي ونفسي يتطلب الاستثمار المستمر (Luthans et al., 2007).

دوران العمل القسري (Involuntary Employee Turnover) :هو الفقدان غير المخطط للكفاءات البشرية نتيجة ضغوط صحية قاهرة تدفع الموظف للانسحاب من سوق العمل أو التقاعد المبكر (Zheng et al., 2020).

الإيكولوجية (Ecology) :إطار شمولي ينظر للمؤسسة كنظام بيئي متكامل يتفاعل فيه الموظف مع بيئته المادية والاجتماعية، وتشير إلى التوازن الحيوي بين صحة الموظف الجسدية والإنتاجية الاقتصادية (Bronfenbrenner, 1979).

رأس المال البشري (Human Capital) : هو مجموع المهارات المعرفية والتقنية التي يكتسبها الفرد من خلال العلم والخبرة، والتي تساهم في زيادة الإنتاجية (برنامج الأمم المتحدة، 2003).

ظاهرة الحاضر الغائب (Presenteeism) :مصطلح يعبر عن حالة تواجد الموظف جسدياً في مقر العمل دون قدرة حقيقية على الإنتاج، مما يؤثر سلباً على كفاءة المؤسسة(Johns, 2010) .

2.2 .التعريفات الإجرائية

النية السلوكية (Behavioural intention): هي درجة رغبة واستعداد مريض السرطان (عينة الدراسة) للعودة لممارسة نشاطه الوظيفي أو الحفاظ عليه، والمقاسة من خلال استجابة المبحوث على أداة الاستطلاع في هذه الدراسة.

القدرة المدارة (Managed Capacity): تعني تطويع المهارات المتبقية عندما لا يتم الشفاء التام للموظف لضمان استمراريته في العطاء ضمن حدود حالته الصحية.

حالة العجز الكلي(Functional Total Disability): لا تعني العجز الجسدي، بل هي الحالة التي يصل فيها الموظف إلى فقدان الأمل والدافعية نتيجة غياب الدعم الصحي والمعنوي، مما يؤدي لانسحابه التام من مجاله الوظيفي.

الاحتراق الوظيفي القسري(Forced Occupational Burnout): هو استنزاف طاقة ليس بسبب ضغط العمل العادي، بل بسبب الصراع بين آلالم المرضي ومتطلبات الوظيفة في بيئة غير مرنة، مما يؤدي لـلاحتراق نتيجة الإجهاد المزدوج.

3. مشكلة الدراسة (Research Problem)

تكمن مشكلة الدراسة في الفجوة التشغيلية والاقتصادية الناجمة عن غياب دمج الرعاية التلطيفية ضمن استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، فبالرغم من النجاح الطبي في إطالة أمد بقاء مرضى السرطان، إلا أن التعايش مع الآلام المزمنة أدى إلى تفاقم ظاهرة الحاضر الغائب(Presenteeism) ، وما يتبعها من تآكل في الإنتاجية وتزايد في معدلات الاحتراق المهني والدوران الوظيفي القسري، وبناءً عليه فإن غياب نظام مؤسسي لإدارة الألم يحوّل الكوادر البشرية من طاقة منتجة إلى عبء مالي يهدد استدامة المؤسسات ،ونظراً لعدم وجود نظام متكامل للرعاية التلطيفية ضمن الصحة العامة في ليبيا، تسعى هذه الدراسة لاستطلاع الرأي الإدراكي حول النية السلوكية لعينة من مرضى السرطان بوحدة الأورام بمستشفى طرابلس الطبي، كخطوة تمهيدية لدراسات أعمق تتناول أبعاد الاستدامة الوظيفية بأسلوب المسح الوبائي، من هنا جاء تساؤل الدراسة " ما وجهة نظر مرضى السرطان بوحدة الأورام بمستشفى طرابلس الطبي حول دور الرعاية التلطيفية كمدخل لتعزيز استدامتهم الوظيفية؟" ويشتق من هذا التساؤل الاسئلة الفرعية الاتية :

1.ما مستوى النية السلوكية لمرضى السرطان في الاستمرار في العمل في حال توفرت لهم الرعاية التلطيفية؟

2. ما هي القيمة المضافة المدركة للرعاية التلطيفية في الحد من هدر رأس المال البشري من وجهة نظر العينة المدروسة؟

4. أهداف الدراسة (Research Objectives)

تسعى هذه الدراسة إلى دراسة المحاور الاتية :

1-الكفاءة الاقتصادية والصحية :تحليل العلاقة بين تحسين جودة الحياة (QALY) وتقليص سنوات العمر المصححة بالإعاقة(DALY) ، ودورهما في خفض معدلات الاحتراق الوظيفي والغياب المتكرر.

2-استدامة الموارد البشرية :استقصاء أثر الدعم المتكامل لمقدمي الرعاية في الحد من دوران العمل، وقياس النية السلوكية للاستمرار في الأداء وفق نظرية السلوك المخطط(Ajzen, 1991) ، والتي تفترض أن غياب الألم هو الدافع الرئيس للاستدامة المهنية.

3-الإطار المؤسسي :تقديم نموذج مقترح يستند إلى نموذج (Van der Klink) لدمج الرعاية التلطيفية كأداة استراتيجية لإدارة واستدامة الموارد البشرية.

5. أهمية الدراسة (Research Significance)

1.5. الأهمية العلمية (النظرية)

1-تكمن في تقديم تأصيل نظري حديث يربط بين مجالين متباينين هما الرعاية التلطيفية والاستدامة الوظيفية.

2-إثراء المكتبة العربية بدراسات ميدانية تعالج مفهوم الرعاية التلطيفية وأثرها على رأس المال البشري، وهو مجال لا يزال يفتقر للبحث المعمق محلياً.

2.5. الأهمية التطبيقية (العملية)

1- مؤسسياً :تزويد صناع القرار ببيانات حول تحويل المرض من عائق وظيفي إلى حالة مُدارة.

2- إنسانياً :تعزيز الكرامة المهنية للمصابين وتمكينهم من الحفاظ على أدوارهم الفاعلة في المجتمع.

3- استراتيجياً :دعم دمج الرعاية التلطيفية في النظام الصحي الليبي .

6. الدراسات السابقة (Previous studies)

1-دراسة (العدوان، 2017) بعنوان: أثر برنامج مبني على الرعاية التلطيفية في تحسين نوعية الحياة وخفض أعراض الاكتئاب لدى السيدات المصابات بمرض السرطان والتصلب اللويحي.

هدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى الرعاية التلطيفية في تحسين جودة الحياة وخفض أعراض الاكتئاب لدى السيدات المصابات بالسرطان والتصلب اللويحي ،وطُبقت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (20) سيدة، قُسمن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتطبيق مقياس نوعية الحياة والصورة المعربة لمقياس بيك للاكتئاب وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة وخفض مستويات الاكتئاب في القياس البعدي ،وقد سجلت الدراسة استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج بعد فترة متابعة مدتها شهر، مما يؤكد فاعلية الرعاية التلطيفية كمدخل علاجي وإرشادي لهذه الفئة.

2-دراسة (السحرتي والجوزاني واخرون ،2021) بعنوان: أثر الأمراض غير المعدية على التكاليف الطبية المباشرة وإنتاجية العاملين في المملكة العربية السعودية

هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى تقدير الأثر الاقتصادي للأمراض غير المعدية على التكاليف الطبية المباشرة وإنتاجية القوى العاملة في المملكة العربية السعودية،واعتمدت الدراسة منهجية كمية لتقدير تكاليف علاج عشرة

أمراض غير سارية، وربطها بمعدلات الانتشار، كما تم حساب خسائر الإنتاجية عبر ضرب الناتج المحلي الإجمالي للفرد في نسب الخسارة الناتجة عن كل مرض داخل القوة العامل،.وقد بلغت التكاليف الطبية المباشرة السنوية للأمراض محل الدراسة نحو 11.8مليار دولار ما يعادل 13.6% من إجمالي الإنفاق الصحي،وقدرت خسائر إنتاجية القوى العاملة بحوالي 75.7مليار دولار، وهو ما يمثل 4.5% من الناتج المحلي الإجمالي.

و أكدت الدراسة على ضرورة صياغة خطط استراتيجية وطنية تهدف إلى الحد من استنزاف رأس المال البشري وتقليل الخسائر الاقتصادية المرتبطة بضعف الإنتاجية الناتج عن المرض.

3-دراسة (بول دي اوكيديجي واخرون ،2017) بعنوان: الآثار الاقتصادية للأمراض المزمنة على أسر المرضى في مدينة إيلي إيفي، جنوب غرب نيجيريا.

هدفت الدراسة لاستقصاء الآثار الاقتصادية للأمراض المزمنة على الأسر في مدينة إيلي إيفي بنجريا، وتحديد استراتيجيات التكيف المتبعة في البيئات ذات الدخل المنخفض والمتوسط ،وقد اعتمدت الدراسة تصميم المسح الوصفي المقطعي (Cross-sectional Descriptive Survey) على عينة من المصابين بأمراض مزمنة في مرافق صحية مختارة،وكشفت النتائج عن تكاليف مالية باهظة وكارثية تثقل كاهل المرضى وأسرهم ،كما أظهرت الدراسة غياباً ملحوظاً لاستراتيجيات التكيف الفعّالة لمواجهة هذه الأعباء ،وتوصي الدراسة صانعي السياسات بضرورة توسيع نطاق التأمين الصحي الرسمي وتيسير الوصول للرعاية المتخصصة، لحماية الأسر من التبعات الاقتصادية الحادة للأمراض المزمنة.

4-دراسة (يبيما و فان دام،2017) بعنوان: ممارسات إدارة الموارد البشرية لتعزيز قابلية التوظيف المستدامة: التنفيذ والاستخدام والنتائج.

بحثت الدراسة دور ممارسات إدارة الموارد البشرية في تعزيز استدامة التوظيف (الصحة، التحفيز، المهارات) من منظور أصحاب العمل، وذلك عبر استبيان شمل 312من مديري المؤسسات والموارد البشرية و أثبتت النتائج أن نجاح الممارسات يرتبط طردياً بعدد البرامج المُطبقة وإشراكهم في تصميمها،، ومدى استخدام الموظفين لها، واثبتت ارتبط تطبيق هذه الممارسات بارتفاع مستويات الرضا الوظيفي وزيادة ملحوظة في الإنتاجية الكلية للمؤسسة، واوصت الدراسة بتبني إطار عملي لإدارة الموارد البشرية يركز على الاستدامة كأداة استراتيجية لتحسين أداء الموظفين وضمان استمرارية تنافسية المنظمة.

1.6. التعليق على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة، تبين وجود تركيز مكثف على الرعاية التلطيفية من المنظور الطبي الإكلينيكي (كتحسين جودة الحياة وتخفيف الألم) كدراسة (العدوان،2017) أو من المنظور النفسي للمريض. وقد لوحظ وجود فجوة بحثية موضوعية ومكانية تتمثل في ندرة الدراسات التي تربط بين (الرعاية التلطيفية) و(الاستدامة الوظيفية) للموظف المصاب أو الموظف مقدم الرعاية، فمعظم الأدبيات الإدارية تركز على

الاستدامة من منظور بيئي أو مالي كدراسة (يبيما و فان دام،2017) ، دون التطرق لدور التدخلات الصحية التلطيفية في الحفاظ على (رأس المال البشري) ومنع ظاهرة الحاضر الغائب ، كما ان المكتبة الأكاديمية الليبية تفتقر – في حدود علم الباحثة – إلى دراسات تطبيقية تستكشف وعي وإدراك مرضى الأورام في البيئة الليبية لأثر هذه الرعاية على استمراريتهم المهنية، خاصة في ظل نظام صحي لا يزال يخطو خطواته الأولى في هذا المجال كما ان عدم وجود نظام لرعاية التلطيفية بالنطام الصحي الليبي يعتبر محدد يعيق اجراء اي دراسات مقارنه تؤكد اهمية دورها في تجويد حياه المرضى في المجتمع الليبي كدراسة (العدوان،2017).

ومن هنا تأتي اهمية هذه الدراسة كخطوة استباقية لتفتح المجال نحو سد هذه الفجوة بتقديم رؤية إدارية صحية مشتركة، تحول الرعاية التلطيفية من مجرد خيار إنساني إلى استراتيجية استدامة اقتصادية ووظيفية.

7. الإطار النظري

1.7 .مفهوم الرعاية التلطيفية The concept of palliative care

إن مفهوم الرعاية التلطيفية ليس بالمفهوم الحديث حيث ظهرت بوادر الرعاية التلطيفية منذ العام 1967، وقد كانت لها عدة مسميات ذكرها الجدي (2021).

1. رعاية الموت car of the dying: في البدايات كانت رعاية موجه للمحتضرين فقط حيث ركزت على كرامة المريض في لحظاته الأخيرة، وضمان انتقاله الهادئ وبدون معاناة جسدية أو نفسية حادة.

2. الرعاية الدائمة terminal care: عرفت بدلك لأنها تقدم للمرضى الميؤوس من شفائهم فالدائميه تعني أن الجهود الطبية لم تعد تستهدف العلاج (Cure) بل تستهدف الرعاية (Care) المستمرة حتى نهاية الرحلة.

3. الرعاية الشاملة holistic care: وهو ما يعني حصول تغيير في نوعية الخدمات، فالشمولية تدل على انه لا يكتفي الفريق بعلاج الألم الجسدي، بل يهتم بالحالة النفسية للمريض وعلاقته بأسرته ومعتقداته.

4. الرعاية المريحة comfort care :في هذه المرحلة من تطور الرعاية التلطيفية ركزت على الراحة كاولوية قصوى، من خلال تقليل التدخلات الطبية المزعجة كالفحوصات المتكررة غيرالمجدية والتركيز على ما يريح المريض فقط.

5. إدارة الالم والاعارض pain and symptoms management: اخدت الرعاية هنا المظهر العلمي التقني بحيث ركزت على الوظيفة الأساسية ، كعلم متخصص في السيطرة على الأعراض المعقدة مثل ضيق التنفس والغثيان والآلام الشديدة التي تعيق احتواء العلاجات التقليدية للمرض.

6. رعاية نوعية الحياة quality – of – life care: حيث بداء التحول في هذه المرحلة من التركيز على كمية العيش إلى جودة العيش، وإعطاء المريض فرصة ليعيش ما تبقى من حياته بأفضل صورة ممكنة، مع ضمان ممارسته أنشطته اليومية والمهنية قدر الإمكان.

7. الرعاية الداعمة supportive care: وهو ما يشير إلى أن هذه الرعاية تدعم المريض خلال رحلة العلاج الصعبة، وليست بديلة عنها.

8. أفضل رعاية داعمة best supportive care:مصطلح يستخدم غالباً في الأبحاث السريرية والمفاضلات الطبية وهو ما يعني تقديم أقصى ما يمكن تقديمه طبياً ونفسياً للمريض عندما لا تكون هناك خيارات جراحية أو كيميائية متاحة،ذلك لضمان عدم تركه دون تدخل.

9. واخيراً الرعاية التلطيفية palliative care: هو المصطلح المشتق من الكلمة اللاتينية (Pallium) وتعني الغطاء أو العباءة، بمعنى تغطية أو تلطيف حدة المرض وأعراضه دون القدرة على استئصاله من جذوره، تماماً كما تغطي العباءة الشخص لتحميه من البرد دون أن تغير الجو الخارجي.

"الرعاية التلطيفية هي مجموعة من الممارسات الطبية والأخلاقية والروحية التي يقدمها متخصصون ومتطوعون في الرعاية الصحية، وتُقدم هذه الخدمات وفق خطة عمل مدروسة للمرضى وأسرهم، وتهدف إلى تقليل المعاناة وتحسين جودة الحياة بغض النظر عن طولها، كما تسعى إلى تمكين متلقي الخدمة من التعايش والاندماج في مجتمعهم، وذلك ضمن إمكانيات معقولة ومنطقية ووفق سياسات وإجراءات تتناسب وثقافات المجتمعات"(أبوحميدة وسويسي،2024،ص.19).

2.7 .الاستدامة الوظيفية (Sustainable Employability)

يعبر المصطلح عن تحقيق التوازن بين متطلبات الوظيفة وقدرات الفرد، بحيث يستطيع الموظف طوال مسيرته المهنية الاستمرار في العمل مع الحفاظ على صحته ورفاهيته، في وجود إمكانية وقدرة لديه لتقديم قيمة مضافة لوظيفته (Van der Klink et al., 2016).

وبحسب منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD)عرفت بانها "حالة تمكّن الأفراد من الحصول على الفرص والقدرات التي تجعلهم مؤهلين للمشاركة في سوق العمل والإنتاجية طيلة حياتهم، من خلال حماية رأس مالهم الصحي"(2015,OECD).

في سياق الرعاية التلطيفية تعرف بانها" قدرة الموظف المصاب بمرض مزمن أو متقدم على الاستمرار في أداء أدوار مهنية ذات معنى، نتيجة حصوله على دعم صحي وتلطيفي يقلل من العجز الوظيفي الناتج عن الألم أو الأعراض"(ديتري,2019).

يعد فهم نموذج القدرة و الدافعية و الفرصة (AMO) افضل طريقة لتفسير اثر الرعاية التلطيفية في تعزيز الاستدامة الوظيفية حيث تنطلق فعالية الرعاية التلطيفية من خلق النية للمريض (Patient's Intention) وتحفيزرغبته في استعادة فاعليته، حيث تشكل هذه النية القوة الدافعة الأولى لتحويل الرعاية من مجرد تدخل طبي إلى استراتيجية استدامة وظيفية.

- الدافعية :(Motivation) تبدأ من نية المريض في تجاوز حالة اليأس والبحث عن التقدير الذاتي"من خلال العمل، فالوظيفة هنا ليست عبئاً، بل هي دافع نفسي يمنحه الشعور بالقيمة والوجود، مما يحول الرغبة في البقاء إلى رغبة في العطاء والإنتاج.
- الفرصة :(Opportunity) تتجلى في الدور الذي تلعبه المؤسسة عبر توفير بيئة عمل مرنة وداعمة، هذه الفرصة تسمح للموظف بترجمة نيته وإرادته إلى ممارسة فعلية، مما يضمن للمنظمة الحفاظ على استمرارية رأس مالها البشري رغم التحديات الصحية.
- القدرة :(Ability) تتشكل كنتيجة نهائية لتكامل النية مع الدعم، فمن خلال السيطرة على الأعراضالملازمة للمرض، يتجدد لدى الموظف الشعور بالقدرة على الالتزام بمتطلبات الوظيفة، إيماناً منه بأن عطاءه المهني ينعكس إيجاباً على حالته الصحية والنفسية.

وبذلك، تتحول الرعاية التلطيفية من رعاية للمحتضرين إلى أداة استراتيجية تعزز الربحية والميزة التنافسية من خلال الاستدامة الوظيفية (Van der Klink et al., 2016).

ان فجوة غياب نهج الرعاية التلطيفية تؤثر على ابعاد الاستدامة الوظيفية كما يلي:

1- البعد النفسي والعاطفي (Happiness & Wellbeing)

هذا البعد هو الأكثر عرضة للاهتزاز فلاحتراق العاطفي وهوما يعني استنزاف الطاقة النفسية نتيجة عدم التوفيق بين متطلبات العمل والتعامل مع مشاعر الفقد أو الألم وتشتت التركيز بسبب صعوبة الحفاظ على الصفاء الذهني اللازم للإبداع أو اتخاذ القرارات يؤدي الى الشعور بالذنب وصراع الموظف بين شعوره بالتقصير تجاه العمل او تجاه المرض .

2- البعد الجسدي والصحي (Health)

الاستدامة تتطلب جسداً قادراً على الاستمرارفالإجهاد المزمن يسبب السهر أو التنقل المستمر بين المستشفيات والمنزل والعمل، غالباً ما يهمل الموظف صحته الشخصية (تغذية، نوم، رياضة) للتركيز على رعاية المرض، مما يهدد قدرته على الاستمرار في الوظيفة مستقبلاً.

3- البعد الإنتاجي والمهني (Productivity)

تتأثر القيمة التي يقدمها الموظف لمؤسسته اثر اصابته باحد الامراض المزمنة ،فهو دائما في حاجة للاستئذان أو العمل بساعات مرنة، مما قد يؤثر على تراكم الخبرة أو إنجاز المشاريع في مواعيدها وقد يضطر الموظف لرفض ترقيات أو دورات تدريبية تتطلب سفراً أو جهداً إضافياً، مما يجمّد مساره المهني مؤقتاً.

4- البعد المالي (Financial Security)

الاستدامة الوظيفية تهدف لتأمين دخل مستقر، ولكن في ظروف الامراض المزمنة تزداد الأعباء المالية (تكاليف علاج، أدوية، مواعيد المراجعات) مما قد يضطر الموظف لأخذ إجازات بدون راتب أو الانتقال لعمل جزئي، مما يهدد أمانه المادي طويل الأمد.

3.7.الرعاية التلطيفية والاستدامة الوظيفية هي رؤية معاصرة لإدارة الموارد البشرية

تعد الرعاية التلطيفية أداة استراتيجية لتحقيق الاستدامة الوظيفية عبر تحسين جودة حياة الموظفين، خاصة في ظل تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022) التي تشير إلى تنامي معدلات الأمراض غير السارية والشيخوخة بين الفئات العمرية المنتجة، وتساهم الرعاية التلطيفية في تعزيز الاستدامة الوظيفية من خلال الإدارة الفعالة للأعراض المزمنة، مما يقلل من تداعيات ظاهرة الحاضر الغائب (Presenteeism) ويستعيد جزءاً كبيراً من الطاقة الإنتاجية المفقودة للموظف (Magliano et al., 2018) .

تتحقق استدامة أي برنامج عند تقاطع الأبعاد البيئية والاجتماعية والاقتصادية. وفي هذا الإطار، تركز الاستدامة الاقتصادية للرعاية التلطيفية على صون المورد البشري باعتباره المدخل الأساسي للإنتاج؛ حيث يتطلب بقاء المؤسسات اقتصادياً ضمان الحفاظ على طاقة موظفيها وفعاليتهم.

لذا، تتجاوز الاستدامة الوظيفية مفهوم الاستمرار في عقد العمل، لتصبح قدرة الموظف على تقديم مساهمات قيمة ومستمرة للمؤسسة، بشرط توفر ظروف تمكنه من الموازنة بين متطلبات العمل وبين الحفاظ على صحته ورفاهيته طوال مسيرته المهنية (Van der Klink et al., 2016).

يرتبط مفهوم الاستدامة البيئية في الرعاية التلطيفية بقدرتها على الحد من الازدحام غير المبرر وتقليص قوائم الانتظار في المستشفيات، مما يقلل من نسب الغياب عن العمل والدراسة، كما تساهم الرعاية التلطيفية في خفض معدلات التلوث البيئي وانتشار الأمراض المعدية الناتجين عن تكرار الزيارات الطبية غير الضرورية، الأمر الذي يقلل من حالات التوتر والقلق النفسي ويعزز الأداء الوظيفي للمرضى وذويهم (أبو حميدة وسويسي، 2024).

تتجلى الاستدامة الاجتماعية من منظور الرعاية التلطيفية في تعزيز قدرة المجتمعات على الصمود عبر مكافحة الفقر وعدم المساواة الناتجين عن المرض، ففي ظل وجود نحو 450 مليون شخص يعانون من تبعات الأمراض غير المعدية، وما يتبع ذلك من خسائر سنوية تقدر بتريليون دولار نتيجة ترك العمل،حيث تبرز الرعاية التلطيفية كاستثمار استراتيجي يقلص فاتورة الإنفاق الحكومي على البطالة والفقر المرتبطين بالعجز الصحي (أبو حميدة وسويسي، 2024).

مما سبق يمكننا ان نثبت بما لا يدعو لشك ان ممارسات الرعاية التلطيفية تضع رؤية معاصرة لإدارة الموارد البشرية المستدامة مما يساهم في الاستدامة الوظيفية ويقلل من ظاهرة الحاضر الغائب (Johns, 2010).

الشكل (1) يوضح تداخل العناصر الثلاث للاستدامة

المصدر:.(Routledge Handbook of Trends and Issues in Tourism Sustainability, 2022)

4.7. أثر الرعاية التلطيفية على العائد الاستثماري البشري

تتجاوز الرعاية التلطيفية أبعادها الإنسانية التقليدية لتقف كمحرك استراتيجي يدعم الاستدامة التشغيلية داخل المنظمات،حيث ان مؤشرات القياس الصحي مثل سنوات الحياة المصححة بالجودة (QALY) تكشف عن علاقة طردية بين إدارة الأعراض المزعجة لمرضى وبين تعظيم القيمة المضافة للمورد البشري،فكل تحسن ملموس في وحدة الـ QALYيترجم عملياً إلى انحسار في معدلات الاحتراق الوظيفي القسري، مما يضمن استقرار الأداء المهني في مواجهة الأزمات الصحية،ومن زاوية اقتصادية، يؤدي خفض سنوات العمر المصححة بالإعاقة (DALY) إلى سد الفجوات الإنتاجية الحرجة التي تسببها ظاهرة الحاضر الغائب، فالاستثمار التلطيفي لا يكتفي باحتواء المرض، بل باعادة صياغته كحالة مدارة تتيح للمنظمة استبقاء كفاءاتها وحمايتها من الدوران الوظيفي القسري، مما يقلل من النفقات الباهظة المرتبطة بعمليات الاستبدال والتدريب المستمر(Chastek et al., 2020).

كما تعتمد منظمة الصحة العالمية (WHO) الـ DALY كمعيار أساسي لقياس الخسائر الاقتصادية الناتجة عن الأمراض غير السارية في بيئات العمل، فتقليل الـ DALY من خلال الرعاية التلطيفية هو استثمار وقائي يحمي الإنتاجية من الانهيار المفاجئ ،حيث تشير الدراسات الاقتصادية في مجال الصحة إلى أن أي تحسن طفيف في جودة الحياة الصحية (QALY) يترجم مباشرة إلى استعادة ساعات عمل كانت مفقودة سببها ضاهرةالحاضر الغائب(Presenteeism) بالتالي استعادة نسبة كبيرة من الطاقة الإنتاجية الشهرية للموظف، فتحسين الـ QALY بمقدار 0.1 فقط قد يعني استعادة الموظف لـ 40 ساعة عمل شهرياً كان يقضيها في صراع مع الألم أو التعب(Magliano et al., 2018).

5.7 .الرعاية التلطيفية والاستدامة الوظيفية

استندت الدراسة إلى نموذج فان دير كلينك (Van der Klink et al., 2016) الذي يُعرف الاستدامة الوظيفية كقدرة على العطاء النوعي المستمر، وقامت الباحثة بإسقاط أبعاد هذا النموذج على مخرجات الرعاية التلطيفية وفق المحاور التالية:

1. الدافعية والالتزام :(Motivation) تعزز الرعاية التلطيفية رغبة المريض في الاستمرار بالعمل عبر تخفيف المعاناة، وهو ما أكدته نتائج استطلاع الرأي الإدراكي، حيث أبدى المبحوثون موافقة عالية على الاستمرار في وظائفهم في حال تم تذليل العقبات الصحية أمامهم.
2. القدرة الجسدية والعقلية :(Ability) تساهم إدارة الألم والأعراض المزعجة في استرداد الكفاءة البدنية والذهنية للمريض ومقدم الرعاية، مما يمكنهم من مواجهة متطلبات العمل بفاعلية.
3. الفرص المتاحة :(Opportunity) تتبلور في خلق بيئة تنظيمية مرنة تتبنى سياسات داعمة تواءم بين الخدمات الصحية والمتطلبات الوظيفية، مما يضمن استبقاء الكفاءات وتجنب تكاليف الاستبدال الوظيفي.
4. التوازن بين العمل والحياة :(Balance) يحقق نهج الرعاية التلطيفية جودة الحياة، مما يسمح للمريض بالتوفيق بين احتياجاته الصحية والتزاماته المهنية، ويعزز شعوره بالانتماء المؤسسي نتيجة الدعم المُقدم له.

6.7. النية السلوكية كمؤشر اساسي للاستدامة الوظيفية

تعرف بانها "المؤشر الإدراكي لمدى استعداد الفرد لتنفيذ سلوك معين، وهي تعبر عن مقدار الجهد الذي يخطط الفرد لبذله والارادة التي يمتلكها لممارسة هذا السلوك" (Ajzen ,1991).

تُعرف النية السلوكية (Behavioral Intention) في علم النفس الاجتماعي ونماذج التنبؤ بالسلوك بأنها الاستعداد الذهني أو القصد الداخلي للشخص للقيام بسلوك معين،وهي المؤشر المباشر والأكثر دقة لاحتمالية حدوث السلوك الفعلي؛ فكلما كانت النية قوية، زاد احتمال تنفيذ الفعل.

في بيئة ناشئة للرعاية التلطيفية مثل ليبيا لا يمكن قياس قدرته الفعلية قبل توفير الخدمة له، لذا فإن نيته هي القيمة المتاحة حالياً للتنبؤ بالاستدامة المستقبلية .

7.7 .دور الرعاية التلطيفية في الحد من ظاهرة الحاضر الغائب لمرضى السرطان

تشير إحصاءات الوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC, 2024) إلى وجود أكثر من 53 مليون ناجٍ من السرطان عالمياً ممن مضى على تشخيصهم 5 سنوات، وهو ما يعكس نجاح التطور الطبي في إطالة أمد البقاء لكنه يفرض في المقابل أعباءً متصاعدة على النظم الصحية نتيجة الآلام والأعراض المزمنة المرافقة للمرض وفي هذا السياق، يتجاوز التمكين المهني عبر الرعاية التلطيفية البروتوكولات الطبية التقليدية ليشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية التي تحفظ كرامة المريض وقدرته على التحكم في حياته، إن دمج هذه الفئة في بيئة العمل

ليس مجرد التزام أخلاقي، بل هو ضرورة اقتصادية، إذ إن إهمال استثمار هذا رأس المال البشري يكبد الحكومات خسائر فادحة، في حين أن دعمهم يقلص الفجوة الاقتصادية الناجمة عن ظاهرة الحاضر الغائب، والتي قد تتجاوز تكلفتها أحياناً تكلفة الغياب الفعلي، وبناءً عليه، تُعد الرعاية التلطيفية أداة استراتيجية لضمان فعالية واستقرار القوى العاملة على المدى الطويل.(Zheng et al., 2020)

تمتد آثار الرعاية التلطيفية لتشمل الموظفين الأصحاء القائمين على رعاية ذويهم، حيث توفر لهم دعماً يحميهم من الاحتراق المهني (Burnout) والضغوط النفسية. ويعد تبني نماذج مرنة كنموذج (Van der Klink) عاملاً حاسماً في معالجة ظاهرة "الحاضر الغائب"، من خلال استعادة تركيز الموظف وإنتاجيته والحد من رغبته في الانسحاب الوظيفي. ولا تقتصر هذه المكاسب على القطاع المهني فحسب، بل تشمل القوى العاملة غير المأجورة، مما يعزز تماسك واستدامة المنظومة الأسرية والمجتمعية ككل (Garrido & Aldridge, 2021).

8.منهجية الدراسة (Methodology)

نظراً للطبيعة الاستكشافية للدراسة في البيئة الليبية، تم التركيز على الاستدامة الوظيفية كمفهوم كلي (Holistic Construct)، وذلك لبيان الأثر الجوهري للرعاية التلطيفية قبل الدخول في التفاصيل القياسية الفرعية، مما يمهد الطريق لدراسات مستقبلية أكثر تفصيلاً.

حيث ان الرعاية التلطيفية في بيئتنا الليبية لازالت في طور النمو، فهذه الدراسة تسعى لاستشراف القيمة المضافة المستقبلية (Potential Value) مستخدما استطلاع الرائي الادراكي حيث وجهت استبانة مكونة من سؤال واحد لعينة من مرضى السرطان وكانت إجابة الأغلبية بـ (موافق وموافق بشدة) مما يثبت وجود هدر كامن في رأس المال البشري يمكن استعادته بمجرد تفعيل هذه الخدمات، وهذا هو جوهر الربط مع التنمية المستدامة.

1.8. منهج الدراسة (Study Design)

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي استكشافي، باستخدام أسلوب استطلاع الرأي الإدراكي (Perceptual Survey)، حيث تم اختيار هذا المنهج لقدرته على قياس التنبؤ بالسلوك الوظيفي بناءً على التدخلات الصحية.

2.8.مبررات استخدام أسلوب استطلاع الراي الادراكي

تم توجيه التساؤل للعينة (يساعد حصولي على حلول للأعراض المزعجة والألم على بقائي في عملي) بناءً على فلسفة "تمكين المريض" (Patient Empowerment). ويستند هذا الطرح للمبررات الاتية :

المبرر الاول: في هذه المرحلة في ليبيا تمثل الرعاية التلطيفية صندوقاً أسود من حيث البيانات الإحصائية الوظيفية، بالتالي فإن قياس النية السلوكية يُعد المنهج العلمي الأمثل لاستكشاف القيمة الكامنة وتحديد فجوة الهدر في رأس المال البشري.

المبرر الثاني: قياس النية السلوكية (Behavioral Intent) فوفقاً لنظرية السلوك المخطط (Theory of Planned Behavior) فإن رغبة المريض في العمل عند غياب الألم هي المؤشر الأقوى لاستدامته الفعلية إذا ما توفرت الرعاية.

المبرر الثالث: اعتبار إدارة الاعراض المزعجة متغيراً حاسماً في معادلة الاستدامة الوظيفية، حيث أن القدرة الجسدية والنفسية هي العتبة الأولى للإنتاجية.

3.8. اداة الدراسة Research tool

وظفت الدراسة أداة قياس أحادية البعد (Single-Item Measure) لتقييم الجاهزية الوظيفية المدركة، بهدف تقليل العبء الإدراكي (Cognitive Burden) على مرضى الأورام، وضمان استجابة صادقة تعكس نيتهم السلوكية نحو الاستدامة الإنتاجية عند توفر الرعاية التلطيفية.

4.8.مجتمع وعينة الدراسة Study population and sample

أُجريت الدراسة في وحدة الأورام بمستشفى طرابلس الطبي (تأسس 1910)، نظراً لكونه مركزاً حيوياً يستقطب المرضى من مختلف أنحاء ليبيا، اعتمدت الدراسة على عينة عشوائية قوامها(365) مفردة سُحبت من إجمالي مجتمع قدره (7100) مريض وفق جدول مرجان ،وقد حقق حجم العينة درجة ثقة قدرها (95%)وهامش خطأ (5%)، مما يعزز من الموثوقية العلمية للنتائج وإمكانية تعميمها على الحالات المشابهة ضمن السياق المهني والصحي للدراسة.

5.8. حدود الدراسة

تتمثل في الحدود الموضوعية والمكانية والزمنية والبشرية.

1.5.8 .الحدود الموضوعية

إقتصرت هذه الدراسة على قياس النية السلوكية لمرضى السرطان حول استدامتهم الوظيفية عند حصولهم على خدمات الرعاية التلطيفية .

2.5.8 .الحدود المكانية

وحدة الأورام بمستشفى طرابلس المركزي.

3.5.8. الحدود الزمنية

تتمثل في فترة إعداد الدراسة الممتدة بين شهري أبريل و يوليو لسنة 2025.

4.5.8. الحدود البشرية

أجريت هذه الدراسة على عينة من مرضى السرطان بوحدة الأورام بمستشفى طرابلس المركزي.

6.8. محددات الدراسة

بالرغم من تركيز الأداة على بُعد الدافعية فقط ، إلا أن النتائج المستخلصة تُعد حجر زاوية لفهم الأثر النفسي والمهني للرعاية التلطيفية، مع الإقرار بأن تعميم النتائج يظل محصوراً في إطار العينة المدروسة بمركز علاجي محدد، ولا يمثل مسحاً وبائياً شاملاً.

9. نتائج تحليل البيانات (Results and Discussion)

1.9. وصف خصائص مجتمع الدراسة

تم ايجاد الجداول التكرارية للمعلومات الديموغرافية، فكانت النتائج كما يلي:

جدول (1) خصائص أفراد العينة حسب النوع

النوع	التكرار	التكرار النسبي%
ذكر	63	20.1
أنثى	251	79.9
المجموع	314	100

يتضح من الجدول (1) أن أغلب مفردات عينة الدراسة هم من فئة الإناث بنسبة (79.9%)، بينما يشكل الذكور بنسبة (20.1%) من مفردات عينة الدراسة مما يعني ان الإصابة بالسرطان أكثر انتشاراً في النساء عنه في الرجال وهذه النتيجة متفقة مع نتائج مسح معدل الإصابة بالسرطان 2020مما يعني أنهم أكثر حاجة إلى خدمات الرعاية التلطيفية ويؤكد ان المحتاجين لرعاية التلطيفية هم من من يعملون في وظائف يتلقون عليها أجور ومن من هم موظفين دون راتب وهم أيضا تنطبق عليهم مبدأ الاستدامة الوظيفية.

جدول (2) خصائص أفراد العينة حسب المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	التكرار النسبي%
غير متعلم	43	13.7
دبلوم متوسط	186	59.2
تعليم عالي فما فوق	85	27.1
المجموع	314	%100

يتضح من الجدول (2) أن أغلب مفردات عينة الدراسة لديهم دبلوم متوسط بنسبة (59.2%) ويليهم من لديهم تعليم عالي فما فوق بنسبة (27.1%)، وأخيرا الأفراد غير المتعلمين بنسبة (13.7%) وهو ما يؤكد ان اغلب مرضى السرطان من الطبقة الكادحة المحتاجة للوظائف.

جدول (3) خصائص أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	التكرار النسبي%
متزوج	209	66.6

أعزب	62	19.7
مطلق	25	8.0
أرمل	18	5.7
المجموع	314	%100

يتضح من الجدول (3) أن أغلب مفردات العينة حسب الحالة الاجتماعية كانوا متزوجين بنسبة (66.6%) ويليهم العازبين بنسبة (19.7%) ومن ثم المطلقين بنسبة (8.0%) وأخيراً الأرامل بنسبة (5.7%) مما يدل على أهمية وجود متطوع من الاسرة للمرضى ويثبت أهمية الاهتمام بالاحتياجات النفسة والاجتماعية للمرضى واسرهم باعتبارهم راس مال بشري.

جدول(4) خصائص افراد العينة حسب الحاله الاقتصادية

الحالة الاقتصادية	التكرار	التكرار النسبي%
ممتازة	1	0.3
متوسطة	263	83.8
ضعيفة	50	15.9
المجموع	314	%100

وفقاً لنتائج الجدول (4)، تتركز أغلبية العينة في الفئة الاقتصادية المتوسطة (83.8%) والضعيفة(15.9%) ، بينما مثلت الفئة الممتازة (0.3%)فقط، تعكس هذه النتائج حاجة المرضى الملحة للاستدامة الوظيفية لتغطية الأعباء المعيشية، في ظل ارتفاع تكاليف العلاج ومحدودية الدعم الحكومي في توفير الرعاية والحماية المالية اللازمة للمرضى

جدول (5) خصائص أفراد العينة حسب الحالة الوظيفية

الحالة الوظيفية	التكرار	التكرار النسبي%
موظف حكومي	226	72.0
عمل حر	9	2.9
متقاعد	36	11.5
بلا عمل	43	13.7
المجموع	314	%100

يتضح من الجدول (5) أن أغلب مفردات العينة حسب الحالة الوظيفية هم الموظفين الحكوميين بنسبة (72.0%)، ويليهم عدد الأفراد بلا عمل بنسبة (13.7%) ثم المتقاعدين بنسبة (11.5%)، وأخيرا الأفراد

أصحاب العمل الحر بنسبة (2.9%) مما يعني ان اغلب المصابين هم موظفين حكوميين مما يؤكد ضرورة العمل على التخلص من هدر راس المال البشري على مستوى الحكومة.

2.9. تحليل إجابات الدراسة

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس ليكرث الخماسي لتقدير درجة إجابة فئات الدراسة حول تساؤل الاستبيان، حيث كانت الدرجات من 1 إلى 5 ابتداءً من غير موافق تماماً إلى موافق تماماً، حيث أن هذه الأرقام تعبر عن وزن كل إجابة كما يلي:(غير موافق تماماً=1، غير موافق =2، موافق لحد ما=3، موافق=4، موافق تماماً =5 ، بعد الانتهاء من ترميز الإجابات وإدخال بيانات الدراسة باستخدام حزمة البرمجيات الجاهزة SPSS ثم تم وضع محك للمتوسط الحسابي وذلك وفق الجدول (6)

الفترة	1.80-1.00	2.60-1.81	3.40-2.61	4.20-3.41	5.00-4.21
المستوى	ضعيف جداً	ضعيف	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا

	العبارة		درجة الموافقة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
			موافق تماما	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	غير موافق تماما			
1	يساعد حصولي على حلول للأعراض المزعجة والالم على بقائي في عملي	ت	203	69	27	11	4	4.45	0.886	مرتفع جدا
		%	64.6	22.0	8.6	3.5	1.3			

أظهرت النتائج قناعة راسخة لدى العينة بأهمية إدارة الألم والأعراض (جوهر الرعاية التلطيفية) كـ ممكن استراتيجي للاستدامة الوظيفية، حيث حققت العبارة متوسطاً حسابياً مرتفعاً جداً بلغ (4.45)، وبمعدل موافقة إجمالي قدره .(86.6%).

ويؤكد الانحراف المعياري المنخفض (0.886)وجود إجماع واتساق في الإجابات، مما يمنح النتيجة موثوقية عالية تشير إلى اتفاق أفراد العينة -رغم تباين ظروفهم- على أن غياب الدعم وإدارة الأعراض يعد العائق الأبرز أمام الاستمرار المهني والمسبب الرئيس لـ الاحتراق الوظيفي.

10.الاستنتاجات والتوصيات

1.10النتائج Results

1- تدعم الدراسة ما ورد في دراسة (Zheng et al., 2020) حول أثر الأعراض في تقليل الإنتاجية، فمفردات العينة هنا يؤكدون أن الحلول الطبية للألم والاعراض المزعجة هي المفتاح لتجنب التقاعد الطبي المبكر أو دوران العمل القسري.

2- تثبت الدراسة أن التعرض للألم والاعراض المزعجة المصاحبة للأمراض المزمنة هي العائق الأكبر أمام الاستدامة الوظيفية للمرضى ومن يعولهم، بالتالي فالرعاية التلطيفية تعمل كأداة اقتصادية لتقليل فجوة الحاضر الغائب وتعزيز الاستدامة الوظيفية.

3- تؤكد الدراسة أن الرعاية التلطيفية تمثل أحد الأعمدة الأساسية التي يرتكز عليها تمكين المرضى مهنياً، مما يفرض على المؤسسات ضرورة دمج برامج الرعاية التلطيفية ضمن خطط الرعاية الصحية للموظفين.

4- اثبت استطلاع الراي الادراكي أن نهج الرعاية التلطيفية هو حجر الزاوية في تحويل الموظف من حالة العجز الكلي إلى حالة القدرة المدارة، مما يحقق عائداً استثمارياً بشرياً للمؤسسة ويقلل من خسائر رأس المال البشري.

2.10. التوصيات Recommendations

1- تبني أطر تنظيمية تدعم استدامة الموارد البشرية، مثل إجازات الرعاية ،وتصميم بيئات عمل داعمة تراعي الظروف الإنسانية القاهرة دون المساس بالمسار المهني للموظف.

2- تفعيل برامج مساعدة الموظفين لتقديم الاستشارات النفسية، مع دمج الرعاية التلطيفية ضمن استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية لضمان شمولية الخدمة.

3- الاستثمار في دراسات معمقة لبناء أداة قياس متعددة الأبعاد ترتكز على مثلث (القدرة، الفرصة، والتوازن) لتقييم أثر الرعاية التلطيفية على الكفاءة التنظيمية.

المراجع العربية

1.أبو حميدة، ابتسام، وسويسي، إسماعيل .(2024) .دور الرعاية التلطيفية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة .*مجلة الغد: المؤتمر العالمي للعلوم الإنسانية والإدارية*، .(1)

2.أبو حميدة، ابتسام، وسويسي، إسماعيل .(2025) .مدى إمكانية تضمين الرعاية التلطيفية بنظام الرعاية الصحية الليبي [رسالة ماجستير] .*المجلة الدولية للنشر العلمي*، .(21)

3.برنامج الأمم المتحدة الإنمائي .(2003) .*تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2003*.

4.ديتير، سوبي .(2019) .الأمراض المزمنة والاستدامة الوظيفية: دراسة نوعية .*مجلة الإدارة والمستقبل*، (110)

References

1. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179–211. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T
2. Alarcón, J. P., & Stylidis, D. (Eds.). (2022). *The Routledge handbook of trends and issues in tourism sustainability*. Routledge.
3. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

4. Chastek, B., et al. (2020). Economic burden of chronic illness: Impact of symptoms management on workplace productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*.
5. De Jong, M., De Boer, A. G., & Tamminga, S. J. (2020). Facilitators and barriers for return to work of cancer survivors: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *30*(1), 12–35.
6. Ehnert, I. (2009). *Sustainable human resource management: A conceptual and exploratory analysis from a paradox perspective*. Physica-Verlag.
7. Ehnert, I., Parsons, J. G., Muller-Camen, M., & Zink, K. J. (2016). *Sustainability and human resource management: Developing sustainable business organizations*. Springer.
8. Eisenberger, R., & Stinglhamber, F. (2011). *Perceived organizational support: Fostering enthusiastic loyalty among employees*. American Psychological Association.
9. Garrido, M. M., & Aldridge, M. D. (2021). *The role of palliative care in reducing caregiver burden and workplace productivity loss*. National Institute on Aging (NIA).
10. International Agency for Research on Cancer. (2024). *Global cancer statistics 2022: LUNG, breast, colorectal and prostate cancers make up two-thirds of the global cancer burden*. World Health Organization. https://www.iarc.who.int/news-events/global-cancer-statistics-2022
11. Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*.
12. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, *30*(3), 607–610.
13. Magliano, D. J., et al. (2018). The productivity-adjusted life year: A novel measure of the economic burden of disease. *Value in Health*, *21*.
14. OECD. (2015). *Fit mind, fit job: From evidence to action in mental health and work*.
15. Van der Klink, J. J., et al. (2016). Sustainable employability: Definition, conceptualization, and implications: A BERL approach. *Health Promotion International*, *31*(3), 714–723.
16. World Health Organization. (2022). *The true extent of noncommunicable diseases and what to do about the invisible numbers*.
17. World Commission on Environment and Development. (1987). *Our common future*. Oxford University Press.
18. Zheng, Z., Han, X., Guy, G. P., Jr., Hanly, P., Jemal, A., & Yabroff, K. R. (2020). The economic burden of cancer survivorship: Occupational outcomes and financial hardship. *Journal of Cancer Survivorship*, *14*(2), 191–202. https://doi.org/10.1007/s11764-019-00824-4