

# أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي

## *Impact of work pressure on quality of health service from the point of view of doctors and nurses Applied Study in the public Hospital Saad Dahlab in Djamaa w. Eloued*

جعفور إيمان

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير  
جامعة قاصدي مرياح ورقلة

بوخلوه باديس

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير  
جامعة قاصدي مرياح ورقلة

### ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل وقياس أثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى في المؤسسة الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي، ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها تم تصميم استبيان موجهة إلى الأطباء والمرضى العاملين بالمؤسسة محل الدراسة، وبعد إجراء عملية التحليل لبيانات الاستبانة التي شملت (47) فقرة لعينة مكونة من (97) طبيبا وممرضاً. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها : شعور الأطباء والمرضى 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 في تصور أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة تعزى إلى متغير الخبرة.

**الكلمات المفتاح :** ضغوط العمل، عبء العمل، بيئة العمل المادية، طبيعة الوظيفة، جودة، خدمة صحية، مستشفى.

### 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 for the doctors and nurses, After executing the analysis of questionnaire which included (47) paragraphs for (97) doctors and nurses, the results of the study concluded that : doctors and nurses feel high job pressure caused by workload, conflict role, environment physical work, the nature of the function, structure, These dimensions have a negative impact on the quality of health service, and there are no statistically significant differences in the perception of the study sample on the work pressures. There are differences in the perception of study sample about the quality of service due to the variable of experience.

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

### تمهيد :

إن السمة الواضحة للمؤسسات اليوم هي التغير 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.

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 والمتمثل 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.

**I- الإطار العام للدراسة .**

**1- إشكالية الدراسة:** باعتبار أن ضغوط العمل من المشكلات الهامة التي تفرض على الباحثين والإداريين دراستها ومعرفة المشكلات التي تترتب عليها، فإلى 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 ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة التساؤلات الفرعية التالية :

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

**2- فرضيات الدراسة:**

- أ- مستوى ضغوط العمل في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة مرتفع؛
- ب- مستوى جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة متوسط؛
- ت- هناك أثر سلبي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية؛
- ث- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية.

**3- أهمية الدراسة:**

- أ- تكمن أهمية الدراسة في تناولها لموضوع ضغوط العمل باعتباره من الموضوعات الهامة في الوقت الحالي، وأيضاً القطاع الصحي لما يملكه من حساسية كبيرة؛
- ب- وتتجلى أيضاً أهمية دراسة ضغوط العمل لدى عمال الصحة في التعرف على مصادر ضغوط العمل وسبل مواجهتها والسيطرة عليها كما تعمل الدراسة للوصول إلى نتائج تفيد في كيفية مواجهة هذه الضغوط وخاصة بالمستشفيات؛
- ت- 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 أيضاً على قدراتهم الإنتاجية (جودة الخدمة المقدمة).

**4- أهداف الدراسة:**

سعت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- أ- التعرف على مختلف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات؛
- ب- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي؛
- ت- معرفة أثر مختلف مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء وكذا المرضى على جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- ث- معرفة تل إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية.

**5- حدود الدراسة:**

- أ- الحدود المكانية: تمثل المجال المكاني للجانب الميداني في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي.
- ب- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2018/03/18 إلى 2018/04/16.
- ت- الحدود البشرية: تمثلت الحدود البشرية في الأطباء والمرضى العاملين في المؤسسة محل الدراسة .

**6- منهج الدراسة:**

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتمد على الحصول على معلومات دقيقة تصور الواقع وتساهم في تحليل ظواهره بناءً على ما تم جمعه من معلومات دقيقة، بحيث:

أ- **الجانب النظري:** تمت الاستعانة في هذا الجزء بعدة مصادر عربية وأجنبية من كتب ورسائل جامعية وأيضاً مقالات منشورة في عدد من المجلات العالمية.

ب- **الجانب الميداني:** قصد الحصول وجمع المعلومات من الباحثين تمت الاستعانة باستمارة استبيان وقد صممت لتخدم أهداف البحث، 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:

**عبء العمل:** ويتكون من 05 عبارات، **صراع الدور**، ويتكون من 05 عبارات، **بيئة العمل المادية:** ويتكون من 05 عبارات، **طبيعة الوظيفة:** ويتكون من 04 عبارات، **الهيكل التنظيمي:** ويتكون من 05 عبارات.

- **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: **الملموسية:** ويتكون من 04 عبارات، **الاعتمادية:** ويتكون من 05 عبارات، **الاستجابة:** ويتكون من 05 عبارات، **الأمان:** ويتكون من 04 عبارات، **التعاطف:** ويتكون من 05 عبارات.

- **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، والجدول رقم (01) يبين المجال والدرجة التي تقع عندها إجابات أفراد العينة.

## II- الإطار النظري لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية :

### أولاً: مفهوم ضغوط العمل

#### 1. تعريف ضغوط العمل:

تعني كلمة ضغوط إكراه وجهد قوي وتوتر لدى الأفراد أو أعضاء الجسم أو لقواه العقلية، وتعني أيضاً 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 بأنها: 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 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>3</sup>؛

• أما Greenberg and Baron فيريانه: نخط معقد من حالة عاطفية ووجدانية وردود فعل فسيولوجية استجابة لمجموعة من الضغوط الخارجية<sup>4</sup>.

ومن التعاريف السابقة نستنتج أن ضغوط العمل ما هي إلا محصلة تفاعل عدة مؤثرات وعوامل نابعة من مصادر مختلفة تتعلق بالبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة ينتج عنها حالة من عدم التوازن داخل الفرد بحيث يصبح غير قادر على اتخاذ القرار بشكل جيد.

## 2. مصادر ضغوط العمل :

عمل الباحثون على معرفة مصادر هذه ضغوط العمل، 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 غالباً تجمع على أن العوامل الفردية والتنظيمية والبيئية تعد من أهم مصادر ضغوط العمل.

أ- **صراع الدور:** يظهر صراع الدور في العمل حينما يقوم الفرد بأداء مهام كثيرة تتطلب سرعة كبيرة لاجتازها، ويشعر الفرد عند أدائه لهذه المهام بعدم رغبته في أدائها ويعتبرها جزءاً من مهام وظيفته، بالإضافة إلى أن هذه المهام تكون متشعبة ومتداخلة مع مهام وأدوار أخرى يؤديها الفرد. ومن أمثلة ذلك تداخل عمل الفرد مع واجباته العائلية أو عدم اهتماماته الشخصية في هذه الوظيفة، ولا يعتبرها محبة إلى نفسه، وبالتالي يشعر الفرد بالاستياء من عمله وبالضغوط الواقعة عليه، كذلك يظهر صراع الدور حينما يكون الفرد واقفاً تحت تأثير أكثر من قيادة ويتلقى أوامر من أكثر من رئيس يطلبون منه القيام بوظائف متناقضة<sup>5</sup>.

ب- **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>6</sup>، وقد أثبتت بحوث عديدة أن غموض الدور ينشأ عند الفرد توتراً سلبياً يتجسد مباشرة في تدهور رضائه عن العمل وزعزعة ثقته بنفسه وبالآخرين<sup>7</sup>.

ت- **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 إنجازها بالوقت المحدد، وقد تكون زيادة العبء بشكل نوعي، كأن يطلب من الفرد القيام بأعمال لا تتلاءم واستعداداته وقدراته الخاصة<sup>8</sup>، أما انخفاض عبء العمل فيحدث عندما يكون للفرد عمل قليل غير كاف لاستيعاب قدراته وطاقته واهتماماته لأن لديه إمكانيات أكبر من المهام والواجبات المكلف بها<sup>9</sup>.

ث- **طبيعة العمل:** هناك العديد من الوظائف التي تعاني من ضغوط العمل أكثر من غيرها ولا يمكن أن نجد وظيفة في مجتمعاتنا المعاصرة 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>10</sup>.

وتحدث ضغوط طبيعة العمل عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لانجاز 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>11</sup>.

ج- **التطور الوظيفي:** وهو ذلك المسلك الذي يوضح مجموعة الوظائف التي يتدرج فيها الأفراد أثناء حياتهم الوظيفية في المنظمة<sup>12</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 مصدراً من مصادر ضغوط العمل<sup>13</sup>.

ح- **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>14</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>15</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 أثرها ينتاب الفرد الشعور بالحزن والكآبة.

### 3. 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، فنجد البعض يملك القدرة على مواجهتها، بينما يستسلم البعض الآخر ويفشل في مقاومتها، أما التأثير الثاني فيجاءي مرغوب فيه بالنسبة للفرد والمنظمة كونه ينشط و يحفز الأفراد على تحقيق الأهداف.

#### أ- الآثار الإيجابية 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>16</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>17</sup>.

#### ب- الآثار السلبية لضغوط العمل:

##### - آثار الضغوط على الفرد:

إن تعرض الأفراد لضغوط العمل بشكل حاد أو مستمر له عدة مظاهر، وتنتج عنه عدة تأثيرات على صحتهم وسلوكياتهم 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>18</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 بتشائم، النسيان المتكرر، التردد، اللامبالاة<sup>19</sup>.
- 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>20</sup>.

##### - 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؛
- انخفاض في الكفاءة والإنتاجية والفعالية التنظيمية؛
- انخفاض مستوى الرضا لدى زبائن المنظمة واحتمال فقدان جزء منهم بسبب سوء معاملتهم من قبل العاملين.<sup>21</sup>

#### 4. استراتيجيات إدارة الضغوط

نلاحظ 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.

##### أ- الاستراتيجيات الفردية لإدارة ضغوط العمل:

- إجراء الفحوص الطبية الدورية، التدريب على متابعة تغيرات الجسم، التأمل، التمرينات الرياضية، التغيير في النظام الغذائي<sup>22</sup>؛
- تشجيع الفرد على الاعتقاد بأن إخفاقه المتقطع لا يجب أن يعني له بأنه إنسان فاشل أو سيء، أي بمعنى إعادة البناء المعرفي للفرد؛
- 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>23</sup>؛
- 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>24</sup>؛
- 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>25</sup>.

##### ب- الاستراتيجيات التنظيمية لإدارة ضغوط العمل:

- 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>26</sup>.
- 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>27</sup>.
- 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>28</sup>.
- 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>29</sup>.

##### ثانيا: جودة الخدمة الصحية

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

## 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 الصيانة وسلامة الاستخدام<sup>30</sup>.
- وأيضاً تعرف: بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها<sup>31</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 Kotler بأنها: نشاط أو منفعة معروضة للبيع والتي هي في الأساس غير ملموسة، ولا تنتج عنها أية ملكية<sup>32</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 مقرونًا بمنتج مادي<sup>33</sup>.

## 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 وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض<sup>34</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>35</sup>.

## 4. مفهوم جودة الخدمة الصحية:

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

- أ- 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>36</sup>.
- ب- عرفها Evans: هي أي نشاط أو عمل ذي منفعة يمكن لجهة معينة أن تقدمه لجهة أخرى أو هي مقابلة أو تلبية توقعات المريض<sup>37</sup>.

## 5. 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:
- أ- الكفاءة المهنية للأشخاص الذين يقدمون الخدمة التمريضية، أي أن يكون مقدم الخدمة محيطاً بالمعرفة والمهارة المتعلقة بمجال تخصصه ومهارته، وأن تكون جديّة الرغبة في إسداء وتقديم الخدمة التمريضية، وأن يتحلى بأعلى مستويات السلوك الأخلاقي وأن يهتم بتنمية قدراته ومهاراته وصولاً إلى تحسين الأداء.
- ب- 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.

ت- 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>38</sup>.

## 6. 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 وأسلوب حلها، وتشمل القيادة هنا على تشجيع العاملين في المؤسسة بمختلف المستويات الإدارية على المشاركة في اتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف<sup>39</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>40</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>41</sup>.

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>42</sup>.

ث- التطوير المستمر: وهو أن نأتي بالجديد والأحسن بشكل دائم، فالجديد والأفضل هما رمز التميز ومن ثم البقاء والاستمرار، فالتحسين المستمر هو القلب النابض لإدارة الجودة الشاملة، ولا يقف عند حد معين، ويشمل كافة العمليات<sup>43</sup>.

## 7. أبعاد الجودة في الخدمة الصحية:

أ- الملموسية: المقصود بالجوانب الملموسة حدثاً وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة<sup>44</sup>.

ب- الإعتدالية: 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>45</sup>.

ت- الإستجابة: تشير الإستجابة في الخدمة الصحية إلى قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم<sup>46</sup> (46)، وأيضاً هي رغبة واستعداد العاملين على تقديم الخدمة بالشكل الذي يحقق رغبات المرضى<sup>47</sup>.

ث- الأمان: ويعني تحلي الموظفين بالمعرفة والقدرة على جعل الزبون يحس بالثقة والأمان<sup>48</sup>.

ج- التعاطف: يشير هذا البعد إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية<sup>49</sup>.

## 8. أهداف الجودة في الخدمة الصحية:

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

● ضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض.

● تقديم الخدمة التمريضية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق الرضا للمريض وزيادة تمسكه بمقدم الخدمة والذي يصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة<sup>50</sup>.



- تعد 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.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي في تطبيق الجودة.
- 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>51</sup>.

### III - الطريقة :

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

#### 1- التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بجامعة:

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 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها، واستقلت ماليا بتاريخ 01 جانفي 2008، وتغطي المؤسسة مساحة 2552 م، حيث تقدم خدماتها لتعداد سكاني يزيد عن 91610 نسمة، موزعين على أربع بلديات وهي بلدية جامعة، بلدية سيدي عمران، بلدية تندلة، وبلدية المرارة.

#### 2- المجتمع والعينة :

أ- المجتمع: يتكون مجتمع الدراسة من الأطباء والمرضى العاملين في المؤسسة الإستشفائية العمومية سعد دحلب بجامعة ولاية الوادي، وتحديدًا العمال المرسومون بصفة دائمة، وكان العدد الإجمالي لمجتمع الدراسة 166 مفردة منها 27 طبيبا و139 ممرضا، وهي موضحة في الجدول رقم (02).

ب- العينة: لاختيار العينة المناسبة للدراسة والتي تمثل المجتمع تمثيلا جيدا تم اختبار عينة عشوائية بسيطة بالاعتماد على جدول تحديد حجم العينة<sup>52</sup>، وهي موضحة في الجدول رقم (03).

#### 3- صدق وثبات أداة الدراسة :

أ- اختبار 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 الاستبانة لقياسها، حيث عرضت الاستبانة 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- إختبار الثبات:

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).

### IV - النتائج ومناقشتها :

## أولا- عرض نتائج الدراسة :

**1- الفرضية الأولى:** 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:

- **مستوى ضغوط العمل الناجم عن عبء العمل:** يظهر الجدول رقم (10) استجابات أفراد عينة الدراسة لفقرات 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) وبانحراف معياري (1.11) ويظهر الجدول أن المتوسط العام لأوساط البعد بلغ (3.39)، هذا 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 واكتضاض المستشفى بالمرضى الذي يتطلب جهد أكبر من قبل العاملين، أيضا إحساسهم بأن العمل الذي يقومون به أكبر من قدراتهم.
- **مستوى ضغوط العمل الناجم عن صراع الدور:** يظهر الجدول رقم (11) 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.
- **مستوى ضغوط العمل الناجم عن بيئة العمل المادية:** يظهر الجدول رقم (12) أن استجابات أفراد العينة لجميع فقرات البعد كانت أكبر من الوسط الفرضي لذلك نستنتج من الجدول 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.
- **مستوى ضغوط العمل الناجم عن طبيعة الوظيفة:** يظهر الجدول رقم (13) 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.
- **مستوى ضغوط العمل الناجم عن الهيكل التنظيمي:** يظهر الجدول رقم (14) 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.
- **مستوى ضغوط العمل الكلي:** ومن الجدول رقم (15) 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- الفرضية الثانية:** مستوى جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية للصحة العمومية سعد دحلب بمدينة جامعة متوسط.
- **مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الملموسية:** يوضح الجدول رقم (16) اتجاهات 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 افتقار المستشفى إلى الممرات والطرق الواسعة والمريحة التي تضمن تنقل المرضى دون صعوبة، وأيضا 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.
  - **مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الإعتمادية:** يمثل الجدول رقم (17) اتجاهات الأطباء والمرضى حول جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الإعتمادية، ونلاحظ أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو أغلب الفقرات المتعلقة بعد 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.
  - **مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الاستجابة:** الجدول رقم (18) 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 الاستجابة.
  - **مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الأمان:** الجدول رقم (19) 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 بعد 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 تتمتع 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 بعد الأمان.
  - **مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد التعاطف:** يوضح الجدول رقم (20) 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 بمعيار 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.

● **مستوى جودة الخدمة الصحية:** ومن خلال الجدول رقم (21) يتضح أن مستوى جودة الخدمة الصحية الكلية ذات الوسط الحسابي (3.01)، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف أفراد عينة الدراسة متوسطة، 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 توافرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي يساوي (2.48) وانحراف معياري يقدر ب(0.72).

### 3- الفرضية الثالثة: هناك أثر سلبي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية.

من خلال الجدول رقم (22) نريد إثبات أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، فنلاحظ أن قيمة  $\text{Sig} \geq 0.025$  بالنسبة لجميع أبعاد الدراسة وكذا متغيراتها، ومنه بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي. ولتحليل البيانات تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط على أن تدخل أبعاد المتغير المستقل ضغوط العمل لتحديد تأثير هذه المتغيرات كل على حدة 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.

● **دراسة أثر عبء العمل على جودة الخدمة الصحية:** من خلال جدول المعاملات رقم (23) 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  $\text{Sig} = 0.008$  وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ أنه يوجد هناك تأثير سلبي 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.

● **دراسة أثر صراع الدور على جودة الخدمة الصحية:** من خلال الجدول رقم (24) يمكن استخراج المعادلة الخطية بين صراع الدور وجودة الخدمة الصحية وهي كما يلي:

$Y = 3.715 - 0.197x$ ، كما نلاحظ أن قيمة  $\text{Sig} = 0.033$  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%.

● **دراسة أثر بيئة العمل المادية على جودة الخدمة الصحية:** من خلال الجدول رقم (25) يمكن استخراج المعادلة الخطية بين صراع الدور وجودة الخدمة الصحية وهي كما يلي:

$Y = 3.821 - 0.215x$ ، كما نلاحظ أن قيمة  $\text{Sig} = 0.006$  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%.

● **دراسة أثر طبيعة الوظيفة على جودة الخدمة الصحية:** من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن قيمة  $\text{Sig} = 0.368$  هي أكبر من مستوى المعنوية (0.05) ومنه نستنتج عدم وجود أثر لطبيعة الوظيفة على جودة الخدمة الصحية.

- **دراسة أثر الهيكل التنظيمي على جودة الخدمة الصحية:** بالاستعانة بالجدول رقم (27) 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.
- **دراسة أثر أبعاد ضغوط العمل مجتمعة على جودة الخدمة الصحية:** من خلال الجدول رقم (28) 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.
- **دراسة أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية:** من خلال الجدول رقم (29) 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 بـ 34.8%.
- **4- الفرضية الرابعة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية.
- **تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير الجنس:**  
من خلال الجدول رقم (30) لنتيجة 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.
- **تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير العمر:**  
من خلال الجدول رقم (31) لنتيجة 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 نقبل فرضية العدم، ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تعزى إلى لمتغير العمر، فرغم اختلاف أعمار أفراد عينة الدراسة فهم يتعرضون للمصادر نفسها من ضغوط العمل الداخلية الخاصة بالمناخ التنظيمي، 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.
- **تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير المستوى التعليمي:**  
من خلال الجدول رقم (32) لنتيجة تحليل التباين لمتغير المستوى التعليمي بناء على قيمة  $Sig$  وهي أكبر من (0.05) والمقدرة بـ (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.

● تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير الخبرة:  
من خلال الجدول رقم (33) لنتيجة 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 وبمختلف 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.

● تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير الوظيفة:  
من خلال الجدول رقم (34) لنتيجة تحليل التباين لمتغير الوظيفة بناء 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 تبعا 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 .

● تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير الحالة العائلية:  
من خلال الجدول رقم (35) لنتيجة تحليل التباين لمتغير الحالة العائلية بناء 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.

#### ثانيا- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة :

##### ● اختبار صحة الفرضية الأولى:

من 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 يجيب 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 التطبيب والتمريض التي 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.

##### ● اختبار 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 والمریحة 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.

#### ● اختبار 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 ).

#### ● اختبار 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.

#### V- خلاصة :

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.

#### 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 وبقية المؤسسات بشكل عام، هذا إلى جانب عدد من الدراسات التي تقترح إجراءها 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. الاهتمام 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 حدة وشرحها للعاملين بشكل دقيق، نظرا لتداخل مهام الوظيفتين في المستشفى.
  8. العمل على زيادة عدد الأطباء والمرضى 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 والعامه.
2. استراتيجيات إدارة ضغوط العمل ودورها في رفع الأداء الوظيفي.
3. ضغوط العمل وعلاقتها بالولاء التنظيمي.
4. دور ضغوط العمل في خلق الإبداع التنظيمي.

### ملحق الجداول

جدول رقم (02): توزيع مجتمع الدراسة		الجدول رقم (01): سلم ليكرت الحادسي					
الفئة المهنية	عدد الأفراد	5-4.2	4.2-3.4	3.4-2.6	2.6-1.8	1.8-1	الجدال
الأطباء	27						
المرضى	139						
المجموع	166	مرتفعة جدا	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا	اللجنة
الجدول رقم (04): توزيع العينة حسب متغير الجنس				الجدول رقم (03): قيمية إختيار العينة			
النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	الجنس	عدد أفراد العينة	عدد أفراد المجتمع	الأطباء	المرضى
33%	32	ذكر	الجنس	26	27	103	139
67%	65	أنثى		129	166		
100%	97	المجموع					
الجدول رقم (06): توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي				الجدول رقم (05): توزيع العينة حسب متغير العمر			
النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	المستوى التعليمي	النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	العمر
25.8%	25	ثانوي	المستوى التعليمي	33%	32	أقل من 30 سنة.	
49.5%	48	جامعي		45.4%	44	من 30 إلى أقل من 40 سنة.	
08.2%	8	ماستر أو ماجستير		13.4%	13	من 40 إلى أقل من 50 سنة.	
16.5%	16	دكتوراه		8.2%	8	من 50 سنة وأكثر.	
100%	97	المجموع		100%	97	المجموع	
الجدول رقم (08): توزيع العينة حسب متغير الوظيفة				الجدول رقم (07): توزيع العينة حسب متغير الخبرة			
النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	الوظيفة	النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	الخبرة
80.4%	78	مرض	الوظيفة	40.2%	39	أقل من 5 سنوات.	
19.6%	19	طبيب.		35.1%	34	من 5 إلى أقل من 10 سنوات.	
100%	97	المجموع		10.3%	10	من 10 إلى أقل من 20 سنة.	
				14.4%	14	أكثر من 20 سنة.	
				100%	97	المجموع	



الجدول رقم (10): مستوى ضغوط العمل الناجم عن عبء العمل				الجدول رقم (9): توزيع العينة حسب متغير الحالة العائلية						
الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	الحالة العائلية			
03	1.32	3.51	01	45.4 %	44	عازب.				
05	1.35	2.98	02	53.6 %	52	متزوج.				
02	1.26	3.61	03	01 %	01	أرمل.				
01	1.11	3.74	04	00 %	00	مطلق.				
04	1.22	3.09	05	100 %	97	المجموع				
-	0.76	3.39	متوسط بعد عبء العمل							
الجدول رقم (12): مستوى ضغوط العمل الناجم عن بيئة العمل المادية				الجدول رقم (11): مستوى ضغوط العمل الناجم عن صراخ الدور						
الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات			
04	1.19	3.60	01	03	1.30	3.49	01			
03	1.14	3.75	02	02	1.00	3.76	02			
02	1.05	3.94	03	01	1.05	4.15	03			
05	1.27	3.31	04	05	1.21	3.17	04			
01	1.06	4.13	05	04	1.22	3.26	05			
-	0.74	3.75	متوسط بعد بيئة العمل المادية	-	0.63	3.57	متوسط بعد صراخ الدور			
الجدول رقم (14): مستوى ضغوط العمل الناجم عن الهيكل التنظيمي				الجدول رقم (13): مستوى ضغوط العمل الناجم عن طبيعة الوظيفة						
الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات			
02	0.99	3.46	01	01	0.81	4.51	01			
04	1.25	3.22	02	02	1.19	3.53	02			
03	1.25	3.40	03	03	1.15	3.41	03			
01	1.00	3.76	04	04	1.30	3.21	04			
05	1.33	3.08	05	-	0.68	3.67	متوسط بعد طبيعة الوظيفة			
-	0.72	3.38	متوسط بعد الهيكل التنظيمي							
الجدول رقم (16): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الملموسية				الجدول رقم (15): مستوى ضغوط العمل الكلي						
الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الأبعاد			
04	1.04	2.02	01	04	0.76	3.39	01			
02	1.14	2.45	02	03	0.63	3.57	02			
03	1.04	2.18	03	01	0.74	3.75	03			
01	1.06	3.26	04	02	0.68	3.67	04			
-	0.72	2.48	متوسط بعد الملموسية	-	0.55	3.55	05			
الجدول رقم (18): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الإستجابة				الجدول رقم (17): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الإعتيادية						
الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات			
02	1.06	3.07	01	03	1.13	2.84	01			
01	0.92	3.63	02	04	1.01	2.37	02			
05	0.97	2.80	03	05	1.03	2.12	03			
03	1.00	2.94	04	02	0.96	2.98	04			
04	1.24	2.92	05	01	1.05	3.52	05			
-	0.67	3.07	متوسط بعد الإستجابة	-	0.70	2.77	متوسط بعد الإعتيادية			
الجدول رقم (20): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد التعاطف				الجدول رقم (19): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الأمان						
الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات			
04	1.04	3.37	01	01	0.95	3.54	01			
05	1.04	3.23	02	04	1.01	2.55	02			
03	1.12	3.49	03	03	1.03	3.49	03			
02	0.94	3.55	04	02	1.08	3.51	04			
01	1.03	3.58	05	-	0.70	3.27	متوسط بعد الأمان			
-	0.72	3.43	متوسط بعد التعاطف							
الجدول رقم (22): إخراج التوزيع الطبيعي (K-S)										
Dne-Sample Kolmogorov-Smirnov Test										
جودة الخدمة الصحية	ضغوط العمل	التعاطف	الأمان	الإستجابة	الإعتيادية	الملموسية	الهيكل	بيئة العمل	صراع الدور	عبء العمل
97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
Mean	3.0127	3.5546	3.2784	3.0784	2.7711	2.4820	3.3876	3.7526	3.5711	3.3918
Std Deviation	.57815	.55352	.72659	.67054	.72730	.72331	.68896	.74205	.63835	.76481
Absolute	.067	.067	.106	.123	.117	.136	.129	.115	.090	.081
Positive	.042	.030	.063	.086	.092	.136	.129	.115	.090	.060
Negative	.042	.067	.106	.123	.117	.136	.129	.115	.090	.081
Kolmogorov-Smirnov Z	.417	.404	.412	.412	.412	.412	.412	.412	.412	.412
Asymp. Sig. (2-tailed)	.995	.770	.229	.106	.078	.078	.078	.078	.078	.078
الجدول رقم (21): مستوى جودة الخدمة الصحية				الجدول رقم (19): مستوى جودة الخدمة الصحية الناجمة عن بعد الأمان						
الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الأبعاد	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات			
05	0.72	2.48	01	01	0.95	3.54	01			
04	0.70	2.77	02	04	1.01	2.55	02			
03	0.67	3.07	03	03	1.03	3.49	03			
02	0.70	3.27	04	02	1.08	3.51	04			
01	0.72	3.45	05	-	0.70	3.27	متوسط بعد الأمان			
-	0.57	3.01	متوسط جودة الخدمة الصحية							

الجدول رقم (24): اختبار الانحدار البسيط لصراع الدور وجوده الخدمة الصحية					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.715	.329	11.291	.000
	صراع الدور	-.197	.091	-.217	.033

  

الجدول رقم (23): اختبار الانحدار البسيط لعبء العمل وجوده الخدمة الصحية					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.705	.260	14.272	.000
	عبء العمل	-.204	.075	-.270	.008

  

الجدول رقم (26): اختبار الانحدار البسيط لطبيعة الوظيفة وجوده الخدمة الصحية					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.297	.320	10.301	.000
	طبيعة الوظيفة	-.078	.086	-.092	.368

  

الجدول رقم (25): اختبار الانحدار البسيط لبيئة العمل المادية وجوده الخدمة الصحية					
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	.006

  

الجدول رقم (28): اختبار الانحدار المتعدد لابعاد ضغوط مجتمعة العمل وجوده 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	.411
	صراع الدور	-.043	.117	-.048	.713
	بيئة العمل المادية	-.093	.097	-.120	.339
	طبيعة الوظيفة	-.130	.099	-.155	.190
	الهيكل التنظيمي	-.317	.102	-.397	.002

  

الجدول رقم (27): اختبار الانحدار البسيط للهيكل التنظيمي وجوده 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	.000

  

الجدول رقم (29): اختبار الانحدار المتعدد لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.250	.363	11.693	.000
	ضغوط العمل	-.348	.101	-.333	.001

  

جدول رقم (30): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجوده الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الجنس					
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
ضغوط العمل	.002	.962	-.046	95	.963
جودة الخدمة الصحية	.267	.606	-1.075	95	.285

  

جدول رقم (31): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجوده الخدمة الصحية تبعاً لمتغير العمر					
	Sum Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ضغوط العمل	1.016	3	.339	1.109	.350
جودة الخدمة الصحية	1.731	3	.577	1.767	.159

  

جدول رقم (32): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجوده الخدمة الصحية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي					
	Sum Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ضغوط العمل	.825	3	.275	.895	.447
جودة الخدمة الصحية	2.021	3	.674	2.084	.108

  

جدول رقم (33): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجوده الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الخبرة					
	Sum Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ضغوط العمل	1.759	3	.586	1.971	.124
جودة الخدمة الصحية	4.660	3	1.553	5.267	.002

  

جدول رقم (34): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجوده الخدمة الصحية تبعاً لمتغير الوظيفة					
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilaterale)
ضغوط العمل	1.606	.208	-.609	95	.544
جودة الخدمة الصحية	.002	.967	1.731	95	.087

  

جدول رقم (35): يوضح تحليل التباين بين متوسطات ضغوط العمل وجوده الخدمة الصحية تبعاً للحالة العائلية					
	Sum Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ضغوط العمل	.266	2	.133	.429	.652
جودة الخدمة الصحية	.056	2	.028	.082	.922

## الهوامش و المراجع المعتمدة:

- 1 المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ضغوط وصراعات العمل، 2006، ص02.
- 2 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.
- 3 الخضيرى محسن أحمد، الضغوط الإدارية الظاهرة. الأسباب، العلاج، مكتبة دبولي، القاهرة، 1991، ص12.
- 4 Greenberg: J، and Baron.RA، **Behavior in Organizations**، 9<sup>th</sup> Ed، Upper Saddl River، NJ: Bearson prentice hell، 2009، P257.
- 5 عبد الباقي صلاح، السلوك التنظيمي: مدخل تطبيقي معاصر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2003، ص333.
- 6 حسن راوية، السلوك في المنظمات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2001، ص403.
- 7 السالم مؤيد، التوتر التنظيمي: مفاهيمه وأسبابه واستراتيجيات إدارته، مجلة الإدارة العامة، العدد 68، 1990، ص84.
- 8 جرينبرغ، جيرالد، بارون، روبرت، إدارة السلوك في المنظمات، دار المريخ للنشر، الرياض، ترجمة محمد الرفاعي وآخرون، 2004، ص260.
- 9 آلاء عبد الموجود الغاني، رغد سالم علي الطائي، تشخيص مسببات ضغوط العمل لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى الخنساء التعليمي في الموصل، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد02، 2015، ص62.
- 10 عسكر علي، عبد الله أحمد، مدى تعرض العاملين لضغوط العمل في بعض المهن الاجتماعية، مجلد العلوم الاجتماعية، العدد 04، الكويت، 1988، ص01.
- 11 فلبيان رأفت أحمد فؤاد، ضغوط العمل التنظيمية وأثرها على إنتاجية القيادات الإدارية، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، 1996، ص55.
- 12 يوسف يعقوب شحادة، إدارة الضغوط المهنية لدى الإدارات المدرسية من وجهة نظرها، مجلة الأستاذ، العدد221، جامعة بغداد، 2017، ص245.
- 13 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.
- 14 عيسى إبراهيم المعشر، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة خمس نجوم، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن، 2009، ص22.
- 15 ماهر أحمد، السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية للنشر، الإسكندرية، 2003، ص387.
- 16 العميان محمود سلمان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ص165.166.
- 17 Advantech .J. M، and Matteson .M. T، **Organization Behavior and Management**، sheds، MCGRAW، hill، 2002، p272.
- 18 Griffin. R.W، **Management**، 7<sup>th</sup>ed، Houghton Mifflin Company، Boston، New York، 2002، p472.
- 19 العميان محمود سلمان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط3، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص166.
- 20 الدوسري مبارك بن فالح بن مبارك، ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2010، ص20.
- 21 عقيلي عمر وصفي، إدارة الموارد البشرية - بعد استراتيجي، دار وائل، عمان، 2005، ص596.
- 22 محمد لطفي راشد، نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها، مجلة الإدارة العامة، العدد75، الرياض، 1992، ص90.
- 23 يوسف يعقوب شحادة، مرجع سابق، ص250.
- 24 إدريس ثابت عبد الرحمان، مرسي جمال الدين محمد، السلوك التنظيمي: نظريات ونماذج وتطبيق عملي لإدارة السلوك في المنظمة، الدار الجامعية، القاهرة، 2002، ص547.
- 25 هيجان عبد الرحمان، ضغوط العمل: مصادرها ونتائجها وكيفية إدارتها، مركز البحوث والدراسات الإدارية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1998، ص291.
- 26 سحرا أنور حسين، قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الأداء الوظيفي، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد36، 2013، ص214.
- 27 وليد عبد المحسن الملحم، ضغوط العمل وعلاقتها باتجاهات العاملين نحو التسرب الوظيفي، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2007، ص47.
- 28 وليد عبد المحسن الملحم، مرجع سابق، ص46.
- 29 سحرا أنور حسين، مرجع سابق، ص214.

- 30 الفضل مؤيد عبد الحسين، محمد حاكم محسن، إدارة الإنتاج والعمليات، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص329.
- 31 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، ص903.
- 32 Kotler Philip Armstrong Gary، Principles of Marketing، 16<sup>th</sup> edition، united states of America: Pearson education، 2015، p256.
- 33 الديوه جي أبي سعيد، إدارة التسويق، ط2، دار الكتب للطباعة والنشر، العراق، 1999، ص336.
- 34 عدمان مزيق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص19.
- 35 مذكور فوزي، تسويق الخدمات الصحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص198.
- 36 ألاء نبيل عبد الرزاق، إستخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد90، 2011، ص288.
- 37 Evans. J، Dean. J، Total Quality Management: organization and strategy، 3<sup>th</sup> ed، New York، Thomson، south western، 2003، p10.
- 38 عبدون وآخرون، تقييم جودة الخدمة الصحية في مستشفى ديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية، ع3، 2009، ص59.
- 39 ذياب صلاح محمود، إدارة خدمات الرعاية الصحية، دار الفكر، عمان، 2010، ص70.
- 40 Gomez -Majla. L et al، Management People، Performance، Change، 3<sup>rd</sup>ed، MCGRAW-HILL، Irwin، New York، 2008، p536.
- 41 Sullivan et Decker، Effective leadership Management In Nursing، 7<sup>th</sup>ed، Pearson Prentice Hall، New Jersey، 2009، p80.
- 42 عقيلي عمرو وصفي، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل، الأردن، 2009، ص92.
- 43 المرجع السابق، ص130.
- 44 إدريس ثابت عبد الرحمان، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص294.
- 45 أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العدد19، العراق، 2010، ص09.
- 46 Ming et al، A Review Of Service Quality In Corporate And Recreational Sport: fitness programs، the sport journal، vol:5، No:3، 2005، p5.
- 47 بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، جامعة بسكرة، العدد6، ص9.
- 48 بشير بودية، قياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى، جامعة بشار، الجزائر، ص143.
- 49 محمود أحمد، العلاق بشير، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد، مجلة أربد للبحوث والدراسات، العدد2، 2001، ص42.
- 50 Sherwood and barnstainer، Quality safety in nursing publishing blak wel، INC، UK.(<http://book.google.iq>)، 2012، p37.
- 51 أكرم أحمد الطويل وآخرون، مرجع سابق، ص14.
- 52 Uma SEKARAN، Research Methods For Business: a skill - building approach، second edition، JOHN Wiley، New York، USA، 1992، P253.