

ضغوط العمل وأثرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن

اعداد

هزاع عفات مطر الظفيري

مها مناحي سعيد الظفيري

جليله فالج معازر الرويلي

معالي فالج معازر الرويلي

الملخص

هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة الاحصائية بين ضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات وزعت الكترونياً على عينة الدراسة المكونة من (490) شخص من الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتوصل إلى النتائج. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود درجة تقدير متوسطة لضغوط العمل في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن، وقد بينت النتائج أن مجال النمو الوظيفي كان في الرتبة الأولى وبمستوى مرتفع من الأهمية، تلاه مجال عبء الدور وبمستوى متوسط من الأهمية، وفي الرتبة الثالثة كان مجال غموض الدور وبمستوى متوسط من الأهمية، وأخيراً وفي الرتبة الرابعة مجال بيئة العمل وبمستوى متوسط من الأهمية. كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية. وقد خلصت الدراسة من خلال النتائج إلى وجود ضغوط عمل متعددة في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن ونظراً لأهمية ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية توصي الدراسة بالتخفيف من ضغوط العمل لدى العاملين.

الكلمات المفتاحية: ضغوط العمل، جودة الخدمات الصحية، الكادر التمريضي، القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

Abstract

The study aimed to identify the statistical relationship between job pressure and its dimensions (role burden, role ambiguity, job environment, job growth) and the quality of health services at the health sector in Hafr Al-Batin Governorate. The study relied on the analytical descriptive approach. The study also used the questionnaire as a data collection tool, which was distributed electronically to the study sample consisting of (490) persons from the nursing staff at the health sector in Hafr Al-Batin Governorate. The data were analyzed using the statistical package for social sciences (SPSS) to reach the results. The study results showed that there is a moderate degree of estimation of job pressures at the health sector in Hafr Al-Batin Governorate. The results showed that "job growth" was at first rank with a high level of significant, followed by "role burden" with a moderate degree of significant, and at third rank was "role ambiguity" with a moderate degree of significant. Finally at fourth rank was "job environment" with a moderate degree of significant. The study also found that there is a statistically significant effect of job pressures in its dimensions (role burden, role ambiguity, job environment, job growth) on the quality of health services. The study concluded through the results that there are multiple job pressures in the health sector in Hafr Al-Batin Governorate. According to the importance of job pressures on the quality of health service, the study recommends reducing job pressures for job ers.

Keywords: job pressures, quality of health services, nursing staff, and health sector in Hafr Al-Batin Governorate.

المقدمة

تسعى المنظمات للحفاظ على بقائها في المنافسة في ظل بيئة الأعمال التي أصبحت متغيرة بشكل دائم وسريع، وترى إدارات بعض المنظمات أن وضع المزيد من الحمل على موظفيها بزيادة وقت عملهم والجهد المطلوب لأداء المهام يؤدي إلى إنجاز أكبر وأسرع، وذلك دون الالتفات لحاجات وقدرات ومهارات الموظفين (حسين، 2013).

إن وضع العبء والجهد الزائد على الموظف يختلف عن تحسين جودة الأداء والخدمة التي يقدمها، حيث يرتبط الأداء بقدرات الموظف ومهاراته، في حين يعمل ضغط العمل في التأثير السلبي على الموظف ما ينعكس على أدائه، حيث يجب على الإدارات السعي للتركيز على قدرات الموظفين وإدارة المهام بناءً عليها، وذلك لأن ضغط العمل يؤثر في أداء المنظمة ككل (مسعودي، 2016).

وأصبح ضغط العمل من التحديات والعقبات الحاسمة التي تؤثر في أداء وإنتاجية المنظمات، ما يؤدي إلى خفض جودة خدماتها ومنتجاتها، وبالتالي التخفيف من قدرتها على المنافسة والتأثير على رضا عملائها (المعشر، 2009).

من جهة أخرى، يتأثر القطاع الصحي والمؤسسات الصحية بالتحديات والمعوقات المرتبطة بضغط العمل، حيث يعتبر القطاع الصحي ومؤسساته من أهم القطاعات في حياة المجتمعات كونه يرتبط مباشرة بصحة وحياة الأفراد، ما يؤدي إلى اختلاف ضغوط العمل التي يتعرض لها الكادر الطبي عن مختلف الضغوط في القطاعات الأخرى (Lee et al, 2019).

وتتمثل الضغوط التي يتعرض لها الكادر الطبي في العمل لساعات إضافية غير محدودة ومناوبات ليلية خصوصاً في الحالات الطارئة والجرجة، والعمل في أيام العطل، الأمر الذي يؤثر على حياتهم ككل وينعكس على أداء واجباتهم ومهامهم بشكل سلبي، ما قد يؤدي إلى خفض جودة خدماتهم الصحية التي قد تصل لأخطاء طبية قد تؤدي بحياة الإنسان (عثامنة وعبد الغني، 2021).

بالتالي، يشير عبد الرحمن (2017) إلى ضرورة أن تسعى المنظمات على اختلاف مجالاتها إلى توظيف إدارات تتمتع بالخبرة والمواكبة لأحدث التطورات الإدارية للتعامل مع ضغوط العمل والتركيز على زيادة فاعلية الموظفين والاستفادة من طاقاتهم ومهاراتهم، وكذلك محاولة إشراكهم في عملية اتخاذ القرارات، الأمر الذي ينعكس على جودة أدائهم وخدماتهم وبالتالي على أداء المنظمة ككل.

مشكلة الدراسة:

يواجه العاملین في القطاع الصحي ارتفاعاً كبيراً في الضغوط التي يتعرضون لها وذلك نتيجة للتغيرات البيئية والتطور التكنولوجي بالإضافة الى المشكلات المرتبطة بالصحة وانتشار الأوبئة وكذلك نتيجة لتزايد حجم العمل بشكل يفوق قدرة العاملين. وبما أن جودة الخدمات الصحية أصبحت مهمة وواجبة التوفير لدى كل العاملين، إذ أن توفيرها أصبح ضرورياً وذلك باتباع معايير محددة وهو ما أثار مشكلة الدراسة واليت تتحدد في التعرف على ضغوط العمل وأثرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة: قياس العلاقة الاحصائية بين ضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) وجودة الخدمات الصحية؟ ومن هذا الهدف يمكن تحديد الأهداف الفرعية التالية :

1. التعرف على العلاقة الإحصائية بين عبء الدور وجودة الخدمات الصحية
2. معرفة العلاقة الإحصائية بين غموض الدور وجودة الخدمات الصحية
3. التعرف على العلاقة الإحصائية بين بيئة العمل وجودة الخدمات الصحية
4. قياس العلاقة الإحصائية بين النمو الوظيفي وجودة الخدمات الصحية

أهمية الدراسة

➤ الأهمية العلمية:

- تتمثل الأهمية العلمية لهذا الدراسة فيما يضيفه للجانب المعرفي من مفاهيم متعلقة بضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية كمتغيرات للدراسة.

- تتمتع أهمية الدراسة من حيث تسليطها الضوء على مسببات ضغوط العمل على الكادر الصحي سواء من اطباء او ممرضين او اداريين.
- تبرز اهمية الدراسة حيث انه يتناول موضوع ضغوط العمل باعتباره من احد المواضيع المهمة لدى الباحثين.
- الأهمية العملية :
- تتمثل الأهمية العملية او التطبيقية لهذا الدراسة في استفادة جميع المستشفيات العاملة بالمملكة من نتائجه وتوصياته.
- تعتبر جودة الخدمات الصحية مطلب رئيسي لدى كل مؤسسة ومن هنا تكمن أهمية الدراسة حيث يعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية .

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل تعزى الى متغيرات: (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية :

الفرضية الفرعية الأولى :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية في

القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

الفرضية الفرعية الثانية :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية في

القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

الفرضية الفرعية الثالثة :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية في

القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

تعريف المصطلحات

ضغوط العمل: "كل الأفعال والأحداث التي يتعرض لها الفرد الموظف أو العامل أثناء تأديته لمهام وظيفته والتي لا يمكن التفاعل معها بطريقة مرضية لأنها تفوق قدراته" (خوالدي، 2019: ص11).

جودة الخدمات الصحية: هي مؤشر نوعية الخدمات الصحية المقدمة التي يجب أن تتماشى مع معايير الأداء الصحيحة، ويجب الاعتراف بأهميتها وخصائصها من قبل المرضى ومقدمي الخدمات الصحية والمؤسسات الصحية (بحر والجدي، 2019: ص6).

ضغوط العمل

مفهوم ضغوط العمل:

ظهرت خلال العقود الماضية ضغوط العمل كمشكلة متنامية في المنظمات الإنتاجية والخدمية، حيث يمثل الضغط حالة قوية يواجه فيها الشخص فرصة أو طلباً أو مورداً فيما يتعلق بما يرغب فيه الشخص، حيث تكون النتيجة غامضة أو عكس التوقعات. لذلك، فإن الضغط هو رد فعل غير مرغوب فيه لدى الأشخاص تجاه المطالب الأخرى المفروضة عليهم (Ahmed and Ramzan, 2013).

كما يشير مفهوم ضغط العمل إلى ردود الأفعال التي يبديها الشخص على المواقف التي يتعرض لها في مكان العمل، حيث تؤثر ردود الأفعال هذه على الشخص نفسياً وحيوياً، وبالتالي تؤثر في أدائه وعلاقاته داخل المنظمة (رباخي، 2016).

ويتمثل مفهوم ضغوط العمل بما ينتجه من مؤثرات تؤثر في سلوكيات وقرارات الفرد من خلال إحداث توترات وقلق وخلل في توازن الفرد العاطفي والنفسي، ما تؤدي إلى خفض قدرته على اتخاذ القرار بشكل جيد أو القيام بالسلوك الرشيد تجاه مواقف معينة، وكذلك شعور العاملين بالتعب والإرهاق داخل أماكن العمل أو الإحساس بضغوط

نفسية من العمل أو ما يرتبط بها من البيئة الداخلية والبيئة الخارجية للعمل (خلفة وفتحاص، 2015).

وبحسب عيشاوي ووعوفي (2020) فإن ضغوط العمل تتمثل في الحالة التي تنتج عن عدم توافق الفرد العامل في المنظمة مع بيئة عمله بسبب تعرضه لمثيرات ذاتية وبيئية مختلفة تفوق طاقته التكيفية، ما يؤدي لظهور مجموعة من الآثار النفسية والفسولوجية والسلوكية والتي تؤثر على أدائه لعمله.

إضافة إلى أنه يمكن تحديد مفهوم ضغوط العمل من خلال المراحل التي يمر بها الفرد أثناء تعرضه للضغوط، وهذه المراحل بحسب لبسيس ونصر الله (2018) هي: مرحلة الإنذار؛ هي المرحلة الأولى وتكون فيها مقاومة الفرد للضغوط ضعيفة، مع وجود بعض الآثار النفسية مثل التوتر وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل التنفس.

مرحلة المقاومة: يصل الفرد في هذه المرحلة إلى قدرته القصوى على التكيف وفي الأحوال المثلى فإنه يعود إلى التوازن، وفي حال عدم القدرة على التكيف فإنه يواجه آثار مثل الإرهاق والقلق والأمراض في بعض الأحيان، وينتقل إلى المرحلة الأخيرة.

مرحلة الإرهاق: تأتي هذه المرحلة عندما تنهار المقاومة، وتظهر فيها الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي مثل القرحة والصداع وارتفاع ضغط الدم.

مصادر ضغوط العمل:

نظراً لأهمية ضغوط العمل وأثرها في أداء العاملين والخدمات التي يقدمونها، والتي أصبحت تحدياً يواجه المنظمات، كان لدراسة العوامل المسببة لضغوط العمل نتائج تلخصت في تحديد مصادر ضغوط العمل، وتوضح جعفرور (2018) أبرز هذه المصادر على النحو التالي:

صراع الدور: يتمثل في قيام الفرد بأداء مهام كثيرة تتطلب سرعة كبيرة لإنجازها، ويشعر الفرد عند أدائه لهذه المهام بعدم رغبته في أدائها ويعتبرها جزءاً من مهام وظيفته، بالإضافة إلى أن هذه المهام تكون متشعبة ومتداخلة مع مهام وأدوار أخرى يؤديها الفرد.

غموض الدور: يتمثل في حالة عدم التأكد فيما يتعلق بماذا يعمل الفرد، متى وكيف، ويمكن أن يوجد الغموض في أي من المجالات التالية: مسؤولية الفرد، القواعد، مصادر السلطة، تقييم المشرف لأداء الفرد، التغيرات التنظيمية والأمان.

التغير في عبء العمل: يتمثل في تحميل الفرد بأعباء فوق طاقته وقد تكون زيادة الأعباء من الناحية الكمية إذ يطلب من الفرد القيام بأعمال أكثر مما يستطيع إنجازها بالوقت المحدد، وقد تكون زيادة العبء بشكل نوعي، كأن يطلب من الفرد القيام بأعمال لا تتلاءم واستعداداته وقدراته الخاصة، في حين يحدث انخفاض عبء العمل عندما يكون للفرد عمل قليل غير كاف لاستيعاب قدراته وطاقته واهتماماته لأن لديه إمكانيات أكبر من المهام والواجبات المكلف بها.

طبيعة العمل: تحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته، أي أن الفرد يفتقد إلى القدرة اللازمة لأداء العمل بالمستوى المطلوب، وأيضاً عندما يتبين للفرد أن لديه قدرات ومؤهلات أكبر من الأعمال الموكلة إليه. التطور الوظيفي: يتمثل في المسلك الذي يوضح مجموعة الوظائف التي يتدرج فيها الأفراد أثناء حياتهم الوظيفية في المنظمة، ويعتبر التطور الوظيفي أمر هام لكثير من الأفراد ليس فقط لأنهم يحصلون على دخل مادي أكبر، ولكن لأنهم يحققون مكانة أفضل.

كما تشير أحمد (2021) إلى مجموعة من المصادر تتمثل فيما يلي:

الذكاء العاطفي: يعتبر من مصادر ضغوط العمل الناتجة عن الفروق الفردية، كما أنه أحد المهارات القيادية التي تمكن الفرد من التعامل مع التحديات، كما يساعد الإدارات على فهم واستيعاب احتياجات العاملين ومشكلاتهم، وعدم إدراك ذلك قد يؤدي إلى زيادة الشعور بالضغوط، ومستويات عالية من التوتر؛ مما يؤثر على الحالة النفسية والبدنية للعاملين، والشعور السلبي تجاه العمل.

دعم المنظمة: يتمثل في السياسات التي تضعها المنظمة لمساعدة العاملين في الحفاظ على توازن صحي بين حياتهم المهنية والخاصة، ويعتبر أحد مصادر ضغط العمل التي تؤدي إلى شعور العاملين بالقلق والتوتر نتيجة عدم توافر الدعم من المنظمة المتمثل

في تلبية احتياجات العاملين الاجتماعية، وخفض الصراع بين العمل والحياة، وانخفاض سلوكياتهم الانسحابية مثل الغياب.

التكنولوجيا المستخدمة: تعتبر من ضغوط العمل البيئية، وذلك من خلال زيادة ساعات العمل خارج مكان العمل وتحويل في الفصل بين الأدوار، وكذلك صعوبة إيجاد وقت لممارسة الأنشطة الحياتية اليومية والاجتماعية، وزيادة الضغط لزيادة الإنتاج.

آثار ضغوط العمل:

تشكل ضغوط العمل ومصادرها المختلفة آثار تنعكس على الفرد وعلى المنظمة، ويوضح بوغازي (2015) هذه الآثار على النحو التالي:

الآثار على الفرد: تنقسم إلى آثار نفسية تتمثل في القلق والتوتر والاحترق النفسي والإرهاق وغيرها من المشاعر والآثار السلبية، وآثار سلوكية تتمثل في العدوانية والإفراط في النوم والأكل، وكذلك التغيب عن العمل وانخفاض الأداء والإنتاجية.

الآثار على المنظمة: تتمثل في زيادة التكاليف المالية ومنها تكلفة التأخير عن العمل، وتكلفة الغياب والتوقف عن العمل، وكذلك تكلفة تشغيل عمال إضافيين، إضافة إلى ارتفاع معدل الشكاوي وعدم الرضا الوظيفي، وعدم الدقة في اتخاذ القرارات وسوء العلاقات بين أفراد المنظمة والاتصال بسبب غموض الدور.

كما تتمثل الآثار فيما ينعكس على دافعية الفرد وعلى مستوى أدائه، ما يكلف المنظمة تكاليف والتزامات مالية كبيرة بالإضافة إلى انخفاض الإنتاجية، كما تعتمد درجة آثار ضغوط العمل على مدى إدراك الأفراد لهذه الضغوط وشعور وتفسيرهم تجاهها وقدرتهم على التحكم فيها، لأن المقدار المناسب من ضغوط العمل هو مساعد على أداء العمل وارتفاع مستواه، بالإضافة لكونها مثيرة لخيالات وقدرات العاملين في ابتكار حلول للمشاكل واتخاذ القرارات العلمية، بالتالي يمكن مواجهة آثار ضغوط العمل من خلال تحويلها إلى تحديات تزيد من التحفيز لرفع مستوى الأداء وبالتالي زيادة الإنتاجية (قالي، 2020).

ومن جهة أخرى، يتأثر العاملون في مؤسسات الرعاية الصحية بالظروف العاطفية والتوتر بسبب بيئة عملهم الصعبة، حيث يمكن في مجال الرعاية الصحية أن يكون

لضغوط عمل الموظف تأثير سلبي على جودة رعاية المرضى والخدمات المقدمة لهم، وكذلك ويؤثر على جودة أداء العمل والإنتاجية (Abdul Salam, 2016).

وللتعامل مع ضغوط العمل في المؤسسات الصحية، على المنظمات في القطاع الصحي أن تتبنى مفاهيم إدارية جديدة بهدف تطوير وتحسين جودة خدماتها وأداء عاملها بشكل مستمر، والتغلب على أية تحديات وعقبات من الممكن أن تواجه الخدمات الصحية، أيضاً التركيز على الكيفية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية، وكذلك وضع الخطط وتنفيذ برامج البحث والتطوير، إضافة إلى وضع معايير لرقابة وتقييم جودة الخدمات الصحية ومقدميها (خروبي وآخرون، 2021).

جودة الخدمات الصحية

مفهوم جودة الخدمة الصحية

يتمثل مفهوم جودة الخدمات الصحية في تحديد احتياجات العميل الذي يعتبر من العوامل المساعدة لإدارة المنظمة الصحية على خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، وتحديد القيمة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها (بورناز، 2018).

كما يركز مفهوم الجودة في الخدمات الصحية على الصفة المميزة للخدمة، المنافع المرجوة من الخدمة والخدمات المساندة، وكذلك يتحدد ضمن ثلاثة متغيرات رئيسية هي: خدمات الفندقية والإطعام، والخدمات الإدارية والخدمات الطبية وشبه الطبية (طالح، 2018).

كما يشير مفهوم جودة الخدمات الصحية إلى الارتقاء بالطريقة التي تقدم بها المؤسسة الصحية خدماتها، وذلك من خلال تبني وتطوير مجموعة من الأساليب، حيث أصبح نجاح المؤسسة الصحية وكفاءة كادرها مبني على مدى جودة خدماتها (محي الدين، 2022).

ويشير كل من صاوي ونظور (2018) إلى تطور مفهوم جودة الخدمة الصحية من مجرد الاقتصار على الرعاية السريرية داخل المستشفى وعلاقة الطبيب بمرضاه، إلى

خدمة المريض بكافة النواحي، ما يعني علاقة باقي أفراد الكادر الصحي والإداري والخدمي بالمريض والخدمة المقدمة له.

وأصبح مفهوم جودة الخدمة الصحية يشمل كافة المرافق داخل المؤسسة الصحية وكل ما يتعلق براحة وسلامة المريض، حيث أصبحت المؤسسات الصحية تركز على ضرورة توافر مكان انتظار مريح وخدمات متكاملة للمرضى، وسجل طبي محوسب يحتوي كافة المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى، ومتابعة الحالات التي تم علاجها وخروجها من المستشفى عن طريق الهاتف، وكذلك تقديم وجبات ساخنة في القسم الداخلي، إضافة إلى وجود تعليمات واضحة يلتزم بها أعضاء الفريق الصحي (جلابة وسرارة، 2018).

كما يمكن تحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية من خلال مجموعة جوانب تتمثل في: الجانب الطبي المهني: تتمثل في تقديم أفضل الخدمات الصحية باتباع أحدث التطورات العملية والمهنية، وأخلاقيات ممارسة المهنة وخبرات الكادر الطبي. والجانب الإداري: وتتمثل الجودة من وجهة نظر هذا الجانب في كيفية استخدام الموارد المتاحة وتطويرها لتغطية احتياجات العملاء وتقديم خدمات مميزة. والجانب السياسي: وتتمثل في مدى رضا المواطنين عن أداء الحكومة والسياسات المتبعة في تطوير القطاع الصحي، والخدمات التي يقدمها القطاع وكفاءة الكوادر الصحية، ومدى مناسبة تكاليف الخدمة مع جودتها، وقدرة الحكومة على رسم استراتيجيات مستقبلية تساهم في استقرار وتطوير النظام الصحي. وجانب المستفيد: وتتمثل في نتائج الخدمة والطريقة التي تم من خلالها الحصول عليها، حيث يتم قياس جودة الخدمة من خلال درجة تلبيتها لاحتياجات وتوقعات المريض (زناات ومسقم، 2019).

أبعاد جودة الخدمة الصحية

تحدد أبعاد ومعايير جودة الخدمات الصحية من خلال ثلاثة جوانب يوضحها بلاك (2016) على النحو التالي: الجودة المادية وتتمثل في الجودة التي تضم المظاهر المادية للخدمة، وجودة المنظمة وتعلق بصورة المنظمة لدى العملاء، والجودة التفاعلية وهي التي تنتج عن التفاعل بين موظفي المكاتب الأمامية والعملاء إضافة إلى التفاعل فيما بين العملاء.

وهناك خمسة أبعاد رئيسة تحدد جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية والمستشفيات، ويوضح كل من بوخضرة وعمارة (2018) هذه الأبعاد على النحو التالي:

بُعد الاستجابة: يتمثل في قدرة الكادر الطبي على الاستجابة السريعة لتقديم الخدمات الصحية في أي وقت وتحت أي ظرف، وذلك من خلال الاهتمام بإعلام المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة، وحرص العاملين على تقديم خدمة فورية للمستفيدين، وكذلك التجاوب الفوري من قبل العاملين مع طلبات المستفيدين وإعطاء الأولوية لها.

بُعد الاعتمادية: يتمثل في تقديم أفراد الكادر الطبي على اختلاف مسؤولياتهم ومراكزهم للخدمات الصحية ضمن الإطار الذي وعدت به المؤسسة الصحية عملاءها، ويشير هذا البُعد إلى درجة الثقة التي يحصل عليها المستفيد من تلقي الخدمات من المراكز والمؤسسات الصحية.

بُعد الضمان: يكون من خلال تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين فيها، وكذلك توفير المستلزمات المادية الحديثة، كما يشير إلى كسب الثقة والاطمئنان إلى مقدمي الخدمة الصحية من خلال تقديم صورة وسمعة جيدة للعملاء.

بُعد الملموسية: يتمثل في العناصر المادية كالمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية وجاذبية المؤسسة وتنظيمها الداخلي.

بُعد التعاطف: يتمثل في وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والكياسة والسرية والتفهم والتواصل بين مقدم الخدمة الصحية والعميل المستفيد منها، وذلك من خلال قدرة مقدم الخدمة على تفهم وتلبية رغبات واحتياجات متلقي الخدمة وتقديم الرعاية بشكل ينم عن الاهتمام الشخصي والتعاطف مع حالته.

من خلال ما سبق، يمكن الإشارة إلى أن جودة الخدمة الصحية جزء هام في تحديد وقياس مدى رضا المريض عن المؤسسة بشكل عام، حيث ترتبط جودة الخدمة

الصحية بكل ما يتعلق بصحة المريض ويدخل في تحقيق هذا كافة العاملين في المستشفى بمختلف مستوياتهم وليس فقط الأطباء والممرضين، كما ينعكس مستوى جودة الخدمة الصحية على أداء العاملين ويؤثر في ارتكابهم أخطاء ومشاكل مختلفة تؤثر عليهم وعلى المريض.

الدراسات السابقة :

الدراسات العربية

دراسة عثمانة وعبد الغني (2022) بعنوان "أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي في المستشفيات الجامعية في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (264) ممرضة من العاملات في المستشفيات الجامعية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى عالي من ضغوط العمل التي تتعرض له الممرضات، وكذلك وجود مستوى مرتفع من الالتزام المستمر لدى الممرضات، إضافة إلى وجود مستوى متوسط من الالتزام العاطفي والمعياري. وخلصت الدراسة إلى توصيات تفيد بضرورة مراعاة مناسبة وقت العمل المخصص للممرضات مع مهامهن ودورهن، وكذلك محاولة تعزيز الروابط بين الممرضات مع بعضهن البعض ومع رؤسائهن داخل المستشفى، إضافة إلى القيام بدراسات وأبحاث لدراسة أثر أبعاد ضغوط العمل على الأداء وجودة الخدمات.

دراسة بن لخضر (2021) بعنوان "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية بميلة. وتكونت عينة الدراسة من (68) من الأطباء والممرضين. واعتمدت الدراسة على الاستبيان لجمع البيانات. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي. وأظهرت نتائج الدراسة شعور أفراد العينة بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن ضغوط العمل

بسبب فيروس كورونا، ولهذه الضغوط أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية، كما أظهرت النتائج مصادر مختلفة للضغوط العمل التي تؤثر في جودة خدمات الكادر الطبي منها: الخارجية وتكون نتيجة ضغط العمل وحتمية الابتعاد عن الأهل، وداخلية تتمثل في نقص المعدات والتجهيزات الطبية، وكذلك الزيادة المفترقة في عبء العمل في ظل عدم وجود اليد العاملة الكافية وعدم القدرة على فهم الأدوار وما تتطلبه كل وظيفة، إضافة إلى عدم قدرة الأفراد على أداء المهام من كثرتها، ونقص الراحة في أماكن العمل. وأوصت الدراسة بضرورة توفير بيئة عمل مناسبة في ظروف عمل مادية وجو مائمه لتقديم أداء مرتفع وخاصة فيما يخص جودة الخدمات الصحية التي تعني بالمريض، وتحديد المسؤوليات والصلاحيات للحد من تداخل المهام، وبرمجة دورات تدريب داخلية وخارجية بغية التطوير في الوظائف الخاصة بالموظفين وزيادة آدائهم، وكذلك ضرورة توفير وسائل الاتصال ودعم التنسيق ما بين الوحدات والمصالح الذي يسهل وصول المعلومات في الوقت المناسب وبشكلها الصحيح، إضافة إلى ضرورة مراعاة مؤهلات وقدرات كل فرد مما يتناسب مع طبيعة مهامه المكلف بها.

دراسة جعفرور (2018) بعنوان "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل وقياس أثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي. وتكونت عينة الدراسة من (97) عامل. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على الاستبيان لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة شعور أفراد العينة بضغط عمل مرتفعة ناجمة عن عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل المادية، طبيعة الوظيفة، والهيكل التنظيمي، وهذه الأبعاد لها أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين بيئة العمل المادية بتوفير كافة المستلزمات المادية والبشرية التي تساعد على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، والعمل على تعديل الهيكل التنظيمي حتى يخفف من حدة الضغوط على الأطباء والمرضى، وكذلك

الاهتمام بتنظيم أوقات العمل من قبل الإدارة بوضع جداول تناسب العاملين وطبيعة الوظيفة معاً، إضافة إلى إيضاح المهام الوظيفية والإجراءات لكل وظيفة على حدى وشرحها للعاملين بشكل دقيق.

الدراسات الأجنبية

دراسة Babapour وآخرون (2022) بعنوان **Nurses' job pressures and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study**

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين ضغوط العمل ونوعية الحياة وسلوكيات الرعاية لدى الممرضات. وتكونت عينة الدراسة من (115) ممرضة في مؤسستين صحييتين. واعتمدت الاستبيان لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن الممرضات العاملات لديهن مستويات أعلى من ضغوط العمل المتصورة والتي يمكن أن يكون لها آثار سلبية على نوعية الحياة وسلوكيات الرعاية، حيث يطفى على أداء الرعاية وتقديم الخدمة ويقلل من السلوكيات الفاعلة وكفاءة العمل، والتي قد تكون أحد العوامل التي تؤثر على نتائج خدمات المرضى وتوفير الرعاية الصحية المناسبة. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء الإدارة الأولية على المستوى التنظيمي، وتوفير برامج التدخل السلوكي المعرفي بهدف تحديد مصادر التوتر في مكان العمل وتوفير برامج المهارات البسيطة مثل العمل الجماعي والمهارات السلوكية والتواصلية وتعليم استراتيجيات المواجهة الفعالة للحد من الضغوطات.

دراسة Amer (2021) بعنوان **Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities**

هدفت الدراسة إلى إظهار تأثير إدارة ومراقبة الرعاية الصحية على تقديم الخدمات في القطاع الصحي وتحديد تأثير نظام إدارة الرعاية الصحية على تقديم الخدمات الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (42) من مقدمي الخدمات الصحية في مستشفيات مدينة أوكلاهما. واعتمدت الدراسة الاستبيان والمقابلات كأدوات لجمع البيانات. واعتمدت الدراسة منهجية الإحصاء الوصفي لتحليل البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن إدارة الرعاية الصحية الفعالة تؤدي إلى إرضاء المريض بشكل معقول وتشجع

الحافز بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ذلك، يعد تقديم الخدمات عالية الجودة إحدى وظائف أنظمة إدارة الرعاية الصحية المناسبة. وتوصي الدراسة أن إدارة الرعاية الصحية ستكون فعالة إذا كان التعاون الجيد مع المرضى وأنظمة الرعاية الصحية والرضا الوظيفي للأطباء، والتركيز على نتائج الدراسة كونها مهمة لتواضع السياسات الذين يلعبون دوراً حاسماً في التأثير على الموارد للمستشفيات العامة من أجل جودة أفضل.

دراسة El Nahas وآخرون (2018) بعنوان (Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين جودة النظام الإداري والرعاية الصحية المقدمة للمرضى بين مديري المستشفيات. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (220) فرد موزعين على النحو التالي: 57 مديراً للممرضات، و 55 مديراً للأطباء، و 33 مديراً إدارياً، و 75 مريضاً من أقسام المرضى الداخليين والعناية المركزة بمستشفيات جامعة المنوفية. واستخدمت الدراسة الاستبيان وقائمة مراقبة المدراء كأدوات لجمع البيانات. أظهرت النتائج أن الجودة الشاملة للنظام الإداري بمستشفى جامعة المنوفية بين المديرين كانت عالية بنسبة (70.3%)، كما أشار غالبية المرضى إلى أن جودة الخدمات الصحية كانت متوسطة الجودة، وأكثر من ثلثي المرضى لاحظوا أن جودة الخدمات كانت معتدلة. وأوصت الدراسة بضرورة قيام مسؤولي المستشفى باتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير الموظفين والموارد الكافية في أي وقت للحفاظ على جودة الرعاية الصحية وجودة النظام الإداري وتحسينهما بشكل مستمر، كما يجب على المديرين إجراء مراقبة مستمرة لرضا المرضى خاصة بالتمريض والخدمات الطبية بانتظام، وهناك حاجة لمزيد من الدراسات البحثية لإيلاء مزيد من الاهتمام للمقارنة بين أقسام المرضى الداخليين فيما يتعلق بجودة هيكل النظام الإداري.

منهج الدراسة :

تتبع الدراسة منهج الدراسات الكمية وتعتمد على المنهج الوصفي بهدف تحديد ووصف متغيرات الدراسة ولبيان اتجاهاتها ووصف طبيعة مشكلة الدراسة كما تتبع الدراسة المنهج التحليلي لدراسة وتحليل وتفسير العلاقات بين متغيرات الدراسة أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية للكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

مجتمع وعينة الدراسة :

يشمل مجتمع الدراسة كافة العاملين في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن، وقد تم توزيع استبانة على أفراد عينة الدراسة إلكترونياً وتم استرداد (495) وبعد التدقيق تم استبعاد (5) استبيانات لعدم اكتمال الإجابات وبالتالي بلغ عدد الاستبيانات التي تم استخدامها (490) استبانة.

وصف عينة الدراسة (المعلومات العامة) :

تناولت الدراسة بعض المعلومات العامة المتمثلة في "النوع الاجتماعي، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة"، واستناداً إلى ذلك تم وصف عينة الدراسة، وذلك من خلال التكرارات والنسب المئوية، وذلك على النحو التالي :

جدول (1-3) وصف عينة الدراسة وفق المعلومات العامة

المتغير	المستوى/ الفئة	التكرار	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	60	61.2
	أنثى	38	38.8
	المجموع	490	100%
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	08	16.3
	30- أقل من 40 سنة	029	59.2
	40- أقل من 50 سنة	09	18.4
	50 سنة فما فوق	03	6.1
	المجموع	490	100%
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط أو أقل	017	34.7
	بكالوريوس	018	36.7

24.5	012	ماجستير	عدد سنوات الخبرة
4.1	02	دكتوراه	
100%	490	المجموع	
14.3	70	أقل من 5 سنوات	
32.7	160	5-أقل من 10 سنوات	
30.6	015	10-أقل من 15 سنوات	
22.4	011	15 سنة فأكثر	
100%	490	المجموع	

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يشير الجدول السابق إلى أن (61.2%) من أفراد العينة من الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن كانوا من الذكور، في حين بلغت نسبة الإناث (38.8%) من أفراد عينة الدراسة.

كما يشير الجدول السابق إلى أن (59.2%) من أفراد العينة تراوحت أعمارهم بين (30-أقل من 40 سنة)، في حين أن (18.4%) من أفراد العينة تراوحت أعمارهم بين (40-أقل من 50 سنة)، وأن (16.3%) من أفراد العينة كانت أعمارهم (أقل من 30 سنة)، في حين أن النسبة الأقل (6.1%) من أفراد العينة كانت أعمارهم (50 سنة فما فوق) للكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

ويبين الجدول أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة من حملة درجة البكالوريوس بنسبة (36.7%)، تلاها حملة شهادة الدبلوم المتوسط أو أقل بنسبة (34.7%)، ومن ثم جاء حملة شهادة الماجستير بنسبة (24.5%)، أما أقل نسبة فكانت لصالح حملة الدكتوراه بنسبة (4.1%) من عينة الدراسة الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

وفيما يتعلق بسنوات الخبرة، فقد أظهر الجدول أن (32.7%) من أفراد العينة تراوحت خبرتهم بين (5-أقل من 10 سنوات)، وأن (30.6%) من أفراد العينة تراوحت خبرتهم بين (10-أقل من 15 سنة)، في حين أن (22.4%) من أفراد العينة كانت خبرتهم (15 سنة فأكثر)، وأن أقل نسبة كانت لصالح عينة الدراسة الذين كانت خبرتهم (أقل من 5 سنوات) وبنسبة (14.3%) من أفراد العينة الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

مصادر جمع البيانات:

تم الاعتماد على مصدرين لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة:

- 1- مصادر ثانوية: وتمثل المعلومات والبيانات اللازمة لتكوين خلفية علمية متكاملة حول موضوع الدراسة، وسوف يتم جمع هذه المعلومات والبيانات الثانوية من خلال الكتب والمراجع العلمية والمقالات والدوريات والدراسات والمطبوعات والأبحاث والرسائل العلمية لتغطية أدبيات الدراسة.
- 2- مصادر أولية: وفيه تم الاعتماد على أداة دراسة (استبانة) والتي تم إعدادها لغرض الدراسة.

أداة الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة باستبانة تم بناءها وتصميمها بحيث تشمل الأجزاء التالية:

الجزء الأول: ويهدف الى التعرف على العوامل الديموغرافية للمستجيبين من حيث النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، والخبرة.

الجزء الثاني: يشمل فقرات التي تغطي متغيرات الدراسة المستقلة والتمثلة في ضغوط العمل ومتغيراتها (عبئ الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي).

الجزء الثالث: يشمل فقرات تتعلق بالمتغير التابع جودة الخدمة الصحية.

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لإجابات فقرات الاستبيان، (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق اطلاقاً) وقد تم تمثيلها رقمياً ب (5، 4، 3، 2، 1).

واستناداً لذلك تم اعتماد المعيار المتمثل في الجدول التالي:

الجدول (1) المعيار الاحصائي لتفسير المتوسطات الحسابية لفقرات الاستبانة ومتغيراتها

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
من - 1.00 أقل من 2.334	بدرجة منخفضة
من - 2.334 أقل من 3.667	بدرجة متوسطة
من 3.667 - 5.00	بدرجة مرتفعة

اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

تم اخضاع المقياس إلى مجموعة من اختبارات الصدق والثبات والاتساق الداخلي

لفقراته كما يلي:

1. إختبار الصدق الظاهري: ويقصد بهذا الاختبار قدرة المقياس على قياس الظاهرة قيد الدراسة، تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في لبيان مدى دقته، وللتحقق من مدى صلة مضمون العبارات بموضوع الدراسة.

2. اختبار الثبات: يمثل معامل الثبات مدى جودة فقرات الاستبانة واتساقها الداخلي، وتم استخدام معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) للتأكد من ثبات الاستبانة ومدى اتساقها الداخلي، وقدرتها على قياس أبعاد ومحاور الدراسة، وكانت النتائج على النحو التالي:

- ضغوط العمل: بلغت قيمة ألفا=84.1% لفقرات الاستبيان المتعلقة بضغوط العمل والبالغة (15) فقرة، وهي نسبة جيدة وتشير إلى اعتمادية وصدق عال، كونها أعلى من النسبة المقبولة 60%.
- جودة الخدمة الصحية: بلغت قيمة ألفا=63.5% لفقرات الاستبيان المتعلقة بجودة الخدمة الصحية والبالغة (4) فقرات، وهي نسبة جيدة وتشير إلى اعتمادية وصدق عال، كونها أعلى من النسبة المقبولة 60%.
- الأداة كاملة: بلغت قيمة ألفا=86.9% لفقرات ككل والبالغة (19) فقرة، وهي نسبة جيدة وتشير إلى اعتمادية وصدق عال، كونها أعلى من النسبة المقبولة 60%.

الأساليب الإحصائية:

بالاعتماد على برنامج (SPSS) تم إجراء الاختبارات التالية:

مقاييس الإحصاء الوصفي:

وذلك لوصف مجتمع الدراسة وعينتها وتحديد خصائصها، بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات، وترتيب متغيرات الدراسة حسب أهميتها النسبية بالاعتماد على قيم المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية.

اختبار الانحدار (REGRESSION).

النتائج:

ضغوط العمل وجودة الخدمة:

يشير الجدول رقم (4-5) إلى متغيرات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية حيث تم حساب المتوسطات الحسابية لكل مجال من مجالات الدراسة وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (4-5) متغيرات ضغوط العمل وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال
مرتفعة	0.924	3.684	النمو الوظيفي
متوسطة	0.913	3.618	عبء الدور
متوسطة	0.856	3.584	غموض الدور
متوسطة	0.979	3.531	بيئة العمل
متوسطة	0.843	3.647	جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يشير الجدول رقم (4-5) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لمجالات ضغوط العمل، ويشير الجدول إلى وجود درجة تقدير متوسطة لضغوط العمل بمتوسط حسابي بلغ (3.604).

ويشير الجدول إلى أن مجال النمو الوظيفي كان في الرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.684) وعلى مستوى مرتفع من التقدير، تلاه مجال عبء الدور بمتوسط حسابي بلغ (3.618) وعلى مستوى متوسط من التقدير، وفي الرتبة الثالثة كان مجال غموض الدور بمتوسط حسابي بلغ (3.584) وعلى مستوى متوسط من التقدير، وأخيراً وفي الرتبة الرابعة مجال بيئة العمل بمتوسط حسابي (3.531) وعلى مستوى متوسط من التقدير.

يظهر الجدول رقم (4-6) إلى وجود مستوى متوسط من التقدير للمتغير التابع جودة الخدمة الصحية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمتغير (3.647).

نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل تعزى إلى متغيرات: (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

ولاختبار فرضية الدراسة تم إجراء اختبار الانحدار المتعدد لبيان مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية.
اختبار النموذج:

جدول (4-7) ملخص النموذج (Model Summary)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.832 ^a	.693	.665	.22341

a. Predictors: (Constant), النمو. عبء. بيئة. غموض

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يشير الجدول (4-7) إنَّ قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت قيمته (0.832)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (0.693)، وعليه فإنَّ المتغير المستقل استطاع أن يفسر (69.3%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

يمثل الجدول (4-8) نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (4-8) نتائج تحليل التباين

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	4.947	9	1.237	24.777	.000 ^b
1 Residual	2.196	804	.050		
Total	7.143	948			

a. Dependent Variable: جودة

b. Predictors: (Constant), النمو. عبء. بيئة. غموض

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يوضح جدول (4-8) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير المستقل لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية عن طريق تحليل إحصائي (F).

ومن خلال ما يبيته جدول (4-8) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لاختبار (F) مقدرة بـ (24.777) أكبر من قيمتها الجدولية (2.39)، وبمستوى الدلالة قُدرت بـ

(Sig = 0.00) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار علاقة معنوية ملائمة لقياس الأثر للمتغير المستقل على المتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد أثر للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة)، إذ فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره (69.3%) من المتغير التابع. أي انه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية. معنوية الانحدار المتعدد:

يُوضح الجدول (9-4) قيم معاملات الانحدار للمقدرات والاختبارات الإحصائية لمدى وجود أثر لأبعاد ضغوط العمل (عبء الدور، وغموض الدور، وبيئة العمل، والنمو الوظيفي) على جودة الخدمة الصحية.

جدول (9-4) المعاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة وبين جودة الخدمة الصحية

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
.000	7.160		.224	1.606	(Constant)
.613	-.509	-.074	.086	-.044	عبء الدور
.066	1.886	.280	.107	.201	غموض الدور
.015	2.523	.333	.080	.201	بيئة العمل
.022	2.371	.372	.093	.221	النمو الوظيفي

a. Dependent Variable: جودة

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية.

من خلال الجدول (9-4) يتبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (0.509) وهي أقل من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية بلغ (0.613) وهو أعلى من القيمة المحددة (0.05).

بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية. من خلال الجدول (9-4) يتبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (1.886) وهي أقل من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية بلغ (0.066) وهو أعلى من القيمة المحددة (0.05).

بالتالي تقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية. من خلال الجدول (9-4) يتبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (2.523) وهي أعلى من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية بلغ (0.015) وهو أقل من القيمة المحددة (0.05).

بالتالي تقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية. من خلال الجدول (9-4) يتبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (2.371) وهي أعلى من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية بلغ (0.022) وهو أقل من القيمة المحددة (0.05).

بالتالي تقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة:

أشارت النتائج إلى وجود درجة تقدير متوسطة لضغوط العمل بمتوسط حسابي بلغ (3.604) وهو ما يشير إلى درجة متوسطة من التقدير لضغوط العمل في القطاع

الصحي بمحافظة حفر الباطن، وقد بينت النتائج أن مجال النمو الوظيفي كان في الرتبة الأولى وبمستوى مرتفع من الأهمية، تلاه مجال عبء الدور وبمستوى متوسط من الأهمية، وفي الرتبة الثالثة كان مجال غموض الدور وبمستوى متوسط من الأهمية، وأخيراً وفي الرتبة الرابعة مجال بيئة العمل وبمستوى متوسط من الأهمية.

كما توصلت الدراسة إلى ما يلي:

وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية، ومنه أظهرت النتائج ما يلي:

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمة الصحية.
- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمة الصحية.
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمة الصحية.
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمة الصحية.

توصيات الدراسة:

تبين من خلال النتائج وجود ضغوط عمل متعددة في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن ونظراً لأهمية ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية توصي الدراسة بالتخفيف من ضغوط العمل لدى العاملين مع التركيز على النقاط التالية:

- (1) توفير كادر مساعد مؤهل وتحديد مسؤولية الموظف في واجبات محددة لتخفيف من عبء العمل والضغوط الوظيفي للموظفين والعاملين في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.
- (2) تمكين العاملين وتأهيلهم للمهام الجديد في حال وجود تغيير أو تطور في العمل.
- (3) إيجاد نظام مكافآت عادل وغير متحيز وعدم احتكار الحوافز والمكافآت لأشخاص معينه دون إتاحة الفرصة للآخرين.
- (4) تحسين جودة الخدمة الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن حيث تبين من خلال الدراسة أن جودة الخدمة في ظل وجود ضغوط عمل كانت على مستوى متوسط.

المراجع

المراجع العربية

- أحمد، فائق (2021)، دراسة العلاقة التأثيرية بين ضغوط العمل والتوازن بين العمل والحياة، مجلة الدراسات المالية والتجارية، العدد 1.
- بحر، يوسف والجدي، بلال (2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 27، العدد 3.
- بلاك، مايا (2016)، أثر جودة الخدمات المصرفية على رضا العملاء في بنك سورية والمهجر، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية.
- بن لخضر، حسام (2021)، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف، الجزائر.
- بوخضرة، مريم وعمار، سلمى (2018)، إعادة هندسة القطاع الصحي كاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية "الإشارة إلى نموذج دبي الصحي"، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.
- بورناز، حياة (2018)، تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.
- بوغازي، فريدة (2015)، تحليل أثر مصادر ضغوط العمل في المؤسسة الاقتصادية "دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية - سكيكدة"، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 11.
- جعفور، إيمان (2018)، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى "دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي"، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- جلابة، علي، وسرام، مريم (2018)، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة قالمة، الجزائر.
- حسين، سحر (2013)، قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الأداء الوظيفي "دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من العاملين في هيئة التعليم التقني"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 6.

خروبي، فاطمة، يونس، جمانة وعباس، نبيلة (2021)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات "دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان"، *المجلة العربية للنشر العلمي*، العدد 31.

خلفة، آمنة وفقصا، منيرة (2015)، *ضغوط العمل والإغتراب الوظيفي "دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية - جيجل"*، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

خوالدي، زكرياء (2019)، *ضغوط العمل وعلاقتها بالأداء الوظيفي "دراسة ميدانية ببلدية عين فكرون أم البواقي"*، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

رباحي، فوزية (2016)، *أثر ضغوط العمل على الابداع الاداري للعاملين*، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

زناط، رمزي ومسقم، وليد (2019)، *أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض "دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة"*، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

صاولي، مراد ونظور، بلال (2018)، *جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)*، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.

طالج، جميلة (2018)، *تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام الأساليب الكمية الحديثة "دراسة تطبيقية لمستشفى عين طاية"*، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.

عبد الرحمن، وردة (2017)، *الدور الوسيط للدعم التنظيمي المدرك في العلاقة بين مصادر الإجهاد الوظيفي وسلوكيات المواطنة التنظيمية "دراسة استطلاعية لآراء عدد من العاملين في مركز وزارة الشباب والرياضة العراقية"*، *مجلة الإدارة والاقتصاد*، العدد 113.

عثامنة، سيف وعبد الغني، دنيا (2022)، *أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن*، *المجلة العربية للإدارة*، المجلد 42، العدد 1.

عشاوي، وهيبة وعوفي، مصطفى (2020)، *ضغوط العمل وأثرها على أداء العاملين*، *مجلة العلوم الإنسانية*، المجلد 20، العدد 1.

قالي، حمزة (2020)، ضغوط العمل وأثرها على الأداء الوظيفي لدى الأستاذ الجامعي "دراسة ميدانية بجامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

لبسيس، عفاف ونصر الله، عايدة (2018)، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية "دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية (بن عمر الجيلاني) الشط - الوادي"، رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر.

محيي الدين، علي محسن (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقا لأبعاد جودة الخدمة. مجلة كلية العلوم الإدارية والإنسانية، المجلد 1، العدد (5).

مسعودي، لطفي (2016)، تأثير الإجهاد المهني على الأداء الوظيفي للعامل في المؤسسة "دراسة ميدانية بمركز التكوين المهني والتمهين (العمراوي محمد اقبالي) بربيش"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

المعشر، عيسى (2009)، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم "دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

المراجع الأجنبية

- Abdul Salam (2016), Job Pressures and Job Satisfaction among Health Care Professionals, *Hamad bin Khalifa University Press (HBKU Press): Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings, Issue 1.*
- Ahmed, A., and Ramzan, M. (2013), Effects of job pressures on employees job performance a study on banking sector of Pakistan, *IOSR Journal of Business and Management: 11(6).*
- Amer, Bani Ahmad (2021), Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities, *Open Journal of Nursing, Vol.11, No.6.*
- Babapour, Ali, Mozafari, Nasrin and Kazemi, Azita (2022), Nurses' job pressures and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study, *BMC Nursing, Volume 21, Issue 75.*
- El Nahas, Amany, Bakr, Manal and Shrief, Nabila (2018), Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers, *Menoufia Nursing Journal, Vol. 3, No. 2.*
- Lee, J. H., Hwang, J., & Lee, K. S. (2019). Job satisfaction and job-related pressures among nurses: The moderating effect of mindfulness. *Job, 62(1).*