

جامعة قاصدي مرباح، ورقلة - الجزائر  
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير



قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

فرع علوم التسيير، تخصص: إدارة أعمال

بعنوان:

## أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية  
الوادي

إعداد الطالبة: إيمان جعفرور

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/05/10

أمام اللجنة المكونة من السادة:

- ❖ الدكتور/ منى مسغوني (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) رئيسا
- ❖ الدكتور/ باديس بوخلوة (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) مشرفا
- ❖ الدكتور/ سميرة صالح (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية 2017/2018

جامعة قاصدي مرباح، ورقلة - الجزائر  
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير



قسم علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، الطور الثاني

في ميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية

فرع علوم التسيير، تخصص: إدارة أعمال

بعنوان:

## أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين

دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية  
الوادي

إعداد الطالبة: إيمان جعفرور

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2018/05/10

أمام لجنة المكونة من السادة:

الدكتور/ منى مسغوني (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) رئيسا

الدكتور/ باديس بوخلوة (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) مشرفا

الدكتور/ سميرة صالح (أستاذ محاضر "أ"، جامعة ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية 2017/2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## إهداء

إلى أعز وأغلى الناس أدامكم الله نجوماً أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد

## والدي الكريمن

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد شمعة متقدة تير ظلمة حياتي

إلى من بوجودهم أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها

## أخوتي وأخواتي

إلى الوجوه المفعمة بالبراءة دتمم زهوراً تعطر حياتي

## كتاكت عائلتي

إلى من مرافقتني مند أن حملنا حقائق صغيرة ومعها سرت الدررب خطوة بخطوة وما نرالت ترافقتني حتى الآن

## حدة صديقتي

إلى من تمنى لي الخير يوماً وإلى الأبد

إليكم جميعاً أهدي هذا العمل

إيمان . . .

## شكر و عرفان

مربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه

أحمد الله عز وجل الذي مرزقني من العلم ما لم أكن أعلم وأعطاني من القوة والمقدرة ما أحتاج إليه للوصول إلى هذا المستوى، وما توفيقني إلا بالله وأصلي وأسلم على خاتمة الأنبياء والمرسلين صاحب الخلق العظيم محمد صلى الله عليه وسلم الذي أدى الأمانة وبلغ الرسالة ونحن على ذلك من الشاهدين

أتقدم بأثر كى عبارات الشكر إلى الأستاذ المشرف "باديس بوخلوة" على كل نصائحه وتوجيهاته القيمة  
مرغم كل انشغالاته كذلك إلى كل الأساتذة في مشواري الدراسي، إلى كل عمال المؤسسة

الإستشفائية العمومية

سعد دحلب بجامعة .

كل الشكر إلى السيد

بودرهم طيب

إلى كل من ساعدني في انجائهم هذه المذكرة سواء من قريب أو من بعيد أو بكلمة طيبة أو دعوة صادقة، أو

ابتسامة مشرقة .

إيمان... .

## الملخص:

هدفت هذه 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، ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها تم تصميم إستمارة إستبيان موجهة إلى الأطباء والمرضى العاملين بالمؤسسة محل الدراسة، وقد بلغ عدد أفراد العينة 97 مفردة، وتم اعتماد المنهج الوصفي من خلال التحليل الإحصائي الوصفي لوصف وتحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها باستخدام برنامج (SPSS)، وخلصت نتائج الدراسة إلى شعور أفراد العينة بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل المادية، طبيعة الوظيفة، والهيكل التنظيمي، وهذه الأبعاد لها أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة تعزى إلى متغير الخبرة.

**الكلمات المفتاحية:** ضغوط العمل، عبء العمل، بيئة العمل المادية، طبيعة الوظيفة، هيكل تنظيمي، جودة الخدمة الصحية، مؤسسة عمومية.

## ABSTRACT

The aim of this study is to identify the sources of work pressure and measure their impact on the quality of the health service from the perspective of workers in public Hospital Saad dahleb in djamaa city, and to achieve the objectives of the study and test assumptions questionnaire is designed from the doctors and nurses working Studied Foundation, a total of 129 distributed forms Recover them 97 valid form of statistical analysis, the descriptive method was adopted and evidentiary to describe and analyze the study data and test assumptions by using software (SPSS), and the results of the study concluded that respondents feel high job pressure caused by workload, conflict role, environment Physical work, the nature of the function, structure, and these dimensions have an impact.

**Keywords:** work stress, workload, physical work environment, nature of the function, structure, quality health service, Istitutu publicu.

## قائمة المحتويات

الصفحة	البيان
III	الإهداء
IV	الشكر
V	ملخص الدراسة
VI	قائمة المحتويات
VII	قائمة الجداول
IX	قائمة الملاحق
ب-د	مقدمة
<b>الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية</b>	
02	تمهيد
03	<b>المبحث الأول: الأدبيات النظرية لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية</b>
03	المطلب الأول: ضغوط العمل
09	المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية
14	<b>المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية</b>
14	المطلب الأول: الدراسات السابقة ( العربية والأجنبية )
19	المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسة السابقة والدراسة الحالية
23	المطلب الثالث: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة
24	<b>خلاصة الفصل</b>
<b>الفصل الثاني: الدراسة الميدانية</b>	
26	تمهيد
27	<b>المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة</b>
27	المطلب الأول: طريقة الدراسة
34	المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة
37	<b>المبحث الثاني: النتائج والمناقشة</b>
37	المطلب الأول: عرض نتائج المناقشة
54	المطلب الثاني: تحليل نتائج المناقشة
55	<b>خلاصة الفصل</b>
57	الخاتمة
60	المراجع
66	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
19	الدراسات المتعلقة بضغوط العمل	(1-1)
21	الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة	(2-1)
22	مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة	(3-1)
29	توزيع مجتمع الدراسة	(1-2)
30	كيفية إختيار العينة	(2-2)
30	توزيع العينة حسب متغير الجنس	(3-2)
31	توزيع العينة حسب متغير العمر	(4-2)
32	توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي	(5-2)
32	توزيع العينة حسب متغير الخبرة	(6-2)
33	توزيع العينة حسب متغير الوظيفة	(7-2)
34	توزيع العينة حسب متغير الحالة العائلية	(8-2)
36	سلم ليكارت الخماسي	(9-2)
36	نتائج اختبار الثبات	(10-2)
36	توزيع الاستثمارات	(11-2)
37	مستوى ضغوط العمل الناجم عن عبء العمل	(12-2)
38	مستوى ضغوط العمل الناجم عن صراع الدور	(13-2)
39	مستوى ضغوط العمل الناجم عن بيئة العمل المادية	(14-2)
39	مستوى ضغوط العمل الناجم عن طبيعة الوظيفة	(15-2)
40	مستوى ضغوط العمل الناجم عن الهيكل التنظيمي	(16-2)
40	مستوى ضغوط العمل الكلي	(17-2)
41	مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الملموسية	(18-2)
42	مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الإعتمادية	(19-2)
42	مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الإستجابة	(20-2)
43	مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الأمان	(21-2)
44	مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد التعاطف	(22-2)
44	مستوى جودة الخدمة الصحية	(23-2)
46	إختبار التوزيع الطبيعي (K-S)	(24-2)
47	اختبار الانحدار البسيط لعبء العمل وجودة الخدمة الصحية	(25-2)
47	اختبار الانحدار البسيط لصراع الدور وجودة الخدمة الصحية	(26-2)



48	اختبار الانحدار البسيط لبيئة العمل المادية وجودة الخدمة الصحية	(27-2)
48	اختبار الانحدار البسيط لطبيعة الوظيفة وجودة الخدمة الصحية	(28-2)
49	اختبار الانحدار البسيط للهيكل التنظيمي وجودة الخدمة الصحية	(29-2)
49	اختبار الانحدار المتعدد لأبعاد ضغوط مجتمعة العمل وجودة الخدمة	(30-2)
50	اختبار الانحدار المتعدد لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية	(31-2)
50	تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الجنس	(32-2)
51	تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير العمر	(33-2)
51	تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	(34-2)
52	تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الخبرة	(35-2)
53	تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الوظيفة	(36-2)
53	تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الحالة العائلية	(37-2)

## قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
66	جدول قائمة الأساتذة المحكمين	01
67	استمارة الاستبيان	02
70	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	03

مقدمة

## أ - توطئة:

إن السمة الواضحة للمؤسسات اليوم هي التغيير المستمر والسريع، لذا فإن النتيجة الحتمية لذلك هو ما يتعرض له العاملون من ضغوط بمستويات مختلفة ومتفاوتة، حيث أن الإنسان في بيئته الخارجية يتعرض لضغوط متباينة، بالإضافة إلى بيئة العمل الداخلية التي تزخر بالعديد من المصادر متنوعة التأثير على الأفراد.

لقد استحوذ موضوع ضغوط العمل على اهتمام العديد من المؤسسات، بحيث أصبحت تعمل جاهدة على تقدير حجم الخسائر الناجمة عن هذه الظاهرة التي أصبحت سمة من سمات هذا العصر، إذ تعدى تأثير هذه الضغوط المستوى البشري ومس المستوى المادي أيضا.

وحظيت ضغوط العمل بقدر كبير من الاهتمام من حيث التعرف عليها وعلى مصادرها وكذا الآثار المترتبة عليها واستراتيجيات إدارتها، ويبقى الجانب الأخير بحاجة إلى المزيد من الاهتمام من أجل مساعدة الأفراد المعرضين للضغوط في مواجهتها، وكذا كيفية إدارتها أو التقليل من آثارها السيئة التي لا مجال لتفاديها.

ومما لا شك فيه أن الآثار السلبية لضغوط العمل تمس العديد من الجوانب في المؤسسة، ومن بين هذه الجوانب جودة الخدمة، سواء كان هذا التأثير إيجابيا أو سلبيا، وقد قسم الباحثون نتائج الضغط الوظيفي إلى مستويين: الأول على مستوى الفرد والممثل في الآثار السلوكية والنفسية والصحية والثاني على مستوى المنظمة كدوران العمل والغياب، وانخفاض الروح المعنوية وغيرها، مما ينعكس على أداء المنظمة وفعاليتها وإنتاجيتها.

وقد اهتم المختصون في مجال الصحة وإدارة المستشفيات بالضغوط الناجمة عن العمل في المستشفيات، لما يتسم به هذا القطاع من خصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعا معينة قد تكون مصدرا لهذه الضغوط، وذلك حفاظا على السير الحسن للعمل وتقديم أفضل الخدمات الصحية بالمستشفيات.

لقد أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية، والجزائر من بين الدول التي تسعى إلى تحسين وتطوير قطاع الصحة من أجل تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة العمومية.

ومن هذا المنطلق يمكن القول أن ضغوط العمل كمشكلة إدارية تعد من المشكلات الهامة التي تفرض على الباحثين والإداريين دراستها ومعرفة المشكلات التي تترتب عليها، خاصة إذا تعلق الأمر بجودة الخدمة الصحية المقدمة، وهذا ما سنتناوله هذه الدراسة.

**ب- طرح الإشكالية:**

إلى أي مدى تؤثر الضغوط التي يتعرض لها الأطباء والمرضى أثناء أدائهم لوظائفهم على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي؟.

**ت- الأسئلة الفرعية:**

من خلال الإشكالية الرئيسية نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما هو مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء والمرضى في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة؟
2. ما هو مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة من وجهة نظر العاملين فيها؟
3. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية بحيث تعزى للمتغيرات الشخصية والتنظيمية (الجنس، السن،...)?

**ث- الفرضيات:**

1. مستوى ضغوط العمل في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة مرتفع؛
2. مستوى جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة متوسط؛
3. هناك أثر سلبي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية؛
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية.

**ج- مبررات اختيار الموضوع:**

1. تعزيز الإطار النظري بمختلف أدبيات ضغوط العمل وما يرتبط به من مفاهيم، وما يتعلق به من موضوعات ذات صلة وتأثير متبادل؛
2. التعرف على ضغوط العمل ومصادرها وأثرها على أداء العاملين في قطاع الصحة؛
3. الوصول إلى نتائج تساعد المسؤولين في وضع سياسات تحد من مسببات ضغط العمل أو التخفيف من حدتها في القطاع الصحي.

**ح- أهمية الدراسة:**

1. تكمن أهمية الدراسة في تناولها لموضوع ضغوط العمل باعتباره من الموضوعات الهامة بالوقت الحالي وأيضا القطاع الصحي لما يملكه من حساسية كبيرة؛

2. وتتجلى أيضا أهمية دراسة ضغوط العمل لدى عمال الصحة في التعرف على مصادر ضغوط العمل و سبل مواجهتها والسيطرة عليها كما تعمل الدراسة للوصول إلى نتائج تفيد في كيفية مواجهة هذه الضغوط وخاصة بالمستشفيات
3. التركيز على العنصر البشري الذي يعتبر الأساس للنشاط الإنتاجي حيث أن الأفراد الذين يتعرضون لضغوط عمل شديدة هم معرضون للكثير من النتائج السلبية بحيث تنعكس هذه النتائج أيضا على قدراتهم الإنتاجية (جودة الخدمة المقدمة).

#### خ- أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على مختلف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة.
2. التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي.
3. معرفة أثر مختلف مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء وكذا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

#### د- حدود الدراسة

##### 1. الحدود المكانية:

من خلال عنوان الدراسة فقد تمثل المجال المكاني للجانب الميداني في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي.

##### 2. الحدود الزمانية:

الحدود الزمانية هي تلك الفترة التي أجريت فيها الدراسة، وقد كانت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2018/03/18 إلى 2018/04/16.

##### 3. الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية في الأطباء والمرضى العاملين في المؤسسة الإستشفائية العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي.

#### ذ- تقسيم الدراسة:

تكونت هذه الدراسة من فصلين جاءت على النحو التالي:

##### الفصل الأول:

تم التطرق في هذا الجزء إلى الأدبيات النظرية والتطبيقية لمتغيرات الدراسة وذلك عبر مبحثين، المبحث الأول: يشمل الأدبيات النظرية لكل من ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية، أما المبحث الثاني فيشمل على الأدبيات التطبيقية والمتمثلة في الدراسات السابقة العربية والأجنبية وكذا المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، إلى جانب مجال الاستفادة من الدراسات السابقة.

##### الفصل الثاني:

عالج هذا الفصل الدراسة الميدانية وكانت كالتالي : المبحث الأول تناول الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة، أما المبحث الثاني: جاء فيه عرض وتحليل نتائج الدراسة.

## الفصل الأول

الأدبيات النظرية والتطبيقية لضغوط العمل

وجودة الخدمة الصحية

تمهيد:

عرفت السنوات الأخيرة نموا كبيرا ومتزايدا في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية، وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة أفراد المجتمع وحياتهم، ولنجاح واستمرار المؤسسات في هذا القطاع في تحقيق أهدافها لابد من مراعاة مجموعة من المتغيرات، وتعتبر ضغوط العمل إحدى هذه المتغيرات والتي أصبحت مظهرا طبيعيا في حياة الفرد العامل، وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى كل من ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية بإعطاء مختلف المفاهيم التي من شأنها أن تعطي توضيح لكلا المتغيرين.



## المبحث الأول: الأدبيات النظرية لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية

## المطلب الأول: مفهوم ضغوط العمل

أصبح مفهوم ضغوط العمل يحظى باهتمام كبير من قبل الباحثين والكتاب في مختلف العلوم، الإدارية والطبية والاجتماعية وغيرها في مختلف المجالات، وذلك لما هذه الضغوط من آثار سلبية على صحة الفرد وكذا إنتاجيته، إذ يعتبر ضغط العمل أحد معوقات الأداء في المؤسسات، وفي هذا المطلب سنحاول أن نسلط الضوء على ماهية ضغوط العمل في المؤسسة كما سنتناول مصادرها والآثار المترتبة عنها وكذا مختلف الاستراتيجيات المنتهجة لإدارة هذه الضغوط.

## أولاً: تعريف ضغوط العمل

يرجع أصل كلمة ضغوط stress إلى الكلمة اللاتينية stringer والتي تعني يسحب بشدة، وقد ظهر مصطلح ضغوط في القرن الثامن عشر لتعني إكراه وجهد قوي وتوتر لدى الأفراد أو أعضاء الجسم أو لقواه العقلية، وأيضاً الضغوط مفاهيم جاءت من العلوم الفيزيائية وتعني المضاعفات التي تؤثر في حركة ضغط الدم في الجسد<sup>1</sup>، وقد تناول العديد من الكتاب والباحثين مفهوم الضغوط، إلا أنه لا يوجد اتفاق في تحديد مفهوم محدد ودقيق لضغوط العمل، لذلك فإن من أهم المشكلات التي يواجهها المهتمون بموضوع الضغوط بصفة عامة وضغوط العمل بصفة خاصة، هي التوصل إلى مفهوم متفق عليه، ومن بين التعريفات التي تعرضت لضغوط العمل نذكر:

- عرفها كل من kono paske and ivanceviche بأنهما: الفعل أو الموقف الذي يكون فيه عدم الملائمة بين الفرد ومهنته أو بينه وبين متطلباته مما يحدث تأثير داخلي يخلق حالة عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد<sup>2</sup>؛
- أما Szilagy and Willace فقد عرفها: هي تجربة ذاتية تحدث اختلالاً نفسياً أو عضوياً نتيجة لمجموعة من العوامل التي يتعرض لها الفرد من البيئة الخارجية أو المنظمة التي يعمل فيها<sup>3</sup>؛
- وقد قدم L.Maunad تعريف باعتبار أن ضغوط العمل هي مجموعة من العوامل والمؤثرات الخارجية التي تصيب الفرد بالتعب والإرهاق الجسدي والنفسي مما يؤدي إلى تعثره في العمل وانخفاض مستوى أدائه<sup>4</sup>؛
- أما الخضيرى فقد عرفها: يعد ضغط العمل في التنظيمات الإدارية كل تأثير مادي أو نفسي أو معنوي يأخذ أشكالاً مؤثرة على سلوك متخذ القرار وتعيق توازنه النفسي والعاطفي ويؤدي إلى إحداث توتر عصبي أو قلق نفسي يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بشكل جيد<sup>5</sup>؛

<sup>1</sup> المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ضغوط وصراعات العمل، 2006، ص 02.

<sup>2</sup>Ivanceviche.G, and kono paske.D, **Organization Behavior. Strucher and process MCG raw hill companies**, 12<sup>th</sup>ed;Nord America, 2006, P198:199.

<sup>3</sup>Szilagy and Willace, **Organizational Behavior and Performance**, 4<sup>th</sup> edition glen view Scott forsmann and co 1987, 1987, P68.

<sup>4</sup>L.Maunad, **An Introduction To Human Resource Management**, great Britain by Scott, 2001, p12.

<sup>5</sup> الخضيرى محسن أحمد، الضغوط الإدارية الظاهرة. الأسباب، العلاج، مكتبة دوبي، القاهرة، 1991، ص 12.

- أما Greenberg and Baron فيريانه: نمط معقد من حالة عاطفية ووجدانية وردود فعل فسيولوجية استجابة لمجموعة من الضغوط الخارجية<sup>1</sup>؛

### ثانيا: مصادر ضغوط العمل

تعد ضغوط العمل من بين الموضوعات التي جذبت اهتمام الباحثين خاصة في مجالي العلوم الإدارية والإجتماعية، وبالإضافة إلى عملية تحديد تعريف لضغوط العمل من قبل الباحثين فقد عملوا على معرفة مصادر هذه الضغوط وكذا الآثار المترتبة عنها، وقد وجد أن هناك اختلافات في تحديد مصادر هذه الضغوط. إلا أننا نرى أن هناك قواسم مشتركة فيما بينها، وكل هذه التصنيفات التي طرحت في مجملها غالبا تجمع على أن العوامل الفردية والتنظيمية والبيئية تعد من أهم مصادر ضغوط العمل.

1. **صراع الدور:** يظهر صراع الدور في العمل حينما يقوم الفرد بأداء مهام كثيرة تتطلب سرعة كبيرة لانجازها، ويشعر الفرد عند أدائه لهذه المهام بعدم رغبته في أدائها ويعتبرها جزءا من مهام وظيفته، بالإضافة إلى أن هذه المهام تكون متشعبة ومتداخلة مع مهام وأدوار أخرى يؤديها الفرد. ومن أمثلة ذلك تداخل عمل الفرد مع واجباته العائلية أو عدم اهتماماته الشخصية في هذه الوظيفة، ولا يعتبرها محببة إلى نفسه، وبالتالي يشعر الفرد بالإستياء من عمله وبالضغوط الواقعة عليه، كذلك يظهر صراع الدور حينما يكون الفرد واقعا تحت تأثير أكثر من قيادة ويتلقى أوامر من أكثر من رئيس يطلبون منه القيام بوظائف متناقضة<sup>2</sup>.
2. **غموض الدور:** يمثل غموض الدور 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، التغييرات التنظيمية والأمان الوظيفي<sup>3</sup>، وقد أثبتت بحوث عديدة أن غموض الدور ينشأ عند الفرد توترا سلبيا يتجسد مباشرة في تدهور رضائه عن العمل وزعزعة ثقته بنفسه وبالأخرين<sup>4</sup>.
3. **التغير في عبء العمل:** يرى جرينبرغ وبارون أن عبء العمل هو تحميل الفرد بأعباء فوق طاقته وقد تكون زيادة الأعباء من الناحية الكمية إذ يطلب من الفرد القيام بأعمال أكثر مما يستطيع الجازه بالوقت المحدد، وقد تكون زيادة العبء بشكل نوعي، كأن يطلب من الفرد القيام بأعمال لا تتلاءم واستعداداته وقدراته الخاصة<sup>5</sup>، أما انخفاض عبء العمل فيحدث عندما يكون للفرد عمل قليل غير كاف لاستيعاب قدراته وطاقته واهتماماته لان لديه إمكانيات أكبر من المهام والواجبات المكلف بها<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Greenberg: J, and Baron.RA, **Behavior in Organizations**, 9<sup>th</sup> Ed, Upper Saddl River, NJ: Bearson prentice hell, 2009,P257.

<sup>2</sup>عبد الباقي صلاح, **السلوك التنظيمي: مدخل تطبيقي معاصر**, دار الجامعة الجديدة, الإسكندرية, 2003, ص333.

<sup>3</sup>حسن راوية, **السلوك في المنظمات**, الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع, الإسكندرية, 2001, ص403.

<sup>4</sup>السالم مؤيد, **التوتر التنظيمي: مفاهيمه وأسبابه واستراتيجيات إدارته**, مجلة الإدارة العامة, العدد 68, 1990, ص84.

<sup>5</sup>جرينبرغ, جيرالد, بارون, روبرت, **إدارة السلوك في المنظمات**, دار المريخ للنشر, الرياض, ترجمة محمد الرفاعي وآخرون, 2004, ص260.

<sup>6</sup>ألاء عبد الموجود الغاني, رغد سالم علي الطائي, **تشخيص مسببات ضغوط العمل لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى الخنساء التعليمي في الموصل**, مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية, العدد02, 2015, ص62.

4. **طبيعة العمل:** هناك العديد من الوظائف التي تعاني من ضغوط العمل أكثر من غيرها ولا يمكن أن نجد وظيفة في مجتمعنا المعاصر خالية من الضغوط، وبذلك نجد أن الوظائف التي تتطلب من شاغلها اتخاذ قرارات حاسمة وهامة في ظل عدم التأكد، أو الوظائف التي تتطلب قدراً ضئيلاً من التحكم والرقابة أو التي لا يستطيع شاغلها تنفيذ المهام المسندة إليه غالباً، ما ينتج عنها مستوى عالٍ من الضغوط<sup>1</sup>.
- وتحدث ضغوط طبيعة العمل 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 كبيرة أكبر من الأعمال الموكلة إليه<sup>2</sup>.
5. **التطور الوظيفي:** وهو ذلك المسلك الذي يوضح مجموعة الوظائف التي يتدرج فيها الأفراد أثناء حياتهم الوظيفية في المنظمة<sup>3</sup>، ويعتبر التطور الوظيفي أمراً هاماً لكثير من الأفراد ليس فقط لأنهم يحصلون على دخل مادي أكبر ولكن لأنهم يحققون مكانة أفضل، ويواجهون تحدياً جديداً، ولذلك فإن عدم القدرة على تعزيز المكانة المهنية والمستقبل الوظيفي ومواكبة المستجدات في مجال التخصص يمثل مصدرًا من مصادر ضغوط العمل<sup>4</sup>.
6. **المشكلات الشخصية:** إن مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الفرد لا تقتصر عادة على العمل، فهناك مجموعة عوامل أخرى تسبب الضغوط فيكون مصدرها الفرد نفسه، ويمكن أن نقسم المصادر الشخصية لضغوط العمل إلى قسمين<sup>5</sup>:
- ✓ ضغوط تنشأ من عوامل وظروف تتعلق بحياة الفرد الخاصة وهذه تعتبر من العوامل الخارجية مثل: الأحداث الشخصية التي يتعرض لها الفرد والمشكلات العائلية والأزمات المالية مما يولد لديه حالات من التوتر والانفعال النفسي تكون مصدر لإحساسه بالضغط في بيئة العمل<sup>6</sup>.
- ✓ ضغوط تنشأ من داخل الفرد (العوامل الداخلية) وتتحدد تبعاً لشخصية الفرد وطريقة تفكيره، مثل الإفراط في الطموحات والسعي وراء تحقيق هدف صعب المنال، أو التفكير التشاؤمي بتوقع نتائج سلبية وعلى أنها ينتاب الفرد الشعور بالحزن والكآبة.

<sup>1</sup> عسكر علي، عبد الله أحمد، مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية، مجلد العلوم الاجتماعية، العدد 04، الكويت، 1988، ص 01.

<sup>2</sup> قلمبان رأفت أحمد فؤاد، ضغوط العمل التنظيمية وأثرها على إنتاجية القيادات الإدارية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، 1996، ص 55.

<sup>3</sup> يوسف يعقوب شحادة، إدارة الضغوط المهنية لدى الإدارات المدرسية من وجهة نظرها، مجلة الأستاذ، العدد 221، جامعة بغداد، 2017، ص 245.

<sup>4</sup> الأحمدى، حنان عبد الرحيم، ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض، بحث ميداني في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، مركز البحوث والدراسات الإدارية، الرياض، 2002، (معهد الإدارة العامة)، ص ص: 5-123.

<sup>5</sup> عيسى إبراهيم العشر، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة خمس نجوم، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2009، ص 22.

<sup>6</sup> ماهر أحمد، السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2003، ص 387.

ثالثاً: الآثار المترتبة على ضغوط العمل:

تعد ظاهرة ضغوط العمل سمة طبيعية للحياة تترتب عليها مجموعة من النتائج، الأولى سلبية تؤثر على الفرد والمنظمة تتفاوت درجات تأثيرها بتغير مستويات هذه الضغوط، فوجد البعض يملك القدرة على مواجهتها، بينما يستسلم البعض الآخر ويفشل في مقاومتها، أما التأثير الثاني فإيجابي مرغوب فيه بالنسبة للفرد والمنظمة كونه ينشط و يحفز الأفراد على تحقيق الأهداف.

### 1. الآثار الايجابية لضغوط العمل:

- تجعل الفرد يفكر باستمرار في العمل؛
- ينظر الفرد إلى عمله بتميز؛
- المقدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر؛
- تزويد الفرد بالحيوية والنشاط والثقة<sup>1</sup>؛
- رفع الروح المعنوية ومستوى الرضا بين العاملين مما يؤدي إلى الاستقرار في الحياة العملية وتحقيق أداء متميز؛
- التحفيز الذاتي لتحقيق الأهداف والغايات وتأكيد القدرة على القيام بالعمل<sup>2</sup>.

### 2. الآثار السلبية لضغوط العمل:

#### 1.2. آثار الضغوط على الفرد:

إن تعرض الأفراد لضغوط العمل بشكل حاد أو مستمر له عدة مظاهر، وتنتج عنه عدة تأثيرات على صحتهم وسلوكهم ويتضح ذلك من خلال:

#### • آثار جسدية:

وهي العلامات التي تظهر على البدن مثل: الصداع المستمر، الأرق وضيق التنفس وألم الظهر، وبحة الصوت والسكري، وفقدان الشهية، واضطرابات في الأكل، وأمراض القلب وانسداد الشرايين، وأمراض الرئة والسرطان والقولون العصبي، وضغط الدم، وتوتر العضلات والروماتيزم والإسهال، وحب الشباب، والتهابات الجلد، وضعف الحيوية وقلة النشاط<sup>3</sup>.

#### • آثار نفسية:

يترتب على إحساس الفرد بتزايد الضغط عليه في العمل حدوث بعض الاستجابات النفسية، التي تحدث تأثيرها على تفكير الفرد وعلى علاقته بالآخرين، ومن أهم تلك الأعراض: الحزن، الكآبة، الشعور بالقلق، فقدان الثقة بالغير، النظر إلى المستقبل بتشاؤم، النسيان المتكرر، التردد، اللامبالاة<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> العميان محمود السلطان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ص 165، 166.

<sup>2</sup> Advantech .J. M, and Matteson .M. T, **Organization Behavior and Management**, sheds, MCGRAW, hill, 2002, p272.

<sup>3</sup>Griffin. R.W, **Management**; 7<sup>th</sup>ed, Houghton Mifflin Company, Boston, New York, 2002, p472.

<sup>4</sup> العميان محمود سلمان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط 3، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 166.

• آثار سلوكية:

يترتب على تعرض الأفراد لضغوط العمل بشكل مستمر ومتكرر إلى حدوث تغيرات سلبية في سلوكياتهم تؤثر على صحتهم في الأجل القصير والطويل، وتتمثل في: عدم القدرة على فعل أي شيء، والتعامل مع الموقف بكل برود أو الهروب منه، والغيب الطويل عن العمل، والنقد الدائم للآخرين والسخرية منهم، والعدوانية وأداء العمل بطريقة روتينية، والإتكالية، والبعد عن الموضوعية في الأداء الوظيفي، ونقص الدافعية، والانسحاب من الحياة العائلية، وتعاطي المخدرات والكحوليات وتدني القدرة على الإنجاز<sup>1</sup>.

2.2. آثار الضغوط على المنظمة:

يمكن إيجاز الآثار السلبية لضغوط العمل على المنظمة فيما يلي:

- ارتفاع معدل دوران العمل بسبب هروب العاملين إلى منظمات أخرى يكون فيها ضغط العمل أقل؛
- انخفاض في الروح المعنوية وضعف مستوى الرضا الوظيفي، مما يحدث عن عدم حب العمل وضعف الولاء والانتماء إلى المنظمة من قبل العاملين؛
- انخفاض في الكفاءة والإنتاجية والفعالية التنظيمية؛
- انخفاض مستوى الرضا لدى زبائن المنظمة واحتمال فقدان جزء منهم بسبب سوء معاملتهم من قبل العاملين<sup>2</sup>.

رابعاً: استراتيجيات إدارة الضغوط

حين تبلغ ضغوط العمل حدودها السيئة، يصبح من اللازم على المنظمة أن تبادر بمواجهة مسؤولياتها تجاه هذه الضغوط بهدف التأثير في عوامل الضغط، بحيث تتمكن من تخفيف آثارها بقدر الإمكان والتوصل إلى رفع مستوى أداء الأفراد والحد من الخسائر الناجمة عن هذه الضغوط<sup>3</sup>.

ونلاحظ أنه من الصعب أن نتخلص من ضغوط العمل أو أن نعمل على إلغائها من حياتنا بشكل نهائي، ولكن يجب علينا أن نضع أساليب واستراتيجيات يمكن من خلالها أن تساعد في التقليل من مصادر ضغوط العمل أو الحيلولة دون وقوعها، ومحاولة الحد منها على المستويين الفردي والتنظيمي.

<sup>1</sup>الدوسري مبارك بن فالح بن مبارك، ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2010، ص20.

<sup>2</sup>عقيلي عمر وصفي، إدارة الموارد البشرية - بعد استراتيجي، دار وائل، عمان، 2005، ص596.

<sup>3</sup>السباعي هنية محمود محمد، ضغوط العمل: مستوياتها ومصادرها واستراتيجيات إدارتها لدى الإداريات والفنيات السعوديات العاملات في الجامعة السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2001، ص51.

## 1. الاستراتيجيات الفردية لإدارة ضغوط العمل:

- أ- إجراء الفحوص الطبية الدورية، التدريب على متابعة تغيرات الجسم، التأمل، الاسترخاء، التمرينات الرياضية، التغيير في النظام الغذائي<sup>1</sup>؛
- ب- تشجيع الفرد على تبني الاعتقاد بأن إخفاقه المتقطع لا يجب أن يعني له بأنه إنسان فاشل أو سيء، أي بمعنى إعادة البناء المعرفي للفرد؛
- ت- التخطيط المسبق للتعامل مع الأحداث الضاغطة وذلك بتجهيز الفرد نفسه للتوافق مع النتائج والآثار المتوقعة، وأن يقلل تلك الضغوط عندما يدرك أنه يستطيع أن يعيش ويحيا ويتعامل مع الآثار التي قد لا يكون هناك مفر من التعامل معها<sup>2</sup>؛
- ث- قيام الفرد بتغيير نوعية العمل في نفس المنظمة أو ينتقل إلى إدارة أخرى أو فرع آخر، ذلك هو السبيل الوحيد المناسب لمواجهة حالات ضغوط العمل المزمنة أو المستعصية<sup>3</sup>؛
- ج- كذلك من الأساليب التي يمكن اتباعها لمواجهة هذه الضغوط على المستوى الفردي اللجوء إلى الله عز وجل في كل الأحوال، فالإيمان بالله والفرع إليه يعد جزءا مهما من العلاج الطبي والنفسي في مواجهة الهموم والضغوط<sup>4</sup>.

## 2. الاستراتيجيات التنظيمية لإدارة ضغوط العمل:

- أ- العمل على تطوير نظم الاختيار والتعيين، فنظم الاختيار والتعيين المستخدمة في الغالبية العظمى من المنظمات تقيس قدرة الفرد على القيام بالعمل المطلوب وتحمل مسؤولياته من الناحية الكمية بكفاءة، دونما الاهتمام بقياس قدرة ذلك الفرد على تحمل الضغوط الناجمة عن ذلك العمل ومن ثم فإن تلك النظم يلزمها التطوير بشكل يمكنها من اختيار أفراد لديهم القدرة على التعامل مع الضغوط المتولدة عن الوظيفة المعلن عنها<sup>5</sup>.
- ب- التحديد الدقيق لمتطلبات الدور بما يمنع أي تداخل أو تعارض مع الوظائف الأخرى في المنظمة، مع توفر كافة التسهيلات التي تمكن الفرد من القيام بتلك المتطلبات<sup>6</sup>.
- ت- القيام بتصميم وظائف ذات معنى، فبعض الوظائف تفقد معناها وقيمتها لبعض الأسباب، منها زيادة حدة التخصص بالقدر الذي يفقد الموظف أي متعة في أداء العمل، وينقلب العمل إلى روتيني ممل، كما تفقد الوظائف معناها وأهميتها من انعدام حرية التصرف فيها<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> محمد لطفي راشد، نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، مجلة الإدارة العامة، العدد 75، الرياض، 1992، ص 90.

<sup>2</sup> يوسف يعقوب شحادة، مرجع سابق، ص 250.

<sup>3</sup> إدريس ثابت عبد الرحمان، مرسي جمال الدين محمد، السلوك التنظيمي: نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الدار الجامعية، القاهرة، 2002، ص 547.

<sup>4</sup> هيجان عبد الرحمان، ضغوط العمل: مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، مركز البحوث والدراسات الإدارية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1998، ص 291.

<sup>5</sup> سحرا أنور حسين، قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الأداء الوظيفي، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 36، 2013، ص 214.

<sup>6</sup> وليد عبد المحسن الملحم، ضغوط العمل وعلاقتها باتجاهات العاملين نحو التسرب الوظيفي، رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2007، ص 47.

<sup>7</sup> نفس المرجع السابق، ص 46.

ث- القيام بأنشطة اجتماعية مثل الحفلات والرحلات التي تنظمها المنظمة تكون بمثابة فرصة طيبة لزيادة روابط الصلة والتعارف والتفاهم بين العاملين في المنظمة، وإزالة ما قد تولده احتكاكات العمل اليومية من ضغوط في جو من الألفة بعيدا عن رسميات العمل<sup>1</sup>.

### المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية

تلعب جودة الخدمة الصحية دورا هاما لدى المنظمات التي تبحث وتوسعى إلى تحقيق النجاح والاستمرار، وقد زاد إدراك المنظمات الخدمية لأهمية ودور تطبيق مفهوم جودة الخدمات في تحقيق ميزاتها التنافسية، ولكي يتحقق ذلك المستوى المتميز في أدائها فإن المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين وللعلماء معا.

### أولا: مفهوم جودة الخدمة الصحية

#### 1. تعريف الجودة:

- عرفت الجودة بأنها مجموعة من المواصفات والخصائص لمنتج أو خدمة والتي تولد القدرة لإشباع الحاجات المعلنة أو غير المعلنة، أو أنها درجة تطابق خصائص المنتج أو الخدمة مع المتطلبات الموضوعية لذلك المنتج، متضمنة المعولية والصيانة وسلامة الاستخدام<sup>2</sup>.
- وأيضا تعرف: بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها<sup>3</sup>.
- هي مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي تتوفر في المنتج وربما يتطابق ويلبي رغبات و تفضيلات المستهلك<sup>4</sup>.

#### 2. تعريف الخدمة:

- اكتسب مفهوم الخدمة زخم كبير في مجال التسويق، مما شجع المسوقين لتكريس المزيد من الاهتمام لقطاع الخدمات، فظهرت عدة تعريفات من قبل الباحثين محاولة منهم إيجاد تعريف شامل ومحدد للخدمة ومن بين هذه التعاريف نذكر:
- عرفها Armstrong Kotler بأنها: نشاط أو منفعة معروضة للبيع والتي هي في الأساس غير ملموسة، ولا تنتج عنها أية ملكية<sup>5</sup>.
  - عرفت الخدمة على أنها أي فعل (أداء) يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينتج عنه تملك شيء ما وإنتاجه قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> سحرا أنور حسين، مرجع سابق، ص 214.

<sup>2</sup> الفضل مؤيد عبد الحسين، محمد حاكم محسن، إدارة الإنتاج والعمليات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 329.

<sup>3</sup> محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 04، 2015، ص 903.

<sup>4</sup> الطائي يوسف حجيم، العابدي هاشم فوزي دباس، إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 93.

<sup>5</sup> Kotler Philip Armstrong Gary, **Principles of Marketing**, 16<sup>th</sup> edition, united states of America: Pearson education, 2015, p256.

<sup>6</sup> الدبويه جي أبي سعيد، إدارة التسويق، ط2، دار الكتب للطباعة والنشر، العراق، 1999، ص 336.

### 3. مفهوم الخدمة الصحية:

- يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها : جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم ووقايتهم من الأمراض<sup>1</sup>.
- الخدمة الصحية هي مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وغير الملموسة، التي تحقق إشباع وإرضاء معين للمستهلك (المريض)، ومن أمثلة ذلك الخدمات الوقائية، خدمات الفحص والتشخيص، خدمات الجراحة والعلاج...الخ<sup>2</sup>.

### 4. مفهوم جودة الخدمة الصحية:

أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين (المريض) حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية من أعقد المفاهيم، سواء من حيث التعريف أو التقييم، ومن بين المحاولات التي قدمت لمفهوم جودة الخدمة الصحية نذكر:

- هي تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة و المرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها<sup>3</sup>.
- عرفها Evans : هي أي نشاط أو عمل ذي منفعة يمكن لجهة معينة أن تقدمه لجهة أخرى أو هي مقابلة أو تلبية توقعات المريض<sup>4</sup>.
- جودة الخدمة هي قدرة المنظمات الصحية على إشباع حاجات وتوقعات المريض من خلال توفير أفضل الملاكات والأجهزة والمعدات اللازمة في تقديم الخدمات الصحية والتمريضية<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التمريض، جامعة الجزائر، 2008، ص19.

<sup>2</sup> مذكور فوزي، تسويق الخدمات الصحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص198.

<sup>3</sup> ألاء نبيل عبد الرزاق، إستخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد90، 2011، ص288.

<sup>4</sup> Evans, J, Dean, J, **Total Quality Management: organization and strategy**, 3<sup>th</sup> ed, New York, Thomson, south western, 2003, p10.

<sup>5</sup> نادية لطفي عبد الوهاب، تقييم جودة الخدمة الصحية باستعمال نموذج 5Q، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، العدد92، 2016، ص270.



ثانيا: متطلبات جودة الخدمة الصحية:

من أجل الحصول على خدمة صحية ذات جودة، تضمن أدنى درجة من الأخطاء وتحقق مستويات عالية من القبول لدى المستفيدين (المرضى)، يستلزم مجموعة من المتطلبات الضرورية:

1. الكفاءة المهنية للأشخاص الذين يقدمون الخدمة التمريضية، أي أن يكون مقدم الخدمة محيطا بالمعرفة والمهارة المتعلقة بمقل تخصصه ومهارته، وأن تكون جدية الرغبة في إسداء وتقديم الخدمة التمريضية، وأن يتحلى بأعلى مستويات السلوك الأخلاقي وأن يهتم بتنمية قدراته ومهاراته وصولا إلى تحسين الأداء.
2. الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الخدمة التمريضية، لأنه بدون ذلك الرضا لن تكون الخدمة التمريضية ذات جودة وفعالية، فقبول المريض وذويه للإجراء يمثل الحجر الأساس في الخدمة التمريضية.
3. إن الخدمة التمريضية يجب أن تلي على الأقل أدنى مقاييس ومعايير النوعية التي أقرها المجتمع الدولي من خلال التشريعات والأنظمة والتعليمات، فالمؤسسات الصحية والمنظمات والهيئات التطوعية والمجالس الطبية المتخصصة، جميعها تعمل على وفق معايير مستويات الجودة في الخدمة التمريضية ويجب على مقدمي تلك الخدمة الإلتزام بها<sup>1</sup>.

ثالثا: متطلبات جودة الخدمة الصحية وفق فلسفة الجودة الشاملة

إن المنظمات الصحية التي ترغب بتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة من أجل الوصول إلى جودة الخدمة الصحية يجب عليها أن تركز على:

- أ- القيادة: وتتطلب معرفة الإدارة بكافة المشاكل التي تواجه المنظمة الصحية والاستماع إلى جميع وجهات النظر حول المشكلة وأساليب حلها، وتشمل القيادة هنا على تشجيع العاملين في المؤسسة بمختلف المستويات الإدارية على المشاركة في اتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف<sup>2</sup>.
  - ب- فرق العمل: عرف الفريق بأنه مجموعة من الناس لهم مهارات يكمل بعضهم البعض يجمعهم غرض مشترك ملتزمين تجاه المجموعة، لهم مسؤولية نحو تحقيق أهداف الأداء<sup>3</sup>.
- وتساهم فرق العمل في تحسين عملية صنع القرار وإيجاد الحلول للمشاكل مثل مشاكل التنوع والجودة، كما تسهل حل المشاكل المرتبطة بأكثر من قسم، ودعم مهارات العاملين<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> عبدون وآخرون، تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى ديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية، ع3، 2009، ص59.

<sup>2</sup> ذياب صلاح محمود، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، عمان، 2010، ص70.

<sup>3</sup> Gomez -Majla. L et al, Management People, Performance, Change, 3<sup>rd</sup>ed, MCGRAW-HILL, Irwin, New York, 2008, p536.

<sup>4</sup> Sullivan et Decker, Effective leadership Management In Nursing, 7<sup>th</sup>ed, Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009, p80.

ت- **تصميم الخدمات الصحية:** يتوقف مستوى الجودة العالية على مدى سلامة تصميم العمليات وسهولة تنفيذها، وهذه العمليات هي مجموعة من المهام الرئيسية المكونة من مهام فرعية مترابطة، متكاملة، ومتفاعلة مع بعضها البعض وفق أسلوب سلسلة الجودة للوصول إلى إرضاء الزبائن<sup>1</sup>.

ث- **التطوير المستمر:** وهو أن تأتي بالجديد والأحسن بشكل دائم، فالجديد والأفضل هما رمز التميز ومن ثم البقاء والاستمرار، فالبقاء على القديم يعني الزوال، فالتحسين المستمر هو القلب النابض لإدارة الجودة الشاملة، ولا يقف عند حد معين، ويشمل كافة العمليات<sup>2</sup>.

#### رابعاً: أبعاد الجودة في الخدمة الصحية:

1. **الملموسية:** المقصود بالجوانب الملموسة حدثاً وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة<sup>3</sup>.
2. **الإعتمادية:** تعبر على قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى) في الوقت المحدد وبدقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها<sup>4</sup>.
3. **الإستجابة:** تشير الإستجابة في الخدمة الصحية إلى قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم<sup>5</sup>، وأيضاً هي رغبة واستعداد العاملين على تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المرضى<sup>6</sup>.
4. **الأمان:** ويعني تحلي الموظفين بالمعرفة والقدرة على جعل الزبون يحس بالثقة والأمان<sup>7</sup>.
5. **التعاطف:** يشير هذا البعد إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> عقيلي عمرو وصفي، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل، الأردن، 2009، ص92.

<sup>2</sup> عقيلي عمرو وصفي، مرجع سابق، ص130.

<sup>3</sup> إدريس ثابت عبد الرحمان، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص294.

<sup>4</sup> آكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد19، العراق، 2010، ص09.

<sup>5</sup> Ming et al, A Review Of Service Quality In Corporate And Recreational Sport: fitness programs, the sport journal, vol:5,No:3, 2005, p5.

<sup>6</sup> بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد6، ص9.

<sup>7</sup> بشير بودية، قياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى، جامعة بشار، الجزائر، ص143.

<sup>8</sup> محمود أحمد، العلاق بشير، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد، مجلة أربد للبحوث والدراسات، العدد2، 2001، ص42.

خامسا: أهداف الجودة في الخدمة الصحية:

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض.
2. تقديم الخدمة التمريضية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق الرضا للمريض وزيادة تمسكه بمقدم الخدمة والذي يصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة<sup>1</sup>.
3. تعدد معرفة آراء و انطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي في تطبيق الجودة.
5. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء، يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Sherwood and barnstainer, Quality safety in nursing publishing blak wel, INC, UK. (<http://book.google.iq>),

2012, p37.

<sup>2</sup> أكرم أحمد الطويل وآخرون, مرجع سابق, ص14.

## المبحث الثاني: الأدبيات التطبيقية

المطلب الأول: الدراسات السابقة (عربية وأجنبية)

بعد التطلع على العديد من الدراسات السابقة والبحوث ذات العلاقة بالموضوع، تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة بالبحث الحالي، إذ كان لابد من مراجعتها للتعرف على الأمور التي تم التركيز عليها من إجراءات وأدوات وأهم النتائج من جهة، وعلاقتها بالدراسة الحالية من جهة ثانية.

أولاً: الدراسات العربية المتعلقة بضغوط العمل

1. دراسة ألاء عبد الموجود العاني، ورغد سالم علي الطائي، تشخيص مسببات ضغوط العمل لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى الخنساء التعليمي في الموصل، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، ع02، 2015.

انطلق هذا البحث من معضلة فكرية ذات بعد تطبيقي تتمثل في تشخيص ضغوط العمل التي يتعرض لها كلا من الأطباء والمرضى العاملين في المستشفى الخنساء التعليمي في الموصل للوقوف على مسبباتها، إذ تستهدف دراستنا الكشف عن مسببات ضغوط العمل التي يواجهها كل من الأطباء والمرضى في الميدان المبحوث، والمقارنة بينها.

اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي لكونه يصف الظواهر الكائنة ويفسرها، وتبنى البحث مجموعة من الفرضيات كإجابات تخمينية مؤقتة لمشكلة البحث، التي جرى اختبارها بأدوات إحصائية لا معلمية، كما جرى اختيار عينة مكونة من (55) طبيباً و(55) ممرضاً من العاملين في مستشفى الخنساء.

إستنتجت الدراسة أن مستوى الشعور بضغوط العمل يتفاوت من شخص إلى آخر وذلك بحسب كفاءته وطبيعته وموقعه في المنظمة، وأن هنالك فروقات معنوية بين مسببات ضغوط العمل التي يتعرض لها كل من الأطباء والمرضى في الميدان المبحوث. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالموارد البشرية العاملة في المستشفى سواء كانت هذه الموارد أطباء أم ممرضين والعمل على تنمية قدراتهم الفنية لممارسة الدور الوظيفي على نحو سليم وواضح للنهوض بأعباء الوظيفة ومسؤولياتها<sup>1</sup>.

2. دراسة شفاء محمد علي، وسام إبراهيم موسى، أثر ضغوط العمل في أداء العاملين في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية في بغداد، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، 2015.

تناول هذا البحث موضوع ضغوط العمل الذي يعد من الموضوعات المهمة، بهدف التعرف على واقع (أثر ضغوط العمل في أداء العاملين في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية) من خلال بيان وجود علاقة الارتباط والتأثير من عدمها وبيان قوة هذه

<sup>1</sup> مرجع سابق، ص55.

العلاقة وتأثيرها في حالة وجودها، وتقدم إطار نظري لمتغيري البحث وأبعادهما الفرعية، أما الجانب العملي فقد تم توزيع الإستبانة على عينة مكونة من (62) شخص من العاملين في الشركة موزعين على عدة أقسام فيها.

تكونت الإستبانة من مجموعتين من الأسئلة الأولى هي للمعلومات العامة أما الثانية فهي متغيري البحث المتمثلة في المتغير المستقل وهو ضغوط العمل والذي تم قياسه بمجموعة أسئلة تدرج ضمن (11) بعدا بعضها لضغوط العمل الداخلية وهي (غموض الدور، الصراع الدور، عبء العمل، بيئة العمل المادية، التكنولوجيا، الهيكل التنظيمي، المسؤولية إزاء الآخرين) والبعض الآخر للضغوط الخارجية وهي (الظروف الاقتصادية، الظروف السياسية، الظروف الاجتماعية، الظروف الثقافية) أما المتغير التابع فهو أداء العاملين والذي تمثل في ستة أبعاد هي (الإنتاجية، دوران العمل، غياب العاملين، الابتكار، الجودة، الرضا الوظيفي)

وبعد جمع وتفرغ ومعالجة البيانات بالبرنامج الإحصائي (SPSS) أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية لضغوط العمل في أداء العاملين، وكذلك وجود تأثير إيجابي لضغوط العمل في أداء العاملين، وفي ضوء النتائج توصل الباحث لاستنتاجات قدم على أساسها توصيات من أهمها:

- يوصي الباحث الإدارة العليا بتفويض العاملين صلاحيات أوسع لغرض تسهيل إنجاز الأعمال بشكل أكثر إنسانية؛
  - تقسيم الأعمال بشكل عادل على العاملين في الشركة المبحوثة؛
  - وضع نظام حوافز للعاملين في الشركة لغرض تحسين مستواهم المعاشي؛
  - كما اقترح إجراء بحوث تخص ذات الموضوع بقطاع آخر وكذلك إجراء بحوث لأبعاد أخرى لضغوط العمل وأداء العاملين<sup>1</sup>.
3. دراسة علي بن حمد بن سليمان النوشان، ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات، رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الإدارية، أكاديمية نابف للعلوم الأمنية، 2003.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ضغط العمل لدى القيادات الإدارية، والتعرف على مدى إتباع القيادات الإدارية لخطوات عملية اتخاذ القرارات، وكذلك التعرف على أثر ضغوط العمل على خطوات عملية اتخاذ القرارات لدى القيادات الإدارية. شملت الدراسة عينة طبقية عشوائية مثلت 50% من مجتمع الدراسة الأصلي، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى الضغط لدى القيادات الإدارية بالأجهزة الأمنية والمدنية بمدينة الرياض أقل من الوسط ومستوى الضغط أعلى لدى القيادات الإدارية المدنية مقارنة بالقيادات الأمنية.
- وجود علاقة ارتباط عكسية بين ضغوط العمل وخطوات عملية اتخاذ القرارات؛
- كما بينت الدراسة تأثير ضغوط العمل على إتباع خطوات عملية اتخاذ القرارات متماثل لدى القيادات الإدارية في كل من الأجهزة المدنية والأمنية.

وكان من أهم توصيات الدراسة:

- إصدار الأدلة التنظيمية التي توضح تفاصيل المهام والنشاطات المطلوبة من العاملين؛

<sup>1</sup> شفاء محمد علي، وسام إبراهيم موسى، أثر ضغوط العمل في أداء العاملين في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية في بغداد، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، 2015، ص 131.

- عقد دورات تدريبية متخصصة للقيادات الإدارية للارتقاء بمستوى أدائهم في عملية تخفيف الضغوط؛
- العمل على استقطاب القيادات المؤهلة للقيام بالأعمال القيادية في المنظمات<sup>1</sup>.

ثانياً: الدراسات العربية المتعلقة بجودة الخدمة الصحية

1. دراسة محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، ع04، 2015.

تهدف هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار عينة ميسرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام إستبانة اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية كما بينت أيضاً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن، وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها في العمل بها، لزرع الثقة والأمان في النفوس المرضى والمراجعين لها<sup>2</sup>.

2. دراسة وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مجلة قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، 2012.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة في (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والخدمة) باستخدام استمارة إستبانة محكمة ومختبرة تضمنت ستة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية، اعتمد البحث على فرضيتين رئيسيتين مفادهما:

- إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات موضوع الدراسة؛
- يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية تصف في أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات موضوع الدراسة.

ولقد تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية كالوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط البسيط وتحليل التباين ومستوى معنوية الارتباط؛

<sup>1</sup> علي بن حمد بن سليمان النوشان، ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، 2003.

<sup>2</sup> محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، مرجع سابق، ص899.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج منها صحة الفرضية الأولى وهي تتوفر في بعض المستشفيات قيد البحث (الموسوي، ابن البيطار) أبعاد جودة الخدمات الصحية كما توصلت الدراسة إلى صحة الفرضية الثانية وهي أن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية. وعلى ضوء الاستنتاجات صيغت مجموعة من التوصيات منها ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات<sup>1</sup>.

3. دراسة نادية لطفي عبد الوهاب، حيدر منصور كاظم، تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج 5Qs، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، ع92، 2016.

يهدف هذا البحث إلى تقييم وقياس جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفى بغداد التعليمي وباستعمال نموذج 5Qs بأبعاده الخمسة والمطور من قبل (Zinelidin, 2006)، إذ تتمثل مشكلة البحث في تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى فضلا عن التحري عن وجود مقومات للجودة تسهم بتحقيق متطلبات الزبائن واحتياجاتهم بالخدمات التي تقدمها المستشفى، واستعمل لأغراض هذا البحث منهجين، الأول البحث التطبيقي لأبعاد نموذج 5Qs من خلال قائمة الفحص Checklist والتي تمثل الأداة الرئيسية في جمع وتحليل البيانات، والثاني المنهج الوصفي التحليلي لمعرفة آراء الزبائن (المرضى) عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من خلال إجراء إستطلاعات لآرائهم عن هذه الخدمات، فضلا عن البيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها من سجلات ووثائق المستشفى والمتعلقة بجودة الخدمات الصحية، فقد أظهر قياس هذه الأبعاد نتائج جيدة وكان ترتيب الأبعاد بحسب تسلسل أهميتها (جودة العملية، جودة التفاعل، جودة الأهداف، جودة البنية التحتية "الأساسية"، جودة الشعور العام) وبلغت الجودة الكلية (80%) مما يعني إمكانية اعتماد هذا النموذج لتقييم جودة الخدمات المقدمة بالمستشفى، وقد أوصى البحث بضرورة اعتماد أبعاد نموذج 5Qs لتقييم جودة الخدمات المقدمة للمرضى داخل مستشفى بغداد التعليمي إذا تعد هذه الأبعاد أحد المؤشرات الحديثة نوعا ما والتي تقدم تقييم شامل لجودة الخدمة الصحية في المستشفى<sup>2</sup>.

ثالثا: الدراسات الأجنبية المتعلقة بضغوط العمل

### 1. دراسة Dorcoo Kwame Christian Jnr: Determinants Of Workplace In The Tema General Hospital, Unive of Ghana, Legon, 2016 .

أجريت هذه الدراسة لتقييم مدى انتشار ضغوط العمل بين الممرضات وتحديد العوامل المتعلقة بالمنشأة التي تساهم في وجود هذه الضغوط، وكذا آليات التكيف التي اعتمدها الممرضون للحد من ضغوط العمل، تم اختيار مجموعة مكونة من 139 ممرضة من أصل 399 عشوائيا موجهة للدراسة، وخلصت النتائج إلى أن معدل انتشار ضغط العمل بين الممرضات قد بلغ 99%، مع 04%، 20%، 30%، 45%، يعانون من ضغوط عمل شديدة، متوسطة، خفيفة على التوالي، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود دلالة إحصائية بين الخصائص الديموغرافية (الجنس، العمر، الرتبة المهنية، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة) للممرضات ومستوى الضغط لديهم، يشير ارتفاع معدل التوتر بين الممرضات في هذه الدراسة إلى

<sup>1</sup> وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مجلة قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، 2012، ص74.

<sup>2</sup> نادية لطفي عبد الوهاب، حيدر منصور كاظم، مرجع سابق، ص265.

الحاجة إلى جهود متضافرة متعددة القطاعات لمعالجة الضغط المرتبط بمهنة التمريض، وتوفر العوامل التي تساهم في ضغط العمل بين الممرضات دلالة قوية على الحاجة إلى تحسين إدارة التمريض<sup>1</sup>.

## 2. دراسة :Belal Barhem et al **A Study Of Health Care Employees' Opinions About Stress Patterns In The United Arab Emirates, International Journal of Organization Theory and Behavior, 2011 .**

تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من الإجهاد في مكان العمل وما يرتبط به من أنماط (المصادر وتفاعلات المرضى واستراتيجيات التكيف) بين موظفي الرعاية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة.

البحث الأكاديمي في هذا المجال محدود ، وعملة خدمات الرعاية الصحية تتطلب دراسة المناطق التي لديها القدرة على التأثير على أداء الموظف، مما يؤثر في نهاية المطاف على خدمات الرعاية الصحية والجودة. وبناءً على عينة مكونة من 175 موظفًا من مؤسسات الرعاية الصحية العامة والخاصة ، تشير النتائج إلى أن المصدر الرئيسي للإجهاد في مكان العمل هو غموض الدور ، في حين أن أقل سبب للإجهاد هو المرضى، تتمثل إستراتيجية المواجهة الأولية المستخدمة من قبل المشاركين في العينة في الإنتاجية والنشاط، النتائج التي توصلت إليها الدراسة مفيدة لإدارة الرعاية الصحية من أجل معالجة المخاوف المتعلقة بإجهاد الموظف، وزيادة جودة الرعاية الصحية المقدمة<sup>2</sup>.

### رابعاً: الدراسات الأجنبية المتعلقة بجودة الخدمة الصحية

## 1. دراسة :Zarei et al **Service quality of private hospitals:The Iranian Patients' perspective, BMC Health Services Research,2012.**

. 2 .

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة في المستشفيات الخاصة في إيران، وتقييم جودة الخدمة من منظور المرضى، أجريت الدراسة في ثمانية مستشفيات خاصة في طهران، تكونت عينة الدراسة من 983 مريضاً تم اختيارهم عشوائياً، إستبيان الدراسة كان استبيان SERVQUAL يتكون من 21 عنصراً في أبعاد جودة الخدمة، أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتفاع لتقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات الإيرانية الخاصة، وجاء ترتيب التوقعات والإدراك الخاص بالأبعاد كالتالي: الملموسية، الإستجابة، الإعتمادية، التعاطف، التوكيد، كما أظهرت النتائج أن SERVQUAL أداة صالحة وموثوقة ومرنة لمراقبة وقياس جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة في إيران، إضافة إلى ذلك أهمية إنشاء قوة العلاقة بين المرضى والممارسين في المستشفى<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Dorcoo Kwame Christian Jnr, **Determinants Of Workplace In The Tema General Hospital**, Unive of Ghana, Legon, 2016, P V.

<sup>2</sup>Belal Barhem et al, **A Study Of Health Care Employees' Opinions About Stress Patterns In The United Arab Emirates**, INTERNATIONAL JOURNAL OF ORGANIZATION THEORY AND BEHAVIOR, 2011, P 38.

<sup>3</sup>Zarei et al, **Service quality of private hospitals:The Iranian Patients' perspective**, BMC Health Services Research,2012, P 01.



2. دراسة Donhee lee and Kai K. Kim :Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types, International Journal of Quality Innovation,2017 .

كان الهدف من الدراسة هو تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية في مستشفى في كوريا الجنوبية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 365 مريضاً و232 مستجيباً من الجمهور، تم استخدام معيار ANOVA واختبارات T لإجراء تحليل مقارن لعناصر قياس HELTHQUAL بين ثلاث مجموعات معالجة للمرضى ( المرضى الداخليين، المرضى الخارجيين، وأفراد عائلات المرضى في غرفة الطوارئ)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عناصر قياس HELTHQUAL في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية اعتماداً على نوع علاج المرضى بين المرضى والجمهور<sup>1</sup>.

المطلب الثاني: المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

جدول رقم (1-1): الدراسات المتعلقة بضغوط العمل

الرقم	إسم الباحث	عنوان الدراسة	طبيعة العينة	المنهج	الأهداف	النتائج
01	ألاء عبد الموجود العاني، رغد سالم علي الطائي.	تشخيص مسببات ضغوط العمل لدى الأطباء والمرضى العاملين في المستشفى الخنساء التعليمي في الموصل.	تكونت العينة من 55 طبيب و55 ممرض العاملين في مستشفى الخنساء التعليمي.	اعتماد المنهج الوصفي التحليلي كونه يصف الظواهر ويفسرها.	الكشف عن مسببات ضغوط العمل التي يواجهها كل من الأطباء والمرضى في الميدان والمقارنة بينها، إثارة انتباه إدارة الميدان المبحوث عن أهم السبل والاستراتيجيات التي يمكن من خلالها مواجهة ضغوط العمل التي يتعرض لها الكادر الطبي والتمريضي من أجل القضاء عليها أو التخفيف من آثارها السلبية.	اختلاف الشعور بضغوط العمل من فرد لآخر وذلك حسب الكفاءة والطبيعة والموقع في المنظمة، هناك فروق معنوية بين مسببات ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء والمرضى في ميدان العمل.
02	شفاء محمد علي، وسام إبراهيم موسى.	أثر ضغوط العمل في أداء العاملين في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية في بغداد.	تمثلت العينة في 62 عاملاً في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية في بغداد.	اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.	سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أنواع ضغوط العمل في الشركة المبحوثة الإيجابية والسلبية لتدعيم كل ما هو إيجابي ومعالجة كل ما هو سلبي، ودراسة أداء العاملين فيها، تشخيص وتحديد تأثير وارتباط أبعاد ضغوط العمل بأداء العاملين، المساهمة المتواضعة في تقديم آليات تساعد الشركة المبحوثة في معالجة ضغوط العمل السلبية واستثمارها بشكل إيجابي لتعزيز ورفع أدائها.	وجود علاقة إيجابية لضغوط العمل في أداء العاملين. وكذا وجود تأثير إيجابي لضغوط العمل في أداء العاملين، ضغوط العمل عملت على تحفيز العاملين ورفع روحهم المعنوية الذي بدوره أدى إلى زيادة أداء العاملين،

<sup>1</sup>Donhee lee and Kai K. Kim, Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types, International Journal of Quality Innovation,2017, P 01.

03	علي بن حمد بن سليمان النوشان.	ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات.	جرت الدراسة على عينة مكونة من 445 فرد من القيادات الإدارية في عدد من الأجهزة الأمنية والمدنية في الرياض.	اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي الذي يقوم على تجميع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة بغرض وصفها وتحليلها وتفسيرها من أجل الوصول إلى التعميمات المناسبة لهذه الدراسة.	التعرف على مستوى ضغوط العمل لدى القيادات الإدارية، التعرف على أثر ضغوط العمل على خطوات عملية اتخاذ القرارات، التعرف على علاقة المتغيرات الديمغرافية بكل من ضغط العمل واتخاذ القرارات، تقديم مقترحات علمية فيما يتعلق بضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات مما يساعد في حل بعض المشكلات التي تواجه القيادات الإدارية.	مستوى ضغط العمل لدى القيادات الإدارية بالأجهزة الأمنية والمدنية أقل من الوسط، ضغوط العمل لها تأثير أو دلالة إحصائية على إتباع خطوات عملية اتخاذ القرارات، كلما زاد ضغط العمل لدى القيادات الإدارية والأمنية كلما انخفض مستوى إتباعهم لخطوات عملية اتخاذ القرارات.
04	Dorcoo Kwame Christian Jnr	Determinants Of Workplace In The Tema General Hospital.	أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من 139 ممرضة.	اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.	تقييم مدى انتشار ضغوط العمل بين الممرضات وتحديد العوامل المتعلقة بالمنشأة التي تساهم في وجود هذه الضغوط، وكذا التوصل إلى الآليات التي اعتمدها الممرضون للحد من ضغوط العمل.	تشير النتائج إلى أن معدل انتشار ضغط العمل بين الممرضات قد بلغ 99%، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود دلالة إحصائية بين الخصائص الديموغرافية ( الجنس، العمر، الرتبة المهنية، مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة) للممرضات ومستوى الضغط لديهن.
05	Belal Barhem et al	A Study Of Health Care Employees' Opinions About Stress Patterns In The United Arab Emirates.	تمثلت عينة الدراسة في 175 موظفا في مجموعة مختارة من مؤسسات الرعاية الصحية العامة والخاصة.	اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.	تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من وجود ضغوط في مكان العمل بين موظفي الرعاية الصحية، وكذا محاولة التعرف على مصادر هذه الضغوط.	تشير النتائج إلى أن المصدر الرئيسي للضغط في مكان العمل هو غموض الدور، في حين أن أقل سبب للضغط هو التعامل مع المرضى.

المصدر: من إعداد الطالبة

الجدول رقم (1-2): الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة

الرقم	إسم الباحث	عنوان الدراسة	طبيعة العينة	المنهج	الأهداف	النتائج
01	نور الطاهر أحمد عبد القادر.	قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين.	تمثلت عينة الدراسة في المرضى المنومين والمراجعين للمستشفيات المرجعية والبالغ عددهم 750 مريضاً.	إتباع المنهج الوصفي لتتبع الظاهرة محل البحث، ومنهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، ومنهج التحليل الإحصائي لاختبار صحة الفرضيات.	التعرف على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، معرفة العلاقة بين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المراجعين وأبعاد جودة الخدمة، الاستفادة من نتائج قياس مستويات جودة الخدمات الصحية في تطوير المستشفيات وتحقيقها لأهدافها المنشودة.	يوجد إدراك تام لدى المرضى والمراجعين في السودان للمستويات المطلوب توفرها في المستشفيات عند تقديم الخدمات الصحية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة تبعاً للمتغيرات الديمغرافية، لا تتوفر بالمستشفيات الحكومية الكوادر المؤهلة وهي تفضل العمل في القطاع الخاص.
02	وفاء علي سلطان.	أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين.	تمثلت العينة في 90 شخصاً ممن تلقوا العلاج في ثلاث مستشفيات في محافظة البصرة.	استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.	قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة، الكشف عن وجهة نظر المرضى في أبعاد الخدمة الصحية التي استلموها، تشخيص جوانب القصور في مجال تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.	تتوفر في بعض المستشفيات قيد البحث أبعاد جودة الخدمات الصحية، هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات.
03	نادية لطفي عبد الوهاب.	تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج 5Qs.	جرت الدراسة على عينة من العاملين في مستشفى بغداد التعليمي في مختلف الأقسام بالإضافة إلى عدد من المرضى.	استخدام المنهج التطبيقي لدراسة أبعاد نموذج 5Qs بوصفه منهجاً يساعد على جمع البيانات المطلوب دراستها وتحليلها للوصول إلى النتائج التي تمثل الواقع كونها حقيقية جمعت من خلال الملاحظة والمعايشة، والمنهج الوصفي التحليلي للتعرف	تطبيق نموذج 5Qs بأبعاده الخمس لقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى لبيان أوجه التفوق ونقاط الضعف الموجودة بالمستشفى، التعرف على مستوى الخدمات المقدمة مع قياس الفجوة الموجودة بكل بعد وتشخيص الأسباب لتعريف إدارة المستشفى بما ينبغي عليها القيام به من عمل لزيادة نسبة الجودة.	التوصل إلى إمكانية إقامة أبعاد نموذج 5Qs في المستشفى المتعلقة بجودة الخدمة الصحية.

		على آراء الزبائن وتقييم الفقرات المتعلقة بأبعاد جودة الخدمة.				
04	Zarei et al	Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective.	تكونت عينة الدراسة من 983 مريضاً ممن يتداولون المستشفيات الخاصة بإيران.	اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي.	الهدف من الدراسة هو تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية في مستشفى في كوريا الجنوبية.	أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتفاع لتقييم المرضى لتطبيق أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات الإيرانية الخاصة، وجاء ترتيب التوقعات والإدراك الخاص بالأبعاد كالتالي: الملموسية، الإستجابة، الإعتمادية، التعاطف، التوكيد.
05	Donhee lee and Kai K. Kim	Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types.	أجريت الدراسة على عينة مكونة من 365 مريضاً و232 مستجيباً من جمهور.	أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عناصر قياس HELTHQUAL في حين لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية اعتماداً على نوع علاج المرضى بين المرضى والجمهور.		

المصدر: من إعداد الطالبة

الجدول (1-3) : يوضح مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة

الدراسة الحالية	الدراسة السابقة	
حاولت هذه الدراسة إيجاد العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية.	جل الدراسات السابقة تناولت أحد متغيرات الدراسة الحالية وربطها الباحثون بمتغير آخر.	من حيث المتغيرات
تناولت الدراسة عينة مكونة من 97 فرداً من العاملين في مستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة.	تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة الحجم وكانت إما أكبر أو أصغر من عينة الدراسة الحالية.	من حيث العينة
تمت الدراسة الحالية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بمدينة جامعة ولاية الوادي في سنة 2018.	تمت هذه الدراسات في عدة دول عربية أجنبية وكانت ما بين 2003 و 2017.	من حيث المكان والزمن
تم اختيار القطاع العام لتطبيق هذه الدراسة.	تنوعت الدراسات السابقة من ناحية نوع القطاع حيث كانت في القطاع العام والخاص	من حيث نوع القطاع

المصدر: مقتبس من الدراسات السابقة

## المطلب الثالث: مجال الاستفادة من الدراسات السابقة

يتمثل مجال الاستفادة من الدراسات السابقة في :

- ساهمت الدراسات السابقة في الوقوف على الخلفية النظرية لموضوع ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية؛
- كما ساهمت في الوقوف على مصادر ضغوط العمل التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمة الصحية؛
- ساعدت في تكوين تصور شامل لموضوع الدراسة الأمر الذي ساهم في صياغة مشكلات وفروض الدراسة؛
- ساهمت وبشكل كبير في تصميم استمارة الاستبيان، من خلال الجانب النظري واستمارات استبيانات الدراسات السابقة؛
- المساعدة في الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات وتحديد الأساليب المناسبة لاختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية.

## خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا لهذا الفصل اتضح لنا أن ضغوط العمل هي محصلة تفاعل عدة مؤثرات وعوامل نابعة من مصادر مختلفة تتعلق بالبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة، وقد تعددت الآثار التي تنجم عن ضغوط العمل فمنها ما هو ايجابي ومنها ما هو سلبي ويختلف مستوى هذا التأثير إما على مستوى الفرد أو على مستوى المنظمة، كما قمنا باستعراض بعض الإستراتيجيات التي من شأنها أن تخفف مستوى هذه الضغوط أو تلغيها، وتعتبر جودة الخدمة الصحية تقديم مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض، ولتمتاز هذه الخدمة بالجودة لابد من توفر مجموعة من المتطلبات التي نرى أنها ضرورية كي تحقق هذه الخدمة درجات عالية من القبول لدى المستفيدين، وأيضا تحقيق الأهداف التي جاءت من أجلها. ومن خلال الفصل الثاني سوف نحاول إسقاط ما تم جمعه من معلومات في هذا الفصل على المؤسسة الإستشفائية العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة.

# الفصل الثاني الدراسة الميدانية

تمهيد:

بعد التطرق للجانب النظري من خلال الفصل الأول وذلك بتقديم خلفية نظرية عن موضوع الدراسة، سنحاول من خلال الفصل الثاني إسقاط ما تم وصفه في الفصل الأول حول أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي.



### المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة

سوف نتناول في هذا المبحث الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة، مروراً بالمنهج ثم التطرق إلى مجتمع الدراسة والعينة المختارة وكذا خصائصها، والأدوات المستخدمة في البحث بالإضافة إلى الاختبارات الخاصة بالأداة من صدق وثبات.

#### المطلب الأول: طريقة الدراسة

##### أولاً: منهج الدراسة

يشير مفهوم المنهج إلى الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع البحث<sup>1</sup>، ويلعب المنهج دوراً هاماً وأساسياً في الكشف عن مختلف الظواهر التي من خلالها يمكن للباحث فهم ما يحيط به، ويعرف المنهج على أنه: "مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف"<sup>2</sup>.

وإذا سألنا كيف يدرس الباحث الموضوع الذي أمامه؟ فإن الإجابة على ذلك تستلزم تحديد نوع المنهج، وفي ضوء أهداف البحث والأسئلة التي نحاول الإجابة عنها، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتمد على الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع الاجتماعي وتساهم في تحليل ظواهره بناءً على ما تم جمعه من معلومات دقيقة. ويمكن تعريف المنهج الوصفي على أنه: منهج لجمع وتحليل البيانات الاجتماعية، وهذا من خلال مقابلات مقننة أو من خلال إستبانات ( إستمارات بحث ) مقننة، وذلك بغرض الحصول على معلومات من أعداد كبيرة من المبحوثين يمثلون عينة بحث من مجتمع معين<sup>3</sup>.

نفهم من هذا أن المنهج الوصفي لا يقتصر دوره على الوصف الدقيق للظاهرة فحسب، بل يتجاوز ذلك إلى جمع البيانات عن تلك الظاهرة وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها واستخراج العلاقات بين متغيراتها والاستنتاجات فمقارنة المعطيات، وبالتالي التوصل إلى نتائج يمكن تعميمها في إطار معين.

ويمكن إيجاز خطوات البحث الوصفي في الآتي:

1. الشعور بمشكلة البحث من خلال المعلومات والبيانات التي تؤكد وجودها وتساعد على تحديدها بدقة؛
2. صياغة أسئلة البحث؛
3. وضع الفرضيات التي بإمكانها الإجابة عن الأسئلة؛
4. وضع محددات البحث المكانية والزمانية وما له علاقة بأدوات جمع المعلومات والبيانات؛
5. تحديد مجتمع البحث ووصفه وصفاً دقيقاً؛
6. اختيار عينة البحث بحجم مناسب للمجتمع المسحوبة منه باتباع أحد أساليب إختيار العينات؛

<sup>11</sup> جمال معتوق، منهجية العلوم الاجتماعية والبحث الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2013، ص 66.

<sup>22</sup> مورييس أنجريس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة مصطفى ماضي وسعيد سبعون، دار القصة للنشر، الجزائر، 2004، ص 98.

<sup>3</sup> محمد الجوهري، علم إجتماع النظرية، الموضوع، المنهج، القاهرة، 1992، ص 255.

7. إعداد وتطوير أداة أو أدوات جمع البيانات أو اختبارها، ومن ثم التأكد من صدقها وثباتها، وتشتمل هذه الأدوات على الإستبانات والملاحظة، والمقابلة، والاختبارات، وذلك حسب أهداف البحث؛
8. جمع البيانات وتفريغها في جداول خاصة؛
9. وضع النتائج وتفسيرها واستخلاص التعميمات منها؛
10. اقتراح التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة<sup>1</sup>.

وقد تم اختيار عينة ليتم جمع المعلومات عن المجتمع الذي تمثله بواسطتها، ومن ثم الاستدلال من هذه المعلومات حول المسألة موضوع الدراسة، ويراعى عند اختيار العينة عدد من المتغيرات كالحالة الاجتماعية والاقتصادية، الجنس، الموقع الجغرافي لتمثل العينة شرائح وطبقات مختلفة من المجتمع المعني بموضوع الدراسة<sup>2</sup>.

ثانيا: التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بجامعة ومهامها:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي عمومي، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تقدم مجموعة من الخدمات العلاجية والاستشفائية للمواطنين وأطلق عليها هذا الاسم نسبة للشهيد "سعد دحلب"، وقد تم افتتاحها بتاريخ 02 نوفمبر 1999 كمركز صحي تابع للقطاع الصحي لدائرة المغير التي تبعد عنها حوالي 50 كم، وانفصلت عن القطاع الصحي لدائرة المغير بمقتضى المرسوم رقم 140/07 المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها<sup>3</sup>، واستقلت ماليا بتاريخ 01 جانفي 2008، وتغطي المؤسسة مساحة 2552 م<sup>2</sup>، حيث تقدم خدماتها لتعداد سكاني يزيد عن 91610 نسمة، موزعين على أربع بلديات وهي بلدية جامعة، بلدية سيدي عمران، بلدية تندلة، وبلدية المرارة.

#### ● مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وحسب ما ورد بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها فهي تقوم بالمهام التالية<sup>4</sup>:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

<sup>1</sup> محمد عبد العال النعيمي وآخرون، طرق ومناهج البحث العلمي، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص 229، 230.

<sup>2</sup> محمد عبد العال النعيمي وآخرون، مرجع سابق، ص 233.

<sup>3</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 140/2007، العدد 33، ص 10.

<sup>4</sup> الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، مرجع سابق، ص 12.

ثالثا: المجتمع والعينة

## 1. مجتمع الدراسة

ويقصد به جميع مفردات أو وحدات الظاهرة تحت البحث، فقد يكون المجتمع مكونا من سكان مدينة أو مجموعة من الأفراد في منطقة ما، أو مجموع العمال الذين يعملون في شركة معينة، ويمكن القول أن المجتمع الإحصائي هو مجموعة من الوحدات الإحصائية معرفة بصورة واضحة، بحيث تميز الوحدات الإحصائية التي تدخل ضمن هذا المجتمع عن غيره<sup>1</sup>.

والمجتمع الذي نهدف إلى دراسته يسمى المجتمع الهدف، وعليه لا بد من تحديد نوع وحجم العينة المناسب لغرض الدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة من الأطباء والمرضى العاملين في المؤسسة الإستشفائية العمومية سعد دحلب بجامعة ولاية الوادي، وتحديدًا العمال المرسمون بصفة دائمة، وكان العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة 166 مفردة منها 27 طبيب و139 ممرض، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (2-1): توزيع مجتمع الدراسة

عدد المفردات	الفئة المهنية
27	الأطباء
139	المرضى
166	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة

## 2. عينة الدراسة

يعتبر أسلوب العينات من الأساليب العلمية المتبعة في الكثير من الدراسات العلمية، وتعتبر طريقة العينات طريقة مستمدة من النظرية الإحصائية والتي تعتمد على نظرية الاحتمالات وقواعد رياضية كثيرة، ونشير إلى أن دقة النتائج التي تحققها العينات لا تصل إلى كفاءة ودقة النتائج التي تقوم على دراسة المجتمعات<sup>2</sup>، ولكنها تأتي بنتائج لا تقل دقة بل قد تكون أدق مما تنتج عن التعدادات الشاملة بنفس الظروف.

إن العينة تعد نموذجا يشمل جزءا من المجتمع الأصلي للبحث، حيث تكون ممثلة له وتحمل صفاته وميزاته المشتركة، حيث أن هذا النموذج يسمح للباحث بتفادي دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي، وخاصة في حالة صعوبة أو استحالة التعرض إلى دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> محمد عبد العال النعيمي وآخرون، مرجع سابق، ص 77 .

<sup>2</sup> محمد عبد العال النعيمي وآخرون، مرجع سابق، ص 78.

<sup>3</sup> بخوش الصديق، منهجية البحث العلمي، دار طليطلة، الجزائر، 2010، ص 53.

1-2 كيفية إختيار العينة:

لاختيار العينة المناسبة للدراسة والتي تمثل المجتمع تمثيلا جيدا تم إختيار عينة عشوائية بسيطة بالاعتماد على جدول تحديد حجم العينة<sup>1</sup>.

الجدول رقم (2-2): كيفية إختيار العينة

عدد أفراد العينة	عدد أفراد المجتمع	
26	27	الأطباء
103	139	الممرضين
129	166	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة

2-2 خصائص عينة الدراسة:

أ- خصائص وتوزيع العينة حسب متغير الجنس

الجدول رقم (2-3): توزيع العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	
33 %	32	ذكر	الجنس
67 %	65	أنثى	
100	97	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات (SPSS)

من خلال الجدول أعلاه يظهر أنه من بين مجموع 97 مفردة المثلة لعينة الدراسة يتضح أن غالبية الأفراد هم من فئة الإناث والبالغ عددهم 65 أنثى بنسبة (67%)، أما بالنسبة للذكور فقد كان عددهم 32 فرد بنسبة (33%) من حجم العينة الكلي.

وهاته المعطيات تبرز شيئا من عدم التوازن بين أعداد الجنسين في المؤسسة، بحيث يظهر أن نسبة الإناث تمثل ضعف نسبة الذكور، وقد يعزى ذلك إلى أن العمل في القطاع الصحي يتطلب وجود نوع من الميول لدى الأفراد، والذي يفسر أن ميول

<sup>1</sup> Uma SEKARAN, **Research Methods For Business: a skill - building approach**, second edition, JOHN Wiley, New York, USA, 1992, P253.

الإناث للعمل في هذا القطاع أكبر من الموجود لدى الذكور، وأيضا العمل في القطاع الصحي يتطلب نوع من الصبر ودرجة التحمل وهو ما نجده مرتفع عند الإناث عما هو موجود عند الذكور.

ب- خصائص وتوزيع العينة حسب متغير العمر:

الجدول رقم (2-4): توزيع العينة حسب متغير العمر

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	العمر
33 %	32	أقل من 30 سنة.	
45.4 %	44	من 30 إلى أقل من 40 سنة.	
13.4 %	13	من 40 إلى أقل من 50 سنة.	
8.2 %	8	من 50 سنة وأكثر.	
100 %	97	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات (SPSS)

يبين الجدول والشكل أن أفراد العينة تقع أعمارهم ضمن الفئتين العمريتين (أقل من 30 سنة و(من 50 سنة فأكثر)، وقد بلغت نسبة الأفراد الذين تقع أعمارهم ضمن الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) (33%)، أما الفئة العمرية (من 30 إلى أقل من 40 سنة) فقد بلغت نسبتها (45.4%) وهي تمثل أعلى نسبة ضمن هذا المتغير، أما نسبة أفراد العينة الذين هم ضمن الفئة العمرية (من 40 إلى أقل من 50 سنة) فبلغت (13.4%)، أما الفئة العمرية (من 50 سنة وأكثر) فقد بلغت نسبتها (8.2%) وهي تمثل أقل نسبة في متغير العمر، ولعل ما يعكسه هذا الجدول هو توفر عنصر الشباب في المؤسسة محل الدراسة والمقدرة نسبتهم ب (78.4%) والمحصورة بين الفئة العمرية (أقل من 30 سنة إلى أقل من 40 سنة).

ت- خصائص وتوزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (2-5): توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	المستوى التعليمي
25.8 %	25	ثانوي	
49.5 %	48	جامعي	
08.2 %	8	ماستر أو ماجستير	
16.5 %	16	دكتوراه	
100 %	97	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات (SPSS)

من خلال الجدول والشكل يتضح لنا توزيع النسب حسب المستوى التعليمي لأفراد العينة، حيث أن المستوى التعليمي لأفراد العينة أغلبهم يحملون درجة جامعي بنسبة (49.5%)، أما نسبة الحاصلين على ثانوي (24.8%) من حجم العينة، وبلغت نسبة أفراد العينة الذين مستواهم التعليمي دكتوراه (16.5%)، أما نسبة الأفراد الذين يحملون درجة ماستر أو ماجستير فقد بلغت (08.2%)، ويبرز جليا أن معظم الباحثين يتمتعون بمستويات تعليمية عالية حيث أن هذا المؤشر دال على أن العمل في المجال الصحي يتطلب توافر فئات مهنية ذات مستويات تعليمية وكفاءة عالية، وهذا لتقديم الخدمة الصحية بكل دقة التي لا ينبغي فيها الأخطاء أو عدم المعرفة.

ث- خصائص وتوزيع العينة حسب متغير الخبرة:

الجدول رقم (2-6): توزيع العينة حسب متغير الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	الخبرة
40.2 %	39	أقل من 5 سنوات.	
35.1 %	34	من 5 إلى أقل من 10 سنوات.	
10.3 %	10	من 10 إلى أقل من 20 سنة.	
14.4 %	14	أكثر من 20 سنة.	
100 %	97	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات (SPSS)

يبين الجدول والشكل أن نسبة (40.2%) تقل خبرتهم عن (5 سنوات)، ونسبة (35.1%) يملكون خبرة (من 5 إلى أقل من 10 سنوات)، أما نسبة أفراد العينة الذين خبرتهم (من 10 إلى أقل من 20 سنة) فبلغت (10.3%)، أما نسبة الأفراد الذين تزيد خبرتهم عن (20 سنة) فقد بلغت (14.4%).

ويلاحظ من خلال هاته النتائج أن الخبرة السائدة في عينة الدراسة تتركز بين (أقل من 5 سنوات) وبين (من 5 إلى أقل من 10 سنوات)، بنسبة (40.2%) و(35.1%) على التوالي، وبالتالي نكتشف أن جل الباحثين لديهم خبرات مهنية أقل أو تساوي 10 سنوات، كما نلاحظ أن أقدمية أفراد العينة ليست كبيرة جدا، وقد يعزى هذا لسياسة التشغيل المتبعة من طرف الدولة، خاصة مع سياسة إصلاح المستشفيات وتدعيمها بالموارد البشرية اللازمة. وهي أعلى نسبة.

### ج- خصائص وتوزيع العينة حسب متغير الوظيفة:

الجدول رقم (2-7): توزيع العينة حسب متغير الوظيفة

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	
80.4 %	78	ممرض.	الوظيفة
19.6 %	19	طبيب.	
100 %	97	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات (SPSS)

من خلال الجدول والشكل يتضح لنا أن نسبة الممرضين بلغت (80.4%) من حجم العينة وهي أعلى نسبة، وبلغت نسبة الأطباء (19.6%)، وهذا راجع إلى أن حاجة المؤسسة لفئة الممرضين وبأعداد مرتفعة أكثر من الأطباء تعتبر جد مطلوبة، كون الخدمة في المجال الصحي تقدم أساسا للمريض وهاته الفئة هي الأكثر تعاملًا وخدمة للمريض.

## ح- خصائص وتوزيع العينة حسب متغير الحالة العائلية:

الجدول رقم (2-8): توزيع العينة حسب متغير الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	الحالة العائلية
45.4 %	44	عازب.	
53.6 %	52	متزوج.	
01 %	01	أرمل.	
00 %	00	مطلق.	
100 %	97	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات (SPSS)

من خلال الجدول والشكل يتضح لنا أن نسبة الأفراد العزب قد بلغ (45.4%) من إجمالي أفراد العينة، أما الأفراد المتزوجون فقد بلغت نسبتهم (53.6%)، في حين كانت نسبة الأرامل (01%)، أما نسبة الطلاق فكانت (00%).

## المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

أدوات البحث العلمي هي مجموعة من الوسائل والطرق التي يلجأ إليها الباحث عند القيام بدراسة علمية ما، وهذا قصد جمع المعلومات والبيانات.

وأدوات البحث العلمي متنوعة ومتعددة، ولهذا نشير أن طبيعة الموضوع ونوع المعطيات المراد جمعها من طرف الباحث هما اللذان يحددان نوع الأدوات أو التقنيات المنهجية المناسبة<sup>1</sup>.

## أولاً: الإستبيان:

وقصد الحصول وجمع المعلومات من المبحوثين تمت الإستعانة باستمارة استبيان وقد صممت لتخدم أهداف البحث، ويعتبر الإستبيان من الأدوات الأساسية في دراسة الظواهر الإنسانية والاجتماعية، والاستبيان بشكل عام هو إستمارة تحوي عدد من الأسئلة يتم توزيعها على عدد من الأفراد لتعبئتها<sup>2</sup>.

وقد عرف Mucchielli الإستمارة على أنها: مجموعة من الاقتراحات، لها نوع معين من الشكل والتنظيم، ويسعى من خلالها الباحث إلى معرفة موقف أو حكم أو تقييم لموضوع ما من طرف المبحوث<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> جمال معتوق، مرجع سابق، ص149.

<sup>2</sup> مكي مصطفى، البحث العلمي: آدابه وقواعده ومناهجه، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص66.

<sup>3</sup> Mucchielli R, Le Questionnaire Dans L'enquête Psychosociale, Librairies Techniques et éditions E.S.F, Paris, 1979, P84.



تم تصميم إستبانة الدراسة كأداة لجمع البيانات وذلك على ضوء مراجعة أدبيات البحث المتعلقة بكل من ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية، وقد تكونت أداة الدراسة من ثلاثة أجزاء جاءت على النحو التالي:

#### الجزء الأول:

وهو عبارة عن محور خاص بضغوط العمل ويحتوي على أربعة وعشرون عبارة حول معرفة المصادر المسببة لضغوط العمل التي تواجه الأطباء والمرضى في مستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة، وتمثل هذه المصادر في عدة متغيرات وهي:

- 1- عبء العمل: ويتكون من 05 عبارات وهي: 01، 06، 11، 16، 21.
- 2- صراع الدور: ويتكون من 05 عبارات وهي: 02، 07، 12، 17، 22.
- 3- بيئة العمل المادية: ويتكون من 05 عبارات وهي: 03، 08، 13، 18، 23.
- 4- طبيعة الوظيفة: ويتكون من 04 عبارات وهي: 04، 09، 14، 19.
- 5- الهيكل التنظيمي: ويتكون من 05 عبارات وهي: 05، 10، 15، 20، 24.

#### الجزء الثاني :

وهو محور خاص بجودة الخدمة الصحية ويحتوي على ثلاثة وعشرون عبارة تقيس أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى سعد دحلب بمدينة جامعة، وتمثل هذه الأبعاد في:

- 1- الملموسية: ويتكون من 04 عبارات وهي: 25، 30، 35، 40.
- 2- الإعتدالية: ويتكون من 05 عبارات وهي: 26، 31، 36، 41، 45.
- 3- الإستجابة: ويتكون من 05 عبارات وهي: 27، 32، 37، 42، 46.
- 4- الأمان: ويتكون من 04 عبارات وهي: 28، 33، 38، 43.
- 5- التعاطف: ويتكون من 05 عبارات وهي: 29، 34، 39، 44، 47.

#### الجزء الثالث :

هذا المحور متعلق بالبيانات المتعلقة بالموظف وهو يحوي على ست عبارات خاصة ب: الجنس، العمر، مستوى التعليم، الخبرة، الوظيفة، الحالة العائلية.

هذا وقد تم استخدام مقياس ليكرت **Likert** الخماسي المتدرج لإجابات الباحثين، بحيث يختار المستجيب إجابة واحدة من بين خمس بدائل ويتدرج المقياس ما بين خمس درجات إلى درجة واحدة بحيث تكون الدرجات كالاتي: أوافق بشدة (خمس درجات)، أوافق (أربع درجات)، محايد (ثلاث درجات)، غير موافق (درجتين)، غير موافق بشدة (درجة واحدة).

جدول رقم (2-9): سلم ليكارت الخماسي

5-4.2	4.2-3.4	3.4-2.6	2.6-1.8	1 الى 1.8	المجال
مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا	الدرجة

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على الدراسات السابقة

ثانيا: الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة:

أ- إختبارات الصدق:

لغرض اختبار صدق استمارة الاستبيان الخاص بالدراسة، هناك عدة طرق منها ما يعرف بصدق المحكمين، والذي يستهدف التحقق من مدى انتماء الفقرة إلى مجالها وأنها تقيس العوامل التي صممت الإستمارة لقياسها، حيث عرضت الإستمارة على سبعة محكمين من المتخصصين في علوم التسيير بصيغتها الأولية التي تحوي على 52 عبارة، وقد تم الأخذ بما أبدوه من ملاحظات وتعديلات وكانت أغلبها لغوية تتعلق بصياغة الفقرات، وقد ظهرت الإستمارة في شكلها النهائي وهي تحتوي على 47 عبارة.

ب- إختبارات ثبات الأداة:

ويقصد به قدرة الأداة في الحصول على البيانات نفسها أو مقارنة لها كلما أعيد تطبيقها، وقد تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لتحديد درجة ثبات الأداة حيث بلغت نتيجة الاختبار (0.76)، وهو أعلى من الحد الأدنى المقبول والبالغ (0.60).

الجدول رقم (2-10): نتائج اختبار الثبات

المحاور	Cronbach's Alpha
ضغوط العمل	0.84
جودة الخدمة الصحية	0.89
معامل الثبات الكلي	0.76

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

ت- الاستمارات الموزعة والمستردة:

الجدول رقم (2-11): توزيع الاستمارات

الوظيفة	عدد الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات المستردة
الأطباء	26	19
الممرضين	103	78
المجموع	129	97

المصدر: من إعداد الطالبة

يتضح من الجدول أن نسبة الاستبيانات المستردة كانت بنسبة 75% من عينة الدراسة وهي نسبة مقبولة جداً، هذا ما يعكس تجاوب العمال وفهمهم للأسئلة.

### المبحث الثاني: النتائج والمناقشة

بعد تحديد أهم الطرائق والإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، من تحديد للمنهج المتبع ومجالات الدراسة المكانية والزمانية والبشرية والموضوعية، وكذا عينة الدراسة وخصائصها بالإضافة إلى أداة جمع البيانات سوف نتطرق في هذا المبحث إلى عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة، ثم نتائجها العامة وصولاً إلى اقتراح توصيات.

#### المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة

سنقوم في هذا المطلب بعرض النتائج المتوصل إليها باستخدام الأدوات الإحصائية والقياسية والبرامج المستعملة في معالجة البيانات التي تم جمعها عن طريق الاستبيان.

#### أولاً: عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

#### 1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

**نصت الفرضية على أن:** مستوى ضغوط العمل في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة مرتفع.

وجرى قياس مستوى ضغوط العمل من خلال خمسة أبعاد وجاءت على النحو التالي:

#### الجدول رقم (2-12): مستوى ضغوط العمل الناجم عن عبء العمل

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	ت
03	1.32	3.51	يرهقني اكتظاظ المستشفى بالمرضى ومتطلبات العلاج اللازمة لهم.	01
05	1.35	2.98	أشعر بالملل بسبب تكرار نفس المهام في عملي وعدم تحديدها.	02
02	1.26	3.61	لا توجد هناك أوقات للراحة أثناء الدوام الرسمي.	03
01	1.11	3.74	تتسم المناوبات في العمل بقلّة التنظيم.	04
04	1.22	3.09	حجم العمل الذي أقوم به أكبر من قدراتي.	05
-	0.76	3.39	متوسط بعد عبء العمل	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

حيث جرى قياس البعد الأول من أبعاد ضغوط العمل والمتمثل بعبء العمل في ضوء خمسة تساؤلات وقد أسفرت النتائج عن بلوغ أعلى مستوى إجابة حققها السؤال الرابع إذ بلغت قيمة الوسط الحسابي له (3.74) وانحراف معياري (1.11) ويظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد بلغ (3.39) وبما أن أغلب عبارات البعد أعلى من الوسط الفرضي فهذا يعني أن مستويات ضغوط العمل الناجمة عن عبء العمل كانت متوسطة مما يدل على أن هذا المتغير يعتبر مصدرا ومسببا لا يمكن تجاهله من مسببات ضغوط العمل، ولعل ما يفسر ذلك هو قلة تعداد الأطباء والمرضى في المستشفى مما أدى إلى عدم تنظيم المناوبات واكتضاظ المستشفى بالمرضى الذي يتطلب جهد أكبر من قبل العاملين، أيضا إحساسهم بأن العمل الذي يقومون به أكبر من قدراتهم.

الجدول رقم (2-13): مستوى ضغوط العمل الناجم عن صراع الدور

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	عملي في المستشفى يؤثر على التزاماتي العائلية.	3.49	1.30	03
02	يؤدي كثرة المسؤولين في العمل إلى صعوبة التعامل معهم.	3.76	1.00	02
03	أعرض لمخاطر عديدة في عملي.	4.15	1.05	01
04	تتدخل الإدارة في عملي بشكل واضح.	3.17	1.21	05
05	اشعر بتضارب في بعض الأعمال بين المهام المطلوبة واعتقاداتي الخاصة.	3.26	1.22	04
-	متوسط بعد صراع الدور	3.57	0.63	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يظهر الجدول أعلاه أن استجابات أفراد العينة لجميع فقرات البعد متقاربة، كما يظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد بلغ (3.57)، وهذا يعني أن أفراد العينة يعانون من ضغوط عمل ناجمة عن صراع الدور وبصورة مرتفعة، ويرجع سبب هذا الارتفاع إلى تعرض أفراد عينة الدراسة إلى مخاطر عديدة أثناء أدائهم لعملهم نظرا لحساسية هذا القطاع، وأيضا العمل في المستشفى له تأثير واضح على الالتزامات العائلية للأطباء والمرضى ولعل ما يفسر هذا هو العمل بنظام المناوبة، إضافة إلى ذلك تدخل الإدارة في إجراءات العمل بشكل واضح مما يخلق نوع من الصراع في الأدوار لدى الأفراد.

الجدول رقم (2-14): مستوى ضغوط العمل الناجم عن بيئة العمل المادية

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	تتسم ساعات العمل بأنها طويلة مما يسبب الإرهاق لي.	3.60	1.19	04
02	تعد الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة غير مناسبة لطبيعة عملي.	3.75	1.14	03
03	مستوى الضوضاء المحيط بي مرتفع نوعا ما.	3.94	1.05	02
04	يتسم جو العمل بالتلوث وعدم النظافة.	3.31	1.27	05
05	أعاني من قلة التجهيزات المطلوبة لأداء عملي.	4.13	1.06	01
-	متوسط بعد بيئة العمل المادية	3.75	0.74	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر الجدول السابق أن استجابات أفراد العينة لجميع فقرات البعد ونستنتج أن مستويات ضغوط العمل الناجمة عن بعد بيئة العمل المادية مرتفعة وهذا ما يدل على أن هذا البعد مصدرا أو مسببا من مسببات ضغوط العمل، إذ نلاحظ أن العبارة رقم (04) كانت في المرتبة الأولى بوسط حسابي (4.13) مما يدل على أن المستشفى يعاني من قلة التجهيزات المطلوبة لأداء العمل، كما أن مستوى الضوضاء المحيط بمكان العمل مرتفع إضافة إلى عدم توفر الإضاءة والتهوية ودرجة حرارة مناسبة لطبيعة الوظيفة، بالإضافة إلى شعور العاملين بأن ساعات العمل طويلة مما يسبب الإرهاق لهم، ويرجع ذلك إلى عدم حصول الأطباء والمرضى على وقت للراحة أثناء الدوام الرسمي لأن ساعات العمل متواصلة.

الجدول رقم (2-15): مستوى ضغوط العمل الناجم عن طبيعة الوظيفة

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	عملي يتطلب اليقظة والانتباه والسرعة اللازمة لتنفيذ الإجراءات الطبية وتقديم العلاج للمرضى.	4.51	0.81	01
02	أعاني من انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم.	3.53	1.19	02
03	أشعر بالتوتر بسبب المهام التي يتطلبها عملي.	3.41	1.15	03
04	يزعجني العمل بنظام المناوبة في مصلحة الاستعجال.	3.21	1.30	04
-	متوسط بعد طبيعة الوظيفة	3.67	0.68	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يظهر الجدول أعلاه أن أعلى وسط حسابي حققه السؤال الأول من فقرات هذا البعد حيث بلغ (4.51) وبانحراف معياري (0.81)، وهذا ما يفسر وعي الأطباء والمرضى بأن عملهم يتطلب اليقظة والانتباه والسرعة اللازمة لتنفيذ إجراءات

العمل، ونلاحظ أن أفراد عينة الدراسة يعانون من انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم بصورة واضحة وهذا ما تفسره العبارة رقم (02) بوسط حسابي (3.53)، كما يظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد بلغ (3.67)، وهذا ما يدل على أن هذا البعد يعد مصدرا من مصادر ضغوط العمل.

الجدول رقم (2-16): مستوى ضغوط العمل الناجم عن الهيكل التنظيمي

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	إن المركزية المتبعة في العمل تحد من قدرتي على الأداء الجيد.	3.46	0.99	02
02	إجراءات العمل غير واضحة بشكل كافي.	3.22	1.25	04
03	نظام الاتصال بيني وبين رؤسائي ضعيف.	3.40	1.25	03
04	هناك ضعف في التنسيق بين الأفراد في مختلف الوحدات.	3.76	1.00	01
05	ليس واضح لي تماما من هو المسؤول مباشرة عن العمل الذي أقوم به.	3.08	1.33	05
-	متوسط بعد الهيكل التنظيمي	3.38	0.72	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يظهر الجدول أعلاه أن استجابات أفراد العينة لجميع فقرات البعد متقاربة، كما يظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد بلغ (3.38)، وهذا يعني أن أفراد العينة يعانون من ضغوط عمل ناجمة عن الهيكل التنظيمي وبصورة مرتفعة، وما يفسره الهيكل التنظيمي ويظهر جليا هو وجود ضعف في التنسيق بين مختلف الوحدات في المؤسسة قيد البحث، بالإضافة إلى أن المركزية المتبعة في العمل تحد من القدرة على الأداء الجيد.

الجدول رقم (2-17): مستوى ضغوط العمل الكلي

ت	الأبعاد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	عبء العمل	3.39	0.76	04
02	صراع الدور	3.57	0.63	03
03	بيئة العمل المادية	3.75	0.74	01
04	طبيعة الوظيفة	3.67	0.68	02
05	الهيكل التنظيمي	3.38	0.72	05
-	متوسط ضغط العمل	3.55	0.55	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

ومن الجدول يتضح أن مستويات ضغوط العمل الكلية ذات الوسط الحسابي (3.55)، وهذا يعني أن ضغوط العمل لأفراد عينة الدراسة مرتفعة بشكلها العام، ونلاحظ أن ترتيب أبعاد ضغوط العمل جاء على النحو التالي: بيئة العمل المادية، طبيعة الوظيفة، صراع الدور، عبء العمل، الهيكل التنظيمي.

## 2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية على أن: مستوى جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة متوسط.

### الجدول رقم (2-18): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الملموسية

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	ت
04	1.04	2.02	الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة.	01
02	1.14	2.45	يستخدم المستشفى الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص.	02
03	1.04	2.18	يملك المستشفى قاعة انتظار، ودورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى.	03
01	1.06	3.26	يتلاءم نوع الطعام المقدم وتوافقه مع الحالة الصحية للمرضى.	04
-	0.72	2.48	متوسط بعد الملموسية	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه إتجاهات الأطباء والمرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الملموسية، حيث نلاحظ أن أعلى وسط حسابي كان للفقرة الرابعة والمقدر ب(3.26) وانحراف معياري يقدر ب(1.06)، وأقل وسط حسابي كان للفقرة الأولى والمقدر ب(2.02) والذي يرجع إلى إفتقار المستشفى إلى الممرات والطرق الواسعة والمريحة التي تضمن تنقل المرضى دون صعوبة، وأيضاً نلاحظ أن المستشفى لا يستخدم الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص وهذا ما يتفق مع العبارة رقم (05) التابعة لضغوط العمل الناجمة عن بيئة العمل المادية، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب(2.48) وانحراف معياري (0.72)، مما يعكس درجة موافقة منخفضة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد الملموسية.

الجدول رقم (2-19): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الإعتمادية

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	2.84	1.13	03
02	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	2.37	1.01	04
03	يتوفر بالمستشفى جميع التخصصات المطلوبة.	2.12	1.03	05
04	يحظى المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية.	2.98	0.96	02
05	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة ومنظمة وموثقة.	3.52	1.05	01
-	متوسط بعد الإعتمادية	2.77	0.70	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يمثل الجدول أعلاه إتجاهات الأطباء والمرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الإعتمادية، ونلاحظ أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو أغلب الفقرات المتعلقة ببعد الإعتمادية كانت ضمن الموافقة المتوسطة، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الخامسة والذي بلغ (3.52) وانحراف معياري قدر ب(1.05) وهذا ما يؤكد أن المستشفى تحتفظ بسجلات دقيقة ومنظمة وموثقة، أما أقل وسط حسابي فكان للفقرة الثالثة إذ تظهر بأن المستشفى لا يوفر جميع التخصصات المطلوبة من طرف أفراد المجتمع، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب(2.77)، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على جودة الخدمة المقدمة من طرف أفراد العينة من ناحية بعد الإعتمادية.

الجدول رقم (2-20): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الإستجابة

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يوجد تجاوب فوري وتعاون تام مع احتياجات المرضى.	3.07	1.06	02
02	العاملين بالمستشفى لهم الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.	3.63	0.92	01
03	يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	2.80	0.97	05
04	يعلم المستشفى المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	2.94	1.00	03
05	تتوفر سيارات إسعاف حديثة ومجهزة وفي الوقت المناسب.	2.92	1.24	04
-	متوسط بعد الإستجابة	3.07	0.67	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss



الجدول أعلاه يوضح اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الإستجابة، حيث نلاحظ من خلاله أن اتجاهات أفراد العينة نحو الفقرات الأولى والثانية كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط للفقرة الثانية والذي قدر ب(3.63) وانحراف معياري قدر ب(0.92) وهذا ما يعكس استعداد العاملين في المستشفى الدائم للتعاون مع المرضى، أما الفقرات الثالثة والرابعة والخامسة فقد كانت ضمن الموافقة المتوسطة، وكان أقل متوسط حسابي للفقرة الثالثة والمقدر ب(2.80) وانحراف معياري يقدر ب(0.97) والذي يفسر بأن المستشفى لا تقوم بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى، بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب(3.07) وانحراف معياري مقدر ب(3.07)، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد الإستجابة.

الجدول رقم (2-21): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الأمان

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يشعر المرضى بالأمان عند تلقي الفحص والعلاج.	3.54	0.95	01
02	تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.	2.55	1.01	04
03	يتابع العاملون بالمستشفى حالة المرضى باستمرار.	3.49	1.03	03
04	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.51	1.08	02
	متوسط بعد الأمان	3.27	0.70	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

الجدول أعلاه يوضح اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الأمان، حيث نلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة نحو الفقرات المتعلقة ببعده الأمان أغلبها تقع ضمن مجال الموافقة العالية، وقد بلغ أكبر متوسط حسابي لهذا البعد ب(3.54) والمتعلق بالعبارة الأولى والتي تعبر عن شعور المرضى بالأمان عند تلقي الفحص والعلاج، وبلغ أقل متوسط حسابي (2.55) والمتعلق بالعبارة الثانية وهذا ما يدل على أن المستشفى لا تمتاز بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع، في حين تقاربت المتوسطات الحسابية للفقرات المتبقية الثالثة والرابعة وهي على التوالي: (3.49)، (3.51)، وهذا ما يفسر أن الأطباء والمرضى يتابعون حالة المرضى باستمرار وكذلك يعملون على الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى، بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب(3.27)، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على جودة الخدمة الصحية من طرف عينة الدراسة والخاصة ببعده الأمان.

الجدول رقم (2-22): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد التعاطف

ت	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المريض.	3.37	1.04	04
02	استعداد المستشفى لإسناد المرضى من خلال رفع الروح المعنوية لديهم لمحاربة المرض.	3.25	1.04	05
03	تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى.	3.49	1.12	03
04	يولي الطبيب اهتماما فرديا للمريض.	3.55	0.94	02
05	يقدر العاملون في المستشفى ظروف المريض.	3.58	1.03	01
-	متوسط بعد التعاطف	3.45	0.72	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد التعاطف، حيث نلاحظ من خلاله أن اتجاهات أفراد العينة محل الدراسة نحو كل الفقرات المتعلقة بمقياس التعاطف كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الخامسة والمقدر ب(3.58) وانحراف معياري يقدر ب(1.03) والتي تفسر أن العاملين في المستشفى يقدرون ظروف المريض، وكان أقل وسط حسابي للفقرة الثانية والمقدر ب(3.25) وانحراف معياري يقدر ب(1.04) والتي مفادها استعداد المستشفى لإسناد المرضى من خلال رفع الروح المعنوية لديهم لمحاربة المرض، وبالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر ب(3.45)، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف العينة من ناحية بعد التعاطف.

الجدول رقم (2-23): مستوى جودة الخدمة الصحية

ت	الأبعاد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
01	الملموسية	2.48	0.72	05
02	الإعتمادية	2.77	0.70	04
03	الإستجابة	3.07	0.67	03
04	الأمان	3.27	0.70	02
05	التعاطف	3.45	0.72	01
-	متوسط جودة الخدمة الصحية	3.01	0.57	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

ومن خلال الجدول يتضح أن مستوى جودة الخدمة الصحية الكلية ذات الوسط الحسابي (3.01) وهي أعلى من الوسط الفرضي (3)، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف أفراد عينة الدراسة متوسطة، وكان بعد التعاطف أكثرهم توافراً في الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر ب(3.45) وانحراف معياري يساوي (0.57)، وقد كان بعد الملموسية أقل الأبعاد توافراً في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يساوي (2.48) وانحراف معياري يقدر ب(0.72).

### 3- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية على أن: هناك أثر سلبي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية.

الجدول رقم (2-24): إختبار التوزيع الطبيعي (K-S)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	عبء العمل	صراع الدور	بيئة العمل المادية	الوظيفة طبيعية	الهيكل التنظيمي	الملموسية	الإعتمادية	الإستجابة	الأمان	التعاطف	ضغوط العمل	جودة الخدمة الصحية
N	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
Normal Parameters <sup>a, b</sup>	Mean	3,3918	3,5711	3,7526	3,6701	3,3876	2,4820	2,7711	3,0784	3,2784	3,4536	3,0127
	Std. Deviation	,76481	,63835	,74205	,68896	,72331	,72730	,70651	,67054	,70145	,72659	,57815
Most Extreme Differences	Absolute	,081	,090	,115	,117	,087	,129	,136	,117	,123	,106	,067
	Positive	,060	,090	,058	,082	,060	,129	,136	,092	,086	,063	,030
	Negative	-,081	-,083	-,115	-,117	-,087	-,066	-,055	-,117	-,123	-,106	-,067
Kolmogorov-Smirnov Z	,802	,889	1,134	1,152	,855	1,273	1,338	1,151	1,212	1,040	,664	,417
Asymp. Sig. (2-tailed)	,541	,409	,153	,141	,457	,078	,056	,142	,106	,229	,770	,995

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

المصدر: مخرجات برنامج spss

من خلال الجدول السابق نريد إثبات أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، فنلاحظ أن قيمة  $Sig \geq 0.025$  بالنسبة لجميع أبعاد الدراسة وكذا متغيرات الدراسة، ومنه بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

لتحليل البيانات تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط على أن تدخل أبعاد المتغير المستقل ضغوط العمل لتحديد تأثير هذه المتغيرات كل على حدى في المتغير التابع جودة الخدمة الصحية كخطوة أولى، وفي الخطوة الثانية يتم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لتحديد تأثير هذه المتغيرات مجتمعة والتي تمثل ضغوط العمل في جودة الخدمة الصحية.

**أ - دراسة أثر عبء العمل على جودة الخدمة الصحية:**

الجدول رقم (2-25): اختبار الانحدار البسيط لعبء العمل وجودة الخدمة الصحية

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,705	,260		14,272	,000
	عبء العمل	-,204	,075	-,270	-2,732	,008

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات برنامج Spss

من خلال جدول المعاملات نلاحظ أنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار وفق المعادلة التالية:  $Y = a + bx$ ، وهذا يعني أن معادلة الانحدار كما يلي  $Y = 3.70 - 0.20x$ ، حيث أن مستوى الدلالة  $Sig = 0.008$  وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ أنه يوجد هناك تأثير سلبى ذو دلالة إحصائية لعبء العمل في جودة الخدمة الصحية (وجود علاقة عكسية).

إذ أنه كلما زاد عبء العمل بوحدة واحدة أدى إلى نقص جودة الخدمة الصحية ب 20.4%، ونلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي أن النتائج جيدة.

**ب - دراسة أثر صراع الدور على جودة الخدمة الصحية:**

الجدول رقم (2-26): اختبار الانحدار البسيط لصراع الدور وجودة الخدمة الصحية

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,715	,329		11,291	,000
	صراع الدور	-,197	,091	-,217	-2,167	,033

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات برنامج Spss

من خلال الجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين صراع الدور وجودة الخدمة الصحية وهي كما يلي:  
 $Y = 3.715 - 0.197x$  ، كما نلاحظ أن قيمة  $Sig = 0.033$  وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومنه نلاحظ وجود علاقة عكسية بين صراع الدور وجودة الخدمة الصحية، إذ أنه كلما زاد صراع الدور بوحدة واحدة أدى إلى نقص الجودة الصحية ب 19.7%.

ت- دراسة أثر بيئة العمل المادية على جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (2-27): اختبار الانحدار البسيط لبيئة العمل المادية وجودة الخدمة الصحية

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,821	,294		13,004	,000
	بيئة العمل المادية	-,215	,077	-,276	-2,803	,006

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات برنامج Spss

من خلال الجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين صراع الدور وجودة الخدمة الصحية وهي كما يلي:

$Y = 3.821 - 0.215x$  ، كما نلاحظ أن قيمة  $Sig = 0.006$  وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومنه نلاحظ وجود علاقة عكسية بين بيئة العمل المادية وجودة الخدمة الصحية، إذ أنه كلما زادت بيئة العمل المادية بوحدة واحدة أدى إلى نقص الجودة الصحية ب 21.5%.

ث- دراسة أثر طبيعة الوظيفة على جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (2-28): اختبار الانحدار البسيط لطبيعة الوظيفة وجودة الخدمة الصحية

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,297	,320		10,301	,000
	طبيعة الوظيفة	-,078	,086	-,092	-,904	,368

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات برنامج Spss

من خلال الجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين طبيعة الوظيفة وجودة الخدمة الصحية وهي كما يلي:  
 $Y = 3.297 - 0.078x$  ، كما نلاحظ أن قيمة  $Sig = 0.368$  وهي أكبر من مستوى المعنوية (0.05) ومنه نلاحظ عدم وجود علاقة بين طبيعة الوظيفة وجودة الخدمة الصحية.

ج- دراسة أثر الهيكل التنظيمي على جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (2-29): اختبار الانحدار البسيط للهيكل التنظيمي وجودة الخدمة الصحية

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,167	,257		16,220	,000
	الهيكل التنظيمي	-,341	,074	-,426	-4,594	,000

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات برنامج Spss

بالاستعانة بالجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين الهيكل التنظيمي وجودة الخدمة الصحية وهي كما يلي:

$Y = 4.167 - 0.341x$  ، كما نلاحظ أن قيمة  $Sig = 0.000$  وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05) ومنه نلاحظ وجود علاقة عكسية بين الهيكل التنظيمي وجودة الخدمة الصحية.

ح- دراسة أثر أبعاد ضغوط العمل مجتمعة على جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (2-30): اختبار الانحدار المتعدد لأبعاد ضغوط مجتمعة العمل وجودة الخدمة

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,062	,359		11,313	,000
	عبء العمل	-,076	,092	-,101	-,825	,411
	صراع الدور	,043	,117	,048	,369	,713
	بيئة العمل المادية	-,093	,097	-,120	-,961	,339
	طبيعة الوظيفة	,130	,099	,155	1,322	,190
	الهيكل التنظيمي	-,317	,102	-,397	-3,120	,002

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات برنامج Spss

من خلال الجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية بين أبعاد ضغوط العمل مجتمعة وجودة الخدمة الصحية وهي كما يلي:  
 $Y = 4.062 - 0.317x$ ، وبما أن قيمة Sig للأبعاد عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل المادية، طبيعة الوظيفة أكبر من (0.05) فهي لا تؤثر على جودة الخدمة الصحية، وبذلك لا تدخل في المعادلة.

خ- دراسة أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (2-31): اختبار الانحدار المتعدد لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,250	,363		11,693	,000
	ضغوط العمل	-,348	,101	-,333	-3,444	,001

a. Dependent Variable: جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات برنامج Spss

من خلال الجدول يمكن استخراج المعادلة الخطية التالية:  $Y = 4.250 - 0.348x$ ، وبما أن قيمة Sig أقل من (0.05) فإن العلاقة الخطية بين ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية هي علاقة عكسية، إذ أنه كلما زاد ضغط العمل بوحدة واحدة أدى إلى نقصان جودة الخدمة ب 34.8%.

4- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة:

الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية.

جدول رقم (2-32): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الجنس

Independent Samples Test

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
ضغوط العمل	Equal variances assumed	,002	,962	-,046	95	,963
	Equal variances not assumed			-,047	66,634	,962
جودة الخدمة الصحية	Equal variances assumed	,267	,606	-1,075	95	,285
	Equal variances not assumed			-1,116	68,172	,268

المصدر: مخرجات برنامج Spss



نتيجة تحليل التباين لمتغير الجنس بناء على قيمة Sig البالغة (0.96) و(0.28) بالنسبة لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية على التوالي، وهي أكبر من (0.05)، وبالتالي لا توجد فروق في تصورات الذكور عن الإناث من الأطباء والمرضى العاملين في المؤسسة محل الدراسة حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية، بالنسبة لضغوط العمل فهم يتعرضون للمصادر نفسها الداخلية للبيئة التنظيمية وقوانينها وأنظمتها، كما لا توجد خصوصية في التفريق بين الجنسين في التكليف لأداء المهام والمسؤوليات بين الذكور والإناث، لأن المسؤولية واحدة تقع على عاتق الجميع من أجل تحقيق الأهداف الصحية، أما بالنسبة لجودة الخدمة الصحية فكلما الجنسين يقدمان الخدمات المطلوبة وفق ما تتطلبه مهامهم التي كلفوا بها.

جدول رقم (2-33): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير العمر

ANOVA		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ضغوط العمل	Between Groups	1,016	3	,339	1,109	,350
	Within Groups	28,397	93	,305		
	Total	29,413	96			
جودة الخدمة الصحية	Between Groups	1,731	3	,577	1,767	,159
	Within Groups	30,358	93	,326		
	Total	32,089	96			

المصدر: مخرجات برنامج Spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير العمر بناء على قيمة Sig البالغة (0.35) و(0.15) بالنسبة لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية على التوالي، وهي أكبر من (0.05)، وبالتالي تقبل فرضية العدم، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير العمر، فرغم اختلاف أعمار أفراد عينة الدراسة فهم يتعرضون للمصادر نفسها من ضغوط العمل الداخلية الخاصة بالمنافسة التنظيمية، كما لا يوجد تفريق في التكليف بالمهام لأفراد عينة الدراسة كل حسب عمره لأن المسؤولية واحدة، أما بالنسبة لجودة الخدمة الصحية فرغم الاختلاف في الأعمار إلا أن الأطباء والمرضى يقدمون نفس الدرجة من مستوى الخدمة الصحية.

جدول رقم (2-34): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير المستوى التعليمي

ANOVA		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ضغوط العمل	Between Groups	,825	3	,275	,895	,447
	Within Groups	28,588	93	,307		
	Total	29,413	96			
جودة الخدمة الصحية	Between Groups	2,021	3	,674	2,084	,108
	Within Groups	30,068	93	,323		
	Total	32,089	96			

المصدر: مخرجات برنامج Spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير المستوى التعليمي بناء على قيمة Sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة ب(0.44) بالنسبة لضغوط العمل و(0.10) بالنسبة لجودة الخدمة، وبالتالي نقبل فرضية العدم، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، نظرا لتشابه الظروف البيئية التنظيمية داخل المؤسسة مما يعني تعرض جميع أفراد العينة لنفس المستوى من الضغوط بغض النظر عن مستواهم التعليمي، ومنه فإن آراء العمال متوافقة ومنسجمة هذا بالنسبة لضغوط العمل، أما بالنسبة لجودة الخدمة فإن المستوى التعليمي لأفراد العينة لا يؤثر في مستوى الخدمة الصحية المقدمة من قبلهم.

جدول رقم (2-35): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير الخبرة

ANOVA		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ضغوط العمل	Between Groups	1,759	3	,586	1,971	,124
	Within Groups	27,654	93	,297		
	Total	29,413	96			
جودة الخدمة الصحية	Between Groups	4,660	3	1,553	5,267	,002
	Within Groups	27,429	93	,295		
	Total	32,089	96			

المصدر: مخرجات برنامج Spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الخبرة بناء على قيمة Sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة ب(0.12) بالنسبة لضغوط العمل، وأقل من (0.05) بالنسبة لجودة الخدمة والمقدرة ب(0.002)، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لضغوط العمل وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الخبرة، بالنسبة لضغوط العمل يرجع ذلك إلى عدم اختلاف الأطباء والمرضى في إدارة الضغوط المهنية سواء كانت سنوات الخبرة قليلة أو كثيرة، لتشابه الظروف البيئية التنظيمية والقوانين والأنشطة والتعليمات ومختلف سنوات الخبرة، مما يعني بالضرورة تعرض الجميع للمستوى نفسه من الضغوط، وبالتالي سواء كانت خبرة الأطباء والمرضى كبيرة أو قليلة ليس بمنأى عن تعرضه لتلك الضغوط، أما جودة الخدمة الصحية فنلاحظ أن الخبرة تلعب دورا مهما في مستوى جودة الخدمة المقدمة.

جدول رقم (2-36): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الوظيفة

		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)
ضغوط العمل	Hypothèse de variances égales	1.606	.208	-.609-	95	.544
	Hypothèse de variances inégales			-.726-	35.530	.473
جودة الخدمة الصحية	Hypothèse de variances égales	.002	.967	1.731	95	.087
	Hypothèse de variances inégales			1.824	29.337	.078

المصدر: مخرجات برنامج Spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الوظيفة بناءً على قيمة Sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة ب(0.54) بالنسبة لضغوط العمل و(0.08) بالنسبة لجودة الخدمة، وبالتالي نقبل فرضية العدم، وتعزى النتيجة إلى أنه لا توجد فروق في تصورات الأطباء والمرضى حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الوظيفة، لأنهم يتعرضون لنفس المصادر من ضغوط العمل في البيئة التنظيمية بغض النظر عن طبيعة الوظيفة، أما بالنسبة لجودة الخدمة الصحية فكل من الأطباء والمرضى وباختلاف الوظيفتين يملكون نفس التصور.

جدول رقم (2-37): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الحالة

العائلية

ANOVA		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ضغوط العمل	Between Groups	.266	2	.133	.429	.652
	Within Groups	29.147	94	.310		
	Total	29.413	96			
جودة الخدمة الصحية	Between Groups	.056	2	.028	.082	.922
	Within Groups	32.033	94	.341		
	Total	32.089	96			

المصدر: مخرجات برنامج Spss

نتيجة تحليل التباين لمتغير الحالة العائلية بناءً على قيمة Sig وهي أكبر من (0.05) والمقدرة ب(0.65) بالنسبة لضغوط العمل و(0.92) بالنسبة لجودة الخدمة، وبالتالي نقبل فرضية العدم، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الحالة العائلية، لأن مستوى الضغوط الذي يمارس على الأطباء والمرضى نفسه بغض النظر عن حالتهم العائلية وهناك مجموعة من القوانين واللوائح في المؤسسة تمنع من وجود أي تمييز أو ممارسات سلبية ضد أي عامل عن آخر، أما بالنسبة لجودة الخدمة الصحية فرغم اختلاف الحالة العائلية لأفراد عينة الدراسة إلا أنهم يملكون نفس التصور لها.

المطلب الثاني: تحليل نتائج الدراسة ( المناقشة )

1. إختبار صحة الفرضية الأولى:

ومن عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى يتضح أن مستويات ضغوط العمل الكلية ذات الوسط الحسابي (3.55)، وهذا يعني أن ضغوط العمل لأفراد عينة الدراسة مرتفعة بشكلها العام، وهو ما يجب على فرضية الدراسة الأولى القائلة (مستوى ضغوط العمل لدى أفراد العينة المبحوثة في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة مرتفع)، كما يأتي في المرتبة الأولى مستوى ضغط العمل الناتج عن بيئة العمل المادية بوسط حسابي (3.75)، ويمكن تفسير ذلك في ضوء طبيعة عمل الموظفين من الفئتين الأطباء والمرضى الذي يتطلب تنظيم ساعات العمل وكذا توفير جو مناسب بالإضافة إلى توفير التجهيزات المطلوبة لأداء العمل، كما أن مهنة التمريض والتي لا تتيح للموظف بيئة عمل مناسبة بالشكل السليم تزيد من مستوى ضغط العمل لديه، خاصة في ظل زيادة حجم العمل وعدم وجود الوقت الكافي للتركيز على العمل.

2. إختبار صحة الفرضية الثانية:

ومن خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية يتضح أن مستويات جودة الخدمة الصحية الكلية ذات الوسط الحسابي (3.01)، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف أفراد عينة الدراسة متوسطة، وهو ما يتفق مع فرضية الدراسة الثانية القائلة ( مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة متوسط )، وكان بعد التعاطف أكثرهم توافرا في الخدمة الصحية بوسط حسابي يقدر ب(3.45) وانحراف معياري يساوي (0.57)، وقد كان بعد الملموسية أقل الأبعاد توفرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يساوي (2.48) وانحراف معياري يقدر ب(0.72)، ويمكن تفسير ذلك إلى إفتقار المستشفى إلى الممرات والطرق الواسعة والمرجحة التي تضمن تنقل المرضى دون صعوبة، بالإضافة إلى عدم استخدام الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص، وكذا عدم توفر قاعات انتظار ودورات مياه نظيفة وصحية تضمن راحة المرضى.

3. إختبار صحة الفرضية الثالثة:

من خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة يتضح أن لضغوط العمل أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية، وهو ما يتفق مع فرضية الدراسة القائلة ( هناك أثر سلبي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية ).

4. إختبار صحة الفرضية الرابعة:

من خلال عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الرابعة يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل ومنه نرفض فرضية الدراسة القائلة ( توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية ) في شقها الأول، وتقبل في الشق الثاني بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية تعزى إلى متغير الخبرة.

## خلاصة الفصل:

تتمثل الدراسة التطبيقية التي تطرقنا لها في ظل هذه البحث في معرفة أثر ضغوط العمل على جودة الصحة بالمؤسسة الإستشفائية العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة باعتبارها من أكثر المؤسسات التي تواجه ضغوط عمل كبيرة نظرا لحساسية القطاع الذي تنشط فيه.

ومن خلال هذا الفصل تم التطرق إلى الجانب الميداني وذلك عبر مبحثين، عالج المبحث الأول الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة، أما المبحث الثاني فتعلق بعرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها.

خاتمة

الخاتمة العامة:

بعد أن تم استعراض أهم الأدبيات النظرية والتطبيقية المتعلقة بكل من متغيري الدراسة ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية وفق تساؤلات الدراسة الموضوعية، وإسقاط ما تم عرضه على المؤسسة الإستشفائية العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والتوصيات.

من أهم النتائج:

- إن عبء العمل يؤثر على جودة الخدمة الصحية تأثيرا سلبيا ونلاحظ أنه كلما زاد عبء العمل بوحدة واحدة أدى إلى نقصان جودة الخدمة الصحية ب 20.4%.
- صراع الدور له تأثير سلبي على جودة الخدمة الصحية ونلاحظ أنه كلما زاد صراع الدور بوحدة واحدة أدى إلى نقص في جودة الخدمة الصحية بنسبة 19.17%.
- بيئة العمل المادية تؤثر في مستوى جودة الخدمة الصحية تأثيرا سلبيا ونلاحظ أنه كلما زاد نقصان مستلزمات بيئة العمل المادية بوحدة واحدة أدى إلى نقص جودة الخدمة الصحية ب 21.5%.
- إن طبيعة الوظيفة لا تؤثر بالسلب على جودة الخدمة الصحية.
- الهيكل التنظيمي له تأثير سلبي في جودة الخدمة الصحية ومنه كلما زاد الهيكل التنظيمي تعقيدا أدى إلى نقص في مستوى الجودة بنسبة 34.1%.

على ضوء النتائج السابقة التي توصلت إليها هذه الدراسة فإنه يمكن تقديم عدد من التوصيات والتي من الممكن أن تساعد في التخفيف من مستوى ضغوط العمل التي تواجه الأطباء والمرضى في المؤسسة الإستشفائية العمومية موضوع الدراسة بشكل خاص وببقية المؤسسات بشكل عام، هذا إلى جانب عدد من الدراسات التي نقترح إجرائها في مجال ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية، وهي على النحو التالي:

التوصيات:

1. تحسين بيئة العمل المادية بتوفير كافة المستلزمات المادية والبشرية التي تساعد على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية.
2. العمل على تعديل الهيكل التنظيمي حتى يخفف من حدة الضغوط على الأطباء والمرضى.
3. الإهتمام بتنظيم أوقات العمل من قبل الإدارة وذلك عن طريق وضع جداول تناسب العاملين وطبيعة الوظيفة معا، مما يؤدي إلى تخفيف الضغوط التي تنشأ من هذا الجانب.
4. نص قوانين وإجراءات جديدة تحمي العاملين من المخاطر التي يتعرضون لها أثناء أدائهم لوظائفهم.
5. تطوير مهارات إدارة الذات وكيفية الموازنة بين العمل والالتزامات العائلية.
6. تحديد الأعباء الوظيفية التي يجب على الأطباء والمرضى تأديتها بأنفسهم.

7. إيضاح المهام الوظيفية وكذا الإجراءات لكل وظيفة على حدى وشرحها للعاملين بشكل دقيق، نظرا لتداخل مهام الوظيفتين في المستشفى.

8. العمل على زيادة عدد الأطباء والمرضين في المستشفى للتغلب على ضغط العمل الناجم عن عبء العمل والمناوبات.

#### آفاق الدراسة:

1. أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية، دراسة مقارنة بين المؤسسات الخاصة والعامة.

2. استراتيجيات إدارة ضغوط العمل ودورها في رفع الأداء الوظيفي.

3. ضغوط العمل وعلاقتها بالولاء التنظيمي.

4. دور ضغوط العمل في خلق الإبداع التنظيمي.



## قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب:

1. إدريس ثابت عبد الرحمان, كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم, الدار الجامعية, الإسكندرية, 2006.
2. إدريس ثابت عبد الرحمان, مرسي جمال الدين محمد, السلوك التنظيمي: نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة, الدار الجامعية, القاهرة, 2002.
3. بخوش الصديق, منهجية البحث العلمي, دار طليطلة, الجزائر, 2010.
4. جرينبرغ, جيرالد, بارون, روبرت, إدارة السلوك في المنظمات, دار المريخ للنشر, الرياض, ترجمة محمد الرفاعي وآخرون, 2004.
5. جمال معتوق, منهجية العلوم الإجتماعية والبحث الاجتماعي, دار الكتاب الحديث, الجزائر, 2013.
6. حسن راوية, السلوك في المنظمات, الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع, الإسكندرية, 2001.
7. الديوه جي أبي سعيد, إدارة التسويق, ط2, دار الكتب للطباعة والنشر, العراق, 1999.
8. ذياب صلاح محمود, إدارة خدمات الرعاية الصحية, دار الفكر, عمان, 2010.
9. الطائي يوسف حجيم, العابدي هاشم فوزي دباس, إدارة الجودة الشاملة في التعليم الجامعي, مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع, عمان, 2008.
10. عبد الباقي صلاح, السلوك التنظيمي: مدخل تطبيقي معاصر, دار الجامعة الجديدة, الإسكندرية, 2003.
11. عقيلي عمر وصفي, إدارة الموارد البشرية - بعد استراتيجي, دار وائل, عمان, 2005.
12. عقيلي عمرو وصفي, مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة, دار وائل, الأردن, 2009.
13. العميان محمود سلمان, السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال, ط1, دار وائل للنشر والتوزيع, الأردن, 2002.
14. العميان محمود سلمان, السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال, ط3, دار وائل للنشر, عمان, 2005.
15. الفضل مؤيد عبد الحسين, محمد حاكم محسن, إدارة الإنتاج والعمليات, دار زهران للنشر والتوزيع, الأردن, 2006.
16. لخضير محسن أحمد, الضغوط الإدارية الظاهرة. الأسباب, العلاج, مكتبة دبولي, القاهرة, 1991.
17. ماهر أحمد, السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات, الدار الجامعية للنشر, الإسكندرية, 2003.
18. محمد الجوهري, علم إجتماع النظرية, الموضوع, المنهج, القاهرة, 1992.
19. محمد عبد العال النعيمي وآخرون, طرق ومناهج البحث العلمي, الوراق للنشر والتوزيع, الأردن, 2014.
20. مدكور فوزي, تسويق الخدمات الصحية, التراك للنشر والتوزيع, مصر, 1998.
21. مكي مصطفى, البحث العلمي: آدابه وقواعده ومناهجه, دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع, الجزائر, 2013.

22. موريس أنجرس, منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية, ترجمة مصطفى ماضي وسعيد سبعون, دار القصبه للنشر, الجزائر, 2004.

المجلات:

1. الأحمدى، حنان عبد الرحيم, ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض, بحث ميداني في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة الرياض، مركز البحوث والدراسات الإدارية، الرياض، (معهد الإدارة العامة)، 2002.
2. أكرم أحمد الطويل وآخرون, إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية, مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية, العدد 19, العراق, 2010.
3. ألاء عبد الموجود الغاني, رغد سالم علي الطائي, تشخيص مسببات ضغوط العمل لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى الخنساء التعليمي في الموصل, مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية, العدد 02, 2015.
4. ألاء نبيل عبد الرزاق, إستخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية, مجلة الإدارة والاقتصاد, العراق, العدد 90, 2011.
5. بشير بودية, قياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى, جامعة بشار, الجزائر.
6. بن عيشي عمار, أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى), مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية, جامعة بسكرة, الجزائر, العدد 6.
7. السالم مؤيد, التوتر التنظيمي: مفاهيمه وأسبابه واستراتيجيات إدارته, مجلة الإدارة العامة, العدد 68, 1990.
8. سحرا أنور حسين, قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الأداء الوظيفي, مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة, العدد 36, 2013.
9. شفاء محمد علي, وسام إبراهيم موسى, أثر ضغوط العمل في أداء العاملين في الشركة العامة لصناعة الزيوت النباتية في بغداد, مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية, جامعة بغداد, 2015.
10. عبدون وآخرون, تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى ديوانية التعليمي, مجلة القادسية للعلوم الإدارية, ع3, 2009.
11. عسكر علي, عبد الله أحمد, مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية, مجلد العلوم الاجتماعية, العدد 04, الكويت, 1988.
12. محمد لطفي راشد, نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها, مجلة الإدارة العامة, العدد 75, الرياض, 1992.

13. محمود أحمد، العلاق بشير، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد، مجلة أريد للبحوث والدراسات، العدد2، 2001.
14. المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ضغوط وصراعات العمل، 2006.
15. نادية لطفي عبد الوهاب، تقييم جودة الخدمة الصحية باستعمال نموذج Q5، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، العدد92، 2016.
16. نادية لطفي عبد الوهاب، حيدر منصور كاظم، تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج Qs5، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، العدد92، جامعة بغداد، 2016.
17. نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، العدد 4، 2015.
18. هيجان عبد الرحمان، ضغوط العمل: مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، مركز البحوث والدراسات الإدارية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1998.
19. وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، مجلة قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، 2012.
20. يوسف يعقوب شحاذة، إدارة الضغوط المهنية لدى الإدارات المدرسية من وجهة نظرها، مجلة الأستاذ، العدد221، جامعة بغداد، 2017.

#### الرسائل الجامعية:

1. الدوسري مبارك بن فالح بن مبارك، ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2010.
2. السباعي هنية محمود محمد، ضغوط العمل: مستوياتها ومصادرها واستراتيجيات إدارتها لدى الإداريات والفنيات السعوديات العاملات في الجامعة السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2001.
3. عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008.
4. علي بن حمد بن سليمان النوشان، ضغوط العمل وأثرها على عملية اتخاذ القرارات، رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الإدارية، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، 2003.
5. عيسى إبراهيم المعشر، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة خمس نجوم، رسالة ماجستير غير منشورة في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2009.

6. فلمبان رأفت أحمد فؤاد, ضغوط العمل التنظيمية وأثرها على إنتاجية القيادات الإدارية, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة الملك عبد العزيز, جدة, 1996.
7. وليد عبد المحسن الملحم, ضغوط العمل وعلاقتها باتجاهات العاملين نحو التسرب الوظيفي, رسالة ماجستير غير منشورة في العلوم الإدارية, جامعة نايف للعلوم الأمنية, 2007.

الجرائد الرسمية:

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية, المرسوم التنفيذي رقم 140 / 2007, العدد 33.

مراجع بالأجنبية:

1. Advantech. J. M, and Matteson. M. T, Organization Behavior and Management, sheds, MCGRAW, hill, 2002.
2. Belal Barhem et al, A Study Of Health Care Employees' Opinions About Stress Patterns In The United Arab Emirates, INTERNATIONAL JOURNAL OF ORGANIZATION THEORY AND BEHAVIOR, 2011.
3. Donhee lee and Kai K. Kim, Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types, International Journal of Quality Innovation, 2017.
4. Dorcoo Kwame Christian Jnr, Determinants Of Workplace In The Tema General Hospital, Unive of Ghana, Legon, 2016.
5. Evans. J, Dean. J, Total Quality Management: organization and strategy, 3thed, New York, Thomson, south western, 2003.
6. Gomez - Majla. L et al, Management People, Performance, Change, 3rded, MCGRAW-HILL, Irwin, New York, 2008, p536 .
7. Greenberg: J, and Baron.RA, Behavior in Organizations, 9th Ed, Upper Saddl River, NJ: Bearson prentice hell, 2009.
8. Griffin. R.W, Management; 7thed, Houghton Mifflin Company, Boston, New York, 2002.
9. Ivanceviche.G, and kono paske .D, Organization Behavior. Strucher and process MCG raw hill companies, 12thed; Nord America, 2006.
10. Kotler Philip Armstrong Gary, Principles of Marketing, 16th edition, united states of America: Pearson education, 2015.
11. L.Maunad, An Introduction To Human Resource Management, great Britain by Scott, 2001.
12. Ming et al, A Review Of Service Quality In Corporate And Recreational Sport: fitness programs, the sport journal, vol:5,No:3, 2005. ,

13. Mucchielli R, Le Questionnaire Dans L'enquête Psychosociale, Librairies Techniques et éditions E.S.F, Paris, 1979. ,
14. Sherwood and barnstainer, Quality safety in nursing publishing blakwel, INC, UK.(<http://book.google.iq>), 2012.
15. Sullivan et Decker, Effective leadership Management In Nursing, 7thed, Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009 .
16. Szilagy and Wallace, Organizational Behavior and Performance, forth edition glen view Scott forsman and co 1987.
17. Zarei et al, Service quality of private hospitals:The Iranian Patients' perspective, BMC Health Services Research, 2012.

الملاحق

الملحق رقم (01): قائمة الأساتذة المحكمين

الدرجة العلمية	إسم الأستاذ	الرقم
أستاذ محاضر أ	د.رشيد مناصرية	01
أستاذ مساعد أ	أ.أسماء يوسف	02
أستاذ محاضر أ	د.خالد رجم	03
أستاذ التعليم العالي	د.حاج عرابة	04
أستاذ التعليم العالي	د.محمد الطيب دويس	05
أستاذ محاضر أ	د.عبد الرؤوف حجاج	06
أستاذ محاضر ب	د.بشير بن شويحة	07



الملحق رقم (02): استمارة الإستبيان  
جامعة قاصدي مرباح – ورقلة  
كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير  
قسم علوم التسيير  
استبيان

السادة والسيدات إيطارات، موظفو المؤسسة: يشرفني أن أقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه الاستمارة التي تدخل ضمن متطلباتنا مجاز مذكرة ماستر تحت عنوان " أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين "، و أعلمكم أن الإجابات المقدمة من طرفكم تحظى بالأهمية البالغة لدينا، وبالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. نشكركم شكرا جزيلاً على مساهمتكم الجادة بالإجابة على العبارات المرفقة وبصراحة تامة. ولكم منا كل الشكر والتقدير جعفرور إيمان

[email: dga021993@gmail.com](mailto:dga021993@gmail.com)

الرجاء وضع علامة X في الخانة التي ترى أنها مناسبة.

المحور الأول: ضغوط العمل

الرقم	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
01	يرهقني اكتظاظ المستشفى بالمرضى ومتطلبات العلاج اللازمة لهم.					
02	عملي في المستشفى يؤثر على التزاماتي العائلية.					
03	تتسم ساعات العمل بأنها طويلة مما يسبب الإرهاق لي.					
04	عملي يتطلب اليقظة والانتباه والسرعة اللازمة لتنفيذ الإجراءات الطبية وتقديم العلاج للمرضى.					
05	إن المركزية المتبعة في العمل تحد من قدرتي على الأداء الجيد.					
06	أشعر بالملل بسبب تكرار نفس المهام في عملي وعدم تحديدها.					
07	يؤدي كثرة المسؤولين في العمل إلى صعوبة التعامل معهم.					
08	تعد الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة غير مناسبة لطبيعة عملي.					
09	أعاني من انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم.					
10	إجراءات العمل غير واضحة بشكل كافي.					
11	لا توجد هناك أوقات للراحة أثناء الدوام الرسمي.					
12	أعرض لمخاطر عديدة في عملي.					
13	مستوى الضوضاء المحيط بي مرتفع نوعا ما.					
14	أشعر بالتوتر بسبب المهام التي يتطلبها عملي.					
15	نظام الاتصال بيني وبين رؤسائي ضعيف.					
16	تتسم المناوبات في العمل بقلة التنظيم.					
17	تتدخل الإدارة في عملي بشكل واضح.					
18	يتسم جو العمل بالتلوث وعدم النظافة.					
19	يزعجني العمل بنظام المناوبة في مصلحة الاستعجال.					
20	هناك ضعف في التنسيق بين الأفراد في مختلف الوحدات.					
21	حجم العمل الذي أقوم به أكبر من قدراتي.					
22	أشعر بتضارب في بعض الأعمال بين المهام المطلوبة واعتقاداتي الخاصة.					
23	أعاني من قلة التجهيزات المطلوبة لأداء عملي.					
24	ليس واضح لي تماما من هو المسؤول مباشرة عن العمل الذي أقوم به.					

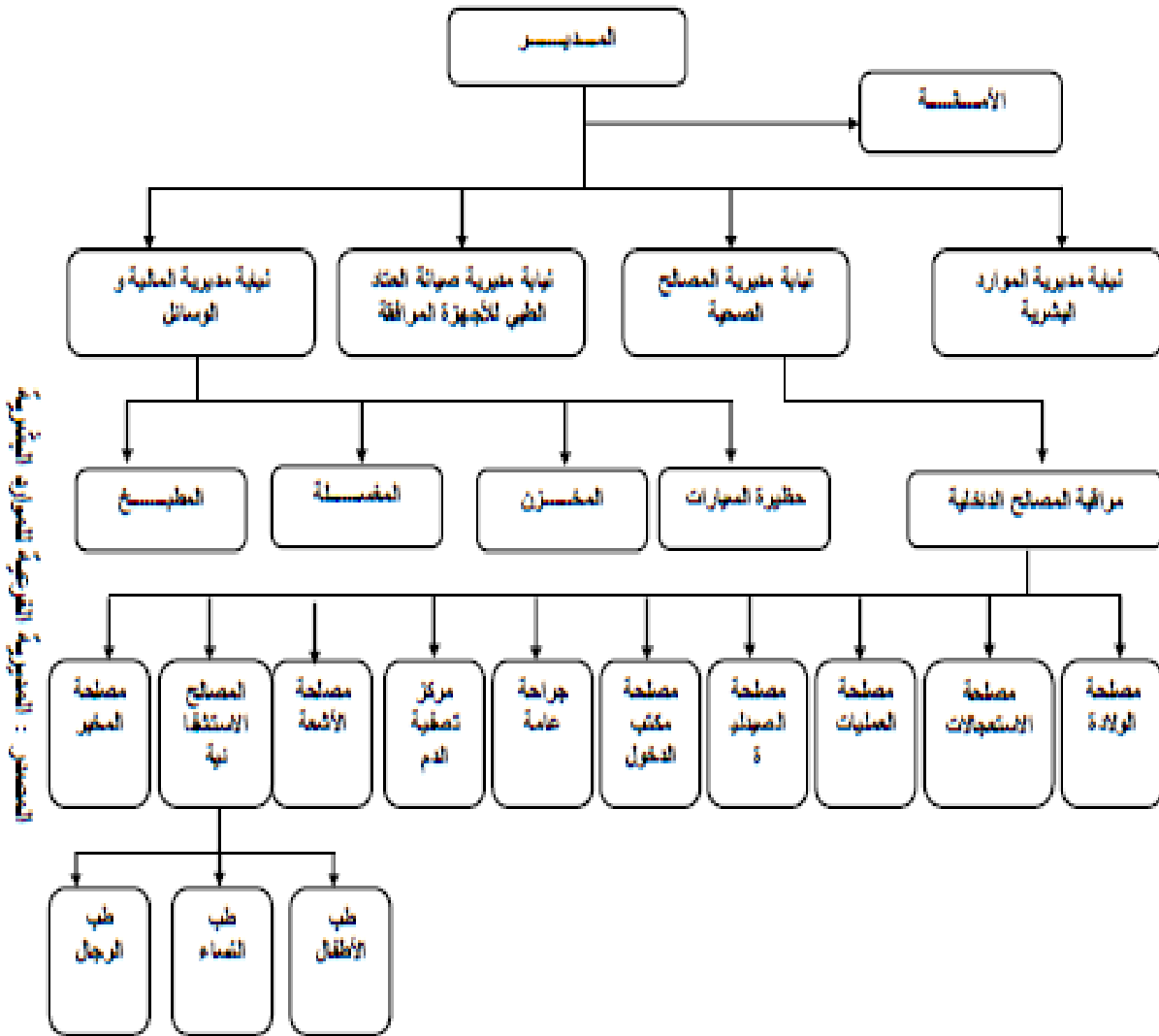
المحور الثاني : جودة خدمة الرعاية الصحية :

الرقم	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
25	الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة.					
26	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.					
27	يوجد تجاوب فوري وتعاون تام مع احتياجات المرضى.					
28	يشعر المرضى بالأمان عند تلقي الفحص والعلاج.					
29	يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المريض.					
30	يستخدم المستشفى الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص.					
31	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.					
32	العاملين بالمستشفى لهم الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.					
33	تمتاز المستشفى بسعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع.					
34	استعداد المستشفى لإسناد المرضى من خلال رفع الروح المعنوية لديهم لمحاربة المرض.					
35	يملك المستشفى قاعة انتظار، ودورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى.					
36	يتوفر بالمستشفى جميع التخصصات المطلوبة.					
37	يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.					
38	يتابع العاملون بالمستشفى حالة المرضى باستمرار.					
39	تناسب أوقات عمل المستشفى كافة المرضى.					
40	يتلاءم نوع الطعام المقدم وتوافقه مع الحالة الصحية للمرضى.					
41	يحظى المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية.					
42	يعلم المستشفى المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.					
43	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.					
44	يولي الطبيب اهتماما فرديا للمريض.					
45	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة ومنظمة وموثقة.					
46	تتوفر سيارات إسعاف حديثة ومجهزة وفي الوقت المناسب.					
47	يقدر العاملون في المستشفى ظروف المريض.					

المحور الثالث: معلومات متعلقة بالموظف:

		أنثى	ذكر	الجنس
50 سنة و أكثر	من 40 إلى أقل من 50 سنة	من 30 إلى أقل من 40 سنة	أقل من 30 سنة	العمر
دكتوراه	ماجستير أو ماجستير	جامعي	ثانوي	مستوى التعليم
أكثر من 20 سنة	من 10 إلى أقل من 20 سنة	من 05 إلى أقل من 10 سنوات	أقل من 05 سنوات	الخبرة
		طبيب	ممرض	الوظيفة
مطلق	أرمل	متزوج	عازب	الحالة العائلية

الملحق رقم (03): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية سعد دحلب



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ