

مذكرة ماستر تحت عنوان

الخدمة الصحية وضغوط العمل في

المؤسسة الإستشفائية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية " محمد
الشبوكي بالشريعة ولاية تبسة "

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر L.M.D

من إعداد الطلبة:

إشراف الأستاذ(ة):

• حاتي كريمة

• مباركية محمد

• مباركية يسرى

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
مطلاوي ربيع	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا
حاتي كريمة	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقررا
قايدي مختار	أستاذ محاضر "أ"	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

شكر وعرافان

" الحمد لله الذي أنزل على عبده الكتاب ولم يجعل عوجا قيما لينذر بأسا شديدا من لدنه وبشر المؤمنين الذين يعملون الصالحات أن لهم أجرا حسنا ماكثين فيه أبدا" الحمد لله على نعمه المكثارة وآلائه المفزارة رفع العلم وأعلى مناره وشرف أهله وبارك داره والصلاة والسلام على من اصطفاه ربه وإختره القائل ﷺ ((من سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل الله له طريقا إلى الجنة وإن الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضي بما يصنع، فطوبى لعبد كرس في العلم ليله ونهاره ولبي نداء نبيه وطالب جواره))

أيها الجمع الكريم أحبيكم بتحية طيبة للجميع طبتم وطاب ممشاكم وتبوأتم من المحبة مقعدا.
أما بعد

بداية أرحب بأساتذتنا الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة كل باسمه وصفته ومقامه ومنصبه ونثني عليهم ونشكرهم جزيل الشكر والثناء لاختيارهم موضوع مذكرتنا هذه للمناقشة وأخصى بالذكر:

-الدكتورة "حاتي كريمة" التي أشرفت على هذا العمل وعلى الجهد الذي بذلته لإنجاح هذا العمل والتي لم تبخل علينا لأهم التوجيهات والنصائح القيمة في كل مرحلة لإنجاز وإخراجه لحيز الوجود شكرا جزيلا لك.

-كما نتقدم بالشكر والثناء للجزيل للدكتور ورئيس اللجنة مطلاوي الربيع على كل ما بذله من جهد وما قدمه لنا طيلة مسارنا الدراسي بالكلية.

-كما نتقدم أيضا بالشكر الخالص للدكتور قايدي مختار على مجهوداته القيمة وعطائه طيلة مشوارنا الدراسي.

إنن نجتمع في هذا الصرح الكلي العتيق بصدد مناقشة مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم إجتماع تنظيم وعمل والموسومة بعنوان " الخدمة الصحية وضغوط العمل في المؤسسة الإستشفائية محمد الشبوكي - بالشريعة..



إهداء

الحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات، الحمد لله الذي ماتم جهد إلا بعونه وما ختم سعي إلا بفضلته، الحمد لله الذي أنار طريقنا وثبت خطانا وأمدنا بالصبر لإكمال المشوار، الحمد لله رب العالمين الذي أحيا قلوب العارفين بنور معرفته وأحيا نفوس العابدين بنور عبادته وهو العدل الذي لا يجوز في حكمه فهو الذي صانني في حال المحنة عن الشكوى وفي حال النعمة عن البلوى فلا مرد لقضائه ولا معقب لحكمه.

إلى الشمعة الدافئة التي أنارت دربي طول حياتي إلى التي سقتني من نبع الحنان كؤوسا وألقت بنفسها في هوة الزمن لتكون جسرا يوصلني إلى بر الأمان فمع كل همسة حنان وكلمة حب صادقة أقدم هذا الإنجاز إلى سر وجودي من الحبايب وإلى من غمرتني بالدفئ والحنان ولم تبخل علي بالنصائح القيمة والدعاء للواحد الأحد ذو الجلال والإكرام، إلى أمي الغالية "وردة" حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى مدرستي الأولى والأخيرة إلى أعز علي من نفسي إلى من منحي حرية نفسي قبل فكري، إلى الذي سخر حياته عطاء دون أخذ، إلى الذي تعب لأرتاح، إليك أنت أيها الرجل في لوح الشرفاء وسيدي ووالدي وصانع مجدي ومنير العقول ومنارة الفخر، أرفع لك خالص جهدي إلى أبي العزيز "صالح" أطال الله في عمره.

إلناخي الكبير الذي كان بمثابة الأخ والصديق وسندي في الدنيا والذي كان سعادي في الوجود بهجة أملي ورونق حياتي إلى أخي الغالي "أكرم"، وإلى أخي العزيز وقوتي في الحياة وسندي وفخري وعزتي "حمودة"، وإلى أخي الصغير الرفيق المساند لي وما أغلى ما أملك في الدنيا بلوها ومرها "إيهاب"، وإلى أختي وسندي ورفيقة دربي وبسمة حياتي "نسرين"، وإلى توأم روحي ورفيقة دربي وبئر أسراري أختي الغالية "رشا"، أتمنى لهما التوفيق والنجاح في مسارهم الدراسي، وإلى الكتكوت الصغير والعصفور الغناء ونور عيني ابن أختي "بران عبد المهيمن"،

إلى رفيقات دربي وصديقاتي الغاليات اللواتي تقاسما معي الفرح والحزن "أمل، ريم، أسماء،
حنان، يسرى، جيهان"، وإلى خالتي العزيزة "فيروز" وعمتي الغالية "مهريّة".

وإلى معلمي وأستاذي الفاضل مباركية حسن وعائلته وإلى كل من نساهم قلبي
ولم يناساهم قلبي،

وإلى كل من سعتهم الذاكرة ولم تسعهم الورقة.

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد ولو بالكلمة الطيبة في
إنجاز هذا العمل، نرجوا من المولى عزوجل أن ينفع به غيرنا.



فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	إهداء
ب	شكر وتقدير
ج	ملخص الدراسة
د	فهرس الجداول
هـ	فهرس الأشكال
و	فهرس الملاحق
ي	مقدمة
الفصل الأول: الإطار التصويري والمفاهيمي للدراسة	
8-6	أولاً: إشكالية الدراسة
8	ثانياً: فرضيات الدراسة
11-10	ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع
12-11	رابعاً: أهمية الدراسة
12	خامساً: أهداف الدراسة
33-13	سادساً: مفاهيم الدراسة
55-33	سابعاً: الدراسات السابقة
62-55	ثامناً: المقاربة النظرية والتعقيب عليها
63	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل	
67	تمهيد
68	أولاً: خصائص ضغوط العمل

71-69	ثانيا: عناصر ضغوط العمل:
80-71	ثالثا: أنواع/ تصنيفات ضغوط العمل ومستوياته
83-80	رابعا: مراحل ضغوط العمل وقياسها
104-83	خامسا: مصادر ضغوط العمل
106-104	سادسا: أهمية ضغوط العمل
114-106	سابعا: أعراض ضغوط العمل والآثار المترتبة عنها
119-114	ثامنا: طرق علاج ضغوط العمل واستراتيجية التعامل معها
126-119	تاسعا: النظريات المفسرة لضغوط العمل
127	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: ماهية الخدمات الصحية	
130	تمهيد
133-131	أولا: خصائص الخدمة الصحية
138-133	ثانيا: عناصر تقديم الخدمة الصحية وكوناتها
150-139	ثالثا: تصنيفات / أنواع الخدمة الصحية
151-150	رابعا: مجالات الخدمة الصحية
154-152	خامسا: أبعاد جودة / نوعية الخدمة الصحية
164-154	سادسا: مستويات ضغوط العمل وأسسها
167-164	سابعا: أسباب الاهتمام بالخدمة الصحية والمشاكل التي تعوقها
168-167	ثامنا: أهمية الخدمة الصحية
173-168	تاسعا: العوامل المؤثرة في الخدمة الصحية ومعوقات تقديمها في المستشفيات
186-173	عاشرا: النظريات المفسرة للخدمات الصحية
187	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	

189	تمهيد
201-190	أولاً: مجالات الدراسة
203-201	ثانياً: منهج الدراسة
203	ثالثاً: عينة الدراسة
209-203	رابعاً: أدوات جمع البيانات
209	خامساً: أساليب المعالجة الإحصائية
211-210	سادساً: صدق وثبات الإستمارة
212	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض تفسير وتحليل نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها	
215	تمهيد
216	أولاً: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية للدراسة:
-216 223	1_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الأول (البيانات السوسيو مهنية)
-223 242	2_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الثاني (تأثير عبء العمل على نوعية الخدمة الصحية)
-242 254	3_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الثالث (تأثير صراع الدور على نوعية الخدمة الصحية)
-254 268	4_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الرابع (تأثير غموض الدور على نوعية الخدمة الصحية)
268	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة
268	- مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات
-268 272	- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى
-272 275	- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية

-276 279	- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
-279 280	3- مناقشة وتحليل النتائج في ضوء المقاربة النظرية
-280 281	_مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الدراسات السابقة
-281 282	ثالثا: النتائج العامة للدراسة
283	خاتمة

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
217-216	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	01
218	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	02
219	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	03
221	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية (العائلية)	04
222	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع/طبيعة المهنة	05
223	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل	06

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغيرالجنس	216
02	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغيرالسن	217
03	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغيرالمستوى التعليمي	218
04	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغيرالحالة العائلية	219
05	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغيرنوع/ طبيعة المهنة	221
06	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغيرالأقدمية في العمل	222
07	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب المصادر الأساسية للضغط في العمل	-223 224
08	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإعتقاد بأن نظام المناوبة يقلل من عبئ العمل	225
09	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب نظام المناوبة المفضل	226
10	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب رؤيتهم بأن الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة	227
11	يوضح إقتراحات لجعل الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة	228
12	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إعتقادية بأن خصوصية العمل تفرض على المؤسسة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل	-229 230
13	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إقتراحاتهم في سبيل ضبط ساعات العمل	-231 233

14	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة العمل في المصلحة إن كان دائما بصورة مكثفة	234- 236
15	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب توقعهم حول طبيعة المهام إن كانت تتطلب اليقظة والسرعة في إنجازها	236- 238
16	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إعتقادية بأن طبيعة المهام الموكلة إليهم تتجاوز قدراتهم وخبراتهم المهنية	236- 240
17	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إقتراحاتهم في التعامل مع الوضع	241- 243
18	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإعتقاد بأن العبئ الزائد في العمل يقلل من الأداء بصورة جيدة	244- 246
19	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إعتقادية بأن طبيعة المهام الموجودة في مصلحة الإستجالات تفرض جهدا و طاقة أكثر من غيرها من المصالح	225- 227
20	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إقتراحاتهم في التعامل مع الموقف	228- 229
21	يوضح توزيع نسب أفراد العينة حسب تقييمهم علاقتهم بزملائهم في العمل	230
22	يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب العلاقة السيئة بينهم وبين زملائهم العاملين	231- 232
23	يوضح توزيع أفراد العينة حسب شعورهم بالإرتياح في جماعة العمل التي ينتمون إليها	233- 234
24	يوضح توزيع أفراد العينة حقهم في إختيار المصلحة التي يريدون العمل بها	235- 236
25	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الطرف الذي يختارهم للعمل	237-

238		
239	يوضح توزيع أفراد العينة حسب توجيههم للعمل في أكثر من مصلحة	26
-240 241	يوضح توزيع أفراد العينة حسب تعاملهم حين يتم توجيههم للعمل في أكثر من مصلحة	27
-241 242	يوضح توزيع أفراد العينة حسب تدخل الإدارة في تفاصيل عملهم وإجراءاتهم له	28
-242 243	يوضح توزيع أفراد العينة حسب تعارضهم مع زملائهم أثناء تأدية المهام	29
-243 244	يوضح توزيع أفراد العينة حسب إعتقادهم بأن كثرة المسؤولين في العمل يؤدي إلى صعوبة سيرورة العمل	30
-244 245	يوضح توزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول تلقي الأوامر والتعليمات المتعارضة والمتناقضة من رئيسهم المباشر	31
-245 246	يوضح توزيع أفراد العينة حسب فرض المصلحة عليهم كيفية أدائهم لعملهم	32
-246 247	يوضح توزيع أفراد العينة حسب وضوح طبيعة المهام والأنشطة المخولة إليها	33
-247 248	يوضح توزيع أفراد العينة حسب إعتقادهم حول المستوى التكويني والأكاديمي المتحصل عليه إن كان يتناسب مع واجباتهم ومسؤولياتهم تجاه ما يؤديه من خدمات طبية	34
-248 249	يوضح توزيع أفراد العينة حسب إنسياب المعلومات والمهام المسندة إليهم بطريقة سهلة وسلسة	35
-250 251	يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود صعوبة في أداء العمل نتيجة نقص الخبرة ونقص المعلومات الكافية	36

-251 252	يوضح توزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول عدم وضوح المهام وإجراءات العمل ودرجة تعقيدهما في المصلحة يؤدي لغموض الدور في العمل	37
-253 254	يوضح توزيع أفراد العينة حسب استطاعة التصرف بسهولة في حالة غياب المسؤول	38
-254 255	يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب عدم إستطاعتهم التصرف في حالة غياب المسؤول	39
-256 257	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مساهمة الإتصال المباشر مع الزملاء والمسؤول في المصلحة في إزاحة الغموض وشفافية الأعمال والمهام	40
-258 259	يوضح توزيع أفراد العينة حسب العوامل والشروط التي تساعدهم في معرفة دورهم في العمل	41
-260 261	يوضح توزيع أفراد العينة حسب نقص معرفتهم ودراباتهم الكافية التي تؤهلهم لمشاركة رؤسائهم في إتخاذ القرار	42
-261 262	يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوعية حالات المرضى في مصلحة الإستعجال إن كانت تحتاج أو تتطلب خبرة كبيرة	43
-262 263	يوضح توزيع أفراد العينة حسب إعتقادهم حول موضوع عدم وضوح المهام يؤثر على جودة تقديم الخدمة	44

مقدمة

مقدمة:

لقد أدى التطور الكبير في مجتمعات اليوم إلى تطوير العناية الصحية وتعتبر المؤسسات الاجتماعية التي تقوم بتقديم الخدمة للمريض خصوصا والمجتمع عموما، فتعد الخدمات الصحية أعلى أنواع الخدمات تكلفة حيث يبلغ حجم الإنفاق العالمي على الخدمات الصحية سنويا تريليوني دولار ويتوقع أن تزيد خلال السنوات القادمة.

والواقع أن الصحة العامة وصحة المواطن هي أعلى ما تملكه المجتمعات، وهي ثروة يجب الحفاظ عليها وصيانتها، حيث إن الإنسان هو الهدف لكل ما تقدمه برامج وخطط التنمية من خدمات، وأن مطلب الحياة هو أول مطالب ذلك الإنسان ورغباته، وأهم مقومات الحياة هي الصحة.

حيث إن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية، وإذا كان تحسين الصحة هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي فإنه ليس بالجانب الوحيد كما أن الهدف ينقسم إلى شقين، الأول منهما يتمثل في الحد من الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية وهو ما يسمى بالعدالة، والشق الثاني هو البلوغ لأفضل مستوى صحي، وبما أن المنظمات الصحية من مستشفيات ومصحات ومراكز صحية تعتبر واسطة العقد ومراكز الدائرة في تقديم الخدمات الصحية والطبية، وبالتالي فهي ملاذ المرضى الذين ينشدون العافية والأصحاء الذين يطلبون الوقاية، ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن إنتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية والتي ساعدت حركة الناس المتزايدة وإنتقالهم السريع من مكان إلى آخر في إنتشارها وإتساع دائرة نطاقها، فتضاعفت الضغوط المتزايدة أصلا على هذه المؤسسات الصحية الطبية، هذا بالإضافة إلى ما شهدته السنوات الأخيرة من زيادة وإقبالا وتوافدا متناميا في إعداد المترددين على المستشفيات فغالبا ما يواجه

عمال الصحة وضعيات قصوى في كفاحهم الدائم ضد معاناة المرضى الذين يتكفلون بهم فهم يخضعون للعبء الكمي والنوعي للمهنة، وأيضا لأعباء فكرية وإنفعالية تتزايد في المصالح ذات النشاط المكثف خاصة مصلحة الإستجالات نظرا للضغوط التنظيمية والعلائقية، أو ذلك المرتبطة بمعاشهم المهني، أين يمتزج عدم الرضا، ونقص المشاركة في إتخاذ القرارات... إلخ، وقد ينجر عن كل هذه الإرغامات معاناة نفسية خصوصا كون ظروف العمل وبيئة العمل غير مناسبة وملائمة فيتولد عنها ضغوط لدى العاملين بالمؤسسات بمستويات مختلفة.

وللحفاظ على السير الحسن للعمل وتقديم أفضل الخدمات الصحية في المستشفيات إهتم المختصون في مجال الصحة وإدارة المستشفيات بالضغوط الناجمة على العمل في المستشفيات، لما يتسم به هذا المجال من خصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعا معينة تكون مصدر للضغوط، لذا فهي تحتاج إلى الإستعداد الكامل ماديا وبشريا وعلميا وإداريا وذلك للإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية، على دراسة العوامل المحيطة بعمال الصحة (الفريق الطبي) والتعرف على مصادر ضغوط العمل التي تواجههم من أعباء العمل وغموض وصراع الدور، ولدراسة هذا الموضوع إختارنا عمال مصلحة الإستجالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الحساسة التي تقدم خدمات على مدار الساعة، والتي تستقبل الحالات المرضية مختلف الخطورة أحيانا بأعداد قليلة، وأحيانا بأعداد قليلة، وأحيانا بكثافة وبصورة تفوق طاقة إستيعابها فتشكل ضغطا لم، فمعظم الدراسات تؤكد أن العمال الذين يعملون في مصلحة الإستجالات كمصلحة من المصالح العمومية الإستشفائية يعانون من ضغوط عمل شديدة وكثيرة.

وهناك أسباب عديدة جعلت الباحثون لتشخيص ظاهرة الخدمة الصحية وضغوط العمل في المؤسسة الإستشفائية منها الذاتية التي تتمثل في معرفة مدى تطابق المعاني النظرية مع ما هو موجود على أرض الواقع وأيضا نقص الدراسات حول الموضوع (الخدمات الصحية)، أما الأسباب الموضوعية فهي تتمثل في الإهتمام بموضوع الخدمة الصحية بصفة عامة وضغوط

العمل بصفة خاصة والإهتمام برؤية الجانب التطبيقي لهذه الدراسة، حيث تهدف إلى إبراز مساهمة ضغوط العمل في تحسين خدمة وأداء العاملين بالمؤسسة.

لذلك فقد إستعمل الباحثون دراستها بمقدمة ثم القسم النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول، حيث تطرقنا في الفصل الأول الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة وذلك من خلال إشكالية الدراسة وفي صيانتها وأسباب إختيار الموضوع، وأهمية وأهداف الدراسة، وتحديد مفاهيم الدراسة، كما عرفنا بعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة الحالية، وأخيرا تم تحديد المقاربة النظرية التي تم إسقاطها على موضوع الدراسة.

أما الفصل الثاني: فهو متعلق بماهية ضغوط العمل، حيث تطرقنا فيه إلى خصائص وعناصر ضغوط العمل، وأنواع وتصنيفات ضغوط العمل، وإلى مستويات ومراحل ضغوط العمل، وإلى أسس ومصادر ضغوط العمل، وأيضا أعراض ومسببات ضغوط العمل، وآثار ضغوط العمل وإستراتيجية العلاج والتعامل معها، وأخيرا إلى النظريات المفسرة لضغوط العمل.

أما بالنسبة للفصل الثالث: فهو متعلق بماهية الخدمات الصحية، حيث تطرقنا فيه إلى خصائص وعناصر الخدمة الصحية ومكوناته، وأنواع وتصنيفات الخدمة الصحية ومستوياته، وإلى مجالات الخدمة الصحية والإجراءات الطبية للمريض، وإلى أبعاد جودة ونوعية الخدمة الصحية، وأيضا إلى أسس وأسباب الإهتمام بالخدمة الصحية والمشاكل التي تعيقها، والعوامل المؤثرة في الخدمة الصحية، وأخيرا النظريات المفسرة للخدمة الصحية.

أما القسم التطبيقي فهو يحتوي على فصلين، الرابع والخامس، فالفصل الرابع خصص للدراسة الميدانية وإجراءاتها (الإجراءات المنهجية للدراسة)، حيث تم التطرق إلى مجالات الدراسة ثم المنهج وعينة الدراسة، ثم توضيح الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات.

أما الفصل الخامس خصص لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليلها، وأخيرا إعطاء بعض الإستنتاجات التي تم إستخلاصها من الدراسة الحالية، وكذا الملاحق قائمة المصادر والمراجع.

الفصل الأول :
الإطار التصويري
والمفاهيمي للدراسة

الفصل الأول: الإطار التصوري والمفاهيمي للدراسة

مقدمة:

أولاً: إشكالية للدراسة

ثانياً: الفرضيات

ثالثاً: أسباب إختيار الموضوع

رابعاً: أهمية الدراسة

خامساً: أهداف الدراسة

سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة

سابعاً: الدراسات السابقة

ثامناً: المقاربة النظرية

خلاصة الفصل

أولاً: إشكالية الدراسة :

تتميز كل مؤسسة بمناخ تنظيمي معين تختلف فيه عن غيرها من المؤسسات، وقد أصبحت المؤسسات الحديثة تولي هذا الجانب أهمية كبيرة ، عن خلال توفير المناخ المناسب للعامل ، والذي يضمن إستقرار بيئة العمل بشكل يناسب العام ، ويمكنه من أداء مهامه وإستغلال طاقاته بما يخدم المؤسسة ، ويحقق أهدافها وأثناء قيامه بذلك يتفاعل مع المناخ السائد في المؤسسة التي يعمل بها، ويحاول السيطرة على التغييرات التي يعمل بها والذهنية للقيام بمهامه على أكمل وجه، وفي حالة عدم قدرته على التكيف مع هاته التغييرات ينتج عن ذلك حالة من القلق والتوتر والتي يطلق عليها ضغوط العمل وتتفاوت هذه الضغوط من مؤسسة لأخرى ومن وظيفة إلى أخرى ومن قطاع لآخر ، فأصبحت الخدمات اليوم تكتسب أهمية خاصة وهي في طريقها لتصبح جزءاً لا يتجزأ من الإقتصاديات المتطورة ، وأصبحت المؤسسات على إختلاف أنواعها و شتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن المتمثل في المرض لتأمين الخدمات التي يحتاجونها قد أصبح هناك نمو سريع ومتزايد في الخدمات وصار من الممكن القول بأننا نعيش في ظل ما يعرف بمجتمع الخدمات وما حصل من نمو و تطور إنعكس بشكل واضح على الخدمات الصحية وطرق تقديمها

و مما لا شك في أن المجال الصحي من أكثر المهن و الأعمال التي هي بطبيعتها الأكثر جلباً وعرضاً للضغوط ، والتي يتعامل فيها العمال مباشرة مع الناس (الأفراد والمجتمع) والتي يكرسون فيها أنفسهم لخدمة الآخرين ورعاية المرضى ومساعدتهم على إسترداد صحتهم و تأهيلهم في الإعتماد على أنفسهم ، بإعتبار ضغوط العمل من بين المشكلات التي يتعرض لها العمال نتيجة عوامل داخلية وخارجية وغيرها التي تكون ناتجة عن بيئة وظروف العمل ، وغالبا ما تكون هذه الضغوطات ليست لها تأثير فقط على حالتهم الصحية والنفسية بل تنعكس أيضا

على مستوى أدائهم لعملهم ومن ثم قدرتهم على العمل، وتؤكد معظم الدراسات أن العاملون في ميدان الصحة و الرعاية الطبية معرضون لضغوط العمل أكثر من غيرهم نظرا لكثرة المسؤوليات الملقاة عليهم والمتطلبات وزيادة الأعباء المرتبطة، وحدة الصراع المهني (صراع الأدوار) بين العمال فيما بينهم أو بين الإدارة والجهد الكبير الذي يبذلونه في التعامل مع المرضى إضافة إلى الضغط النفسي والعصبي أثناء أدائهم لأدوارهم المختلفة، فهم يواجهون مواقف وظروف عديدة يتعرضون من خلالها لحالات من الإضطرابات والتوتر و القلق و الإحباط المستمر مما يؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية و الإجتماعية، وتأتي الضغوط والتوترات من مصادر مختلفة منها المرتبطة بعملهم كأعباء العمل الزائد، وصراع الأدوار بالوظائف، وغموض الدور، وأيضا طبيعة العمل أي الضغوط الناجمة والنتيجة عن بيئة العمل أما بالنسبة للضغوط الناتجة من الأفراد أنفسهم فقد تكون ناجمة عن تفاعل عوامل عديدة بيئية وشخصية يمر بها العاملون أثناء أدائهم وممارستهم لعملهم.

وقد تساهم الخدمات الصحية الجيدة في التوفير لكل من الأفراد بغض النظر عن العوامل و الظروف الإقتصادية والإجتماعية، فإن المؤسسات المعنية بتقديمها أصبحت مسؤولة عن توفير هذه الخدمات وفقا للمعايير المحددة والمتفق عليها عالميا وذلك كحد أدنى مما يعرف <<بحقوق المريض>> كما أنها تعني أن الخدمة الصحية الجيدة هي التي تنتظر للزبون المريض على أن له حاجات جسمانية ومادية وعاطفية وأحاسيس ومشاعر وبالتالي فالخدمة الصحية أبعد وأشمل من التعامل مع المريض فقط بل تشمل عناصر أخرى كالتوعية الصحية و التأهيل العلمي، تعتبر حماية العمال بواسطة الخدمات العلاجية والشخصية والوقائية، كأجزاء أساسية في السياسة الصحية كما أنهم كأبعاد عن المواد الأساسية التي تسعى إليها كل من المؤسسات في القطاعين العام والخاص وإدماجهم ضمن النشاط المهني قصد معرفة الحالة الصحية للعمال ومتابعتها منذ تعيينهم بالمؤسسة وتأثيرها على العمل، وتقاديها لحوادث العمل.

نظرا للدور الذي يؤديه العامل أو الفريق الطبي في المؤسسة الإستشفائية وباعتبار ضغوط العمل إحدى معوقات الأداء في المؤسسات الصحية الجزائرية، ونظرا للأهمية البالغة للخدمات الصحية في حياة الفرد والمجتمع والمكانة العامة التي تحتلها المستشفيات في مجتمعنا تتعلق بصحته وسلامته وذلك نرى بأن دراسات ضغوط العمل لدى عمال الصحة في المؤسسات الإستشفائية لا تزال ضرورية نظرا للتفسيرات والتطورات التي يشهد لها قطاع الصحة والبيئة المحيطة به، وعليه يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما تأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية لدى الأطباء والمرضى بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الشبوكي بالشريعة ولاية تبسة؟

وقد تفرعت إلى الأسئلة الفرعية الآتية:

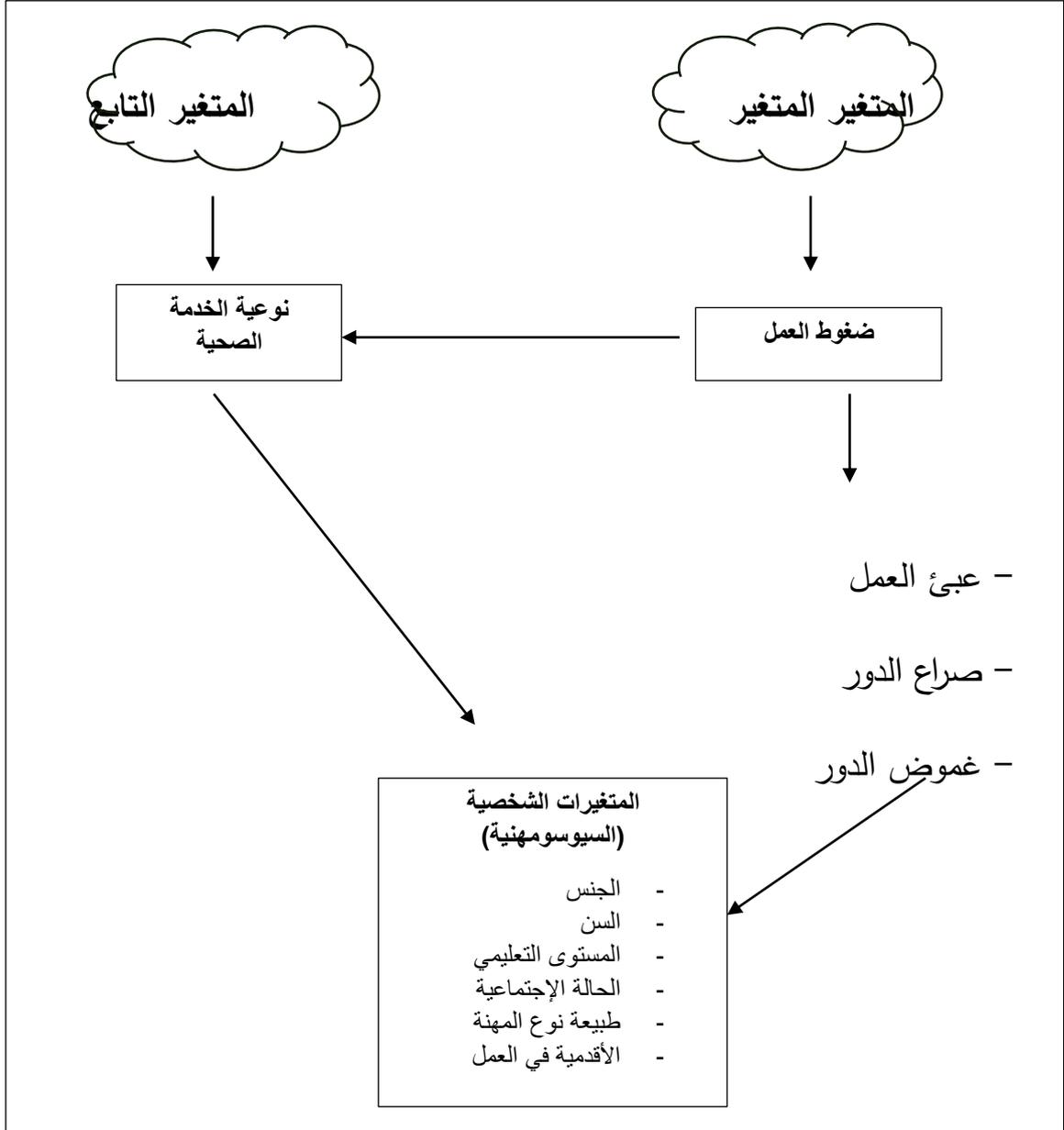
- ما تأثير عبء العمل على نوعية الخدمة الصحية؟
- ما تأثير غموض الدور على نوعية الخدمة الصحية؟
- ما تأثير صراع الدور على نوعية الخدمة الصحية؟

وقد تمت صياغة الفرضيات الآتية للدراسة

- يؤثر عبء العمل على نوعية الخدمة الصحية
- يؤثر غموض الدور على نوعية الخدمة الصحية
- يؤثر صراع الدور على نوعية الخدمة الصحية.

نموذج الدراسة:

نموذج الدراسة: يمكن توضيح النموذج من خلال الشكل التالي:



المصدر: من إعداد الطالبين

ثالثاً: أسباب إختيار الموضوع:

لكل باحث الرغبة في إختيار الموضوع يشد إنتباهه ولا بد أن تكون له أسباب تدفعه لإختيار الموضوع دون غيره، حيث يكون إقتناعه بهذا الموضوع محفزاً ليملك القدرة والرغبة في مواصلة البحث والأسباب التي تدفعنا لإختيار هذا الموضوع:

1- الأسباب الذاتية:

- الميل الشخصي والرغبة في هذا الموضوع السوسولوجي والتي من خلاله يربط علم الإجتماع والصحة كأحد تخصصاته وفروعه.
- الرغبة الذاتية للوقوف على واقع الخدمات الصحية وما يتعرضون له من ضغوط داخل المؤسسة الصحية الإستشفائية التي تهتم بالجانب الإنساني وخدمة العنصر البشري.
- شعورنا بأهمية وقيمة هذا الموضوع في الوقت الراهن وعلى عدة مستويات.
- كون الموضوع يصب في مجال تخصصنا ويمس جانب من جوانب التنظيم.
- المساهمة في إثراء التراث النظري المتعلق بالموضوع.

2- الأسباب الموضوعية:

- معرفة واقع ضغوط العمل في القطاع الصحي
- الأهمية العلمية والعملية لموضوع الدراسة من خلال أهمية المؤسسات الصحية كونها تهتم بالعنصر البشري وهو الأساس لتنمية المجتمع، وملاحظة التحديات والمشاكل التي تواجهها المؤسسات الصحية وعاملها في المؤسسة الإستشفائية محمد الشبوكي بالشرعية.
- حب الإطلاع والمعرفة أي معرفة وضعية الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالشرعية (محمد الشبوكي) ويتضح ذلك من خلال الدراسة الميدانية من خلال الأدوات المستعملة من خلال الملاحظة والإستمارة والمقابلة.

- معرفة مكانة الخدمات الصحية اليوم من حيث مجالاتها الواسعة في خدمة الفرد وكذلك علاقتها وتأثيرهما المميزة والمكاملة مع الخدمات الأخرى في مجال **تنمية المجتمع**.

- محاولة معرفة التأثيرات التي تفرزها ضغوط العمل على الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

- التزايد المستمر لحدة الضغوط في المستشفيات العمومية الإستشفائية .

- معرفة واقع ضغوط العمل في المؤسسة الإستشفائية محمد الشبوكي بالشرية.

- البحث عن أساليب للتحكم أو التقليل من هذه الضغوطات.

رابعاً: أهمية الدراسة:

1- الأهمية العملية للدراسة:(النظرية)

- تدعيم وإثراء المعرفة والبحوث العلمية في هذا الموضوع .

- يمكن إعتبار هذا البحث كخطوة ميدانية للبحث على القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.

- تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولهما لموضوع ضغوط العمل .

- بإعتباره من الموضوعات التي تحظى بالإهتمام في العديد من المجالات لا سيما في

مجال الصحة(القطاع الصحي).

- مساهمة هذه الدراسة في إثراء المكتبة العلمية بمراجع تساعد الباحثين في دراستهم.

- مساهمة هذه الدراسة في تطوير قدرات الباحث البحثية وفق المنهجية العلمية .

- إثراء البحث العلمي من خلال التعرف على مصادر ضغوط العمل في المستشفيات خاصة في القطاع الصحي وتفسيرهم أسبابهما وأثرهما.

2- الأهمية العملية للدراسة:(التطبيقية)

- يستمد هذا الموضوع أهميته من دور القطاع الصحي في تنمية المجتمع وذلك لإرتباطه بصحة الإنسان الذي له الدور الفعال في دفع عجلة التطور.

- أهمية القطاع العمومي نظرا لإرتباطه بتقديم الحاجات الضرورية للمواطن.
- تناولهما لموضوع ضغوط العمل والخدمة الصحية بإعتبارهم مواضيع هامة في الوقت الحالي وما يملكونه من حساسية كبيرة .
- التعرف على مصادر ضغوط العمل وسبل مواجهتهما والسيطرة عليها كما تعمل الدراسة للوصول إلى نتائج تفيد في كيفية مواجهة هذه الضغوط وخاصة المستشفيات.
- تتمتع أهمية الدراسة كونها تسلط الضوء على مسببات ضغوط العمل على الأطباء والمرضى في المؤسسة العمومية الإستشفائية.
- إن الخدمة الصحية ضرورية في المجتمع الصحي ضرورية في المجتمع وفي بناء إقتصاد البلدان و إنتاجها القومي وثرواتها وذلك بالإهتمام المتزايد بالإنسان مريضا أو كان سليما أو معاقا وتعمل وتعمل على حل المشاكل المترتبة عنها لأن المرض والإعاقة يشكل عراقيل.

خامسا: أهداف الدراسة:

- عرض واقع قطاع الصحة في الجزائر عامة وفي مستشفى محمد الشبوكي بالشرية ولاية تبسة خاصة.
- إبراز دور القطاع العام في تدعيم السياسات الصحية ومدى مساهمته في التغطية الصحية للمواطن.
- توعية الجهات المعنية بالنظر في نوعية الخدمات الصحية و مهل لنيل رضا المستفيد من الخدمة من خلال إشباع رغباته وسد حاجياته.
- التعرف على المشاكل التي يتخبط فيهما قطاع الصحة في الجزائر.
- التعرف على تأثير ضغوط العمل على الخدمات الإجتماعية الصحية.

- معرفة ما إن كانت مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة (عبء الدور، غموض الدور، ظروف العمل المادية) لهما أثر على الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية.

سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة:

1- مفهوم العمل:

أ- لغة: كما جاء في القاموس هو المهنة والفعل وجمعه أعمال، وأعمله واستعمله غيره، واتصل، عمل بنفسه، أي المهنة والفعل عن قصد.

من خلال هذا التعريف نلاحظ أن العمل هو نشاط هادف ومقصود.

ب- إصطلاحا:

هو ما يقوم به الإنسان من نشاط إنتاجي في وظيفة أو مهنة أو حرفة، وهذا يبي لنا ركني العمل الأساسيين: النشاط والإنتاج، فالنشاط والإنتاج، فالنشاط والإنتاج، فالنشاط هو لب العمل سواء أكان نشاط جسديا أو ذهنيا¹.

وتطلق كلمة "العمل" بالإصلاح الفلسفي على أنه: نشاط الإنسان الإرادي المقترن بالجهد "أي التعب والمشقة" لغرض نافع غير التسلية واللهو وتطلق بالمعنى الإقتصادي العام على أنه: الجهد البدني والعقلي الذي يبذله الإنسان في مجال سعيه الدنيوي من أجل الإرتزاق والإكتساب أي على كل جهد عقلي وبدني يبذله الإنسان في مجال النشاط الإقتصادي في سبيل إنتاج الخدمات والسلع الإقتصادية لغرض الكسب والعيش².

¹ بلال خلف السكارنة، أخلاقيات العمل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط 9، عمان، الأردن، 2019، ص 28.

² صادق مهدي السعيد، مفهوم العمل وأحكامه العامة في الإسلام، سلسلة البحوث والدراسات، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية، بغداد، 1983، ص 9.

يعرف العمل بأنه: الوسيلة الطبيعية التي نحصل بواسطتها على ما ما نحتاج إليه في حياتنا المادية والمعنوية¹.

ويعرف العمل من الناحية النفسية على أنه: كل مجهود عقلي أو حسي أو إنفعالي نتيجة أي إستجابة بسيطة أو معقدة أي كل عملية تذكر أو تفكير يقوم بها العقل البشري².

في هذه التعاريف السابقة يمكن تعريف العمل على أنه العنصر الأساسي للوظيفة الإنتاجية، فهو كل نشاط أو جهد عضلي أو فكري يقوم به الفرد أثناء ممارسته لمهنته أو وظيفته (عمله) من أجل تحقيق صنف معين أو لإشباع غايات ومكاسبه وحاجاته، ولخلق منافع له سواء ذهنية أو يدوية (منافع مادية: أجر يتقاضاه مقابل مجموعة الواجبات والمسؤوليات المكلف بها).

2- مفهوم الضغط:

أ- لغة: من الضغط يضغط، ضغطا بمعنى إعتصره، حتى تضائل حجمه، وعليه بمعنى الشد³.

ويعرف الضغط بأنه الشعور بالتوتر والقلق والقهر والإضطراب⁴.

ويشير معجم الكافي اللغوي لكلمة **ssstress** وهو الضغط⁵.

¹ حميد الزري، مفهوم العمل في الإسلام وأثره في التربية الإسلامية، منشورات دائرة الثقافة والإعلام بالشارقة ، ط1 ، الإمارات، 1998، ص16.

² إبراهيم حمد البدر: المناخ التنظيمي وعلاقته بضغط العمل، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض-السعودية، ص50.

³ جبران مسعود ، معجم الرائد ، دار العلم للملايين ، ط3 ، بيروت ، 2005 ، ص 565 .

⁴ هادي الفيروز مجد الدين ، القاموس المحيط ، دار الحديث للنشر ، د.ط ، القاهرة ، 2008 ، ص 276 .

⁴ جوزيف إلياس ، المجاني المصور ، دار المجاني، ط1، دون مكان النشر ، 2000 ، ص 534.

⁵ ابن منظور، لسان العرب، دار صادر للنشر، لبنان، دون سنة النشر، ص42.

⁶ معجم الكافي: فرنسي -عربي، دار الأصاله للنشر والتوزيع، ط2، 2008، ص773.

حسب معجم الرائد فإن الضغوط لغة: من فعل ضغط، يضغط ، ضغطا

، ضغط الشيء ، عصره ، كبسه ، شدد وضيق عليه .

وحسب معجم الوجيز فيقصد به : الضيق والإكراه والشدة .

فتعود كلمة (ضغط stress) إلى الكلمة اللاتينية (stringer) والتي تعني يسحب

بشدة، وتم إستخدامها في القرن السابع عشر -17- بمعنى : الشدة أو المحنة، وفي القرن الثامن

والتاسع عشر (18-19) بمعنى إكراه، قسر، وجهد قوي، وتوتر لدى الفرد أو للأعضاء الجسم أو

قواه العقلية¹.

من خلال هذه التعاريف اللغوية والتي ركزت على أن الضغط هو العصر والشدة

والقلق والضيق والتوتر التي تحدث للفرد سواء في جسده، أو في عقله.

ب-إصطلاحا:

يعرف صلاح الضغط بأنه: عبارة عن ردود فعل إتجاه المؤثرات المادية والنفسية المتمثلة في

الخوف والإضطراب وزيادة ضغط الدم والإرتباك حيث تعبر هذه الردود بعدم الإرتياح في ذلك

الموقف².

ويعرف طارق الضعط على أنه: تجربة ذاتية يترتب عليها إختلال نفسي أو جسدي

لدى الفرد ينتج عن عوامل في البيئة الخارجية أو المنطقة أو الشخص نفسه³.

ويعرف معجم المصطلحات التربوية والنفسية الضغط على أنه: "صراع أو حالة من

التوتر النفسي الشديد يفقد الفرد قدرته على التوازن وتغير نمط سلوكها¹.

¹أثمار عبد الرزاق محمد، العوامل التنظيمية المسببة لضغوط العمل لدى أعضاء الهيئة التدريسية في المعهد الثقافي نينوي، مجلة تنمية الرافدين، جامعة بغداد (العراق) ، المجلد35، العدد 112، 116.

²صلاح الدين محمد عبد الباقي، السلوك الإنساني في المنظمات، دار الجامعية للطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، القاهرة، 2001، ص284.

³طارق شريف يونس:معجم مصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبة والأنترنترنت، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، الأردن 2005 ، ص115.

يؤكد سمير شيخاني على أن الضغط "هو بالفعل رد فعل الجسم، والإستجابة التلقائية له، لمختلف التأشيريات والأحداث".

وتعني الضغوط عنده بانها: تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية².

عرف الخضيرى الضغط على أنه: "كل تأثير مادي أو نفسي أو معنوي يأخذ أشكالا تؤثر على سلوك الفرد، ويعرف توازنه النفسي أو العاطفي ويؤدي إلى إحداث توتر عصبي أو قلق نفسي يجعله غير قادر على إتخاذ القرار بشكل جيد أو القيام بالسلوك الرشيد تجاه المواقف الإدارية والتنفيذية التي تواجه الفرد في المشكلة³ .

-الضغط كمثير: يعرفه "لازاورس" و"كوهمين" على أنها الأحداث التي تتحدى الفرد وتتطلب التكيف الفيسيولوجي، أو المعرفي أو السلوكي⁴.

والضغوط حالة تأثر في الجوانب الإنفعالية للفرد وفي عملياته تفكيره، وهذه الحالة تؤثر على نحو سلبي في تفكير الأفراد وفي سلوكياتهم وفي حالتهم الصحية⁵.

-الضغط كإستجابة:

4 حسن شحاتة ، زينب النجار :معجم المصطلحات التربوية والنفسية ، الدار المصرية اللبنانية ، ط1 ، القاهرة ، 1997 ، ص 208 .

2 عبد الحق لبوزادة : الضغوط النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ، المجلد السابع ، العدد الثاني ، 2016 ، ص137 .

3 نائف علي إيبو:الضغوط النفسية، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2019، ص ص 42,43.

4 جمعة سيد يوسف ، إدارة ضغوط العمل-نموذج التدريب والممارسة -، إيتراك للطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، القاهرة، 2001، ص284.

5 حافظ فرج أحمد، قضايا إدارية معاصرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط 1 ، القاهرة، مصر، 2007، ص20

ويعرف (فونتانا FONTANA) الضغوط هي حالة تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات والغمكانيات الشخصية للكائن الحي¹.

-الضغط كفاعل بين الفرد والبيئة:

يعرف (بين ونيومان (Been newman): بأنها عبارة عن حالة تنشأ بسبب تفاعل العوامل المتعلقة بالعاملين، تحدث تغييرا في الحالة البدنية أو النفسية للفرد تدفعه إلى تصرف بدني أو عقلي غير معتاد

ويعرفه (garth) بأنه عبارة عن حالة تنتج عن تفاعل بين الفرد والبيئة بحيث تضع الفرد أمام مطالب أو عوائق أو فرص².

ويرى الصباغ بأنها: الموقف الذي يؤثر فيه التفاعل بين ظروف العمل وشخصية العامل والتي تؤثر على حالته النفسية والبدنية والتي قد تدفعه إلى تغيير نمط سلوكه³.

3- مفهوم ضغوط العمل:

-يعرفها عسكر (1987) على أنها: مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية أي تحدث للفرد في ردود فعله أثناء مواجهة المواقف المحيطة به التي تمثل تهديدا له⁴.

-عرف كل من (Rablins and gudze) ضغوط العمل بأنه: حالة ديناميكية تقوم على مواجهة الفرد لفرص أو عوائق أو مطالب تعود لأهداف هامة ولكن فرص تحقيقها غير مؤكدة،

¹ عبد العزيز المجيد محمد ، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب النشر، ط1، القاهرة، مصر، 2005، ص18.

² محمود سليمان العميان، السلوك التنظيمي في منتظمات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن، عمان، 2005، ص15.

³ زهير الصباغ :ضغط العمل، المحلية العربية للإدارة، المجلد05، الرياض1981،ص29،من الموقع الإلكتروني <https://boots.google.dz.com>

⁴ حسن أحمد الطحاني : مصادر ضغوط العمل لدى مديري المدارس الحكومية (الأساسية والثانوية) في محافظة الكرك من وجهة نظرهم ، مجلة جامعة دمشق، المجلد21، العدد الثاني، 2005، ص203.

أما عبد الوهاب (2003) فيعرف ضغوط العمل على أنه ظرفتترسم بالشبه تواجه النسان فتفقده توازنه وتجبره على الإنحراف على سلوكه المعتاد¹.

-كذلك عرفها (ضغوط العمل) كل من cooper-MARSHAL على أنها:

مجموعة من العوامل البيئية السلبية مثل غموض الدور، صراع الدور، وعبء المل الزائد، وظروف العمل والتي لها علاقة بأداء عمل معين².

-يرى "عكاشة" أن ضغط العمل: يمثل نوع من التأثيرات النفسية أو المادية على الفرد في موقف ما يجعله في حالة عدم توازن نفسي أو إنفعالي أو فيسيولوجي أو إجتماعي أو أدائي بصورة تؤثر على سلوكه تجاه المواقف الضاغطة التي تواجهه³.

-في حين يشير "فوزي فائق" إلى أن ضغوط العمل تدل على مجموعة المواقف أو الحالات التي يتعرض لها الفرد في مجال عمله والتي تؤدي إلى تغيرات جسمية ونفسية نتيجة لردود فعلية لمواجهةها، وقد تكون هذه المواقف درى كبيرة عن التهديد فتسبب الإرهاق والتعب من حيث التأثير فتولد شيء من الإنزعاج، ويرى أيضا بأنها إستجابة وجدانية وسلوكية فيسيولوجية لمنبه مؤلم⁴.

¹ تامر حسين علي السميران ، عبد الكريم عبد الله المساعد ، سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ، 2014 ، ص114 .

² خميسي بسمة ، بلعير محمد الطاهر : ضغوط العمل وعلاقتها بحوادث العمل لدى عمال التنفيذ ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإفريقية للزجاج -جيجل - ، رسالة ماجستير في علم الإجتماع ، تخصص تنظيم وعمل ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة محمد الصديق بن يحيى -بجيج ل - ، 2014/2015 ، ص13 .

² محمود فتحي عكاشة ، علم النفس الصناعي ، مطبعة الجمهورية ، الإسكندرية ، 1999 ، ص 85 .

⁴ فوزي عبد الخالق ، ضغوط العمل الوظيفي، المعهد العالي للصناعة، مجلة الأفاق الإقتصادية ليبيا ، العدد 67-68 ، ص136.

وقد عرفت ضغوط العمل أيضا: بأنه حالة تنشأ بسبب تفاعل العوامل المتعلقة بالعمل مع خصائص العامل الشخصي، والتي تسبب خلل في الإتزان النفسي والبدني والذي تدفعه إلى تصرف بدني أو عقلي غير معتاد¹.

ومن خلال ماسبق فنجد أن ضغوط العمل هي حالة تصيب الفرد أثناء ممارسته لعمله (مهنته) وعدم توافقه مع بيئة عمله، لتعرضه لمثيرات ذاتية وبيئية وتنظيمية تفوق طاقته التكيفية وينتج عنها مجموعة من الآثار النفسية والفيسيولوجية والسلوكية.

التعريف الاجرائي لضغوط العمل:

أما في هذه الدراسة الراهنة فضغوط العمل والذي يعني مجموعة المواقف والحالات النفسية والمؤثرات الضاغطة في بيئة العمل التي يعيشها ويتعرض لها الفريق الطبي (عمال الصحة) من أطباء وممرضين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الشبوكي بالشرية، أثناء أدائهم وممارستهم لعملهم منها المتعلقة بعبئ العمل سواء عبئ نوعي أو كمي للعمل، ومنها المتعلقة بغموض الدور، وأيضا المتعلقة بصراع الدور، فكلاهما يؤثران في السير الطبيعي والحسن للعمل وفي معنويات العاملين، وفي أحداث تغيير في سلوكياتهم وأفعالهم داخل بيئة العمل، وبالتالي سيؤثر ذلك على أدائهم وعلى حالتهم النفسية والجسدية.

4- مفهوم الخدمة:

أ- لغة: من فعل خدم، يخدم، خدمة، أي عمل له ويساعده في العمل، والخدمة من خدمات، والخدمة تعني ما يقدم من مساعدة في القيام بعمل أو قضاء حاجة².

¹ مخلوفي السعيد : ضغوط العمل وعلاقتها بالدافعية للإنجاز و إستراتيجيات مواجهتها لدى المديرين ، دراسة ميدانية بمتوسطات مدينة باتنة ، مجلة الساور للدراسات الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة العقيد الحاج لخضر-باتنة - ، العدد الأول ، ديسمبر 2015 ، ص212.

² أوغيندي هدى : إتجاهات العملاء نحو جودة الخدمة، دراسة ميدانية بالمؤسسة المينائية (E ,P ,S) -بسكيكة- ، رسالة ماجستير ، تخصص تنمية العلاقات العامة للمؤسسة، جامعة باجي مختار-عنابة-، 2008/2009، ص30.

ب-إصطلاحا: عرفها كريستيو فرلوفلوك (christopher lorbloek) الخدمة بأنها:

نشاطات إقتصادية تعمل على خلق القيمة وهي في نفس الوقت تقدم منفعة للمستهلكين وذلك في المكان والزمان الذي يحددهما ويرتب فيه ما طالب الخدمة.

- عرفها المنجد الفرنسي (Grand Ionouse Engyehopédique) الخدمة بأنها: منتج غير مادي لنشاط الإنسان، والموجة لتلبية حاجة ما¹.

- عرفها staonton الخدمة بأنها النشاطات الغير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو ضمة أخرى.

- عرفها "فرونروس" Cronroos "الخدمة بأنها: نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعية على الأكثر أو أقل ملموسة، والتي طبيعيا ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظف المؤسسة الخدمية، أو السلع والموارد المادية أو الأنظمة التي توفرها و التي تقدم كحل لمشاكل المستهلكين².

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق AMA الخدمة بأنها: النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تفرض لإرتباطها بسلعة معينة³.

- عرفت الخدمة بأنها: أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهرة غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطا بإنتاج مادي أو قد لا يكون¹.

¹ بديسي فهيمة، زيوشي بلال، جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مخبر المغرب الكبير الإقتصاد والمجتمع، مجلة الإقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 07، 2011، ص 137.

² بشير بودية، طارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2016، ص 122.

³ توفيق بالشيخ، لعفيفي الدراجي، إعادة تفعيل نظام التعاقد لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل (10 و11 أبريل 2018) ، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 -قائمة -، 2018، ص 3.

- عرفها **Armagtong ,kother** الخدمة بأنها: أي عمل أو أداء غير ملموس يقدمه طرف إلى آخر من دون أن ينتج عن ذلك ملكية شيء ما، فتقييم الخدمة قد يكون أولاً يكون مرتبطاً بمنتج مادي.

- أما عرفها **Lovlok** فيرى أن الخدمة هي عبارة عن منفعة مدركة بالحواس، قائمة بحد ذاتها، أو مرتبطة بشيء مادي ملموس و تكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها، وهي في الغالب غير ملموسة².

ومن خلال ما سبق فنجد أن الخدمة تعني مجموعة الأنشطة و الأعمال التي يقوم بها ويؤديها الفرد العامل أثناء أدائه لوظيفته وعمله، ويقدمونها مقابل ثمن معين أو منفعة مادية ينتفع بها، وهذا لتلبية حاجاته وحاجات غيره، وتكون سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

مفهوم الصحة:

أ- لغة: الصحة مصدر صح، يصح، صحا، والصحة هي خلاف على السعي وذهاب الزمن والمتلبس به صحيحا، وجمع صحاح ويقال صح فلان من علته وإستصح³.

ب-إصطلاحا:

- عرف **Twaddable** الصحة على أنها: حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور إلى أقصاها⁴.

¹ نجاه العامري: تسويق الخدمات الصحية، دراسة حالة في مصحة أبو القاسم-بسكيكدة-، رسالة ماجستير، جامعة 20 أوت 1955، بسكيكدة، 2009/2008، ص 18.

² زكريا أحمد عزام، عبدالباسط حسونة وآخرون، مبادئ التسويق الحديث: بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط2، عمان، 2009، ص 259-260.

³ ابن منظور: لسان العرب، دار المعارف، مصر، 1984، ص2401.

⁴ طلعت الدماش، إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، ط2، مصر، 2006، ص18.

- عرفها جون فرانسوا فارلبياك (Jean- francois verlhac) أن الصحة هي: عبارة عن غياب إشارات والعلامات الموضوعية الدالة على الخلل الوظيفي للعضوية وكذا غياب الأعراض الذاتية أو الأمراض أو الآلام¹.

- عرفها "تيومان" بأنها عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة توازن هذه تنتج على تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم، كما أن تكيف الجسم هي عملية إيجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه².

- فقد عرفت هيئة الصحة العالمية مفهوم الصحة بأنها: حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والإجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض والعجز، إنما أيضا إنتقاص أي عنصر من هذه العناصر يتيح عنه إكمال الصحة، فالصحة هي أساس عملية التنمية الشاملة في أي مجتمع من مجتمعات وتتأثر صحة أي مجتمع بعدد من تا عوامل المتفاعلة والمؤثرة ببعضها³.

- عرف "وتسلو" الصحة العامة على أنها: علم وفن الوقاية من المرض، إطالة العمر، وترقية الكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل مكافحة صحة البيئة من المرا المعدية تعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الإجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة⁴.

ومن خلال ما سبق نجد أن الصحة هي عدم المرض هي الحالة المتوازنة للجسم وسلامته عقليا ونفسيا وجسديا (جسميا) وإجتماعيا، والتي تتيح له الأداء المتوازن والمتكامل لوظائفه، فهي

¹ أحمد رشيد، عبدالرحيم زيادة، علم الصحة المجتمعية، الوراق للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ، 2005 ، ص 80.

² حريوش سمية ، الصحة والمرض بمنظار علم النفس الصحة، مجلة روافد، العدد الثاني، 2017، ص 252.

³ سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية و الإجتماعية، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية،

المكتب الجامعي الحديث الأزرايطة،السكندرية، القاهرة، 1999، ص ص25-28.

⁴ سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة العامة والصحة الرعاية الصحية من المنظور الإجتماعي، دار المعرفة

الجامعية، مصر، 2004، ص ص40-41.

حالة الإنسان السليمة دون تعرضه للأمراض وداء، فهي تشمل إكتمال كل النواحي منها (أي سلامة في جسم الإنسان وأعضائه ووضائفه وتكون بشكل طبيعي وحسن وجيد)، أما الناحية النفسية فهي (أن يعيش الإنسان بسلام مع نفسه وفي بدنه وجسده ويكون حر ومستقر في حالته النفسية)، أما بالنسبة للناحية الإجتماعية (أي يكون الإنسان قادرا على تكوين علاقات إجتماعية مع الناس).

5- مفهوم الخدمة الصحية:

- عرفها **health sernice** بأنها: مجموعة البرامج والأنظمة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال موتها.

- وعرفها "دراكي ومتزير" " **drasky metgner** " بأنها: تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض وتعويض المرض والموت المبكر أو وقاية المجتمع منهما¹.

- عرفت **الخدمة الصحية** بأنها: مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل ثمن معين، وبإستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة، فمثلا إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمنخفي يهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه إمتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته².

- عرفت الخدمة الصحية بأنها: العلاج المقدم للمرضى سواء كان شخصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وإنتهاء من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل³.

¹مدحت محمد، أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية ، ط1، القاهرة، 2008، ص ص 195-196.

² مليكة غواري، إدرة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1 ، عمان، 2016، ص 68.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، د.ط ، الأردن، 2005، ص168.

فتعرف **الخدمات الصحية** بأنها: جملة البرامج والنشاطات العلاجية الوقائية بتنفيذها يمكن أن تتوفر الوقاية الصحية من مختلف الأمراض المنتشرة. وتتمثل الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الكشف المنظم للأفراد، حملات التلقيح ضد الأمراض والتي تنظمها وزارة الصحة عن طريق طاقم طبي ومساعدين طبيين، توعية الأفراد بضرورة تطبيق برنامج غذائي صحي لتجنب إصابتهم ببعض الأمراض، والتي تسببها سوء التغذية، أو الإفراط في إستهلاك نوع دون آخر من الأغذية¹.

من خلال مما سبق فنجد عن الخدمة الصحية هي مجموعة الأنشطة والأعمال التي يقوم بها الأفراد العاملين في القطاع الصحي ذلك بتقديم الرعاية الصحية الضرورية لمرضى ومختلف العلاجات سواء إرشادية أو شخصية أو طبية، مع إستخدام البرامج المستخدمة التي تهدف لمكافحة الأمراض والوقاية والحد منها.

-التعريف الإجرائي للخدمة الصحية:

مما سبق يمكن أن تستنتج تعريف إجرائيا للخدمة الصحية : هي مختلف الخدمات والأنشطة والمهام المقدمة للمرضى من طرف عمال الصحة (الفريق الطبي) من أطباء وممرضين بشتى أنواعها سواء كانت خدمات علاجية والمتمثلة في وصف الأدوية المناسبة والخاصة بالمرضى والرعاية الصحية لهم، أما بالنسبة للخدمات التشخيصية والتي من خلالها يتم تشخيص الأمراض والفحص المبكر لهما، أما الخدمات الوقائية التي يقدمونها الهياكل الشخصية (هياكل الصحة) فتتمثل في توعية المريض بالإجراءات الوقائية من المرض، وتنظيم حملات تلقيح ضد الأمراض، وضرورة تطبيق برنامج غذائي صحي لتجنب إصابتهم ببعض الأمراض المزمنة أو الخطيرة، فهي خدمات مقدمة للمريض منذ وصوله للمستشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منها .

¹ غرابية فضيلة، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر: -تحديات و إنجازات - ،مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية ، جامعة عنابة ، العدد الحادي عشر ، د.س ، ص 243 .

6- مفهوم عبئ العمل :

يشمل عبئ العمل حسب (sporandia,1984)، جانبين أساسيين يتمثل الجانب الأول في الإرغامات (contreintes) المفروضة على العامل، أما الجانب الثاني فيتمثل في إستجابات الفرد لهذه الإرغامات (astreintes) أي الخضوع لها، وبالتالي يعبر عبئ العمل عن صرف الطاقة والإرهاك والتعب الناتج عن أداء العمل أو عن الوقت اللازم لتنفيذ مقدار معين من العمل أو مقدار العمل المنجز (الخدمة، الأداء).

فحسب (mond et kapitaniatK,2003) فعبئ العمل هو مجموعة ردود الأفعال وإستجابات الفرد في مركز عمله الناتجة عن إرغامات العمل التي يتعرض لها، مع الأخذ بعين الـتبار المحيط الذي يحيط به¹.

فيتمثل عبئ العمل (الدور: بقيام الفرد بمهام متعددة تفوق قدراته، (chandank ,1996²).

فيقصد بالعبئ العمل بأنه: المعينة التي تعاني منها العاملين في وظيفة ما، وذلك لما تتطلبه من مهارات عالية لا يملكها الفرد وليس له القدرة على أدائها.

فعبئ العمل أو ما يسمى أيضا بالعبئ المهني: هو قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازهما في الوقت المتاح، أو أن هذه المهام تتطلب مهام عالية لا يملكها الفرد، فقد يعاني من زيادة

¹ -سعودي ملحة: عبئ العمل وصحة العامل، مجلة مجتمع تربية عمل، جامعة مولود معمري-تيزي وزو- ، المجلد06، العدد01، 2021، ص90.

² عبد الفتاح صالح خليفات، شرين محمد المطارنة: أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي لدى مديري المدارس الحكومية في إقليم جنوب الأردن، مجلة جامعة دمشق، جامعة مؤتة بالأردن، المجلد26، العدد 03،(1+2)،2010،ص 605.

عبئ العمل المتوقع منه، والفرد الذي يتحمل زيادة كبيرة في عبئ العمل يعاني من مستوى عالي من الضغط وما يترتب عليه من زيادة في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم¹.

عبئ العمل (الدور): هو قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها وذلك لما تتطلبه مهارات عالية لا يملكها الفرد، لأن طبيعة العمل الذي يقوم به الفرد من حيث مدى تنوع الواجبات المطلوبة أو مدى أهمية العمل وكميته ونوعية المعلومات المترددة من تقييم الأداء كله من العوامل التي من المتصل أن تكون مصدرا أساسيا للإحساس بضغط.

ويكون عبئ الدور بإحدى الصور التالية: عبئ عمل كمي والمرتبب بكثرة الأعمال، و آخر نوعي والمرتبب بعدم توفر القدرات والمهارات اللازمة لأداء الأعمال².

ويقصد بعبئ العمل عندما يكون العامل ومطالب بأداء المهام الكثيرة والمختلفة أو أنه ليس لديه الوقت الكافي لإنجاز هذه المهام³.

عرفتها سمية قداش بأن عبئ الدور هو كثرة المهام التي توكل للفرد الموظف يوميا، وما يحمله من مسؤولية قد تفوق قدراته التحميلية ومهاراته المطلوبة لتأديتها⁴.

عبئ العمل هو كمية ونوعية العمل الذي يطلب من الفرد إنجازها في وقت محدد، ويتخذ عبئ العمل شكلين أساسيين وهما: زيادة عبئ الدور أو إنخفاضه، وتعني زيادة عبئ الدور هو قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في الوقت المحدد وأن هذه المهام تتطلب مهارات عالية لا

¹ محمد صلاح الدين أبو العلا : ضغوط العمل و أثرها على الولاء التنظيمي ، دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، الجامعة الإسلامية بغزة (فلسطين) ، 2009 ، ص 17 .

² عمار شلابي: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة-، المجلد 09، العدد 18 ، 2019، ص 66.

³ بخوشي الصديق: مستويات ضغوط العمل لدى الأفراد العاملين في المؤسسة الإستشفائية، دراسة ميدانية بالقطاع الصحي - تبسة-، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة باجي مختار-بغاية-، العدد 08، د، س، ص 226.

⁴ سمية قداش: ضغط العمل الإستشفائي والالتزام التنظيمي في ظل جائحة كوفيد 19، دراسة حالة بمستشفى على بوساحة - خنشلة-، مخبر أداء المؤسسات والإقتصاديات في ظل العولمة، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، المجلة الجزائرية للتنمية الإقتصادية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة-، الجزائر، المجلد 09، العدد 02، 2022، ص 252.

يملكها الفرد، أما إنخفاضه فعكس هذا، فيمكن تعريف العمل بأنه عبئ المهام والمسؤوليات تتطلب الخبرة والمهارة والتي لا يملكها الفرد، مما يؤدي ذلك إلى زيادة عبئ العمل لديه¹.

عبئ العمل (role overlod/under load): وتعني زيادة أو نقصان أو إنخفاض حجم معدل العمل الموكول للفرد مهمة القيام به، فزيادة حجم الأعباء الموكلة للفرد القيام بها إلى أعلى من المعدل المقبول يؤدي لإنخفاض مستوى شعور الفرد بتقدير ذاته وزيادة الشكوى والعصبية والغياب والعزلة، فينصف عبئ العمل لنوعين:

عبئ العمل الكمي: والذي يحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدرته، أي أن الفرد يفتقر إلى القدرة اللازمة لأداء العمل².

من خلال ما سبق نجد أن هذه التعريفات تركزت على موضوع كثرة وحجم المهام الموكلة للفرد الموظف، وأعباء العمل والمسؤولية التي يتحملها والتي تفوق قدراته التحملية ومهاراته وقدراته المطلوبة لتأدية عملهم وخدمته المقدمة.

التعريف الإجرائي:

مما سبق يمكن أن نستنتج تعريفا إجرائيا لعبئ العمل وهو عبارة عن الزيادة في حجم الأعمال والمهام الموكلة والملقاة على عاتق الفريق الطبي (عمال الصحة) من أطباء وممرضين، وما يحملونه من مسؤوليات خاصة المتمثلة في كثرة وزيادة حجم الأعمال والمهام التي تتطلب الإنجاز في الوقت المحدد والمخصص للعمل لأنها تفوق الوقت والدوام الرسمي ومحتوى العمل، وكذلك الحجم الساعي للعمل والذي يستنزف جهودهم وطاقتهم وقدراتهم، وأيضا زيادة عدد

¹ محمد جبار هادي الظالمي: المناخ التنظيمي وأثره في ضغوط العمل، دراسة إستطلاعية لأراء عينة من الأفراد العاملين في المصارف العراقية الحكومية (الرشيد والرافدين) في محافظة كربلاء المقدسة، المعهد التقني، كربلاء، المجلة العلمية الأكاديمية العراقية، العراق، ص 345.

² خالد عيادة عليما، ضغوط العمل وأثرها على الأداء، دار الخليج للطباعة والنشر، ط1، عمان، 2011، ص60.

المرضى والتي تزيد عن الحجم المقبول وهذا ما يؤثر على آدائهم لمختلف الخدمات المطلوبة والمقدمة والمنوطة، وكذا نوعية العمل وكميته التي تعتبر من أكثر الأعباء الملقة على عاتقهم.

8- مفهوم غموض الدور:

عرفها "محمد بوناب" غموض الدور بأنه نقص المعلومات التي يحتاجها الفرد لأداء عمله وعدم وضوح سلطاته وصلاحياته، مما ينجم عنه حالة من عدم التأكد والتوتر جراء جهله بأهداف عمله أو الإجراءات المتبعة فيه¹.

مثل المعلومات الخاصة بحدود سلطاته ومسؤولياته وأهداف وسياسات وقواعد وإجراءات العمل بالمنظمة².

عرفه كل من كان وزملاؤه (Kahn et al 1964): بأنها قلة توفر المعلومات الواضحة لدى الفرد عن نطاق المسؤوليات والعواقب الوخيمة أو النتائج المترتبة بالنسبة لشاغلي الدور.

أما ديجينوز (Dejnokza 1981) فعرف غموض الدور بأنه: الموقف الذي ينشأ عن قصور في تحديد واضح للدور ذاته أو في إعلام الفرد بالدور الذي يتعين عليه أداءه مما يترتب عليه أن الفرد الذي يؤدي هذا الدور لا يستطيع أن يقرر ما هو متوقع منه أن يقوم به³.

ويعرف غموض الدور على أنه النقص في المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد، كما يحدث عندما تكون الأهداف، المهام، (الإختصاصات ومتطلبات العمل غير واضحة وغامضة، مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله.

¹ بوناب محمد: أثر ضغوط العمل التنظيمية في الأداء الوظيفي للموارد البشرية، دراسة حالة أساتذة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير لجامعة قلمة، مجلة دراسات إقتصادية، جامعة 08 ماي 1945 بقالمة، المجلد 01، العدد 04، 2017، ص 265.

² محمد بن سعيد العمري، عبيد سعود السهلي: أثر ضغوط العمل على درجة الولاء التنظيمي، دراسة ميدانية على العاملين في منظمات القطاع الخاص بمدينة الرياض، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الملك سعود، العدد 39، دس، ص 11.

³ قيس رشيد الزبيدي: غموض الدور وعلاقته بالإجهاد لدى المرشدين التربويين، قسم رياض الأطفال، كلية التربية الأساسية، مجلة "وميض الفكر" للبحوث، جامعة الكوفة، العدد 07، 2020، ص 278.

كما عرفها (زيلار zellares) بأنه: حالة من الشك تحدث عندما يكون الموظفون غير واثقون من أهدافهم ووسائلهم لتحقيق هذه الأهداف، ويوجه العديد من العوامل التي تتسبب في حدوث غموض الدور منها الانتقال من وظيفة إلى أخرى وحدث تغيير في الهيكل التنظيمي في المؤسسة¹.

فحسب "عثمان حمد الخضر" فإن غموض الدور يحدث عندما يكون العامل غير متأكد من المهام المطلوبة منه وكيفية أدائه لها، أو حين تكون نتيجة الخطأ في العمل غير معروفة، فهو مصدر للضغط الجدد، أو حين تقدم المنظمة على إحداث تغيير فيها².

وحسب (onyemah, 2008) فغموض الدور الوظيفي هو المفهوم الذي يفترض أن الموظف يفتقر إلى المعلومات الضرورية لأداء وظيفته أو مهمته، مما يدفعه ذلك للشعور بالإحباط، ويمكن تلخيصه أنه عدم يقين الموظف حول امهام المختلفة للدور المنوط به³.

من خلال ما سبق نجد أن هذه التعريفات ركزت على موضوع نقص و قلة المعلومات المتوفرة للفرد العامل مهمة ما مطلوب منه أدائه مما قد يسبب له ضغط العمل وحالة من الإرباك والتوتر والقلق نتيجة تعرضه لهذا الموقف، وهذا سيؤثر سلبا على نفسيته.

-التعريف الاجرائي لغموض الدور :

مما سبق يمكن ان نستنتج تعريف اجرائيا لغموض الدور : بانه عدوم وضوح المعلومات الكافية حول المهام والواجبات والخدمات المطلوبة من عمال الصحة (الفريق الطبي) ، نظرا لعدم

¹رشيدة عبد الرؤوف رمضان: الإختراق الوظيفي وعلاقته بالرضا المهني لدى معلمي المرحلة الابتدائية، المجلة التربوية،

المجلد 26، العدد 101، ج1، ديسمبر 2011، ص202.

²يمينة غالم ، ضغوط العمل وتأثيرها على الصحة النفسية للعامل، مجلة آفاق فكرية، المجلد04، العدد 05 ، 2016 ، ص 165.

³محمد حامد حسين عشور: أثر غموض الدور الوظيفي على عملية إتخاذ القرار ، دراسة تطبيقية على مراكز الرعاية الأولية الحكومية في قطاع غزة ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، تخصص إدارة الأعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية بغزة (فلسطين) ، 2017 ، ص 10 .

وجود وصف وظيفي للوظيفة المحددة وصفا دقيقا خاصة فيما يتعلق بالدور المطلوب منهم في العمل ، و ايضا فيما يتعلق بالمهام المسندة والملقاة على عاتقهم دون وضوح الكيفية التي يمكن للموظف من خلالها أن يقوم بتنفيذها على أكمل وجه، وخاصة في الحالات التي تكون فيها هذه المعلومات تحمل مصطلحات فنية أو طبية غير مألوفة لهم قبل، مما يجعلون ما يفترض أن يقوموا به مما يجعلهم غير قادرين على الإندماج في العمل وعدم آدائهم لوظيفتهم أو عملهم بشكل سليم وطبيعي.

9- مفهوم صراع الدور:

عرف **صراع الدور** بأنه هو شعور العامل بتعدد مصادر الأوامر وتضارب التعليمات الصادرة لتطبيق إجراءات سير العمل سواء أكان بين المراتب الوظيفية المختلفة أو ضمن المستوى الوظيفي الواحد¹.

يرى **هونت** بأن صراع الدور هو: حالة عبارة عن قيام الفرد بعدد من الأدوار الإجتماعية، فقد يكون بين الأدوار بعض الخلط والاختلاف والصراع².

ويقصد بصراع الدور بأنه: حالة عدم إتساق داخلي يشعر بها بها الفرد جراء التناقضات التي يعيشها داخل بيئة عمله، نتيجة عدم التوافق القيمي بين الفرد وجماعات العمل أو ثقافة المنظمة، أو تعارض التعليمات والتوجيهات التي يتلقاها من قبل رؤسائه في العمل³.

¹أفراس حاج محمد: أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي، دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق، بحث مقدم لنيل ادرجة الماجستير إدارة الأعمال التخصص MBA، الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية، 2016، ص 14.

²حامد عبد السلام زهران، دراسة في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، القاهرة، مصر، 2003، ص 171.

³لبزة عبد الغاني، صالحى سميرة: أثر ضغوط العمل في المؤسسات الإستشفائية على الرضا الوظيفي في ظل جائحة كورونا، دراسة مقارنة بين عينة من المؤسسات العمومية والخاصة ، مخبر أداء المؤسسات والإقتصاديات في ظل العولمة، مجلة الإقتصاد والتنمية المستدامة، جامعة قاصدي مرياح- ورقلة -، المجلد 06، العدد 01، 2023، ص 883.

كما يقصد بصراع الدور بأنه: وجود تعارض في متطلبات العمل التي ينبغي للفرد القيام بها أو وجود أكثر من طلب على الفرد والإستجابة لأحدهما تصعب عليه الإستجابة للآخر، ويحدث هذا الصراع بين مرسلي الدور عندما تتعارض توقعات الدور مع بعضها البعض إتجاه دور معين أو عندما تتعارض مصالح الزملاء مع تعليمات المنظمة، وكذلك يظهر تعارض أو صراع الدور حينما يكون الفرد واقعا تحت أكثر من قيادة ويتلقى الأوامر من أكثر من رئيسي يطلبون منه القيام بوظائف متناقضة¹.

عرف صراع الدور بأنه: الحالة التي يكون فيها الفرد غير قادر على القيام بإثنين أو أكثر من الأدوار في نفس الوقت على الوجه الصحيح دون مواجهة مشاكل².

من الملاحظ أنه ليس للفرد دور اجتماعي واحد بل تعدد الأدوار الإجتماعية حسب الجماعات التي تشترك فيها وموافق الصراع هي: تلك المواقف التي تثير في الفرد في ذات الوقت إستجابتين أو أكثر متعارضتين، ويشترط أن يكون لكل منها قوة جذب متساوية تقريبا أما الإستجابات التي لا يمكن أن تحدث في آن واحد أو في ذات الوقت³.

كما يمكن تعريف صراع الأدوار على أنه: " حدوث متزامن لواجهتين أولمتطلبات دورين أو أكثر بحيث يؤدي أداء أحدهما إلى جعل أداء الآخر أكثر صعوبة إن لم يكن مستحيلا، فيظهر صراع الأدوار عندما يشغل الفرد عدة مكانات متعارضة مع بعضها البعض (مثل: الدور كأب وطبيب يقضي معظم وقته خارج البيت ولا يرى أولاده إلا نادرا)

¹ فريدة إيقارب: أثر صراع وغموض الدور المهني على الإحتراق النفسي لدى مستشار التوجيه المدرسي والمهني، رسالة ماجستير (منشورة) في علوم التربية، تخصص علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص 23-24.

² سامية إبرييم، رولي مدفوني: صراع الأدوار وعلاقته بالضغط المهني لدى المدرسات، دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الإبتدائي والمتوسط، حوليات جامعة قالمة للعلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة العربي بن مهدي - أم البواقي -، العدد 20، جوان 2017، ص 763.

³ أمينة رحمين، فرحات بلمان: التوافق الزوجي وعلاقته بصراع الأدوار في ضوء (التغير الإجتماعي والثقافي، مخبر علم النفس الإجتماعي، مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف، جامعة الجزائر (02)، المجلد 08، العدد 01، 2023، ص 127.

أي هنا ينتج صراع وتعارض الأدوار بين دوره الأسري كأب ودوره المهني كطبيب¹.

وعرفت ضغوط صراع الدور بأنها: نوع من الضغط الناتج عن الصراع الذي يحدث عندما يواجه متطلبات عمل متناقضة، أو عندما يعمل بأشياء لا يرغب العمل فيهما بالأساس ولا يعتقد أنها جزء من عمله، وعندما يكون هناك أكثر من مطلب في آن واحد لصعوبة الإستجابة لأحدهما، وصعوبة الإستجابة لتلبية المطالب الأخرى².

من خلال ماسبق نجد أن صراع الدور يعني ذلك التعارض بين متطلبات الدور، أو عندما يتعارض الفرد لموقف يفرض عليه متطلبات متعارضة في آن واحد، فعندما تكون متطلبات المؤسسة متعارضة مع دور الفرد العامل الأساسي فهذا ما يوقعه في صراع فهذا كنوع أول، بينما النوع الثاني الذي يؤدي لصراع الدور هو قيام الفرد بعدد من الأدوار الإجتماعية منها المهنية والأسرية وهذا ما يوقعه في تعارض وتضارب بين متطلباته وما يؤديه.

المفهوم الإجرائي:

مما سبق يمكن أن نستنتج تعريفا إجرائيا لصراع الدور هو: عبارة عن قيام عمال الصحة (الفريق الطبي) بعدة ادوار نظرا لتعارض في متطلبات عملهم أو وظائفهم المختلفة التي تلزمهم بالقيام بعدة أدوار والمواقف التي تفرض عليهم متطلبات متعارضة في آن واحد، منها المتعلقة بمواجهتهم لمتطلبات متعارضة من شخصين أو أكثر في نفس الوقت، ومنها المتعلقة بعدم رغبتهم على العمل الذي يطلب منهم وهم لا يعتقدون انها جزء من عملهم ، وهذا ما يؤدي

¹ محمد زيار، فتحة كركوش: صراع الأدوار وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى الطالبات الجامعيات المتزوجات بالجزائر، مخبر القياس والدراسات النفسية، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، جامعة البليدة - 02- (الجزائر)، المجلد 11، العدد 02، ديسمبر 2021، ص 111، 112.

² سيف ناصر عثمانة ، دنيا أحمد بني عبد الغني: أثر ضغوط العمل على الإلتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن، المجلة العربية للإدارة، تخصص الإدارة العامة، جامعة اليرموك في المملكة الأردنية الهاشمية، المجلد 42 ، العدد 01 ، 2022 ، ص 317 .

لصعوبة الاستجابة وتلبية المطالب ، مما يؤثر على سلوكهم وإدارتهم للدور الخدماتي والأداء المنوط به.

سابعاً: الدراسات السابقة:

7-الدراسات العربية:

7-1 الدراسات السابقة العربية المتعلقة بضغط العمل:

-الدراسة الأولى: محمد صلاح الدين أبو العلا: ضغوط العمل وأثرهما على الولاء التنظيمي،دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، (منشوره)، الجامعة العربية الإسلامية -غزة-فلسطين، 2009.

قد تمحورت إشكالية الدراسة سؤال رئيسي وهو:

ما أثر مستوى ضغوط العمل على درجة الولاء، التنظيمي للمدراء العاملين في وزارة الداخلية والأمن الوطني في قطاع غزة؟

حيث تفرعت كفرضيات من بينها:(الفرضية العامة)

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية "0، 005" بين مستوى ضغو العمل وبين درجة الولاء التنظيمي لدى المدراء العاملين في وزارة الداخلية بقطاع غزة، وينبثق منها فرضيات فرعية وهي كالتالي:

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأعباء الوظيفية وعلاقتها بضغط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي.

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى صراع الدور وعلاقتها بضغط العمل على الولاء التنظيمي.

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين بيئة العمل البادية وعلاقتها بضغط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي.

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين غموض الدور وعلاقته بضغط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي.

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين التقدم الوظيفي وعلاقته بضغط العمل وأثره على الولاء التنظيمي.

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإبداع والتميز وعلاقته بضغط العمل وأثره على الولاء التنظيمي.

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقافة التنظيمية وعلاقته بضغط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المبحوثين حول مستوى ضغوط العمل ودرجة الولاء التنظيمي تعزي للتغيرات الشخصية والوظيفية التالية: " العمر الحالة الإجتماعية، المؤهل العلمي، الخبرة، المسمى الوظيفي، الدرجة الوظيفية، الرتبة، الراتب، السكن".

وتهدف هذه الدراسة للتعرف على معرفة مستويات ضغوط العمل لدى مدراء العاملين، وكذا التعرف على معرفة على متوسط الفروق بين ضغط العمل والولاء التنظيمي للعاملين، في وزارة الداخلية بقطاع غزة والتي تعزي للمتغيرات الشخصية والوظيفية .

ولتحقيق هذه الأهداف التي صاغتها الدراسة إعتمدت هذه الدراسة على أدوات جمع البيانات المتمثلة في الإستبانة كأداء لجمع البيانات كما إعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، ومجمع الدراسة في المستويات الإدارية العليا بوزارة الداخلية، إذ أن المدراء بالداخلية 415 مدير مابين المستشار، وكيل مساعد، مدير عام، نائب مدير، مدير دائرة، مستخدما العينة العشوائية الطبقية حجمها 200 من المدراء بوزارة الداخلية وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها:

-عدم فروق بين إجابات المبحوثين حول **ضغوط العمل** والولاء التنظيمي.

-عدم فروق بين إجابات المبحوثين حول مستوى **صراع الدور** و**غموض الور** و**بيئة العمل** والولاء التنظيمي عند أفراد مجموعة الدراسة.

2- الدراسة الثانية:

عيسى إبراهيم المعشر: **أثر ضغوط العمل على أداء العاملين**، دراسة ميدانية في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، الأردن، 2009.

قد تمحورت إشكالية الدراسة على التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة لعناصر ضغوط العمل (**عبء العمل**، **الأجور** و**المكافآت**، **الهيكل التنظيمي**، **بيئة العمل**) على أداء العاملين في الفنادق الأردنية؟

- هل يوجد تأثير لضغوط العمل على أداء العاملين يعزي للخصائص الشخصية (**الجنس**، **العمر**، **المستوى التعليمي**، **الحالة الإجتماعية**، و**عدد سنوات الخبرة**)؟

وإستنادا على مشكلة الدراسة تمت صياغة الفرضيات الآتية من بينها:

- **الفرضية الأولى:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين ضغوط العمل بأبعاده (**عبء العمل**، **الأجور**، **المكافآت**، **الهيكل التنظيمي**، **بيئة العمل**) وأداء العاملين، ويتفرع عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين **عبء العمل** وأداء العاملين

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين **الأجور** و**المكافأة** وأداء العاملين.

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين الهيكل التنظيمي وأداء العاملين.

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عن مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين بيئة العمل وأداء العاملين.

- الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 >$) (α)، بين ضغوط العمل وأداء العاملين يعزي للخصائص الشخصية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية)، و يتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين ضغوط العمل وأداء العاملين يعزي للجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين ضغوط العمل وأداء العاملين يعزي للعمر.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين ضغوط العمل وأداء العاملين يعزي للمستوى التعليمي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha > 0.05$) بين ضغوط العمل وأداء العاملين يعزي لعدد سنوات الخبرة.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون في القطاع الفندقي الأردني وأثر هذه الضغوط على أدائهم، والتعرف على مصادر هذه الضغوط والمحاولة في وضع الحلول العلمية الممكنة، وأيضاً تقديم التوصيات التي تساهم في تحقيق هذه الضغوط.

ولتحقيق هذه الأهداف إعتمدت الدراسة على أدوات جمع البيانات المتمثلة في الإستبانة فتقدم توزيع 240 إستبانة على أفراد عينة الدراسة، وإسترد منها 197 إستبانة صالحة للتحليل الإحصائي، كما تكون مجتمع هذه الدراسة من الفنادق الأردنية الخمسة نجوم ، ونظرا لكبر حجم المجتمع المتكون من 23 فندقا، فتقدم إختيار (12فندق) يتمثلوا في منطقة الوسط (عمان)، أما في ما يخص المنهج المستخدم في هذه الدراسة، فقد إستخدم المنهج الوصفي التحليلي، أما مجتمع عينة الدراسة فقد إستخدم المنهج الوصفي التحليلي، أما مجتمع عينة الدراسة فقد إستهدف الفنادق عاملة والمتمثلة في 12 فندق والتي تضم 2400 عامل أخذ منها 240 عامل بنسبة 10 بالمئة.

2-الدراسات السابقة العربية المتعلقة بالخدمة الصحية:

الدراسة الأولى:

شكيب بشماني، ماجد علي وآخرون: تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة،دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية, مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الإقتصادية والقانونية، المجلد 32، العدد، 4. 210 جامعة تشرين بسوريا.

قد تمحورت إشكالية الدراسة على تساؤل رئيسي وهو كالاتي: ما تقديم مستوى

جودة الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات؟

كما إعتمدت الدراسة على فرضيات فرعية وهي كالاتي:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الخاصة والعامة في مستوى رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها للمرضين.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الخاصة والعامة في مستوى رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية من جانب (التغذية، النظافة، الراحة).

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات العامة والخاصة في مستوى جودة الخدمات الصحية تبعا لمستوى دخل المريض.

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى (خدمات الأطباء، خدمات الممرضين، خدمات التغذية والراحة والنظافة) في المستشفيات العامة والخاصة.

ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على أداء الإستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات فقد تم رقمتهما وتطبيقهما على عينة عشوائية مؤلفة من (200) مريضا وتوزعه بين (100) مريض في المستشفيات العامة والخاصة بمعدل (20) مريض لكل مشفى كما اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وعلى أسلوب التحليل الإحصائي للبيانات SPSS

وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

-وجود فروقا في مستوى رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء والممرضون لصالح المستشفيات الخاصة.

-وجود فروق في مستوى رضى المرضى عن جودة خدمات التغذية والراحة والنظافة لصالح المستشفيات الخاصة.

-وجود فروق في مستوى رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفيات العامة والخاصة لصالح المرضى ذوي الدخل المرتفع .

- الدراسة الثانية:

وفاء علي سلطان: أبعاد وجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في البصرة، قسم إدارة الأعمال، جامعة البصرة، المجلد 5، العدد 10، 2013 .

قد تمحورت إشكالية الدراسة بالأسئلة التالية:

-ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة؟

-تشابه المستشفيات الخاصة في معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبائن؟

كما إعتمدت الدراسة على صياغة الفرضيات التالية :

الفرضية الرئيسية الأولى: إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات لموضوع الدراسة.

و تنبثق منها الفرضيات الفرعية الآتية:

-إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالملوسية في المستشفيات قيد الدراسة.

-إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالإعتمادية في المستشفيات قيد الدراسة.

-إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق في مجال الأمان في المستشفيات قيد الدراسة.

-إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالتعاطف في المستشفيات قيد الدراسة.

-إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالفندقة في المستشفيات قيد الدراسة.

الفرضية الرئيسية الثانية: يتوقع ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية لموضوع البحث.

وتبقي عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

-يتوقع ظهور فروق ذات دلالة إحصائية نصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الملوسية) بين المستشفيات.

-يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية نصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الإعتمادية) بين المستشفيات.

-يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية نصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الإستجابة) بين المستشفيات.

-يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية نصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الأمان) بين المستشفيات.

-يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية نصف جودة الخدمات الصحية في مجال (التعاطف) بين المستشفيات.

-يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية نصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الفندقة) بين المستشفيات.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدة في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة الخدمات المتمثلة (الملموسية و الإعتمادية والأمان والإستجابة والتعاطف والفندقة)

ولتحقيق هذه الأهداف إتمتت الدراسة على إستمارة وإستبانة محكمة مختبرة كأداة جمع للبيانات وللمعلومات فتضمنت ستة (6) متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية، إتمتت على المنهج الوصفي التحليلي مع إستخدام أساليب التحليل الإحصائي في الجانب الميداني من تلك الدراسة، كما بلغ حجم العينة (90) شخصا من تلقوا العلاج في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة وهي (مستشفى الموصوي، مستشفى ابن البيطار ومستشفى النور)، وقد تم إسترجاع (79 إستمارة) صالحة للتحليل وإستبعاد (11) لعدم صلاحيتها.

وقد توصلت هذه 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 أيضا إلى الفرضية الثانية وهي لأن هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

7-2-الدراسات السابقة المحلية المتعلقة بضغط العمل :

-الدراسة الأولى:

بن زاوشة فتحي، بورمانه عبد القادر: تأثير ضغوط العمل المهنية على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسات الصحية، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مازونة بولاية غليزان، مجلة المقريري للدراسات الإقتصادية والمالية، المجلد 07، العدد 02، 2023.

قد تمحورت إشكالية الدراسة بتساؤل مركزي التالي:

-هل يوجد أثره ودلالة إحصائية عن مستوى معنوية $(\alpha > 0.05)$ لضغوط العمل المهنية على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة؟

وقد تفرعت الأسئلة الفرعية مرتبطة فيما بينهما وهي كالتالي:

-هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha > 0.05)$ لعبء العمل على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة؟

-هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha > 0.05)$ لظروف العمل على الأداء الوظيفي للموارد البشرية عند مستوى المؤسسة محل الدراسة؟

-هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha > 0.05)$ لغموض الدور على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة؟

وللإجابة على التساؤلات المطروحة سابقا في هذه الدراسة تم وضع وإعتماد الفرضيات الرئيسية ومن ثم الفرعية وهي كآلاتي:

-الفرضية الرئيسية : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha > 0.05$) لضغوط العمل المعنية على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة لتتدرج تحت هذه الفرضية العامة للفرضيات الفرعية التالية:

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha > 0.05$) لعبء العمل على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة.

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha > 0.05$) لظروف العمل على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة.

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha > 0.05$) لغموض الدور على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة.

وهدفت الدراسة في سعيها لمعرفة نوع العلاقة التي تربط بين ضغوط العمل المهنية والأداء الوظيفي للموارد البشرية لعينة من (أطباء، شبه طبيين، إداريين)، وتحليل ودراسة تأثير أبعاد ضغوط العمل المهنية (عبء العمل، ظروف العمل، غموض الدور) على الأداء الوظيفي للموارد البشرية. لمساعدة المسؤولين في صياغة القرارات للتحكم في مستوى ضغط العمل المهنية في المؤسسة محل الدراسة.

ولتحقيق هذه الأهداف إتمدت الدراسة على أداة الإستبانة لجمع المعلومات والبيانات حيث تم تصميم 180 إستبانة كأداة للبحث العلمي بإستقصاء عينة عشوائية من (أطباء، شبه طبيين، إداريين) كما تم الإعتماد على المنهج الوصفي كمنهج أساسي في الدراسة والمنهج التحليلي كمنهج قانوني في الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة لإختبار فرضياتها وتحليل وتفسير الظاهرة محل البحث، كما إتمدت على أساليب إحصائية لإختبار الفرضيات

والتي تمثلت في الإنحدار الخطي البسيط والإنحدار الخطي المتعدد بإستخدام نظام (spssv25).

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها:

-ضعف تأثير أبعاد ضغوط العمل المهنية على الأداء الوظيفي للموارد البشرية ونتج عن هذا التأثير علاقة موجبة متوسطة.

-بعد المعالجة الإحصائية للبيانات توصلنا إلى أن نسبة 25,8 التباين في المتغير التابع (الأداء الوظيفي للموارد البشرية) مفسر بالتغيير المستقل (ضغوط العمل المهنية) فهو معامل ضعيف ما يؤكد على أن الأ

الاداء الوظيفي يرجع لعوامل أخرى تتعلم فيه غير ضغوط العمل حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (15,7%) وهذا يدل على علاقة موجبة متوسطة بين متغيرات الدراسة.

ومستوى الدلالة الإحصائية T يساوي 0,370 وهو أكبر من مستوى الدلالة المفترض 0,05 ، وتوصلنا أن المستخدمين يؤكدون على أنهم يعملون في جو ملائم ودون ضغط، في حيث هناك تأثير موجب قوي للمتغيرات الأخرى في تحسين الأداء الوظيفي للموارد البشرية.

-الدراسة الثانية :

لعجايلية يوسف: مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الإستعجالية، دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي بعنابة، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2015/2014.

وقد تمحورت إشكالية الدراسة على التساؤلات التالية:

- ماهي مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة لدى عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين في مصالح الإستعجالية؟

- ماهي مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالبيئة المادية للعمل لدى عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين في المصالح الإستعجالية؟

- ماهي سبل التي يلجأ لها عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين في المصالح الإستعجالية لمواجهة ضغوط العمل التي يتعرضون لها؟

كما تمت صياغة فرضيات الدراسة وهم كالتالي:

-توجد مؤشرات لمصادر ضغوط العمل متعلقة بالمنظمة لدى عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين في المصالح الإستعجالية.

-توجد مؤشرات لمصادر ضغوط العمل متعلقة بالوظيفة لدى عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين بالمصالح الإستعجالية.

-توجد مؤشرات لمصادر ضغط العمل متعلقة بشخصية الفرد العامل لدى عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين في المصالح الإستعجالية.

-يلجأ عمال الصحة الشبه الطبيين العاملين في المصالح الإستعجالية لمواجهة ضغوط العمل إلى سبل مختلفة.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمنظمة وبالوظيفة، وبالبيئة المادية للعمل، وبشخصية الفرد العامل لدى عمال الصحة من الشبه الطبيين العاملين في المصالح الإستعجالية لمواجهة ضغوط العمل التي يتعرضون لها.

ولتحقيق هذه الأهداف فقد إعتمدت الدراسة، كما تكون مجتمع هذه الدراسة من جميع عمال السلك الشبه الطبي الذين يعملون في المصالح الإستعجالية للمركز الإستشفائي الجامعي بعنابة

والبالغ عددهم 100 عامل وقد تم إستبعاد العينة التي أجريت عليها من 10 أفراد عينة البحث لتصبح الآن تقدر ب 90 عاملا من العمال الشبه الطبيين.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية وقد نحصياها في مايلي:

-بالنسبة لمؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة: هنا وجود مؤشرات قوية لهذا المصدر وهم: عبئ العمل، طبيعة الوظيفة صراع الدور.

-بالنسبة لمؤشرات ضغوط العمل المتعلقة بالمنظمة: هنا وجود مؤشر قوي ومتوسط لهذا المصدر، فالقوي يتمثل في عدم لجوء الإدارة لتغطية النقص الكبير للعمال الشبه الطبيين في مصلحة الإستجالات، والمؤشر المتوسط يتمثل في المصادر التالية:

-مؤشر مصدر الضغط الناجم عن عدم إهتمام النمط القيادي بقضايا عمال الصحة الشبه الطبيين في المصالح الإستجالية.

-مؤشر مصدر الضغط الناجم عن معاملة المشرفين المباشرين، وعن عدم إشراك عمال الشبه الطبيين في إتخاذ القرارات.

-مؤشر الضغط الناجم عن أساليب تعامل الإدارة مع العمال الشبه الطبيين المخالفين للقوانين وللحوائج التنظيمية، وعن عدم قدرة الإدارة على فض الخلافات والنزاعات بين العمال.

-بالنسبة لمؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالبيئة المادية للعمل : فهنا وجود مؤشرات قوية لهذا المصدر والمتعلق بالمعاناة عن الإزدحام في مصلحة الإستجالات سبب سوء التنظيم، وأيضا المتعلق بالضوضاء، أما بالنسبة للمؤشر المتوسط لهذا المصدر فهي مؤشرات لمصدر ضغوط العمل الناجمة عن الخوف من الإصابة بالأمراض المعدية نتيجة التلوث وقلة النظافة في المستشفى، وأيضا رداءة التوعية في مصلحة الإستجالات، وبالنسبة للمؤشر

الضعيف لهذا المصدر متعلق ب الأجهزة الطبية والمعدات وأنظمة التكيف في مصلحة الإستجابات.

-فالنسبة لمؤشرات مصادر ضغوط العمل المتعلقة بشخصية الفرد العامل كانت لها مؤشرات ضعيفة المتمثلة في مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى العمال الشبه الطبيين العاملين في مصلحة الإستجابات.

7-3-الدراسات السابقة المحلية المتعلقة بالخدمة الصحية:

-الدراسة الاولى:

رمزي العباسي: تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة عينة من المؤسسات بولاية عنابة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه للطور الثالث، تخصص إدارة الأعمال، جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي-، 2021/2020.

وقد تمحورت إشكالية الدراسة على التساؤل الرئيسي التالي: مامدى رضا المرضى عن

جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة؟

-هل توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية بولاية عنابة تبعا للمتغيرات الشخصية والديمغرافية(الجنس، السن، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، محل السكن، أسبقية الدخول إلى المؤسسة إستشفائية خاصة)؟

وللإجابة عن التساؤلات التالية فقد تمت صياغة الفرضيات للدراسة التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة عند مستوى معنوية 5%.
ويندرج تحت هذه الفرضية الرئيسية(خمسة 05) فرضيات فرعية وهي كالتالي:

-يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة وفقا بعد الإعتمادية عند مستوى معنوية 5%.

-يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة وفق بعد الملموسية عند مستوى معنوية 5%.

-يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة وفق بعد الإستجابة عند مستوى معنوية 5%.

-يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة وفق بعد الأمان عند مستوى معنوية 5%.

-يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة وفق بعد التعاطف عند مستوى معنوية 5%.

-الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى للعوامل الديمغرافية والشخصية.

فرعية وهي كالتالي:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير السن.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير المستوى.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات المرضى حول أبعاد وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات المرضى حول أبعاد وجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغيري محل السكان/ داخل أو خارج ولاية عنابة)، أو في أسبقية الدخول إلى مؤسسة إستشفائية خاصة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة من وجهة نظر الزبون(المرضى)، ومعرفة تقييم المرضى لجودة (الخدمات الصحية) في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من حيث الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية.

ولتحقيق هذه الأهداف فقد اعتمدت الدراسة على أدوات جمع البيانات والمعلومات المتمثلة في الملاحظة العلمية واستمارة الإستبيان كأدوات أساسية مناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها، كما تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدنا على العينة العشوائية البسيطة، وتم توزيع الإستمارة على 400 مفردة(زبون- المريض) على مستوى 05 مؤسسات إستشفائية خاصة بولاية عنابة ومعالجتها إحصائيات بالإعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS.

وتوصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج العملية من أبرزها:

-وجود رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة عند مستوى معنوية (0.05).

-كذلك عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين إتجاهات المرضى في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى للخصائص الديمغرافية والشخصية.

الدراسة الثانية:

إبراهيم لكموتة، محمد فيصل مايدة: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية (الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الزبون(المريض) ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي ، مجلة المنهل الاقتصادي، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي -الجزائر - ، المجلد 04، العدد 02، 2021.

قد تمحورت إشكالية الدراسة على التساؤل الرئيسي التالي: **مامدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر؟**

كما إعتمدت هذه الدراسة على اختيار ثلاثة (03) فرضيات تماشى مع الأهداف الخاصة للدراسة وهي كالآتي:

- يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالإعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية.

- نقص الإمكانيات المادية المشكل الأساسي الذي يعرقل الطاقم الطبي وشبه الطبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي.

-تعتمد المؤسسة العمومية الإستشفائية بالوادي على مستويات محدودة لتقييم جودة خدماتها.

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية ومحاولة تقييم جودتها من طرف المرضى حيث تعد الجودة مطلب أساسي يجب توافره عند تقديم الخدمات الصحية، لذلك تم قياس إختلاف المتغيرات الشخصية للمريض والمتمثلة في(الجنس، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الوظيفية)، كما قد تم قياس مؤشرات الجودة(أبعاد جودة الخدمة) التي تمس الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية والمتمثلة في(الإستجابة، الإعتمادية، الأمان، التعاطف، الملموسة).

ولتحقيق هذه الأهداف فقد إعتمدت الدراسة على أداة الإستبيان لجمع البيانات والمعلومات في هذه الدراسة، حيث قام الباحث بتصميم إستبيان للدراسة بإستشارة ذوي الخبرة والإختصاص،

كما إعتد على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج مستخدم ومناسب للدراسة، كما قد حدد عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية الطبقة من مجتمع الدراسة، كما قد حدد عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية الطبقة من مجتمع الدراسة، وتم توزيع 300 إستبئانة على جميع أفراد العينة وإسترداد 278 إستبئانة صالحة وخاضعة للدراسة.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج من أهمها مايلي:

-إمكانية التحسين تبقى قائمة في كل المجالات بما فيها إدارة المورد البشري والذي هو أهم مورد يصعب التعامل معه في المنظمة(المؤسسة) الصحية.

-إنتهاج الطرق غير التقليدية على عكس الطرق المنتهجة سابقا والتي تعطي إكتشاف أكثر .

يجب محاولة الربط بين متغيري الدراسة من خلال إعادة النظر في سياسة المنظمة(المؤسسة) المنتهجة.

7-4-الدراسات السابقة المحلية المتعلقة بكلا المتغيرين (ضغوط العمل ، ا لخدمة الصحية)

:

-الدراسة الاولى :

جربوب تركية، العيداني إلياس:أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا من منظور مقدمي الخدمة، دراسة غنية من فئة الشبه الطبيين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت، مخبر الإقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، محلية الإبداع، جامعة تيسمسيلت، المجلد12، العدد02,2022.

قد تمحورت إشكالية هذه الدراسة على التساؤل الرئيسي التالي: ما أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت خلال جائحة كورونا؟

كما تنبثق من هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية الآتية:

- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت خلال جائحة كورونا؟

- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت خلال جائحة كورونا؟

- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لصراع الدور على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت خلال جائحة كورونا؟

- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيئة المادية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت خلال جائحة كورونا؟

وللإجابة عن إشكالية الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية: منها الرئيسية ومنها الفرعية:

- الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت خلال جائحة كورونا.

واندرجت ضمن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء العمل على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي خلال جائحة كورونا.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي خلال جائحة كورونا.

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لصراع الدور على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دملرجي خلال جائحة كورونا.

-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيئة المادية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دملرجي خلال جائحة كورونا.

هدفت هذه الدراسة للتعرف أو معرفة مستوى ضغوط العمل ومستوى جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا من وجهة نظر الطاقم الشبه الطبي بالمؤسسة محل الدراسة، وأيضا التعرف على أثر أبعاد ضغوط العمل(عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، البيئة المادية) على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا بالمؤسسة محل الدراسة(المؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت).

ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد في هذه الدراسة على أداة الإستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات والمعلومات في هذه الدراسة، فقد تم توزيعها على 52 ممرض بالمؤسسة محل الدراسة، وإعتمد على مجتمع الدراسة في الطاقم الشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت والذي يبلغ عددهم 402 حيث تم إختيار عينة عشوائية من مجموع أفراد الطاقم الشبه الطبي العاملين بالمؤسسة، حيث تم توزيع 60 إستمارة وتم إسترجاع 56 وإستبعاد 04 التحليلي للتعرف على أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا بالمؤسسة محل الدراسة، وإستخدم برنامج spss للتحليل وإختبار الفرضيات .

وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

-مستوى ضغوط العمل بالمؤسسة محل الدراسة مرتفع.
-وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعاده(عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، البيئة المادية).

على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت.

- الدراسة الثانية:

بلخضر مسعودة: أثر ضغوط العمل في أداء لا الخدمة الصحية ، دراسة ميدانيو لعينة من السلك الطبي والسلك الشبه طبي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في البوني -عنابة - ، مخبر LFIEGE ، دفاتر البحوث العلمية ، جامعة باجي مختار -بغنابة - ، المجلد 10 ، العدد 01 ، 2022 .

قد تمحورت إشكالية الدراسة على التساؤل الرئيسي الآتي :

ما أثر ضغوط العمل في أداء الخدمة الصحية لعينة من الإطار الطبي والشبه الطبي للمبجوثين بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في البوني بولاية عناب وقد تفرعت للأسئلة الفرعية التالية :

- ما مستوى ضغوط العمل كما يراها المبجوثون بالمؤسسة محل الدراسة ؟

- ما مستوى أداء الخدمة الصحية كما يراها المبجوثون بالمؤسسة محل الدراسة ؟

- هل يوجد أثر لأبعاد ضغوط العمل المتمثلة في كل من طبيعة مهام العمل ، ظروف العمل المادية ، ظروف العمل الإجتماعية والعوامل التنظيمية في أداء الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة ؟

و للإجابة على إشكالية الدراسة فقد تمت صياغة الفرضيات الرئيسية والفرعية وهما

كالتالي :

-الفرضية الرئيسية : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل في أداء الخدمة الصحية للمبجوثين بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة .

-الفرضيات الفرعية :

* لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لطبيعة مهام العمل في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة .

* لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لظروف العمل المادية في أداء الخدمة للمبحوثين بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة .

* لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لظروف العمل الإجتماعية في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة.

* لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعوامل التنظيمية في أداء الخدمة الصحية للمبحوثين بالمؤسسة الإستشفائية محل الدراسة .

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل في أداء الخدمة الصحية بالمؤسسة الإستشفائية بالبوني بعنابة .

ولتحقيق هذه الأهداف فقد إعتمدت هذه الدراسة على الإستمارة (إستمارة الإستبيان) كأداة لجمع البيانات والمعلومات ، كما إستهدفت عينة قصدية تمثلت في الطاقم الطبي والشبه الطبي المقدره عددهم الإجمال ب 366 مفرد ليتم إختيار عينة عشوائية منهم مكونة من 75 مبحوثا ، وقد تم توزيع الإستمارت التي أسترجع منها 61 إستمارة وهي صالحة للدراسة الإحصائية ، كما إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في جميع بياناتها .

وقد توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية :

-وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل ولجميع الأبعاد المتمثلة في : طبيعة مهام العمل ، ظروف العمل المادية ، ظروف العمل الإجتماعية ، والعوامل التنظيمية في أداء الخدمة الصحية .

ثامنا: المقاربة النظرية للدراسة: (المقاربة السيولوجية للدراسة):

تعد المقاربة السيولوجية أو المدخل النظري، الإطار العام الذي يتبناه الباحث خلال مسيرة بحثه، ولقد تعددت حسب طبيعة وأهداف مجالات الدراسة، وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على نظرية (المقاربة) المعوقات الوظيفية لروبرت ميرتون.

ويقصد بالنظرية السوسيولوجية مجموعة المصطلحات والتعريفات والإفتراضيات التي لها علاقة ببعضها البعض، والتي تقترح رؤية منظمة للظاهرة، وذلك بهدف عرضها والتنبؤ بمظاهرها¹.

يعتبر الإتجاه البنائي الوظيفي من الإتجاهات الحديثة التي جاءت كرد فعل ونتيجة حتمية لمواجهة قصور النظريات الكلاسيكية والسلوكية، حيث تجلى هذا التيار الحديث للتنظيم من خلال إسهاماته في تحليل ودراسة المنظمات ومختلف العمليات التي تتم فيها.

فقد قدم مرتون إسهاما متميزا في نظرية التنظيم يختلف عن أغلب الإسهامات التي يقدمها علماء التنظيم الذين تأثروا كثيرا بالإتجاه البنائي الوظيفي في علم الإجتماع التنظيمي، فهو لم يستخدم المماثلة العضوية في دراسته للتنظيم، إنما قامت نظريته كرد فعل لنظرية فيبر في التنظيم البيروقراطي تلك النظرية التي دعمت المظاهر الرشيدة في التنظيم وتجاهل الضغوط والتوترات التي تحدث داخل التنظيم، خاصة أنه وصف التنظيم البيروقراطي بالقصور نظرا لصرامة الوظائف الرسمية وما بعده بأنها قواعد ظاغطة تتصف بالجهود مما يعوق وظيفة التنظيم البيروقراطي وهذا هو السبب الذي من أجله يتصف البناء البيروقراطي بالقصور والمنمور، فقد إستحدث ميرتون ثلاث مفاهيم في نظريته التي أطلق عليها (نظرية المتوسط المدى) وهي:

¹موريسي أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية(تدريبات عملية)، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر، 2006، ص 54.

الوظائف الكامنة أو غير المتوقعة (غير المقصودة) مقابل الوظائف الظاهرة، والمعوقات الوظيفية في مقابل الوظيفة، وأخيرا البدائل الوظيفية.

كما أكد ميرتون منذ البداية على فكرة أساسية هي أن هي أن الأعضاء التنظيم يستجيبون لمواقف معينة في التنظيم ثم يعممون هذه الإستجابة على مواقف مماثلة وحينها يحدث ذلك تنشأ نتائج غير متوقعة أو غير مرغوب فيها بالنسبة للتنظيم، ثم أكد ميرتون بعد ذلك على فكرة أخرى مؤداها أن التغيير الذي يطرأ على شخصية أعضاء التنظيم ينشأ عن عوامل كاملة في البناء التنظيمي ذاته، فهو يبدأ بقضية أساسية هي ضرورة وجود ممارسة المتزايد والمستمر لثبات السلوك داخل التنظيم (تحديد المسؤولية والإختصاص)، ولقد رتب على ذلك ثلاث نتائج:

- النتيجة الأولى: تشير إلى التفاؤل في العلاقات الشخصية.

- النتيجة الثانية: تشير إلى زيادة إستيعاب أعضاء التنظيم لقواعده ومعاييرها.

فقد أوضح ميرتون للحد الذي يمكن أن يبلغه التنظيم يقتضي وجود حدود لكل من الكفاية، والخبرة، والدقة والصدق، وكما ينسحب هذا القول على التنظيم ككل ينسحب على الأفراد، فعندما يمارس التنظيم أنماطا من الضغط على أفرادها فإنه يحدث عن قصد لضمان إلتزامهم بقوالب متعددة من السلوك مع ضمان رضاهم وولائهم للتنظيم وتحقيق فعالية وأعلى درجات ومن الرشادة والتنظيم (النظام)¹.

فند فشل أجزاء المجتمع في تحقيق أهدافها ينجم الظل الوظيفي فأحيانا النسق الإجتماعي تواجهه مشكلات أو خلل وظيفي يؤدي إلى عدم توازنه مثل: يحدث الظل الوظيفي للطاقت الطبي أو عمال الصحة، عندما يعجزون لسبب ما أو آخر على أداء وظائفها، أو يحدث نقص في أداء الوظائف، فقد يكون أيضا العمل الإضافي خلا وظيفيا من حيث إنتقامه للوقت الذي

1دناقة أحمد، محاضرات في نظريات التنظيم، مخبر البحث والدراسات في قضايا الإنسان والمجتمع، ط1، الأغواط (أفلو)،

الجزائر، 2022، ص ص 80-81.

يقضيه الفرد مع عائلته، وأيضا الضغوط المتواجدة في بيئة العمل (التنظيم) يكون معوقا وخطلا وظيفيا داخل التنظيم كرداءة جودة العلاقات الإنسانية والإجتماعية بين الموظفين وعلى عدم قدرتهم على تنفيذ بعض المهام المنوطة لهم نتيجة أعباء العمل الكمية والنوعية وغموض وصراع الدور كمصادر لضغوط العمل ومشاكل تعوق العملية التنظيمية.

2- التعقيب على الدراسات السابقة:

-**التعقيب:** إمتازت الدراسات السابقة بالتنوع والإختلاف من حيث طبيعة الدراسة وطبيعة التخصص والتباعد بين زمان وسنوات إنجازها وطبيعتها العلمية، حيثتضمنت هذه الدراسات على أطروحات ودكتوراه ورسائل مجستير، وعلى المجلات والتي من خلالهم تشمل كل دراسة في مجملها المتغيرين الإثنين أي كلا المتغيرين (**ضغوط العمل والخدمة الصحية**) أو أحد المتغيرات الخاصة بموضوع الدراسة سواء **ضغوط العمل** كمتغير خاص في الدراسة أو الخدمة الصحية كمتغيلا في دراسة أخرى، أو إشمال أحد الدراسات على أحد أبعادها أو مؤشراتهما المتمثلة في **عبء العمل، الصراع المهني أو صراع الدور، غموض الدور**، كما كان التنوع والإختلاف في الحدود الجغرافية وبيئة أو ميدان إجراء الدراسات، فقد إختلفت وتنوعت كل الدراسات وإشتملت على 04 دراسات عربية متعلقة بضغط العمل بينها إشملت الدراسات العربية المتعلقة بالخدمات الصحية على 02 دراستين فقط والباقي نجدها دراسات جزائرية والتي إشملت على 04 دراسات محلية متعلقة بمتغير ضغوط العمل و05 دراسات محلية متعلقة بمتغير الخدمة الصحية، بينما إشملت الدراسة على دراستين محلية جزائرية يحملان مجمل وكلا المتغيرين، كما إختلفت وقسمت هذه الدراسات حسب التخصصات التالية:

دراسة واحدة في تخصص الإدارة والقيادة التربوية، ودراسة واحدة في تخصص النفس العمل والتنظيم، و 03 دراسات في تخصص إدارة الأعمال .

-دراسة 01 في مجلة الباحث المقيزي للدراسات الإقتصادية والمالية، ودراستين في مجلة في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، ودراسة واحدة في مجلة السراج فيالتربية وقضايا المجتمع، ودراسة واحدة في مجلة الإقتصاد والتنمية البشرية.

إحتوت هذه الدراسات في طبيعتها على الدراسات ميدانية إبتعت في مجملها خطوات البحث العلمي، رغم التباين الموجود فيما بينهما.

-كما نجد هذه الدراسات سواء العربية أو المحلية تشترك في أحد المتغيرات الخاصة بالدراسة (ضغوط العمل) كدراسة محمد صلاح الدين أبو العلا تحت عنوان " ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي"، وأيضا دراسة عيسى إبراهيم المعشر تحت عنوان " أثر ضغوط العمل عل أداء العاملين"، ودراسة رمزي فوزي ومحمد أبو غزالة تحت عنوان: " ضغوط العمل لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية وعلاقتها بآدائهم الوظيفي" وغيرهما من الدراسات المتعلقة بهذا المتغير (ضغوط العمل)، أما بالنسبة للمتغير التابع والمتعلق(بالخدمة الصحية) فقد إشتراك بعض الدراسات في هذا المتغير كدراسة شكيب شبناني وماجد علي وآخون تحت عنوان"تقويم مستوى جودة الخدمات الصحية للمرضى في المستشفيات العامة والخاصة"، وأيضا دراسة وفاء علي سلطان تحت عنوان: " أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، ودراسة سعيدة رحمانية تحت عنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى"وغيرها من الدراسات السابقة المتعلقة بهذا المتغير (الخدمة الصحية) وما تشترك فيه مع الدراسة الحالية.

-كما إشتراك كلا الدراسات على نفس المنهج المستخدم والمعتمد وهو المنهج الوصفي التحليلي، أما بالنسبة للأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات فكانت تشترك في أداة الإستبانة والغالبة على باقي الأدوات فرغم وجودها لكن لم يمنع حضور أدوات أخرى والمتمثلة في الملاحظة والمقابلة والسجلات والوثائق، فكانت هناك دراسات تخلوا من بعض الأدوات كالملاحظة والمقابلة.

-فكانت أقل عينة في الدراسات هي العينة التي حصرت بين 28 مفردة وهي في دراسة هالة تهنتي تحت عنوان "ضغوط العمل وعلاقتها بجودة الحياة المهنية لدى ممرضات المؤسسة الإستشفائية"، أما أكبر عينة فكانت للطالب رمزي فوزي ومحمد أبو غزالة والتي قدرت بـ "882 مفردة" المعنية بـ "ضغوط العمل لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية وعلاقتها بآدائهم الوظيفي".

-كما اختلفت كل الدراسات على بعضهما البعض في زمان ومكان إجراء الدراسة (ميدان ومحمل الدراسة) ، بينما إتفتت بعض الدراسات مع الدراسة الحالية.

-إن هذه الدراسات وإن كانت لا تخلوا من بعض النقائص كقيام بعض الباحثون من أمثال وفاء علي سلطان، إبراهيم لكموتة، سعيدة رحمانية، صلاح الدين وماجد علي وآخرون بصياغة التساؤل الرئيسي منهم يحتوي على تساؤل رئيسي واحد ومنهم من يحتوي على تساؤلات رئيسية عديد من (أي من 03- إلى 05 أسئلة رئيسية في الدراسة)، كما قاموا بصياغة فرضيات رئيسية وتفرعت لثانوية ولكن لم يقوموا بطرح الأسئلة الفرعية لدراساتهم فهذا كنقص تعرضوا له الباحثون.

كما أن الباحثون همالة تهنتي، رمزي فوزي، محمد أبو غزالة فقد إعتمدوا في دراستهم على التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية ولم تقم بصياغة فرضيات للإجابة على هذه التساؤلات لتحقيق الأهداف المسطرة التي تسعى إليها دراستها، بينما دراسة الباحثان خثير خنفر، وحمزة كواديك فقد إعتمدوا في دراستهم على تساؤل رئيسي فقط، عكس الباحثون كأمثال جربوب تركية، والعيداني إلياس، وبلخضر مسعودة، ورمزي العباسي و أحمد محمود خالد العلبي، وبن زاوشة فتحي و بورمانه عبد القادر فقد إعتمدوا في دراستهم على التساؤل الرئيسي وإنبثقت منهم أسئلة فرعية، كما قد تمت صياغة فرضيات لهذه الدراسات كما إشتراك جميع الدراسات في صياغة الفرضيات حيث تمت صياغتها فرضيات إحصائية لكل من الدراسات.

رغم القصور والنقائص المتواجدة في بعض الدراسات إلا أن هذه الدراسات أجادت في إختبار المنهج المناسب والملائم للدراسة، وأيضاً في إختبار أدوات البحث بالوزارة وحجم العينة، وكذلك صياغة إشكالية الدراسة بطريقة جيدة وسليمة ممنهجة بإستخدامها لمفردات ومصطلحات وتساؤلات الدراسة و إمتزجت عباراتها بلغة سوسيوتنظيمية، كما قام الباحثون بتحليلات وتفسيرات متعمقة لمختلف خصائص الظاهرة المدروسة، وإستخلاص جملة من النتائج التي توصلت إليها كل الدراسات مع طرح إقتراحات وتوصيات لهذه الظواهر المدروسة.

في الهدف أي لديهما صف مشترك وهو معرفة علاقة أو أثر ضغوط العمل على اداء العاملين لمختلف الخدمات والمهن.

-كيفية توظيف الدراسات السابقة (أوجه الإستفادة):

- إن الدراسات السابقة والتي تحمل كل متغيراتها أو أحد متغيراتها تشابه مع موضوع الدراسة أو تطابق، أفادت بشكل أو بآخر في تكملة البحث العلمي بوجه سليم وممنهج، حيث أضاءت الطريق كل من كان هناك منرجا غامضا أو تشويه الضبابية فنجد:

- أنه أثناء صياغة إشكالية البحث فقد تم الرجوع والإعتماد على مصطلحات بعض الدراسات الذين تكلموا بإسهاب عن موضوع الدراسة وكذلك في صياغة التعاريف وإثراء الجانب النظري، كما تمت الإستفادة من هذه الدراسات في مساعدتي في صياغة بعض الأسئلة داخل الإستمارة،وكذا توضيح الرؤية في بعض النقاط ، وأيضاً إبراز وتوضيح الثقل العلمي لبعض النقاط والأفكار والمصطلحات.

- كما تمت الإستفادة من الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان الوسوم ب:
**كيف تؤثر ضغوط العمل على نوعية الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية
محمد الشبوكي بالشرية ولاية تبسة؟**

- ومساهمة الباحثين وبإختلاف أماكن تواجدهم من خلال دراستهم السابقة وعبر الزمن، حول موضوع **أثر ضغوط العمل** يبرز الأهمية القصوى لهذا الموضوع، وهما شكل الرغبة لإستهدافه بدراستنا الحالية.

- فإن إختيار وتحديد المنهج لم يكن سهلا لهذا تم الرجوع إلى الدراسات السابقة، والقيام بإطالة والإطلاع على جميع الدراسات والمناهج التي إعتمدت عليها كل دراسة من الدراسات السابقة، يتم بعد ذلك تحديد المنهج الملائم والمناسب للدراسة الحالية، وكذلك هو الحال بالنسبة لنتائج الدراسات حيث تم الرجوع إليها خاصة أثناء عملية تحليل وتفسير الإجابات المتحصل عليها، أي يمكن القول هنا أنه تمت الإستفادة من الدراسات السابقة ليطم من خلالها الوقوف على الخلفية النظرية لمتغيري ضغوط العمل والخدمة الصحية، وأيضا في تصميم أدوات جمع البيانات والمعلومات للبحث بشكل سليم وجيد، وكذلك في مقارنة النتائج التي وردت في الدراسات السابقة وما سوف يستدرج ويستفاد منها في الدراسة الحالية.

- الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال إستعراض أوجه الإختلاف والتشابه والإتقان من الدراسات السابقة وأوجه الإستفادة منهم في دراستنا الحالية، فتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام، إلا أنها إختلفت عنها في عدة جوانب وتمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة الحالية بتطرقها لموضوع بارز الأهمية المتمثل في: "أثر ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الشبوكي بالشرية ولاية تبسة"

ونقول عموما أن هذه الدراسات وضحت للدراسة الحالية العديد من الصعوبات قبل الوقوع فيها حتى ميدانيا، وتوضيح وإزالة الغموض والثقل العلمي لمختلف المفردات والمصطلحات وذلك للسير في المسار الأحسن والممنهج، وضبط الوقت والإطلاع أكثر على كيفية الربط بين أهداف الدراسة ونتائجها.

الفصل الأول: الإطار التصويري والمفاهيمي للدراسة

وأخيرا يمكن القول أنه على الرغم من تعدد الدراسات السابقة ووفرتها وتنوع تخصصاتها وبيئة إجرائها، وعلى الغم من وجود صعوبة في إيجاد وتنوع تخصصاتها وبيئة إجرائها، وعلى الرغم من وجود صعوبة في إيجاد تنوع في طبيعة الدراسات السابقة، إلا أنه لهما وافر الإفادة و الإستفادة ضمن الدراسة الحالية نظريا وميدانيا.

خلاصة الفصل:

لقد إشتهل هذا الفصل على عرض لأهم الخطوات المنهجية، التي تساعدنا على تحديد جوانب دراستنا وتحديد دقيق للموضوع، ومن أجل توضيح الموضوع أكثر والتعمق في دراستهم نعرض فصول الدراسة النظرية والميدانية، للتحقق من صحة الفرضيات والوصول إلى إستنتاج عام حول أثر ضغوط العمل على نوعية للخدمة الصحية.

الجانب النظري
للدراسة

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

تمهيد

أولاً : خصائص ضغوط العمل

ثانياً : عناصر ضغوط العمل

ثالثاً : أنواع / تصنيفات ضغوط العمل ومستوياته

رابعاً : مراحل ضغوط العمل وقياسها

خامساً : مصادر ضغوط العمل

سادساً : أهمية ضغوط العمل

سابعاً : أعراض ضغوط العمل والآثار المترتبة عليها

ثامناً : طرق علاج ضغوط العمل وإستراتيجية التعامل معها

تاسعاً : النظريات المفسرة لضغوط العمل

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد ضغط العمل من أكثر المشاكل الصحية الموثقة تكرارا في أماكن العمل وكذلك راجع إلى مجموعة من الأسباب وتفاقم المتطلبات الوظيفية، أو تضارب المصالح أو بسبب قلة الدعم، وفي حالة عدم القدرة على معالجتها يمكنها أن تؤثر على صحة الموظفين أو العاملين وسلامتهم سواء من الناحية الجسدية أو النفسية، كما يمكن أن تؤثر أيضا على أماكن العمل من خلال تدني مستوى الأداء المطلوب والغياب المتكرر.

أولاً : خصائص ضغوط العمل:

تتميز ضغوط العمل بمجموعة من الخصائص، فهي ظاهرة لا تكاد تخلو من أي مجتمع سواء أكان كبيراً أو صغيراً، ومن أهم تلك الخصائص نذكر مايلي:

- ضغوط العمل منتشرة دائماً، وتوجد في أماكن العمل بشكل أو بآخر، فإزدحام المكاتب مثلاً، أو موظفي الصحة ومسؤولياتهم والأعباء التي يتعرضون لها، أو زيادة طلبات الجمهور، أو تكاثر الواجبات وتعاضم المسؤوليات، أو زيادة الضوضاء... كل ذلك يشكل ضغطاً على تفكير الفرد وأعصابه وحالته المزاجية¹.

- تتفاوت ضغوط العمل من حيث طبيعتها ودرجة تأثيرها على الأفراد، بحيث يمكن أن يكون عامل مفيد في شكل دافع لرفع جودة العمل والمنافسة الإيجابية، وكذا الإبداع والإبتكار، ومن جانب آخر يمكن أن تكون الضغوط عامل سلبي من خلال الأضرار التي قد تتسبب فيهما على المستوى الشخصي (نفسي، جسدي) أو التنظيمي².

- يختلف الناس في إستجاباتهم ورود أفعالهم تجاه الضغوط والمعاني التي يعطونها لها، فكثرة العمل وإزدحام أوقاته يعني قلقاً وتوتراً عند البعض، بينما يعتبره آخرون فرصة للتحدي وإثبات الذات، وقلة العمل عن القدر المطلوب يعتبرهما البعض سوء تقدير لمهاراتهم وغياباً لفرص النجاح التي يريدونها، بينما ينظر إليها آخرون على أنها فرصة للراحة وعدم مواجهة المشكلات، لذلك نجد أن الضغوط التي تسبب آثار نفسية ضارة عند البعض، قد تصبح هي نفسها مصدراً للطاقة والنشاط عند آخرين³.

¹ مكناسي محمد: التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية، دراسة ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة، رسالة ماجستير في علم النفس والعمل والتنظيم، تخصص علم النفس والعلوم التربوية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري-قسنطينة-، 2007/2006، ص35.

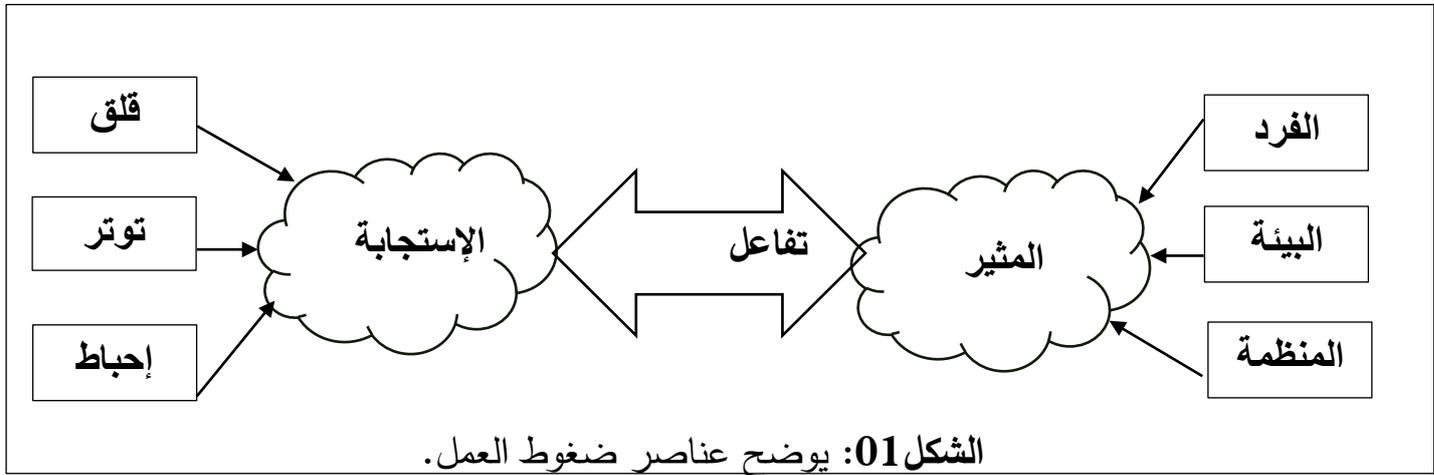
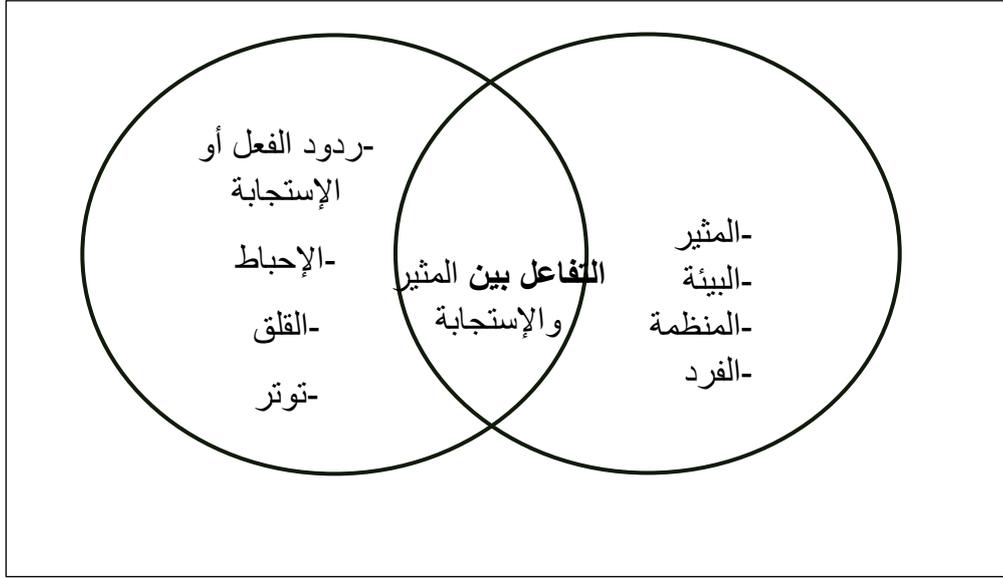
² قويدر بورقية، رحمة مجدة حصابة وآخرون: دور ضغوط العمل في تعزيز الولاء التنظيمي في منظمات الأعمال، دراسة ميدانية بمؤسسة إتصالات الجزائر بولاية الجلفة، مجلة التنظيم والعمل، المجلد 10، العدد 02، 2021، ص77.

³ جمال كعبار: ضغوط العمل وعلاقتها بالولاء التنظيمي، دراسة ميدانية على العاملين في مصلحة الإستعجالات الطبية لمستشفى الميلية بولاية-جيجل-، مذكرة مقدمة إلتكمالاً لنيل شهادة الماجستير في علم النفس والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري-قسنطينة-، 2011/2010، ص35.

ثانياً: عناصر ضغوط العمل:

- إن الحديث عن عناصر ضغوط العمل يتناول العوامل التي تتفاعل مع بعضها البعض وينتج عنها ضغط العمل فكل فعل رد فعل ولكل مثير إستجابة لذلك فإنه يمكن تحديد ثلاثة عناصر رئيسية للضغوط وهي:
- 1- عنصر المثير (**stimulus**): أي المؤثرات التي تؤدي إلى الشعور بالضغط، ويكون مصدرها من البيئة أو الأفراد أو المنظمة (المؤسسة).
- أي يشمل ويحتوي هذا العنصر على القوى المسببة لهذا الضغط النفسي، سواء يكون مصدر هذا العنصر للبيئة أو الأفراد أو المنظمة (المؤسسة)¹.
- 2- عنصر التفاعل (**INTERACTION**): ويكون بين العوامل المثيرة للضغط و الإستجابة، ويشير إلى التفاعل الذي يحدث بين مسببات الضغوط، سواء كانت علاقات شخصية، أو عوامل تنظيمية أو بيئية وبين ما يحدث من إستجابات.
- 3- عنصر الإستجابة (ردود الأفعال):
- 4- فتكون من ردود الفعل الفسيولوجية و النفسية والسلوكية تجاه الضغط، وتتمثل في الإحباط أو القلق أو التكيف، فهما على الأقل إستجابتان للضغط تلاحظان كثيراً:
- الإحباط: يحدث لوجود عائق بين السلوك والهدف الموجه له.
- القلق: وهي الإحساس
- بعدم الإستعداد للإستجابة بصورة ملائمة في بعض المواقف

¹ محمد حسن أبو رحمة، ضغوط العمل التربوي (إنعكاسات وأبعاد)، رابطة التربويين الفلسطينيين للآداب والدراسات التربوية والنفسية للنشر، ط1، فلسطين، 2020، ص 15، 16.



المصدر :

مصطفى محمود أبو بكر ، إدارة الموارد البشرية (مدخل لتحقيق الميزة التنافسية) ، الدار الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 2003/2004 ، ص 134 .

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

يتضح من خلال الشكل أن الفرد يتعرض لضغوط مختلفة تأتي من مصادر مختلفة سواء من البيئة المحيطة أو المنظمة أو الفرد نفسه، لتتفاعل فيما بينهما مولدة لدى الفرد تظهر في شكل إحباط وقلق وتوتر¹.

ثالثا: تصنيفات ضغوط العمل (أنواع) ومستوياته:

1-أنواع تصنيفات ضغوط العمل:

حاول الباحثون في موضوع ضغوط العمل إلى تقسيمها إلى أنواع، وذلك حسب معايير معينة حيث صنفت حسب شدتها، ومصدرها وبالإضافة إلى نوع تأثيرها وهي كالتالي:

أ-أنواع ضغوط العمل حسب شدتها:

- الضغوط العادية أو الضغوط البسيطة: تستمر من ثوان قليلة إلى ساعات نتيجة المضايقات الصادرة من أشخاص آخرين وأحداث قليلة².

- ضغوط العمل المتوسطة: تستمر من ساعات إلى أيام مثل: فترة العمل الإضافية، الأمراض، المناوبة الليلية في العمل....إلخ.

- ضغوط العمل الشديدة: وتستمر عادة من أسابيع لأشهر أو سنوات مثل: الإيقاف أو التوقف عن العمل، النقل من العمل....إلخ، ويمكن أن تستمر حتى زوال السبب³.

أنواع ضغوط العمل حسب الأثر:

لهذا المعيار نجد نوعين من الضغوط الإيجابية والسلبية والتي تأتي وفقا لآثار المترتبة

عليها:

¹ فاروق عبده فليح ، السيد محمد عبد المجيد ، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1 ، 2005 ، ص 306-307.

² فاروق عبد فليح، السيد محمد عبد المجيد، مرجع سبق ذكره، ص307

³ تلي سعيدة، محسن عواطف وآخرون : أثر ضغوط العمل على مشاركة المعرفة لدى الأطباء المؤسسة العمومية الإستشفائية بغرداية، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة ورقلة(الجزائر)، المجلد 05 ، العدد 02 ، 2012 ، ص 188.

الضغوط الإيجابية:

وهي الضغوط المفيدة والتي لهما انعكاسات إيجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج والإنجاز بسرعة وحسم، كما أن لها آثار نفسية إيجابية تتمثل في تولد الشعور بالسعادة والسرور لديه، وينعكس هذا في مجمله على إنتاجية العمل، حيث إن المهام التي تنفذ بتفوق هي المحددة بإطار زمني لتنفيذها، أما غير المحددة فهي التي حتى لو أنجزت بدون تحديد إطار زمني فإن إنجازهما يكون بطريقة سيئة وغير مقبولة¹.

" فهي تلك الضغوط المفضلة أو المرغوب فيها، وعلى المستوى الوظيفي يتعرض العامل للعديد من هذه الضغوط مثل إختبار ما، أو دورة تدريبية معينة للترقى أو النقل إلى موقع وظيفي أفضل، أو تحقيق معدلات الأداء أو أن يجوز رضى رئيسه المباشر عنه عندما يلتزم بالأداء في المواعيد المحددة...إلخ².

الضغوط السلبية: وهي الضغوط غير المرغوبة والمفضلة، حيث تلحق الأذى والضرر للأفراد الذين يقعون تحت تأثيرها، ونجد معظم الكتاب والباحثين يتعاملون مع الضغوط بمفهومها السلبي.

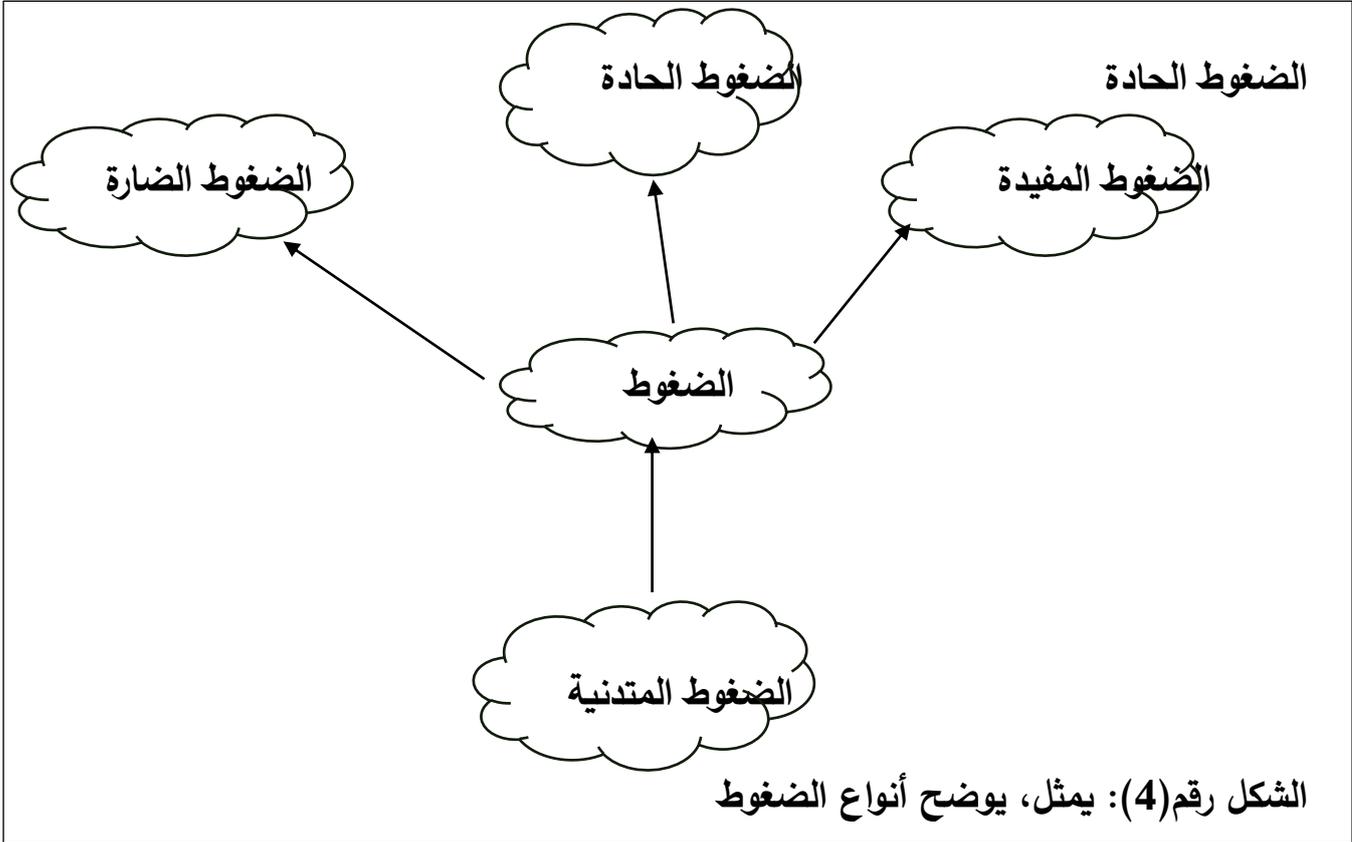
- **"والضغط السلبي"** كما عرفه الكتاب بأنه: "عبارة عن قليل أو كثير من الإستشارة التي ينتج عنها أذى أو ضرر على عقل أو جسم الفرد" وتفرز الضغوط السلبية آثارا ضارة بالفرد سواء من الناحية الصحية مثل: تعرضه لبعض الأمراض (كأمراض القلب و تصلب الشرايين والسكتة القلبية) أو من الناحية النفسية مثل (الفتور واللامبالاة والتسبب وسأم والأرق والنظرة

¹ -رضوان إبراهيم بوتاب: الضغط النفسي لدى عمال قطاع المحروقات وعلاقته بالدافعية نحو الإنجاز، دراسة ميدانية على عمال مركب تكرير البترول بسكيكدة، رسالة ماجستير مقدمة بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة فرحات عباس-سطيف-، 2012/2013، ص51.

² -غندي سمير: مصادر ضغط العمل لدى امساعدين التربويين في ضوء المتغيرات الديمغرافية والتنظيمية، دراسة ميدانية بثانويات ومتوسطات ولاية المدية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والأرغونوميا، تخصص علم النفس العمل والأرغونوميا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبو القاسم سعد الله-الجزائر02-، 2015/2016، ص35.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

التشاؤمية للأمور... إلخ)، أو من الناحية الوظيفية مثل: (إنخفاض الإنتاجية وزيادة معدلات الغياب وغيرها¹)



بيئية	إجتماعية	جسمية	نفسية
-------	----------	-------	-------

العوامل المسببة للضغوط

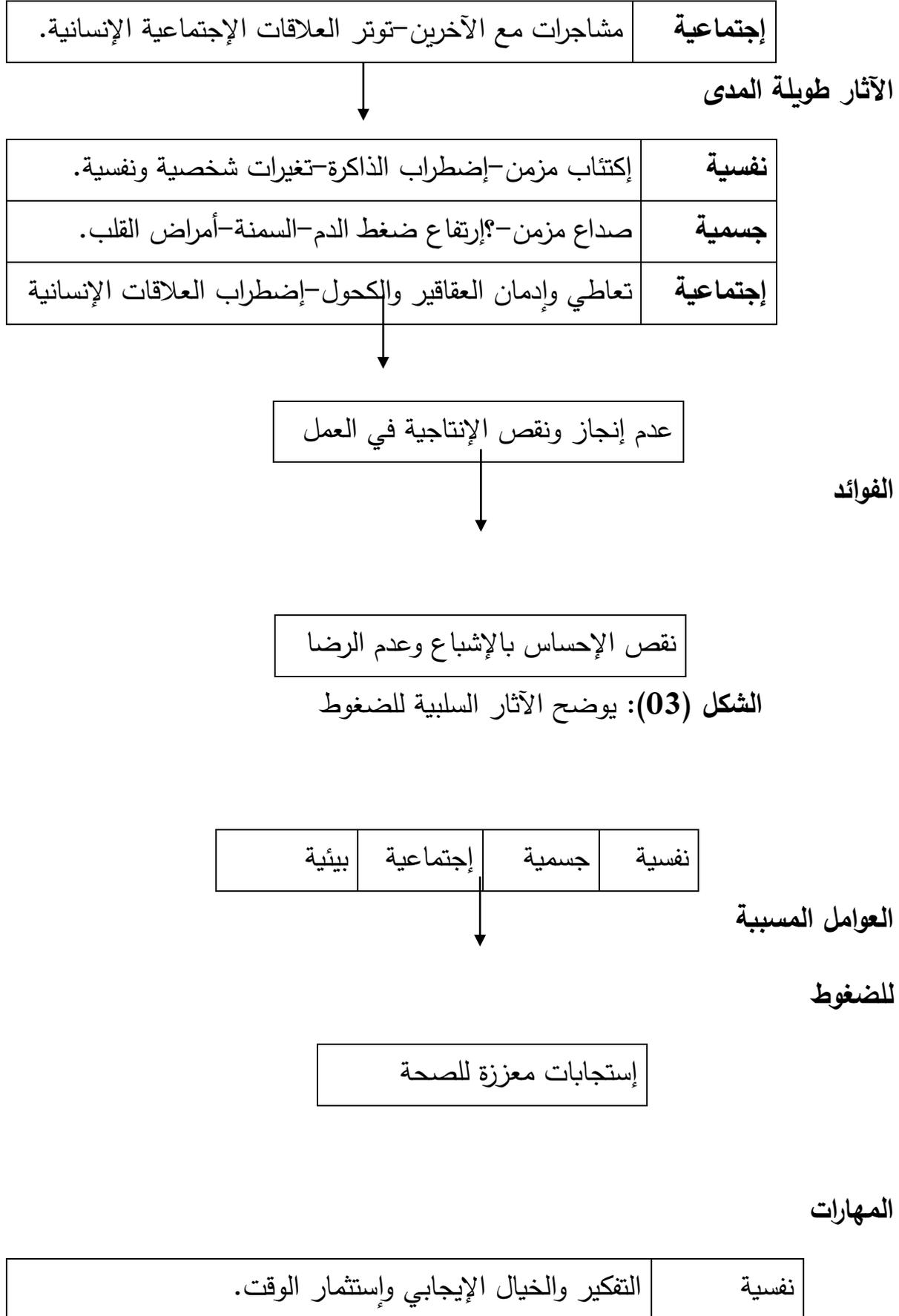
إستجابات غير صحيحة-نقص قدرات التعامل

المهارات

قلق-إكتئاب-توتر-أرق- عدم التركيز	نفسية
إرتفاع ضغط الدم-زيادة ضربات القلب-تقلص العضلات	جسمية

¹-خميسي بسمة: ضغوط العمل وعلاقتها بحوادث العمل لدى عمال التنفيذ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإفريقية للزجاج- جيجل - ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، جامعة محمد الصديق بن يحيى- جيجل - ، 2015/2014، ص 71-72.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل



الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

جسمية	الرياضة والغذاء والإسترخاء.
إجتماعية	مهارات التواصل والعلاقات الإنسانية.



الآثار طويلة المدى

نفسية	الإحساس بالتحكم وال'زاز بالنفس-الصحة النفسية.
جسمية	مقاومة الأمراض - الصحة العامة.
إجتماعية	الوقاية من المشاكل وتحقيق علاقات طبية.



الإنجاز وزيادة ال؛ساس بالإشباع والرضا



الفوائد

زيادة الإحساس بالإشباع والرضا

الشكل: (02): يوضح الآثار الإيجابية لضغوط العمل.

كما قام عبد الرحمان بن أحمد الهيجان بتوضيح الفرق بين الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية للتعرف على الإيجابيات والسلبيات لكل منهما في الجدول التالي وبين الفرق:

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

الجدول 01 : يمثل المقارنة بين الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية .

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
1-تسبب إنخفاض في الروح المعنوية للعامل تجاه العمل.	1-تمنح دافعا للعمل .
2-تولد إرتباكا.	2-تساعد على التفكير.
3-تدعو للتفكير في الجهد المبذول.	3-تحافظ على التركيز على النتائج .
4-تجعل الفرد يشعر بتراكم العمل عليه.	4-تجعل الفرد ينظر إلى العمل .
5-تشعر الفرد بأن كل شيء يمكن أن يقاطعه ويشوش عليه.	5-النوم جيدا.
6-الأرق.	6-القدرة على التعبير على الإنفعالات والمشاعر.
7-ظهور الإنفعالات وعدم القدرة على التعبير عليها.	7-تمنح الإحساس بالمتعة.
8 - الإحساس بالقلق.	10- تمد الفرد بالقوة والثقة .
8- تؤدي بالشعور بالفشل.	11- التفاوض بالمستقبل.
9- تسبب للفرد الضعف.	12- القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة.
10-التشاؤم من المستقبل.	
12- عدم القدرة على الرجوع إلى الحالة النفسية الطبيعية عند المرور بتجربة غير سارة ¹ .	

ج- أنواع ضغوط العمل حسب المعيار المستخدم في التصنيف:

¹لعجايلية يوسف : مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها فيلا المصالح الإستعجالية ، دراسة ميدانية بالمركز الإستشفائي الجامعي بعنابة ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم ، تخصص علم النفس التنظيم والعمل ، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة محمد خيضر -بسكرة- ، 2015/2014 ، ص ص 34-

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- معيار الدفع أو الضرر: بموجب هذا المعيار يكون لدينا ضغط عمل عادي وأثره نافع، حيث يسهم في خلق عنصر التحدي والإثارة وعدم الملل، ويقع الضغط هنا عادة ضمن إمكانات الفرد المتنوعة، وفي المقابل يكون لدينا ضغط ضار، ويحدث إذا كان خارج نطاق إمكانات الفرد، ويحدث آثارا سلبية في صحته ونفسيته.

معيار النطاق: بموجب هذا المعيار يتشكل لدينا ضغط ذو نطاق ضيق أو محدود يشمل فئة من الوظائف والعاملين فيها، أو مجالات عمل محددة. كما يتشكل بموجب هذا المعيار ضغط ذو نطاق واسع يشمل فئات ومجالات عمل متعددة وكثيرة داخل المنظمة.

معيار الخطورة: يصنف ضغط العمل هنا إلى ضغط عمل له آثار وانعكاسات صحية خطيرة على الفرد، وضغط عادي مقبول آثاره ليست بهذه الخطورة.

معيار المصدر: يمكن تصنيف ضغط العمل من خلال هذا المعيار إلى ضغط ناتج عن الفرد نفسه بسبب ضعف إمكاناته، وضغط ناتج عن وظيفته نفسها حيث تتصف بطابع الصعوبة والتعقيد وسرعة الأداء..... إلخ، وضغط ناتج عن بيئة العمل المادية والاجتماعية.

معيار الإستمرارية: هناك ضغط عمل مستمر ودائم وهذا يشكل خطرا على الفرد، وضغط غير مستمر أي منقطع وأثره السلبي أقل من الأول¹.

د - أنواع الضغوط العمل وفقا لمعيار الشمول والموضوع:

وتنقسم إلى :

- **ضغط كلي شامل:** هو الضغط السائد في كل شيء من إهتمامات العامل، ومسيطر على كافة العوامل في المنظمة التي يعمل بها.

¹ عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة: بعد إستراتيجي-، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2005، ص

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- **ضغط جزئي فرعي:** يرتبط بمصلحة فئة من الفئات التي يضمنها الكيان الإداري الذي يعمل به متخذ القرار، حيث تصدم مصالحه مع أهدافه، نتيجة لممارسة الضغط عليه، فكلما كانت هذه الفئة مؤثرة كما أجبرت متخذ القرار على الإنصياح لطالبتها.

- **ضغوط مادية ومعنوية:** فتتصل الأولى بالمزايا المادية التي تسعى إلى حصول عليها قوى الضغط مثل الأجور والمكافآت، أما الضغوط المعنوية فهي تتصل بالمناخ العاطفي والنفسي العام لمتخذ القرار، وقد تؤدي لإضطراب في تفكيره وإهتزاز في قدرته على إصدار القرار السليم في الوقت المناسب.

- **ضغوط سلوكية ووظيفية:** فالأولى تتصل بطبيعة بالقيود التي توضع على سلوك العامل مثل: النظم والتعليمات، أما الضغوط الوظيفية فتتصل بطبيعة الوظيفة وأعمالها، كما تتصل بالبنيان التنظيمي للمنظمة، وموقع الوظيفة من خطوط السلطة والإتصال والتنسيق وما يعطي لها من أهمية ومكانة بالمقارنة بالوظائف الأخرى¹.

هـ- أنواع ضغوط العمل حسب معيار السبب منها:

- **الضغوط الأسرية:** مثل: التنافر الأسري والإنفصال والوفاة والفقر.

- **ضغوط النقص:** مثل: نقص الممتلكات ونقص الأصدقاء.

- **ضغوط العدوان:** مثل: سوء المعاملة من العائلة ومن الأقران والأصدقاء.

- **ضغوط السيطرة:** مثل: التأديب والعقاب القاسي.

- **ضغط ناتج عن الصراعات الداخلية:** كالأعصاب وهذا النوع مرتبط بشكل وثيق بالمفهوم الذي يعطيه الطب العقلي للقلق.

¹ حليس وردة : ضغوط العمل الداخلية والأداء الوظيفي الموظف في مذيقة الهضاب العليا بالجلفة، دراسات وأبحاث المحلية العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، محلية دراسات وأبحاث، جامعة الجلفة لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، المجلد 15، العدد 01، 2023، ص 230.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- ضغط ذو أصل خارجي: أي صادر من الفرد كمواجهته لعراقيل سعيه لتحقيق أهداف قد يريد إجتيازها وتخطيطها ليشعر بالراحة والرضا.

- ضغط مرتبط بالحاجة للإبداع: فالمبدع في حاجة لأن يعيش في بيئة تحفزه على إستغلال طاقاته الإبداعية بتطوير وظائفه الطبيعية¹.

و/ أنواع ضغوط العمل من حيث المصادر:

- الضغوط الناتجة عن البيئة المادية: يتعرض لها الفرد داخل المنظمة أثناء ممارسة مسؤولياته ومهام وظيفته وتضمن مصادر متنوعة قد تكون نفسية أو تقنية.

- الضغوط الناتجة عن البيئة الإجتماعية: تظهر لدى الأفراد الذين يتفاعلون معا في مجالات العمل.

- الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للفرد: تعزى إلى الخصائص المتوسطة المتوازنة أو المكتسبة².

ي/أنواع ضغوط العمل وفق معيار المصدر:

وهنا تبرز عدة تصنيفات لعل أهمها:

- الضغوط الناتجة عن البيئة المادية: كضعف الإنارة (الإضاءة) والضوضاء وإرتفاع درجات الحرارة أي متعلقة بالفيزيائية.

- الضغوط الناتجة عن البيئة الإجتماعية: وهي غالبا ناتجة عن التفاعلات داخل محيط العمل.

¹ حمدوني رشيد: الضغوط المهنية وأثرها على الرضا الوظيفي، دراسة حالة الملحقة الجامعية مغنية، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات لنيل شهادة ماجستير، تخصص العلوم التجارية وعلوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، الملحقة الجامعية مغنية، 2016، ص 27-28.

² مثيرة تماسيني: علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي، دراسة ميدانية في بلدية سيدي عمران، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد لخضر بالودي، 2015، ص 22.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للمورد البشري: وهي راجعة للفروق الفردية بين مختلف الموظفين، كالجنس، العرق، الدين، القيم، الثقافة¹..... إلخ.

2- مستويات ضغوط العمل:

- **المستوى المرتفع:** تسبب إنخفاضا في الروح المعنوية للعامل حيث يؤدي تراكم الضغوط إلى شعوره لعدم القدرة على إتمامها، مما يولد لديه شعورا بالفشل وبالإحباط.

- **المستوى المقبول والمتوسط:** لا تؤثر كثيرا على العامل، إذ يبقى محافظا على تركيزه وعلى قدرته على حل مشاكل العمل، وتعطيه نوعا من التحدي والإستمتاع بإنجاز مهام عمله.

- **المستوى المنخفض:** تؤثر على العامل وتشعره بالملل عند إنجاز مهامه، وحتى يتجنبها لا بد له من معرفة حجم العمل الذي يناسب مقدرته على الإنجاز².

رابعا: مراحل ضغوط العمل:

- مراحل ضغوط العمل:

إن ضغوط العمل لا تتكون بين ليلة وضحاها وإنما هناك مراحل عدة لا بد من يمر بها الفرد أو العامل أثناء ممارسته لعمله حتى يظهر أثر تلك الضغوط عليه.

والضغوط العمل أربعة مراحل وهي على النحو التالي:

1-مرحلة التعرض للضغوط: وهي مرحلة الإحساس بوجود الخطر وذلك عند تعرض الفريق

الطبي في القطاع الصحي لمثير داخلي أو خارجي، حيث أدى هذا المثير إلى حدوث ضغوط

¹ محرز زيتوني، أسماء بن تركي ، ضغوط العمل وتأثيرها على الإلتجاه نحو التقاعد المسبق لدى المدرسين، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر -بسكرة-،(الجزائر)، 2019، ص 823.

² بلخضر مسعودة: أثر ضغوط العمل في أداء الخدمة الصحية، دراسة ميدانية لعينة من السلك الطبي والسلك الشبه الطبي بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في البوني-عنابة- ، مخبر (LFIEGE)، دفاثر البحوث العلمية، جامعةباجي مختار بعنابة، المجلد 10، العدد01، 2022، ص 142.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

معينة يترتب عليها بعض المظاهر والتي من خلالها يمكننا معرفة تعرض الفرد للضغوط ، وأهم هذه المظاهر هي زيادة ضربات القلب، والأرق، وتوتر الأعصاب، وسوء إستغلال الوقت، والحساسية للنقد.

فهي تسمى بمرحلة الإنذار المبكر (حركة المنبه) وهي الحالة التي يشعر فيها المورد البشري بقرب أو وجود الخطر.

2-مرحلة ردة الفعل(التعامل مع الضغوط): وتبدأ هذه المرحلة بعد حدوث التغيرات السابقة، ويأخذ رد الفعل أحد الإتجاهين إما المواجهة لمحاولة التغلب عليها أوالهروب ومحاولة التخلص منها وبذلك يعود المورد البشري(العاملين في القطاع الصحي) إلى حالة التوازن وإذا لم ينجح ينتقل لمرحلة للمرحلة الثانية يكون قد أصيب بالضغوط¹.

1-مرحلة المقاومة ومحاولة التكيف: عقب الصدمة الأولى ينتقل المورد البشري إلى المرحلة الثانية، وهي مرحلة المقاومة، أي يقوم المورد البشري بسلوكيات دفاعية وهذا من خلال مهاجمته لمصادر الضغط الداخية أو الخارجية، أو التعامل والتكيف معها بهدوء، أو تجاهل وجود هذه المصادر، فإذا نجحت هذه الممارسات الدفاعية في التقليل من الشعور بالضغط، تكون هذه المرحلة هي الأخيرة، أما إذا فشلت هذه الممارسات ينتقل المورد البشري إلى المرحلة الموالية وهي مرحلة الإنهاك².

2- مرحلة الإنهاك: وتظهر هذه المرحلة إذا لم يستطع الفرد التغلب على مسببات الضغط وإستمر يعاني منها فترة طويلة، فإن طاقة الجسم على التكيف تصبح منهكة ومجهددة، وتضعف وسائل الدفاع والمقاومة، ويتعرض الفرد لأمراض الضغط ومنها: (إرتفاع ضغط الدم، والقرحة،

¹ محمد حسن خميس أبو رحمة: ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المشرفين التربويين بمحافظة غزة، رسالة ماجستير في أصول التربية، تخصص إدارة تربوية، الجامعة الإسلامية بغزة (فلسطين) ،2012، ص 17.

² شاطر شفيق: أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية، دراسة ميدانية بمؤسسة إنتاج الكهرباء-سونلغاز-، مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، جامعة أمجد بوقرة بومرداس، 2010/2009، ص 82.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

والأزمات القلبية...)، وتعتبر هذه المرحلة حادة وخطيرة وتشكل تهديدا لكل من الفرد والمنظمة، فعقل وجسم الإنسان له حدود للتحصل والمقاومة، وكما زادة معدل تكرار الإنذارات والمقاومة أصبح الفرد أكثر إرهاقا وتعبا في عمله وحياته ككل، وإدات قابليته لأمراض البدانة والأمراض النفسية¹.

الشكل 03- يمثل: مراحل ضغوط العمل² عند سيلبي هانز (1978):

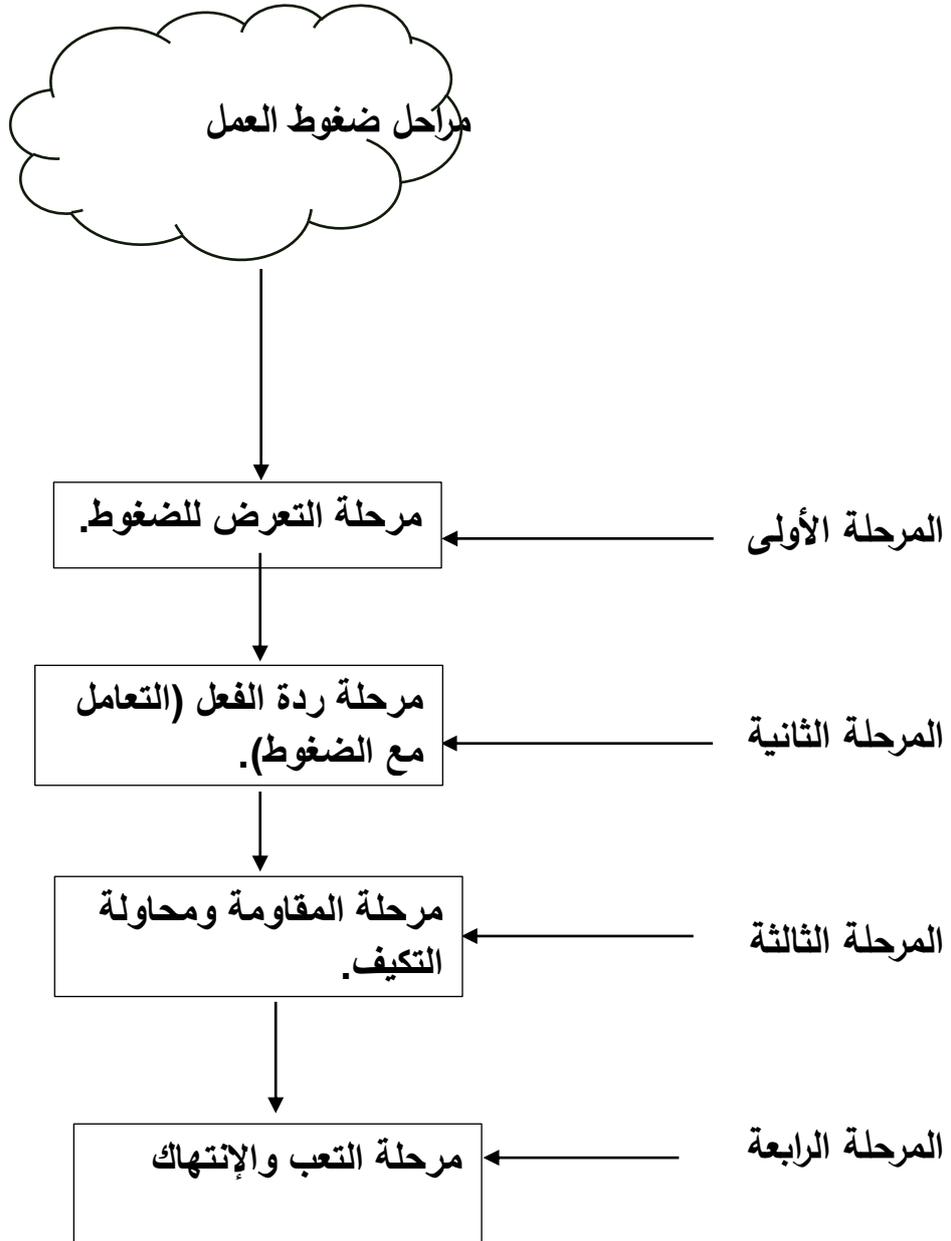
المرحلة (01)	المرحلة (02)	المرحلة (03)
مستوى طبيعي للمقاومة		
حركة المنبه (الإنذار المبكر)	المقاومة	الإنهاك
ويبدأ الجسم بالتغير في أول كشف للعوامل الضاغطة وكذلك تقل المقاومة.	يزداد ظهور عوامل الضغط غير أن المقاومة تزداد أكثر من المعدل.	بعد فترة المقاومة يبدأ الجسم في الإحساس بالإنهاك فتقل طاقة المقاومة.

من خلال هذا الشكل إن التعرض لضغوط يمر ب 03 مراحل، حيث في المرحلة الأولى (التنبية والإنذار المبكر) والتي تمثل ردة الفعل الأولى للفرد حول تعرضه للضغط بحيث في هذه المرحلة تكون عملية المقاومة في مستواها الطبيعي، أما في المرحلة الثانية (المقاومة)

¹ عيسى إبراهيم المعشر: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية والمالية، تخصص إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، عمان، 2009، ص17.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

فتزداد مقاومة الفرد مع إرتفاع عوامل الضغط، أما في المرحلة الأخيرة (الإنتهاك) وكننتيجة لشعور الفرد بعد مقاومته يحس ويشعر بالتعب والإنتهاك والإرهاق من جراء تعرضه المستمر للضغوط وينخفض معدل مقاومته (طاقة المقاومة) محاولا التكيف معها.



الشكل رقم 01 يمثل: مراحل ضغوط العمل.

خامسا : مصادر ضغوط العمل:

تتعدد وتتنوع العوامل والظروف والمؤثرات التي يمكن أن تشكل مصادر ضغط على الأفراد، وقد بين بعض الكتاب والباحثين إلى أنه يمكن تحديد مصادر ضغوط العمل كما يأتي:

1- مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالوظيفة أو المصادر التنظيمية (المصادر التي ترجع إلى العمل):

أ- **طبيعة الوظيفة:** إن بعض الوظائف بطبيعتها تتضمن ضغوطا عالية (WORK RELATED CAUSES OF STRESS)، فهناك بعض الوظائف بطبيعتها

تتضمن ضغوطا عالية كمهن الأطباء والمرضى، وكبار المديرين والمسيرين، ورجال الإطفاء... إلخ، لأن مثل هذه الوظائف تحتاج إلى إتخاذ قرارات خطيرة أو تركيز مستمر أو العمل في بيئة غير آمنة فهذه الوظائف تحتاج إلى القيام بواجبات غير نمطية وتحتاج إلى معاناة فكرية وتفاعلمستمر مع الأشخاص وجهد لإرضاء رغباتهم¹.

وبالتالي فإن طبيعة الوظيفة (المهن والأعمال) تعد مصدرا للضغط كون أن تأثير الوظائف والمناصب يختلف باختلاف شاغلها، بحيث يمكن أن يتأثر القائد بالضغط الممارس عليه بدرجة أقل من شخص آخر في نفس منصبه، ذلك لأن الفروق الفردية تلعب دورا في تكييف الضغوط وكيفية التعامل معها².

ب- **عبئ العمل (ROK LOAD):** يقصد بعبئ الدور أو العمل: "زيادة أو إنخفاض حجم معدل العمل الموكل للفرد مهمة القيام به، فقد تكون الزيادة كمية كمطالبة الموظف

¹ سحراء أنور حسين: قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الأداء الوظيفي، دراسة إستطلاعية تحليلية لأراء عينة من العاملين في هيئة التعليم التقني، المعهد الطبي التقني المنصور، مجلة كلية بغداد للعلوم الإقتصادية الجامعة، العدد 36، ص 213.

² يوسف جوادى: مصادر ومستويات الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة، رسالة ماجستير في علم النفس التنظيمي وتنمية الموارد البشرية، تخصص علم النفس والتربية، جامعة الإخوة منتوري بقسنطينة، 2006، ص 115.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

بالقيام بمهام كثيرة لا يستطيع إنجازها في الوقت المحدد من قبل إدارته، أو عبئاً نوعياً كالتكليف بأداء مهام تتطلب قدرات جسمية ومهارات علمية عالية لا يملكها الموظف، أما إنخفاض عبئ العمل أو الدور فيقصد به أن الموظف لديه عمل قليل غير كافي لإستيعاب طاقاته وقدراته وإهتمامه لأن لديه إمكانيات أكبر من المهام والواجبات المكلف بها، وتسبب كلتا الحالتين شعوراً بعدم الإرتياح والملل والرتابة والتضجر والإنتقاد، مولدة خلفها ضغوط عمل قد تتسبب في تدني المستوى الصحي للفرد، وإنخفاض مستوى الأداء على الصعيد الوظيفي¹.

يرى جرينبرج وبارون أن عبئ العمل هو تحميل الفرد بأعباء فوق طاقته وقد تكون زيادة الأعباء من الناحية الكمية إذ يطلب من الفرد بأعمال أكثر مما يستطيع إنجازها بالوقت المحدد، وقد تكون زيادة العبئ بشكل نوعي، كأن يطلب من الفرد القيام بأعمال لا تتلائم وإستعداداته وقدراته الخاصة، إذ يحدد عبئ العمل مقدار الضغط الذي يؤثر على العاملين نتيجة لعدم قدرتهم من إنجاز كامل المهام المحددة لهم².

عبئ الدور الزائد **ROLE OVERLOAD** :

هو إسناد مهام كثيرة على الفرد في وقت أقل هما هو متاح ويتطلب مهارات وقدرات لا تتوافر لدى الفرد، ويقسم عبئ الدور الزائد إلى نوعين وهما:

أ- عبئ الدور الزائد الكمي (**quantitive hok over lead**)

ويحدث هذا العبئ عندما يطلب من الفرد أداء أعمال كثيرة في فترة محددة من الوقت.

ب- عبئ الدور الزائد النوعي (**quahitative role load**)

¹ حمداوي وسيلة، مشعلي بلال: أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي للإداريي كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة 08ماي 1945-قائمة-، حوليات جامعة قالمة للعلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد18، ديسمبر 2016، ص 310-311.

² فراس حاج مجد، مرجع سبق ذكره، ص 21.

ويحدث هذا العبء عندما تفوق متطلبات الوظيفة القدرات الجسمانية أو العقلية للفرد¹.

ج- صراع الدور: (Role conflat)

يقصد به: أنه يلعب الفرد عدة أدوار، أي أنه يقوم بمحاولة مقابلة التوقعات المختلفة التي تريدها الأطراف المختلفة منه، وأحيانا تكون هذه الأدوار (التوقعات) معارضة، كما يمكن تعريفه أيضا على أنه: "عدم قدرة الفرد للموائمة بين دورين أو أكثر، إذ يؤثر أحدهما على القيام بالدور الآخر".

وهذا يعني أنه قد يحدث تعارض في مطالب العمل من حيث الأولوية وتعارض في حاجات الأفراد مع متطلبات المنظمة (المؤسسة) وتكون الضغوط نتيجة لعدم مقدرة الفرد على تحقيق التوقعات المختلفة².

ويرى بارسونز أن الفرد يقوم بعدد من الأدوار الإجتماعية التي قد يكون بينهما بعض الإختلاف والتداخل والتعارض، ويحدث الصراع عند تعارض الأدوار وإختلافها، وعرفه زهران 2003، (صراع الأدوار) بأنه عبارة عن قيام الفرد بعدد من الأدوار الإجتماعية فقد يكون بين هذه الأدوار الخلط والإختلاف والصراع، وعرفه أوستوالد (2005، ostuald): بأنه عبارة عن فشل الفرد في التوفيق بين أدوار متعددة، وإختلاف توقعاته عن أدواره وتوقعات الآخرين عن الأداء الفعلي لهذه الأدوار³.

¹ عمر محمد دره، العدالة التنظيمية وعلاقتها ببعض الإتجاهات الإدارية المعاصرة، دار الرضوان للنشر والتوزيع، د. ط، 2008، ص 113.

² سمية بن عمارة : صراع الأدوار وتأثيره على التوافق المهني للطلاب العاملين بالمركز الجامعي بغرداية ، دراسة ميدانية إستكشافية للطلاب العاملين بالمركز الجامعي بغرداية ، مقال منشور في مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة ورقلة (الجزائر) ، 2013 ، ص 353-355 .

³ ظافر بن محمد القحطاني، نمذجة العلاقات المسببة بين التدفق النفسي وصراع الأدوار والرضا الوظيفي لدى النساء العاملات، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض، العدد 67، ج1، أغسطس 2021، ص 9-10.

ويرى سيزلاجي وولاس (sezlaja & wallisk 1991) أنه يوجد نوعان من صراع الأدوار وهما:

1-الصراع داخل الدور: وينشأ عن تعدد وتباين التوجهات التي تصدر في وقت واحد لشخص يشغل وظيفة واحدة أو يقوم بدور واحد، مما يجعل التوفيق بين كل هذه التوجهات في وقت واحد أمر متعذراً.

2-الصراع بين الأدوار: وينشأ عن الأدوار المتعددة والمتزامنة التي تنتج عنهما توقعات متضاربة.

3-الصراع بين الفرد والدور: يحدث عندما تتعارض متطلبات الدور مع قيم الفرد ومعتقداته وحاجاته وإتجاهاته¹.

فيحدث صراع الدور عندما تتعارض الطلبات من الوظيفة مع مسؤوليات وواجبات هذه الوظيفة المحددة في توظيف الوظيفة مما يشعر الفرد بالتعارض بين المطلوب وما هو محدد له، أو قد تتعارض طلبات فريقين في نفس الأمر؟، أي من يطلب رئيسين في العمل نوعين مختلفين من السلوك في نفس الأمر من الموظف مما يجعله في حيرة من أمره، وهذا الصراع في الدور يؤدي ذلك إلى تخفيض الرضا الوظيفي وإرتفاع التوتر في السلوك.

د-غموض الدور: (role ambiguity)

عرف 2008 (onyemah)، غموض الدور الوظيفي على أنه: المفهوم الذي يفترض أن الموظف يفتقر إلى المعلومات الضرورية لأداء وظيفته أو مهمته، مما يدفعه ذلك الشعور بالإحباط، ويمكن تلخيصه أنه عدم تيقن الموظف حول المهام المختلفة للدور المنوط به، وعرفه عبوي (2006) على أنه: "إفتقار الفرد للمعلومات المطلوبة لتعريف كيف يؤدي الدور، فالعضو

¹ بوراس أسية، شريفي سمية: صراع الأدوار لدى المرأة العاملة المتزوجة، دراسة ميدانية بالقطاع الشبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالقل ولاية سكيكدة، مجلة الإبراهيمي للدراسات النفسية والتربوية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي-برج بوعرييج، العدد 01، 2019، ص 11.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

الذي يفكر بطريقة-أنا لالا أعرف ماذا يريد هؤلاء الناس: يعاني من حالة غموض الدور بالفعل¹.

فينشأ غموض الدور عندما تكون المعلومات المتاحة لدى الفرد غير كافية عن دوره ومسؤولياته في وظيفة تولد حالة من الضغوط في العمل، ولقد ثبت أن غموض الدور ومسؤولياته في وظيفة تولد حالة من الضغوط في العمل، ولقد ثبت أن غموض الدور يولد حالة من عدم الرضا والتوتر المرتبطة بالوظيفة، وانخفاض الثقة بالنفس بل وقد يصاحبها أعراض فيسيولوجية والمتمثلة في زيادة ضغط الدم وزيادة نبضات القلب مما يؤدي لإعتلال الصحة مما يدعوا الفرد في بعض الأحيان لتترك العمل².

تشير كلمة الدور إلى مجموعة من أنماط السلوك المتوقعة من الفرد الذي يشغل مركزا معينا، ويمثل غموض الدور 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 للأداء الفرد، التغييرات التنظيمية والأمان الوظيفي، فيقصد بغموض الدور أنه نقص وإفتقار للمعلومات اللازمة للعاملين لآداء عمل محدد أو جهدهم بالمهام التي يفترض أن يقوموا بها أو حدود صلاحيتهم وسلطاتهم، أو قلة المعلومات عن النتائج المتوقع تحقيقها ذات العلاقة المباشرة بأهداف وسياسات المؤسسة التي يعملون بها، مما يجعلهم غير قادرين على الاندماج في العمل، وبالتالي الشعور بالضغط خوفا من إرتباك أخطاء تعرضهم للمساءلة.

فهو ما يمكن إرجاع مصادر ضغوط العمل المرتبطة بغموض الدور إلى أربعة أسباب رئيسية وهي:

-نقص المعلومات الواردة م الرئيس الموظف عن الدور المطلوب منه للعمل.

-تقديم معلومات غير دقيقة من الرئيس أو الزملاء الموظف.

¹محمد حامد حسين عاشور، مرجع سبق ذكره، ص 26.

² نفيسة محمد باشري، فوزي شعبان مذكور وآخرون، السلوك التنظيمي، د،ط، جامعة القاهرة(كلية التجارة)، 2017، ص 264.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

-عدم توضيح الرئيس الموظف الكيفية أو أسلوب الأداء التي يتم عن طريقها دوره المتوقع منه ليقوم بتنفيذه.

غموض النتائج المترتبة على الدور المتوقع من الموظف مما يؤدي إلى فشله في تحقيق أهداف الدور¹.

3- **فرض التقدم والنمو الوظيفي:** ينظر الفرد إلى العمل الذي يقوم به على أنه وسيلة لمزيد من صقل المهارات والقدرات وبالتالي فهو ينظر إلى عمله على أنه مصدر يمدّه بمجالات النمو والتقدم، فإذا إفتقد الفرد أي من فرص النمو والتقدم الذي يتيحها العمل، أصبح هذا العمل مصدر ضغط للفرد في عمله اليومي، وأكد كل من (السعد و درويش، 2008) إلى إن التقدم والتطور الوظيفي يعد أمراً هاماً لكثير من الأفراد ليس فقط لأنه يحصلون على دخل مادي أكبر ولكن لأنهم يحققون مكانة أفضل ويواجهون تحدياً جديداً، ولذلك فإن عدم القدرة على تعزيز المكانة المهنية والمستقبل الوظيفي في مجال التخصص يمثل مصدراً من مصادر ضغوط العمل².

د- **المسؤولية إتجاه الآخرين:** بوجه عام فإن الأفراد المسؤولين عن الآخرين (في تحفيزهم، ومكافأتهم، وعقابهم، والإتصال بهم) يواجهون ضغوطاً أكثر من غيرهم، لذلك فإن وظائف المديرين تتحمل التكاليف الإنسانية للسياسات المنظمة وقراراتها. وإن إتجاهات وتوقعات المديرين تؤثر على طبيعة علاقاتهم بالموظفين أو العاملين الذين يشرفون عليهم، كذلك الأسلوب الإشرافي الذي يتبعه المديرين في قيادتهم لهؤلاء الموظفين كذلك الأسلوب الإشرافي الذي يتبعه المديرين في قيادتهم لهؤلاء الموظفين وزيادة رضاهم الوظيفي وبالتالي يقلل من ضغوط العمل لديهم، وكالمقابل إذا ما كانت

¹ ميسون سليم السقا: أثر ضغوط العمل على عملية إتخاذ القرارات، دراسة ميدانية على المصارف العاملة في قطاع غزة، رسالة ماجستير (منشورة) في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية-غزة-(فلسطين)، 2009، ص 12-13.

² رنا ناصر صبر: أثر مصادر ضغوط العمل في مستوى الشعور بالإغتراب الوظيفي، دراسة تحليلية لآراء عينة من

الممرضين والممرضات في مستشفى اليرموك التعليمي، معهد الإدارة بالرصافة، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العراق، العدد السابع والثلاثون (37)، 2013، ص 250.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

النظرة السلبية، فإن النتيجة سوف تكون أيضا سلبية بالنسبة لمعنويات الموظفين ودرجة الضغوط التي يعانون منها في العمل¹.

و-الهيكل التنظيمي: إن موقع الفرد داخل التنظيم هو المحدد لنوع مسببات ضغوط العمل الذي يتعرض لها، كما أن شكل الهيكل التنظيمي والمركزية الشديدة، والإفراط في التخصص، وتقسيم العمل ونطاق الإشراف غير املائم والإعتماد الزائد بين وحدات المنظمة من العوامل المسببة للإجهاد المهني ولا أي تغيير غيره حضر له، ومعلن عنه من قبل المسؤولين عليه داخل التنظيم يولد لدى العاملين حالة من عدم الإستقرار والشك والخوف والمقاومة، ونميز أربعة جوانب أساسية ترتبط بالتغيير ضمن الهيكل التنظيمي وهي التغيير التكنولوجي والتنظيمي، والتغيير في الواجبات الوظيفية والتغيير الإنساني.

ي- الأمان الوظيفي: إن أحد مصادر ضغوط العمل التي تزايد الإهتمام بها في بداية السبعينات هو الأمان الوظيفي الذي يتعارض مع معوقات الطموح وعدم التأكد من المستقبل المهني والتغيير الوظيفي الذي يتعارض مع طموحات الفرد وتشير الدراسات إلى أن وجود فرص مناسبة للترقية في المستقبل يترتب عليه رفع معنويات الأفراد وإنخفاض معدل الدوران والغياب والتأخير وإرتفاع الإنتاجية والرضا الوظيفي- ويرى فيليس أن التعرض للضغوط المتواصلة ومتعددة المصادر من الممكن أن تتولد عنه درجة كبيرة من الشعور بعدم الأمان والمعاناة من الإضطراب النفسي والبدني كليهما، حيث أن غياب الضمان الإجتماعي مثلا يعد من بين العوامل التي تهدد الإستقرار الوظيفي لدى بعض المهن ما يدفع أصحابها على البحث عن بديل خاصة أولئك الذين تعودوا على الروتين ويكرهون التغيير².

¹ منال سليمان، محمود أبو سنينة: الضغوط الوظيفية وأثرها على الولاء التنظيمي لدى العاملين في وزارة الداخلية

السلطانية، رسالة ماجستير (منشوره) في بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس

فلسطين) ، 2017 ، ص 23.

² بحري صابر: المصادر التنظيمية والعامه لضغوط العمل، مجلة الرواق، جامعة محمد لمين دباغين -سطيف 02-(الجزائر)،

العدد 01، 2015 ص 14.

و-ساعات العمل: تعتبر ساعات العمل مصدرا من مصادر الضغط ، وذلك يرجع إلى أن طول تنظيم ساعات العمل يؤدي إلى إصابة الفرد بالإجهاد والتوتر، بالإضافة إلى أن طول ساعات العمل يؤدي في كثير من الأحوال إلى إرهاق وملل الفرد العامل و ضعف صحته. ورغم أن القوانين في كل البلدان تحدد ساعات العمل الرسمية وتوقيتها إلا أن هناك وظائف بطبيعتها تخرج عن هذا الإطار¹.

5/1-2- المصادر الفردية لضغوط العمل:(المصادر والمتعلقة بشخصية الفرد):

هناك مجموعة من العوامل الشخصية التي تسبب في شعور الأفراد بالضغوط

من عدمه ومن أهم هذه العوامل:

أ-1- ضغوط العمل الناجمة عن نمط الشخصية:

أ- مفهوم الذات:

يمثل هذا المفهوم إدراك الفرد الشخصي وفكرته الشاملة عن ذاته حيث يمثل ذلك جوهر الشخصية، وهو بذلك يحدد وينظم بدرجة كبيرة مدى قابلية الفرد للتعرض للضغوط للتعامل معه فإدراك الفرد لذاته يؤثر بدرجة كبيرة على تحديد الثقة بالنفس ومن ثم السلوك، وبناء على هذا المفهوم تبين مدى حاجة الفرد إلى التقدير و الإحترام من قبل الآخرين وتنمية الشعور بالثقة والإعتبار، يتم إشباع هذه الحاجات من خلال تحقيق الفرد لإنجاز ما بنجاح، وتقدير الآخرين لمهارتهم وقدراته، والإعجاب بمواهبه، وإطلاق عبارات الثناء مثل: ناجح، متميز، رائع،خبير....إلخ.

إن نظرة الفرد لذاته تحدد بشكل رئيسي إمكانية تعرضه للضغوط من عدمه

وإذا كانت تلك النظرة تتم عن شعور سلبي تجاه الذات فإن احتمالية وقوعه فريسة

للضغوط عالية جدا، أما إذا كانت تلك النظرة تنمي الشعور الإيجابي تجاه الذات فإن

¹ عبد الغفار الحنفي وآخرون: محاضرات التنظيم، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، 2002، ص 202 .

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

ذلك يعني تفهم الفرد لذاته وثقته وتقديره لها عالية، وبالتالي فإن احتمالات تعرضه للضغوط قليلة جدا¹.

أ-2- تعرف الشخصية على أنها: " ذلك الإطار الشامل الذي يضم سمات مركبة جسمية ونفسية وعقلية وثقافية تميز شخصا عن غيره" وتحدد هذه السمات نمط شخصية الإنسان، والتي من خلالها يتحدد نمط سلوكه.

هذا ويوجد هناك نمطين من الشخصية هما: نمط الشخصية -أ-، ونمط

الشخصية -ب-.

وتشير نتائج الدراسات أن أصحاب الشخصية -أ- هم أكثر قابلية للتعرض لضغوط العمل من أصحاب الشخصية -ب-، وذلك راجع لكونهم يتميزون بالخصائص التالية:

- الإقدام والتنافس الكبيرين والتحدي في العمل. - غير صبورين ويكرهون الإنتظار.

- يستعجلون الآخرين ويتحدثون بإنفعال. - يضعون معايير عالية للأداء ويستعجلون النتائج. - يحاولون إنجاز أكثر من شيء في وقت واحد.

في حين أن أصحاب الشخصية -ب- لهم خصائص معاكسة لما ذكر أعلاه، وعليه فهم أقل عرضة لضغوط العمل ولتأثيراتها السلبية من أمراض قلبية وإرتفاع ضغط الدم.....إلخ.

وتشير الدراسات إلى أن أصحاب الشخصية -أ- يقدمون مستويات أداء أعلى²

من أصحاب الشخصية (ب)، بسبب تمتعهم بدرجة عالية من المنافسة وحب الإنجاز والتحدي، ومع ذلك فهناك بعض المواقف التي يكون فيها أصحاب الشخصية (ب) أكثر تميزا، خاصة في

¹ محمد مكناسي مصادر ضغوط العمل: تحليل ومناقشة، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، جامعة قسنطينة- 02- ، المجلد 04، العدد 10، 2017، ص 228.

² شاطر شفيق، مرجع سبق ذكره، ص 99-100.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

الأعمال التي تتطلب الصبر والتأني، وهو ما أكدته إحدى الدراسات التي أوضحت أن غالبية رجال الإدارة العليا هم أصحاب الشخصية (ب) وذلك راجع لعدة أسباب أهمها:

- أن أصحاب الشخصية (أ) كثيرا ما يتعرضون لمشاكل صحية (أمراض القلب، إرتفاع ضغط الدم...إلخ)، تجعلهم لا يبقون في العمل لفترة كافية تمكنهم من الترقية للإدارة العليا، وهو ما يتيح الفرصة لأصحاب الشخصية (ب).

- أن أصحاب الشخصية (أ) يتميزون بقلّة الصبر والعجلة، وهو ما يعطي عنهم إنطباعات سلبية لدى الإدارة تمنعهم م الترقية، عكس أصحاب الشخصية (ب) الذين يتميزون بالصبر والتأني.

- أن أصحاب الشخصية (أ) كثيرا ما يتخذون قرارات خاطئة بسبب تسرعهم، وتحتاج إلى التأني والتحلي بالحكمة.

إذا قمنا بالمقارنة بين أصحاب الشخصية (أ) وأصحاب الشخصية (ب) أيهما أفضل، فمن المتوقع أن ينجح أصحاب الشخصية (أ) في المواقف التي يكون فيها عنصر الوقت حاسما، أما أصحاب الشخصية (ب) ينجحون المواقف التي تحتاج إلى التأني والصبر والحكم الدقيق، وعليه فإن طبيعة العمل وظروفه هي التي تحدد أيهما أفضل¹.

ب- إختلاف قدرات الأفراد: تتفاوت من القدرات من فرد إلى آخر، ويلعب ذلك دورا في تفاوت الشعور بضغوط العمل، ومن هذه القدرات:

- القدرات على تحمل الأعباء والمهام الصعبة.

- القدرة على تحمل المسؤولية وقد تكون مسؤولية الإشراف على الآخرين والمسؤولية عن الأشياء المادية.

¹ شفيق شاطر، مرجع نفسه، ص 100.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- القدرة على التعامل والتأقلم مع الضغوط، فبعض الأفراد لديهم القدرة على التكيف مع ضغوط العمل، ومع أن مصادر ضغوط العمل، ومع أن مصادر ضغوط العمل واحدة إلا أن لها ردود فعل مختلفة من جانب الأفراد.

- مدى إدراك الفرد للضغوط، فالأفراد يختلفون في مدى إدراكهم للضغوط من حولهم، ويرجع ذلك إلى التفاوت بين المعاني المدركة بواسطة الأفراد ومدى فهمهم وتفسيرهم لها¹.

ج- مركز التحكم في الأحداث (داخلي وخارجي):

توجد بعض الأدلة التي تربط بين إعتقاد الفرد ومدى تحكمه وسيطرته على الأحداث المحيطة به وبين الشعور بضغوط العمل، فمركز التحكم الداخلي يعني أن الفرد يعتقد أنه يستطيع التحكم الخارجي يعني أن الفرد يعتقد أن ما يحدث له يتحدد بعوامل قوى خارجية عن تحكمه وسيطرته مثل الحظ والفرصة.

د- الأحداث الضاغطة في حياة الفرد:

يتعرض الفرد من حيث الآخر إلى أحداث في حياته الشخصية تمثل قدرا من الإثارة والضغط النفسي وهذه الأحداث بما تسببه من توتر ينتقل تأثيرها إلى العمل، فوفاة الزوج أو الزوجة أو الطلاق أو مرض أحد الأبناء أو حدوث تدهور في بورصة الأوراق المالية وغيرها من الأحداث المؤلمة يمكن أن تساعد على زيادة إحساس الفرد بالضغوط الواقعة عليه.

هـ- الحالة النفسية والبدنية:

أي نوع من التوتر لا بد أن يصاحبه نوع من التغيرات البدنية القاهرة و التغيرات الفسيولوجية الداخلية، أي عندما يمر الفرد بحالة من الضغط فإنه من الممكن أن يلتمس آثار هذه الحالة على مايجري في جسمه من زيادة ضربات القلب، وزيادة إرتفاع ضغط الدم، وزيادة

¹ميسون سليم السقا، مرجع سبق ذكره، ص 15.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

معدل التنفس، و تصبب العرق، وجفاف الحلق، وتتطور تلك الآثار الناجمة عن ضغط العمل ببطء محدثة نتائج فيسيولوجية وإضطرابات نفسية وسلوكية¹.

3-1-5- مصادر ضغوط العمل في بيئة العمل المادية: (ظروف العمل المادية):

يقصد بظروف العمل المادية ما يحيط بالعامل في مكان عمله من تجهيزات و معدات مكتبية، بالإضافة إلى الإضاءة والضوضاء والتهوية ودرجة الحرارة، وإذا كانت هذه الظروف غير ملائمة وغير مناسبة في مكان العمل فإنها تساهم في زيادة ضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون حيث يشعرون بعدم الإرتياح مما يؤثر في رضاهم وأدائهم لمختلف الخدمات في مجال مهنتهم ووظيفتهم(عملهم).

وفيما يلي من أهم مصادر الضغوط في بيئة العمل المادية:

أ- الضوضاء: تعد الضوضاء أحد مصادر الضغوط في بيئة العمل وتظهر آثارها في سرعة تعب اللإراد ومللهم من العمل وفي أعصابهم المتوترة، وفي عدم الرغبة في العمل ومحاولة ترك مكان العمل.

ب-الإضاءة: تعد الإضاءة أو الضوء من مصادر الضغوط في بيئة العمل، حيث أن كثير من الوظائف تتفاوت في حاجياتها لقوة الإضاءة، فهناك وظائف تتطلب شديدة كالأطباء في غرف العمليات، أو غرف الفحص، وغالبا ماتكون الإضاءة الشديدة سببا في ضغوط العمل، نتيجة ما تخلفه من آثار فيسيولوجية تؤثر على صحة الأفراد، لذا فإن الضوء يجب أن يكون مناسب لنوع العمل.

ج-درجة الحرارة والرطوبة: غالبا ما يختلف الأفراد في درجة تحملهم للحرارة و البرودة حسب البيئة التي يعيشون بها ونوع عملهم، فهناك أعمال يتطلب القيام بها التواجد خارج المكاتب، وقد يؤدي ذلك لتعرضهم لدرجات حرارة عالية أو منخفضة جدا، زويعتبر ذلك

¹ميسون سليم السقا، مرجع نفسه، ص 16.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

مصدرا من مصادر ضغوط العمل، كذلك الرطوبة نجدها تسبب الكثير من الضيق للعاملين إذا ما زادت عن حدها المعقول فنجد أنها تساعد على الشعور بالتعب والضييق¹.

د- الحرارة والتهوية: لاشك أن العمل في درجات حرارة غير مناسبة يحد من قدرات الفرد البدنية والنفسية، كما أن سوء التهوية أو ارتفاع درجة الرطوبة من الحد المقبول يضايقه نفسيا وفيسيولوجيا.

وقد أكدت أبحاث كل من (makwoth and peler ماكوت وبيلر)، أن معدل الإصابات أو الأخطاء يزداد مع ارتفاع درجة الحرارة أو تدنيها عن الحد المألوف أو الطبيعي والأمر كذلك بالنسبة للتكاليف الذهنية والعقلية.

ورغم أنه أصبح بالإمكان التحكم نسبيا في درجات حرارة مقبولة وتهوية مناسبة في أماكن (بيئية) العمل إلا أن تحديد درجة مثلى لبيئة العمل مثلا: سوف تختلف بعض الشيء من عمل لآخر، ومن فرد لآخر ومنقطع جغرافي لآخر، ومن هنا فإن تحديد درجات الحرارة المثلى ينبغي أن يتم بناء على دراسة ميدانية، كما ينبغي أن يكون تحديدا نوعيا حسب نوع بيئة العمل ونوع العمل ذاته ونوع القطاع الجغرافي الموجود أو المتواجد به ونوع فصول السنة وما يقال عن الحرارة ينطبق على التهوية ودرجات الرطوبة².

هـ- تصميم مكان العمل: إن أفضل طريقة لتصميم المكتب أو مكان العمل هي تلك التي تأخذ في الحسبان خدمة راحة الفرد من توفير الحماية والتحفيز على نموه وتطوره، إضافة لتهيئة مكان فيه نسبة تهوية مقبولة وينعدم فيه الضجيج.

¹ عائشة مفتاح جبريل: أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي للعناصر الطبية المساعدة، دراسة ميدانية ببعض المستشفيات العامة بمدينة مصراتة، رسالة ماجستير (منشورة)، قسم الإدارة الصحية، الأكاديمية الليبية، 2015/2014، ص 34-35.

² طاهري عبد الغني: ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي، دراسة ميدانية بمؤسسة صناعية الكوابل -ببسكرة-، رسالة ماجستير (منشورة) في علوم التسيير، تخصص تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر -بسكرة-، 2008/2007، ص 36.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

وعليه إذا ما أغيب هذا الجانب ألا وهو حسن تصميم مكان العمل مع مراعاة الظروف المناسبة فإن معدل ضغوط العمل قد يزداد نتيجة إحساس الفرد بعدم جدواه وأهميته لدى المنظمة، وتجد الإشارة إلى أن المنظمات في الوقت الراهن تستعين بمؤسسات خاصة تستلم مهمة تهيئة أماكن عمل مناسبة، تضم متخصصين في هذا الميدان لضمان ملائمة ظروف العمل المادية مع المعايير الدولية (ملائمة مساحة المكتب مع عدد العمال، بعد الإضاءة القوية على سطح المكتب... إلخ)¹.

و-الأجور والحوافز: يرتبط نظام الأجور والحوافز مباشرة بالضغوط، حيث إحساس الفرد بعدم عدالة نظام الحوافز والأجور والمرتبات ويجعله يشعر بالضغط عليه، إذ يترتب عليه أن يصبح الفرد شارد الذهن والتفكير في كيفية إشباع حاجاته من أجر غير كافي، مما يؤدي إلى التأثير السلبي على حالته النفسية، نتيجة عدم إستقرار أوضاع العاملين، هما يؤثر سلبا علنتائج أعمال المنظمات المختلفة².

1/5-4-مصادر ضغوط العمل المرتبطة بالمنظمة(المؤسسة):

لقد إعتبرت الكاتبة " آنامار غيلاس" بأن مصادر الضغوط المهنية تصدر من المنظمة، وذلك إما نتيجة تطبيق سياسات عقيمة وفاشلة، أو نتيجة عدم القدرة على الإتصال الفعال بين أعضاء التنظيم(بين الرؤساء والمرؤوسين). وبالتالي فإن من أهم المصادر التنظيمية والمرتبطة بالمنظمة لضغوط العمل مايلي:

أ-غياب المشاركة في إتخاذ القرار: إن عدم إشراك العاملين في إتخاذ القرارات خصوصا تلك المتعلقة بأعمالهم يعد تجاهلا لدورهم في المنظمة وإنقاصا من قيمتهم لكونهم موردا

¹لعجايلية يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 79.

²عمر محمد دره: أثر تطبيق العدالة التنظيمية على إدارة ضغوط العمل، دراسة ميدانية على المستشفيات الجامعية، رسالة ماجستير(منشوره) في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة عين الشمس ، القاهرة (مصر)، 2007، ص

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

بشرياً يحتاج إلى إحباطهم وفقدانهم لقدرتهم على التحكم في أعمالهم ما يصيبهم بضغوط عمل وردود فعل تزيد من معاناتهم.

ب- ضعف الهيكل التنظيمي: تظهر ضغوط العمل بوجود هياكل تنظيمية ضعيفة غير مرنة لا تتواكب والتطورات الداخلية والخارجية، كما لا تسمح بتحقيق الأهداف ولا تتلائم مع فرص النمو والترقية وبالتالي تفوض القدرات الإبداعية للعمال وتشكل عائقاً أمام عمليات الإتصال فتجعل الفرد يعيش حالة من العزلة والوحدة.

ج- نمط الإشراف والقيادة الإدارية: تعتبر القيادة مصدراً لضغوط العمل عندما يتبع الرئيس أنماط قيادية مستجدة تنجم عنها تأثيرات سلبية تنعكس على نفسية العمال، كذلك فإن الإشراف يلعب دوراً أيضاً في تنامي ضغوط العمل، إذ أن المشرف الذي لا يهتم بعماله ويسعى لتهميش قدراتهم ولا يوفر لهم الدعم والمساندة اللازمة في العمل ولا يحترم مبدأ المساواة والعدل بينهم يكون السبب وراء زيادة مستوى ضغوط العمل لدى عماله.

د- الإتصال: إن قصور قنوات الإتصال في المنظمة يعرقل حركة إنتقال المعلومات بين الأفراد ويشوهها، مما يؤدي إلى إتخاذ قرارات خاطئة، كون إن الإتصال الواضح المنسق والمبني على الثقة يشكل عاملاً مهماً في تخفيض الضغوط في بيئة العمل.

هـ- عدم التطور والترقي الوظيفي: إن التقدم في المسار المهني هو الهدف الذي يسعى لتحقيقه كل عامل يثبت من قدراته ومهاراته، لكن إذا لم تتح له الرصة للترقية فإنه يصاب بالإحباط، نقص الحماس والشغف، ضعف الولاء للمنظمة، عدم أداءك للخدمة المراد تقديمها بشكل طبيعي وسليم، وهذا ما يؤثر ولم يحقق له التطوير الوظيفي، فتكون بذلك ضغوط العمل التي تعرقل مساره الوظيفي¹.

¹عدان نبيلة: تأثير ضغوط العمل على الأداء الوظيفي في المنظمات الحديثة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر-03-(الجزائر)، المجلد 12، العدد03، 2020، ص16-17.

-المصادر المحملة لضغوط العمل:

لقد أشار hegrat إلى ثلاثة أمور إعتبرها مصادر عامة للضغوط وقد ميزها تبعا لذلك وهي:

1-الضغوط الناجمة عن البيئة المادية: كل تكنولوجيا في المنظمة(المؤسسة) أو البيئة التي يؤدي فيها الفرد عمله ومسؤولياته.

2-الضغوط الناتجة عن البيئة الإجتماعية: أي بين الأشخاص في المنظمة(المؤسسة) أو البيئة الي يتفاعل فيها الفرد مع زملائه في مجالات العمل الوظيفي.

3-الضغوط الناتجة ع خصائص الشخص الفسيولوجية: كالقلق والتوتر أو من الأساليب الإدارية وغيرها.....

- المصادر الفردية لضغط العمل ومن أهمها:

1-التحكم في الأحداث الداخلية والخارجية.

2-القدرة والحاجات.

3-معدل التغير في حياة الفرد.

4-سمات شخصية للفرد¹.

وهناك من الباحثين من توسع في تعداد مصادر الضغوط، لكن الدكتور عبد الرحمان محمد أحمد هيجان إستنادا لما ذكره جيراداتو وإيفرلي وواسك أرجعها إلى أربعة أسباب وهي:

- أسباب نفسية وإجتماعية: ناجمة عن طبيعة العمل مثل: العبئ الوظيفي -سوء التكيف- الحرمان - غياب الدور والعلاقة مع الزملاء.

- البيئة العضوية: وتتضمن طبيعة المكان وظروفه من حيث مدى تأمين الراحة الجسدية والنفسية، كما وتتضمن الإتزان العضوي للفرد.

¹محمد الفاتح محمود بشير المغربي، السلوك التنظيمي، دار الجنان للنشر و التوزيع، ط1، عمان،الأردن، 2016، ص ص

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- العوامل الشخصية: مثل ضعف الإمكانيات التعليمية والمهنية، ضغط الوقت، الغضب- غياب الذات- الشعور بفقدان السيطرة على الأمور¹.

وذكر أبو أسعد العزيز (2009) أن مصادر التوتر، وضغوط العمل متعددة ولعل من أسباب هذه الضغوط مايلي:

1-ظروف العمل المادية: وتتمثل بعدة نواحي مثل البيئة العمل المادية، وطريقة تصميم مكان، ومستوى الإضاءة، ودرجة الحرارة، والرطوبة.

2-صعوبة العمل نفسه: ويتمثل ذلك في النواحي التالية وهي:

- عدم معرفة الفرد العامل للدور المطلوب منه.

- عدم وجود وصف وظيفي.

- كمية العمل أكبر من القدرات المتاحة.

3- عدم التوافق بين متطلبات التنظيم، ومتطلبات الفرد.

4- صراع الدور: أي التعارض بين توقعات العاملين من التنظيم ، وتوقعات التنظيم من العاملين.

5- التنافس على الموارد المتاحة.

6- الإختلاف بين الرؤساء، والمرؤوسين بسبب الصراع على السلطة.

7- كما أضاف جون بي أردن(2008) قائمة بالخصائص والظروف العملية التي أوضح أنها تسبب الضغط في مجال العمل:

¹منتدى الموارد البشرية: ضغوط العمل، مصادرها، إنعكاساتها، كيفية مواجهتها، لهائل القنطار : الموقع

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- غياب الأهداف والمسؤوليات الواضحة.

- غياب الدعم من قبل الرؤساء والزملاء والمسؤوليات الضخمة في ظل عدم وجود صلاحيات.

- عدم وجود فرصة لتعبير عن الشكاوي والمعوقات المتكررة غير الضرورية والتي لا يمكن التكهن بها.

- المواقف التي تضطر فيها إلى الإقدام على تصرف خارج قدرتك، والرؤساء كثيرون الانتقاد قليلوا الخناء.

- المسؤوليات الإشرافية والضغوط الشديدة والمتواصلة، والتميز العنصري، والعمرى والنوعى.

أي أن الضغط المهني ينتج من مصادر متعددة موجودة في بيئة العمل بإعتبارها مثيرات بيئية، كما إنها إستجابة تدل على حالة الإجهاد الجسمى، والنفسى لكثرة الأعباء والمهام وبالتالي فهذه الضغوط ومسبباتها ومصدرها التي تؤثر على الفرد العامل وعلى إستمرارية أداء المنظمة (المؤسسة) لمختلف الخدما الصحية المقدمة¹.

2/5- العوامل المسببة في ظهور ضغوطات العمل:

تختلف العوامل المسببة للضغوط العمل بإختلاف مدخلها، فهناك المدخل البيولوجى والمدخل النفسى والفلسفى أو الإجتماعى، وبصرف النظر عن نوع المدخل، فإن ضغوط العمل مهما كانت طبيعتها ومدخلها، فإن الفرد يستجيب لها بنفس الأسلوب بالمواجهة أو الهروب، وبشكل عام يمكن تصنيف العوامل المسببة في حدوث الضغوط على الفرد إلى:

أ-العوامل الفيزيائية: كالإضاءة، الحرارة، والرطوبة، والغبار وتأثير الضوضاء وتصميم الأجهزة والأدوات وترتيبها وتنظيمها.

¹ عبد القادر فلسطين، صالح أبو عامر: الضغوط المهنية وعلاقتها بالإلتزام المهني والدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين الإجتماعيين بوزارة التنمية الإجتماعية بقطاع غزة، رسالة ماجستير (منشورة) في الخدمة الإجتماعية، جامعة القدس المفتوحة، غزة (فلسطين)، 2022، ص ص 21-23.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

ب- العوامل الفيسيولوجية: كارتفاع ضغط الدم، والصداع النصفي وإضطرابات الهضم والبول والسكري.....

ج- العوامل النفسية: كالقلق والإكتئاب والغضب والشعور بالذنب واليأس والغيرة وعدم الثقة بالنفس والنظرة غير السارة للمستقبل المهني والشعور بعدم التقدير من قبل الآخرين.

د- العوامل الإجتماعية: كغموض الدور الناتج عن عدم كفاية المعلومات المتعلقة بمنصب العمل، وصراع الدور الناتج عن مطالب العمل المتناقضة أو المتعارضة مع القناعة الشخصية، وأعباء العمل الناتجة عن كثرة المهام المطلوبة من العمل، وغير ذلك¹.

هـ- العوامل البيئية: إن العوامل البيئية لهل أثر في مستوى الضغط الذي يصيب العاملين داخل المنظمة(المنظمة) منها:

- عدم الإستقرار الحالة الإقتصادية: إن أي تذبذب يمكن حدوثه في الجانب الإقتصادي (كساد، إرتفاع معدلات التضخم...) في دولة ما سينعكس سلبا على السكان، من ناحية الأسعار وغلاء المواد أو على توافر السلع الإستهلاكية و عليه فإنه ستؤثر على مستوى دخل الأفراد العاملين مما يتيح قلق وضغط.

-التطور والتقدم التكنولوجي وتسارعه: إن الحاسب الآلي والتقنيات الحديثة التي أدخلت على العمل أدت إلى شعور الفرد بالتهديد والضغوط الكثيرة إذا لم يتقن لإستخدامها.

-التغيرات الإجتماعية: برزت في المجتمعات الجديدة والقديمة ظواهر جديدة تختلف عن القيم والعادات والتقاليد المتعارف عليها مما ينتج مشكلات في المجتمع مثل: إنتشار حالة الإدمان مما يؤدي إلى شعور الفرد بالضغوط¹.

¹برو محمد، ناصر باي أعمار: الضغوط في المؤسسات الصناعية ودور الأخصائي الأروغونومي في التخفيف منها وعلاجها، دراسة ميدانية بولاية المسيلة، فعاليات الملتقى الدولي حول الأروغونوميا ودورها في الوقاية والتنمية، مخبر الوقاية والأروغونوميا، جامعة الجزائر-02 ، ، 29-30 أفريل 2012، ص 96-97.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

من أهم أسباب ضغوط العمل منها المرتبطة بالمهنة (بالعمل) و منها الضغوط المرتبطة بالفرد ذاته والضغوط الخارجية، فنجد الأسباب التالية:

1- أعباء العمل: يرى (شولتز schultz) أن العمل الزائد من الأسباب الرئيسية للضغط، فهو مصدر تأزم نفسي شديد ومعاناة تتهلك طاقة جسمية ونفسية للفرد والعمل ويترتب عن عبء العمل نقص في الأداء المختلف الخدمات الصحية المقدمة، كما إنها عبارة عن كثرة الواجبات والمهام التي يتطلبها العمل على الفرد العامل في وقت محدد، وبالتالي يكون هناك عدم توازن بين إمكانيات الفرد مع تلك الواجبات سواء مهنية أو علمية.

2- نوعية العمل: إن لنوعية العمل لها تأثير كبير على الضغط، هذا بسبب الدقة والمهارة التي تتطلبها المهمة وطبيعتها الخطيرة، كما إن إفتقار الفرد للمؤهلات المهنية والعلمية التي يواجه بها الفرد متطلبات العمل تؤدي بدورها لضغوط في العمل، أي أن الفرد يجد نفسه أمام مهمة تتطلب مهارات أكبر من قدراته، كما أن درجة تعقد العمل تزيد من مشكل الضغط لدى العامل، ذلك لعدم إمتلاكه مهارات يواجه هذا التعقيد.

3- تقييم الأداء: يكون العمال الذين أعطيت لهم تقديرات منخفضة في عملية تقييم الأداء تحت الضغوط، خاصة إذا شعر الفرد أنه ظلم سواء فعليا أو الشعور الذاتي فقط، بما أن الوظيفة مصدر أساسي لتحقيق الذات والتقدم المهني والوظيفي للفرد فإنه إذا فقد ذلك سوف يتحول إلى مصدر من مصادر الضغط، لهذا فتقديم الموظف يمنحه علاوات أو ترقيته أو حرمانه منها له دور كبير في تحديد درجة الضغط في العمل.

¹فهيمة حمدي: أثر ضغوط العمل على أداء المورد البشري، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية زرداني بعين البيضاء -أم البواقي-، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص العلوم التجارية وعلوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أم البواقي، 2014، ص10 .

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

4- العمل الروتيني: فهذا العمل المتكرر والروتيني يؤدي إلى الشعور العامل بالملل بسبب تكرار نفسي المهمة (المهنة، الوظيفة، العمل)، فعدم التجديد والجمود يؤدي إلى الشعور بالضيق والإنضغاط النفسي¹.

5- المتطلبات الوظيفية: إن العامل يحتاج إلى تطوير قدراته ومسايرة التطور التكنولوجي والعلمي واكتساب خيارات جديدة لمواجهة المستجدات التي تواجهه في مكان عمله، إلا أنه في بعض الأحيان نجد استحالة ذلك بسبب ضيق الوقت وكثرة الأعباء، هذا ما يؤدي إلى الشعور بالضغط إذا لم يطور مهاراته.

6- التطور التكنولوجي: يعتبره بعض العمال تهديدا لمكانتهم ذلك بإستبدالهم بالآلات والإستغناء عن العديد منهم وتعرضهم للبطالة، كما أنه يصعب على البعض إستيعاب كيفية تشغيل الآلات الحديثة.

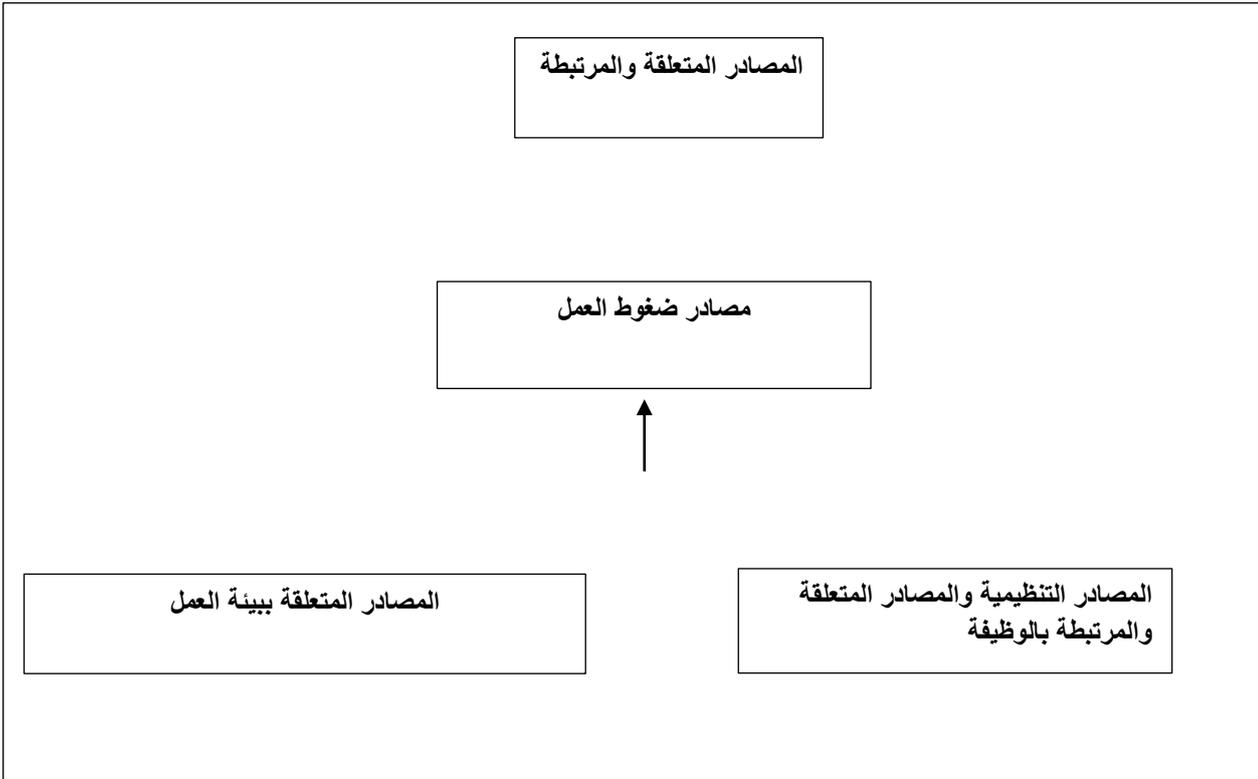
7- الظروف الفيزيائية: الإضاءة غير الكافية ودرجة الحرارة المرتفعة أو المنخفضة والضوضاء، التعرض للمواد الكيميائية الضارة أو الغبار أو التعرض للأمراض المهنية، قد تؤدي إلى الشعور بالضغط ويمكن إعتبارها من الأسباب الرئيسية له.

8- تحمل المسؤولية: يحدث الضغط عندما يشعر الفرد الذي يشتغل في منصب عالي أنه مسؤول عند تقييم أشخاص آخرين وكتابة التقارير عنهم، إما عن ترقيتهم أو فصلهم من العمل، فذلك يؤدي به إلى الشعور بالضيق والقلق لأن القرار يتعلق بمصير مهم بالنسبة للعامل.

9- العمل في غير مجال التخصص: فالعامل الذي يشتغل منصب غير مجال إختصاصه يشعر بعد إستقادته من الفترة الطويلة التي قضاها في التعلم، هذا ما يصيبه بالإحباط والشعور بالضغط، سواء كانت متطلبات المهمة وتفوق قدراته أو أقل منها¹.

¹ معلوم ليلي: الضغط المهني وعلاقته بظهور الإحترق النفسي لدى الصحافيين في المجالين الكتابي والسمعي ، دراسة ميدانية مقارنة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، تخصص علم النفس عمل وتنظيم ، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة مولود معمري- تيزي وزو - ، 2015/2014 ، ص ص 91-93 .

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل



سادسا: أهمية ضغوط العمل:

هناك جوانب عديدة تكمن في دراسة هذا الموضوع ومدى أهميته وهو ما يلي:

-تفعيل إتخاذ القرارات في المؤسسة، ومن ثم تقادي أي قرار خاطئ يمكن أن يكون ناتجا عن الظروف الصعبة التي يواجهها متخذ القرار.

-توفير مناخ تنظيمي مناسب يساعد على تأدية الأعمال بفعالية وفاعلية.

-تتمية المهارات الإدارية لمتخذي القرار من تخطيط، تنظيم، توجيه ورقابة في ظل سيادة الضغوط.

¹ معلوم ليلى ، مرجع نفسه ، ص 93

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

-تحقيق رقابة فعالة سلوكيات الموارد البشرية وفي كافة المستويات الإدارية¹.
-توفير المناخ الملائم في بيئة العمل، بالشكل الذي يمكن متخذ القرار من إتخاذ قراراته وممارسة سلطاته ومهاراته بشكل سليم وأفضل.

-خلق روح التعاون وسيادة روح الفريق بين الرؤساء والمرؤوسين وزيادة التقاهم والمشاركة الإيجابية البناءة، مما يساهم في رفع الروح المعنوية للعاملين وإحساسهم بالمشاركة الفعالة في صنع حاضر ومستقبل المؤسسة².

لم يكن إهتمام الباحثين بالضغوط إحتياطاً أو عبثاً لكن لأهمية هذه الضغوط في الحياة اليومية للفرد والمنظمة والمجتمع ككل، وتتعلق دواعي هذا الإهتمام من مداخل عديدة وهي:

-المنظور الإنساني:

لم تعد نظرة الموارد البشرية نظرة ميكانيكية آلية، بل إنما يميز الإدارة الحديثة هو الشعور الكبير بالمسؤولية الإجتماعية، التي تتحلى بها وتوجب عليها برفاهية العاملين وصحتهم النفسية والجسمية.

-**المنظور الإنتاجي:** يجب أن تدرك الإدارة الحديثة أن لها مصلحة في الإهتمام بالعامل وصحته، وذلك لأن الإنتاجية مصلحة لصحة العامل الجسمية والنفسية.

-**المنظور الإبتكاري:** يرتبط الإبداع والإبتكار والقدرة على تحمل المسؤولية بسلامة العقل والجسم، فالعقل السليم في الجسم السليم في الجسم السليم.

¹ جربوب تركية، العيداني إلياس: أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا من منظور مقدمي الخدمة، دراسة عينة من فئة الشبه طبيين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت - ، مخبر الإقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، مجلة الإبداع، جامعة تيسمسيلت، المجلد 12، العدد 02، 2022، ص 47.

² حدة متلف: ضغوط العمل وأثرها على أداء عمال الصحة، دراسة ميدانية، مجلة الإقتصاد الصناعي (خزراتك) ، جامعة الحاج لخضر - باتنة - (الجزائر) ، المجلد 12، العدد 01، 2022، ص 30.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

المنظور المالي الربحي: المنظمة التي يعمل فيها أفراد أصحاء وسعداء، لا تتحمل مصاريف علاج كبيرة، ولا تخسر نتيجة تغيب العمال بسبب المرض أو سوء الحالة النفسية، أما السبب الآخر فهو أن المردود المالي يرتبط بمساهمات الموارد البشرية القادرين على العمل المبدع والفكر الخلاق¹.

سابعاً: أعراض ضغوط العمل والآثار و المترتبة عليها:

1/7- أعراض ضغوط العمل:

أ- الأعراض البدنية أو الجسمية (physical symptoms):

- التنفس السريع أو ضيق التنفس.
- جفاف الفم والحلق.
- عرق اليدين وعسر الهضم.
- الإسهال والإمساك والإنهاك الشديد.
- الشد العضلي والشعور بالحرارة أو البرودة.
- الصداع أو الصداع النصفي.
- تغيرات في الشهية للطعام متمثلة في
- التدخين بكثرة.
- الإقلال أو الإكثار من الطعام.
- زيادة في معدلات ضغط الدم.
- الإستشارة العصبية السريعة.
- الأرق (عدم النوم المنتظم).
- آلام بالمعدة وآلام ظهرية.
- التعب وعدم الشعور بالراحة.
- زيادة في الأزمات القلبية (heart attacks).

2- الأعراض الإجتماعية والسلوكية: (social/behavioral symptoms)

- الإنسحاب من مواجهة الآخرين.

¹القرنوتي محمد قاسم، السلوك التنظيمي: دراسة السلوك الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة، دار الشروق للنشر والتوزيع، د، ط، عمان، 2000، ص 270-271.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- تجنب المواقف الإجتماعية.

- إنخفاض الإنتاجية.

- شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات والتدخين.

- شراء أشياء لا يحتاج إليها.

- الميل للوقوع في الحوادث.

- الإفتقاد للألفة والإنعزال¹.

3- الأعراض المعرفية والإدراكية: وتتمثل في:

- قلة الإنتباه للبيئة المحيطة.

- صعوبة إتخاذ القرارات وتشوش عقلي تام.

- عدم الإهتمام (عدم الوعي بالأشخاص،

- نوبات الهلع، والإنحراف عن الوضع السوي.

الزمن، المكان).

4- الأعراض العاطفية والإنفعالية: وتتمثل في:

- فقدان عام للسيطرة.

- عواطف غير مناسبة والشعور باليأس.

- الشعور بالضيق والرغبة في الموت.

- الإكتئاب والشعور بعدم القدرة على الحركة.

- عدم القدرة على الإسترخاء بسبب التوترات.

- التغيرات في الصفات الشخصية.

- الحساسية المفرطة.

- الفشل في تقدير الذات².

5- الأعراض السلوكية Behavioral symptoms:

¹نفيسة محمد باشري، فوزي شعبان مذكور وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 258-250.

²محمد الطاهر طبعلي: ضغوط العمل لدى معلم المدرسة الإبتدائية وإستراتيجية التكفل بها، عدد خاص من الملتقى الدولي حول: المعاناة في العمل، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر، د، س، ص65.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- شعور الفرد بأنه مضغوط .
- الحساسية العاطفية.
- المضايقة والإضطهاد للآخرين.
- الشك والإرتياب في الغير.
- الصراع لأتفه الأسباب.
- عدم القدرة على أخذ قسط من الراحة.
- الرغبة في الصراخ أو البكاء.
- الغضب أو السخط والإحباط.
- الضعف أو العجز وعدم الصبر.
- الشعور بعدم الجاذبية للجنس الآخر.
- عدم القدرة على التكيف مع المواقف.
- سوء الفهم أو الظن.
- فقدان الثقة بالنفس والإضطرابات والقلق.

- الشرود أثناء القيادة للسيارة.
- الكوابيس أثناء النوم.
- الخروج وترك العمل.

6- الأعراض العقلية: mental symptoms:

- التركيز المحدود.
- تصيد الأخطاء، تزايد الأخطاء.
- فقدان الإهتمام بالآخرين.
- الأحكام الضعيفة.
- إتجاهات سلبية.
- التردد.
- إنخفاض الإبداع أو الخلق.
- النسيان التام.
- سوء الظن.
- إختلال العقل.

7- أعراض روحانية: spiritual symptoms

- اللامبالاة.
- إفتقاد التوجه والحماسة.

- عدم الصفح أو الغفران للآخرين.

8- أعراض في أماكن العمل:

- إنخفاض الرضا عن العمل.
- إنهاء الإتصالات.
- إنخفاض أداء الوظيفة.
- قلة إتخاذ القرارات.
- فقدان الحيوية والطاقة.
- قلة الإبتكارات والتجديد.
- التركيز على الوظائف غير المنتجة
- رفض طاعة التعليمات بالعمل¹.

أو الأعمال التي لا تمثل قيمة.

2/7- الآثار المترتبة على ضغوط العمل:

لقد بينت الدراسات أن الضغوط المهنية ليست سلبية بالمطلق، وإنما يوجد للضغوط المهنية آثار إيجابية عند حد ملائم، ولكن إذا زادت الضغوط عن الحد الملائم يصبح لهما آثار سلبية، لذلك سنبين أهم الآثار الإيجابية والآثار الأساسية وهم كالتالي:

2-1/7- الآثار الإيجابية:

عندما تكون الضغوط في حجم مناسب (إيجابي)، فإنها تؤدي إلى السرعة في إنجاز الأعمال، والإبداع في التفكير، والقدرة على إتخاذ القرارات، والتركيز على نتائج العمل، والشعور بالسعادة والإثارة، والقدرة على التعبير عن الإنفعالات والمشاعر، وتجعل الأفراد يركزون على نتائج أعمالهم، وتحفز الأفراد على العمل، وتجعل الأفراد ينظرون للمستقبل بتفاؤل، وبالحيوية الجاذبية

¹نفسية محمد باشري، فوزي شعبان مذكور وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 261.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

في العمل، وزيادة الإنتاجية، وتجعل الأفراد يشعرون بالإنجاز والمتعة، والنوم بشكل مريح، والمقدرة على العودة إلى الحالة النفسية الطبيعية عند واجهة تجربة غير سارة¹.

ومن بين الآثار الإيجابية أيضا مايلي:

- تنمية المعارف لدى الفرد وإثارة الدوافع القوية لديه للقيام بالعمل والسعي لتحقيق متطلباته المختلفة رغبة في تحقيق الذات وتأكيد القدرة في القيام بالعمل.

- تدعيم وتقوية العلاقات الإجتماعية بين العاملين في المنظمات المختلفة، حيث تقتضي تلك الضغوط ووجود الإتصال والتعاون المشترك بين القائم بالعمل وبقية زملائه من أجل التعاون في مواجهة تلك الضغوط أو الوقاية من حدوث مشكلات تؤثر في العاملين كافة.

- رفع الروح المعنوية بين العاملين ورفع مستوى الشعور بالرضا، وهو ما ينعكس على الإستقرار في الحياة العملية في المنظمة، وتحقيق الأداء المتميز.

- زيادة مهارات العاملين العملية ورفع كفاءتهم في أداء الأعمال الموكلة إليهم.

- إكتشاف القدرات والكفاءات المتميزة من بين العاملين بالمنظمات المختلفة من خلال مواجهة ضغوط العمل، فقد توجد تحديات متعددة بالعمل يجب مواجهتها لتحقيق أهداف المنظمة، و من خلال مواجهة تلك التحديات تتضح قدرات الأفراد و كفاءاتهم ومستوياتهم المهنية والعلمية التي يعبرون عنها خلال المواقف العملية المختلفة.

- تنمية الإتصال بين العاملين بالمنظمة، حيث تتطلب ضغوط العمل زيادة قنوات الإتصال وإستخدامها بشكل فعال لمواجهة تلك الضغوط وتحقيق أهداف المنظمة¹.

¹ عياصرة معن محمود، بني أحمد مروان محمد وآخرون، إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل والتغيير، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2008، ص106.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- الغياب والتأخر عن العمل، وارتفاع معدل الشكاوي و التظلمات.
- عدم الدقة في إتخاذ القرارات، والشعور بالفشل.
- سوء العلاقة بين أفراد المنظمة، وسوء الإتصال بسبب غموض الدور وتشويه المعلومات.
- التسرب الوظيفي.
- إصدار طاقات الأفراد العاملين.
- ضعف المنظمة وعدم قدرتها على تحقيق أهدافها ورسالتها، وإعاقة حركة التقدم والتنمية بالمنظمة.

- إعطاء إنطباع سيئ للجهات الأخرى عن سير العمل بالمنظمة².

وقام الباحثان (robert f patrick) بتصنيف آثار ضغوط العمل إلى صنفين:

- الآثار الشخصية: وتشمل الإحباط، القلق، الإحترق النفسي، العدوان.
- الآثار السلوكية: مثل الإصابات والحوادث، الإفراط في النوم أو الأكل أو التدخين، الهيجان، التغيب.

الآثار الإجتماعية: (الإتراب الوظيفي).

الآثار الفيزيولوجية: مثل الضغط الدموي، الصداع، القولون العصبي¹.

¹نايف التويم: مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في الأجهزة الأمنية، دراسة تطبيقية على ضباط جوازات وممرور مدنية الرياض، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005، ص 52.

²وليد عبد المحسن الملجم : ضغوط العمل وعلاقتها بإتجاهات العاملين نحو التسرب الوظيفي ، دراسة مسحية على حراس الأمن العاملين بشركات الحراسات الأمنية المدنية الخاصة بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير فب العلوم الإدارية ، قسم العلوم الإدارية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نافي العربية للعلوم الأمنية ، 2007، ص 43-44 .

2-2-7- الآثار السلبية المترتبة عن ضغوط العمل:

أ-آثار الضغوط على الفرد:

إن تعرض الفرد لضغط عمل حاد أو مستمر له عدة مظاهر، وتنتج عنه تأثيرات على صحة وسلوك الإنسان، يمكن إنجازها فيما يلي:

-**الآثار الفسيولوجية:** حيث تبين عدد من الدراسات أن هناك علاقة قوية بين الضغط والإضطرابات الفسيولوجية كما أن البحوث الطبية تكشف إن أكثر من (50%) من الأمراض ترتبط بالضغط، ومن بينها: الأزمات القلبية، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة، والربو، والصداع النصفي، وآلام الظهر، والتهاب المفاصل.

الآثار النفسية: ومن الملاحظ أن هناك إهتماما بالنتائج الفسيولوجية للضغط أو أكثر من الإهتمام بنتائجه على الصحة النفسية، ومع ذلك يمكن القول: إن المستويات العالية من الضغط عادة ما يصاحبها الإحباط والقلق والإكتئاب، والغضب، والإنفعال، والشعور بالملل، وقلة الأهمية، وهذه الحالات تؤدي إلى تغير في المزاج النفسي والعاطفي للفرد، وضعف القدرة على التركيز في العمل وإتخاذ القرارات، وعدم الرضا، وهذه الآثار بلا شك تنعكس على المنظمة خاصة عندما يعاني منها رجال الإدارة لما لهم من أثر إجتماعي ينعكس على بقية العاملين في المنظمة.

الآثار السلوكية: وتعد هذه الآثار أكثر وضوحا من النتائج النفسية والفسيولوجية، كما تساعد في تحليل آثار ضغوط العمل على الأداء ومن بين هذه النتائج: إنخفاض نسبة الولاء لدى العاملين، الغياب عن العمل، والتأخر عنه، والإغتراب الوظيفي والإسراف في التدخين، وتناول

¹ أبو القاسم حمدي، الرايس مراد ، مصادر وضغوط العمل وأثرها على كفاءة الموارد البشرية في المنظمات الأعمال، محور المداخلة: تأهيل الإدارة الإستراتيجية من منظور الكفاءة والإصلاح الإداري في المؤسسة الإقتصادية، ملتقى وطني حول: ضغوط العمل بين الإهتمام والإهمال، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة (الجزائر)، 19 جانفي 2014، ص 17.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

العقاقير والمخدرات، والأرق والإفراط في النوم، وفقدان الشهية أو الإفراط في الطعام، والإعتداء على الأفراد، شرود الذهن، ترك العمل... إلخ.

ويمكن ذكر أهم الآثار المترتبة على الضغط على الأفراد كما يلي:

- ظهور بعض ردود الأفعال والسلوكيات الخاطئة تجاه الآخرين.
- الشعور الدائم بالإحباط وعدم المبالاة نتيجة عدم تكيف الفرد إجتماعيا ووظيفيا.
- تأثر الفرد من الناحية الصحية كإصابته بأمراض عديدة مثل: ضغط الدم.
- من الممكن أن يقدم هذا الموظف على بعض الأعمال المشينة كإدمان الكحوليات، وتناول العقاقير.

ب- آثار الضغوط على المنظمة: وتتمثل فيمايلي:

- زيادة التكاليف المالية.
- عدم الرضا الوظيفي والإستياء من جو العمل وإنخفاض الروح المعنوية¹.
- تدني مستوى الإنتاج وإنخفاض جودته².
- إرتفاع معدل دوران العمل بسبب هروب الموارد البشرية من المنظمات لمنظمات عمل أخرى يكون فيها ضغط عمل أقل وأخف.
- ضعف الولاء والانتماء للمنظمة من قبل مواردها البشرية.
- إنخفاض في الكفاءة الإنتاجية والفاعلية التنظيمية³.

ج- الآثار المترتبة عن ضغوط العمل بالنسبة للعاملين:

¹ وليد عبد المحسن الملجم ، مرجع نفسه ، ص ص 45-50 .

² وليد عبد المحسن الملجم ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 51-52 .

³ عمرو وصفي عقيلي، عبد المحسن نعساني و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 14.

-**التأثيرات الصحية:** وهي تشمل الآثار النفسية والجسدية ، حيث ترتبط أكثر من (50%) من الأمراض التي يواجهها الفرد بالضغوط التي يتعرض لها خلال حياته، وهذه الأمراض وتأثيراتها السلبية التي تحدثها ضغوط العمل تأتي بشكل متراكم، ثم تظهر في صورة أعراض جسمية.

التأثيرات المعرفية للضغوط: ومنها نقص الإنتباه والتركيز، وتدهور الذاكرة، وزيادة معدل الأخطاء، وتزايد الإضطرابات الفكرية، وقلّة سرعة الإستجابات الفعلية¹.

التأثيرات الجسمية للضغوط: ومنها توتر عضلات الرقبة والظهر، وآلام البطن والتي تؤدي إلى الإمساك أو الإسهال، والإضطرابات الجنسية، وضيق التنفس، وإضطرابات النوم (الإستيقاظ المبكر، كوابيس، وأحلام مزعجة) والوهن العضلي، وإضطرابات قلبية، والقرحة المعدية.

-**التأثيرات المعرفية (الذهنية):** والتي تتمثل في الإختلاط في التفكير، وشروذ الذهن، وعدم القدرة على التركيز، وصعوبة إتخاذ القرارات، وإنخفاض في كل الوظائف المعرفية العليا².

ثامنا: طرق علاج ضغوط العمل وإستراتيجيات التعامل معها:

1- طرق علاج ضغوط العمل:

1-1- الطرق الفردية:

أ-**التمارين الرياضية:** لها دور هام في مواجهة الآثار الجانبية السيئة لضغوط العمل حيث تؤدي ممارسة التمارين الرياضية إلى رفع فعالية أعضاء الجسم بالشكل الذي يؤدي إلى مقاومتها للإجهاد، وتعتبر وسيلة للتركيز والإسترخاء وصرف العقل عن أي متاعب أو توتر.

¹ فيصل عبد الله رمزي الغامدي: ضغوط العمل لدى قادة المدارس السعودية الحكومية بإدارة تعليم الباحة وعلاقتها بها بممارستهم لصلاحياتهم، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 182، ج2، أبريل 2019، ص 857.

² شريك سيليا، عداد حسان: مصادر الضغوط المهنية وإستراتيجيات مقوماتها، مجلة دراسات إنسانية وإجتماعية، جامعة وهران (02)، المجلد 10، العدد 02، 2021، ص 305.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

- ب- النظام الغذائي: ويقصد بذلك أنواع وكميات الغذاء التي تدخل إلى الجسم فالغذاء المتكامل ضروري لوظائف أعضاء الجسم وللإعطاء الطاقة والحيوية اللازمة لأداء العمل.
- ج- الإسترخاء: يعتمد الإسترخاء على الجلوس مستريحاً وهادئاً، ويعتبر أحد الأساليب الفعالة في مواجهة مشاعر التوتر والقلق التي تواجه الأفراد نتيجة الضغوط الإدارية.
- د- التأمل: تسعى طريقة التأمل إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة العقلية وتفريغ الذهن و الإسترخاء للجهاز العصبي اللاإرادي، وأهم طرق التأمل هي تمرينات (اليوجا) .
- هـ- التركيز: إن قيام الفرد بالتركيز في أداء نشاط ذو معنى وأهمية ولمدة 30 دقيقة يمكنه أن يساعد في تخفيف من حدة الضغوط النفسية للعمل.

2-1-8- الطرق التنظيمية:

- أ- التطبيق الجيد لمبادئ الإدارة والتنظيم، وإعادة تصميم هيكل التنظيم.
- ب- تشجيع الأفراد بالمشاركة في إتخاذ القرارات وخاصة فيما يرتبط بوظائفهم.
- ج- تحقيق العدالة في توزيع المكافآت والعوائد بين الأفراد.
- د- تحسين ظروف بيئة العمل المادية، إذ أنه قد يؤدي إلى تقليل الضغوط على الأفراد¹.

3-1-8- العلاج بالأساليب السلوكية والعلاج النفسي:

- بالنسبة للعلاج السلوكي فيمكن إستخدام الإستراتيجيات السلوكية لصد المواقف الضاغطة التي يتعرض لها بسبب إدراك الكثير من المسؤوليات وعدم كفاية الوقت وتتضمن هذه الأساليب:
- وضع أهداف وإدارة الوقت وتطوير وتحسين النظام اليومي وذلك بإتباع الجوانب الحياتية².

¹ عمر محمد دره، مرجع سبق ذكره، ص 119.

² العريايوي سحنون ، مرجع سبق ذكره، ص 97-99.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

والتي تحتاج إلى تغيير مراجعة البروفيل الخاص بالضغوط وذلك بالالتزام بتغيير العادات مع تحقيق الدافعية الفعلية لتغيير السلوكيات الخاصة أصبح أكثر وعياً وإدراكاً لأسس السلوكيات من يوم لآخر وقبل بداية برنامج فردي للتغيير يجب أن يعي ويدرك كل فرد كيف تكون سلوكياته حالياً.

- ويجب في كل فترة مراجعة خطة الأداء لإدارة الضغوط وأن تكون واقعية وقابلة لقياس يحمل قائمة بالمسؤوليات اليومية على مدى أسبوع ثم على مدى شهر ثم عام، ويحب عمل مفكرة يومية وتسجيل ماتم إنجازه دون شغل كل وقت اليوم.

أما بالنسبة للعلاج النفسي: والذي يتمثل في إجراء حوار مع المريض لإيجاد كل أشكال التأثير على الحالة النفسية التي تعاني منها والتي بمقتضاها يحاول الطبيب المعالج التعديل في الإستجابات التي تجعل تهيئة الفرد لمرضه ممكنة ومن بين المساعدات النفسية الأولية إعطاء المريض إمكانية التعبير والإستماع إليه وفهم ما يقوله، ثم تقديم المساعدات على المستويين الإجتماعي والعلمي وعليه يمكن تقديم بعض النصائح والتي تتمثل في:

- مساعدة الشخص على فهم حالته بدون الضغط عليه.
- عدم التحلي بالعدوانية إتجاه الأشخاص الذين يحسون بالتعب والقلق والإنهيار العصبي.
- الإهتمام بمشاكل العمال والسماح لهم بالتعبير عن مشاكلهم ومشاعرهم والتحليل النفسي هو الآخر من بين الطرق المستعملة في علاج الضغط لكنه يتطلب وقتاً طويلاً ومصاريف كثيرة الأمر الذي أدى إلى التقليل منها واقتصارها على بعض الحالات فقط¹.

¹العريايوي سحنون، مرجع نفسه، ص 98.

8-2- إستراتيجيات التعامل مع الضغوط:

8-2-1- الإستراتيجيات الفردية: يمكن للموظف أن يطبق ويضع مجموعة من الإستراتيجيات الفردية بغرض تخفيض مستوى الضغط الذي يعاني منه، وهو كذلك:

أ- إدارة الوقت **tim management techniques**:

الكثير من الأفراد يديرون الوقت بطريقة سيئة، فالعمل الذي يستغرق منهم ساعة واحدة ينجزونه بأضعاف هذا الوقت، وهذا يسبب لهم كثيرا من الضغوط، وحتى نستفيد من الوقت إستفادة جيدة، وتخفف من الضغوط، لابد من إستخدام الفرد للمبادئ الأساسية في إدارة الوقت، ومن هذه المبادئ:

- عمل كشف يومي بالأنشطة /الأعمال التي يجب إنجازها في نفس اليوم.

- جدولة الأعمال على ضوء أهميتها ودرجة الإستعمال في تنفيذها.

- معرفة درجة الدورة اليومية للفرد(الساعة البيولوجية للفرد)، بحيث يعرف الفرد الأوقات التي يكون فيها نشيطا، وضعيف النشاط، والتعامل مع القضايا المهمة أثناء فترة نشاطه، أي عندما يكون أكثر يقظة إنتاجية، وهكذا...

وهذا التنظيم للوقت لا شك أنه يخفف كثيرا من الضغوط على الفرد.

ب- التمارين الجسمية: **increasing physical exorcise**:

ينصح الكثير من المختصين بممارسة التمارين الرياضية اليومية، مثل التمارين السويدية، المشي العادي، الجري، السباحة، ركوب الدراجة العادية، كطرق للتعامل مع مستويات الضغوط المكثفة، وهذه التمارين تكسر الروتين اليومي للشخص، وتبعده عن التفكير في العمل، وتقوي عضلاته، وتزيد من حركة الدورة الدموية، وتنعش القلب.

ج- تمارين الإسترخاء **Relaxation Traiming**:

يتعلم الأفراد الإسترخاء من خلال أساليب عدة، كالتأمل **Meditation**، وسماع الموسيقى، والهدف هنا هو الوصول إلى إسترخاء عميق **Deep**، حيث يشعر الفرد بالراحة النفسية، والإسترخاء الجسمي، وإنتظام الضغط، ويحتاج الفرد إلى 12-20 دقيقة لممارسة الإسترخاء.

د- الدعم (التواصل) الإجتماعي **Social support**:

كما أشرنا سابقا فإن وجود الأصدقاء وزملاء العمل وأفراد الأسرة للحديث معهم يمنح الإنسان الراحة، ويخفف عنه الكثير من الضغوط التي يعيشها في العمل¹.

2-2/8 الإستراتيجيات التنظيمية **organizational strategies**:

هناك عوامل داخلية عدة في المنظمة، قد تكون مصدرا للضغوط لدى الفرد، مثل متطلبات الوظيفة، والدور، والهيكل التنظيمي، ونمط المدراء، وهذه العوامل يمكن تعديلها أو تغييرها في الأساس من قبل إدارة المنظمة، ومن أهم الإستراتيجيات التنظيمية المستخدمة للتخفيف من اضعف العالفة لى العاملن، الإختيار الجفء للعاملن الجءء فى المنظمة، وتعلن العالمن فى الوظائف المناسبة، ووضع أهداف واقعية قابلة للتحقق، وإعادة تقييم الوظائف، وإستخدام أسلوب المشاركة فى صناعة القرار، وتطوير الإتصالات داخل المنظمة، وتأسيس برامج رعاية الموظفن، وسنتناول هذه الإستراتيجيات بشيء من التوضيح².

أ- الإختيار والتعلن **selection & placement**:

الأفراد كما عرفنا يختلفون فى مءى تأثرهم بالضغوط، وذلك بحسب إدراكاتهم وخبراتهم الوظيفية وعلاقتهم مع زملائهم، والنظرة إلى الذات، ودرجة الميل للعدوانية، لذلك ينبغى على المنظمة وهى تقوم بإختيار العاملن وتعلنهم أن تراعى هذه الفروقات بىن الأفراد، وتضع كل فرد فى

¹العرباوى سحنون، مرجع سبق ذكره، ص 99 .

²منصور مءء إسماعىل العرىقى، السلوك التنظيمى، ءار الكتاب الجامعى، ط2، صنعاء، الءمن، 2013، ص ص 227-229.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

الوظيفة المناسبة، لأن وضع الفرد المناسب في الوظيفة المناسبة له يجعله يتكيف معها بشكل أفضل، ويقل حجم الضغوط المفروضة عليه.

ب- وضع الأهداف goal setting:

عندما تكون الأهداف محددة، وتتسم بطابع التحدي، ويعرف الشخص مدى قابليتها للتحقيق، فإن هذا يخفف الكثير من الضغوط التي يمكن أن يتعرض لها الفرد، ويقلل بالإحباط والقلق.

ج- إعادة تصميم الوظائف job setting:

إن عادة تصميم الوظائف- بهدف إعطاء العاملين مسؤولية أوسع وأعمال إدارية متنوعة، وإستقلالية أكبر- يمنح العامل إشباعا نفسيا، وهذا بدوره يقلل من الضغوط على العاملين.

د- المشاركة في صناعة القرار participative decision making:

إن إعطاء العاملين حق المشاركة في صناعة القرارات التي تؤثر على آدائهم الوظيفي يخفف الضغوط عليهم إلى حد كبير، بسبب إحساسهم بأهميتهم ومسؤوليتهم وشعورهم بثقة الإدارة بهم.

هـ- الإتصال التنظيمية organizational communication:

زيادة الإتصالات الرسمية مع العاملين يقلل من عدم التأكد لديهم، ويعطيهم المعلومات عما يدور في المنظمة، ويقلل من الغموض لديهم، ويشكل إدراكات العامل في الإتجاه الصحيح، وكل هذا بدوره يقلل من الضغوط التي قد يتعرض لها الفرد العامل.

و- برامج الرعاية:

تقوم العديد من المنظمات بعمل برامج لرعاية العاملين، وهذه البرامج تركز على تحسين ظروف العاملين النفسية والجسمية، وتساعدهم على ترك بعض العادات المضرّة، كالتدخين، ووضع

برامج ومسابقات رياضية، وبرامج للإشادة الصحي والغذائي، وكل هذا يحسن ويخفف من الضغوط التي تواجه العاملين في منظماتهم¹.

تاسعا: النظريات المفسرة لضغوط العمل:

اختلفت النظريات التي اعتمدت بدراسة الضغط طبقا لإختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها على أساس أطر فيسيولوجية أو نفسية أو إجتماعية. كما اختلفت هذه النظريات فيما بينها بناء على ذلك من حيث مسلمات كل منها. فنظرية "سيلي" قد اختلفت عن تفسير الضغوط في كل نظرية "موراي وبسيليرجر" فقد اتخذ "سيلي" من إستجابة الجسم الفيسيولوجية أساسا على أن الشخص يقع تحت تأثير موقفا ضاغط، بينما "سيلبرجر" اتخذ من قلق الحالة وهو عامل نفسي أساسي للتعرف على وجود الضغط، أما "موراي" فالضغط عنده خاصية أو صفة لموضوع بيئي، ومن هنا كان منطقيا أن تختلف هذه النظريات فيما بينها أيضا في مسلمات الإطار النظري لكل منهما وهو ما يتضح من العرض التالي:

1- النظرية الفيزيولوجية:

أ- نظرية هانز سيلي: (سنة 1956): (hans selye) (متلازمة التكيف العام): كان هانز سيلي بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغط تغييرا فيزيولوجيا وتصنف نظرية من مسلمة ترى لأن الضغط متغير مستقل فهو استجابة لعامل ضاغط (stressor) يميز الشخص ويضعه على أساس إستجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك إستجابة أو أنماط معينة من الإستجابات تمكن الإستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر "سيلي" أن أعراض الإستجابة الفيزيولوجية للضغط عالية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة، وحدد "سيلي" ثلاثة مراحل للدفاع ضد الضغط، ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

¹ منصور محمد إسماعيل العريفي، مرجع نفسه، ص 229.

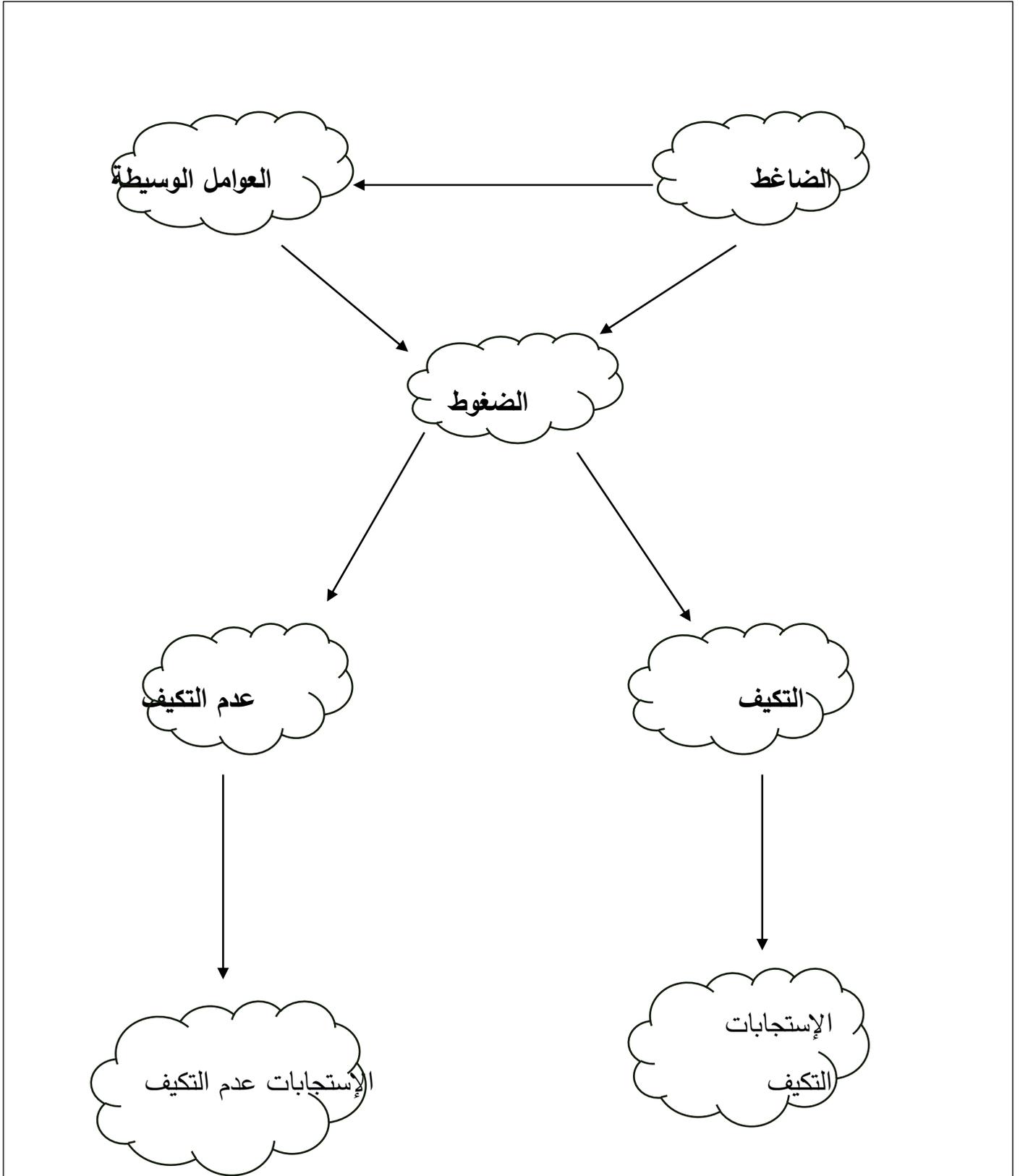
الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات وإستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئ للضاغط (stressor) ونتيجة لهذه التغيرات تقل معلومة الجسم، وقد تحدث الوفاة عندما تتهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط له شديدا¹.

المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط مثلا، ما مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

الإجهاد(مرحلة الإنهاك): مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيهما الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد إستنفذت، وإذا كانت الإستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف، ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل الآتي:

¹فاروق السيد عثمان، القلق إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي للطبع والنشر ، ط1، القاهرة، 2001، ص 98.



الشكل (11): يمثل تخطيط عام لنظرية "سيلي"¹.

¹فاروق السيد عثمان، مرجع نفسه، ص 99.

2- النظرية النفسية:

1-2/ - نظرية هنري موراي: (H.Morray): تمثل نظرية موراي نموذجاً في تفسير الضغوط النفسية، فالضغط عنده تمثل المؤثرات توجد في بيئة الفرد فبعضها مادي يرتبط بالموضوعات والآخر بشري يرتبط بالأشخاص، وهي محكومة بعدة عوامل إقتصادية وإجتماعية وأسرية وطرق التواصل كالعطف والخداع والإلتزان والسيطرة والعدوان ويقسم موراي الضغوط النفسية إلى نوعين:

- ضغوط ألفا: (stress alsha): وهي التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد وتشير إلى خصوصات الموضوعات ودلالاتها كما هي.

- ضغوط بيتا: (Beta stress): وهي الضغوط التي يدركها الشخص وتشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص التي يدركها.

- ويربط موراي بين شعور الفرد بالضغوط النفسية وبين مدى إشباعه حاجاته كاحاجة للإنجاز والحاجة إلى الإنتماء والحاجة إلى العدوان والحاجة إلى الإستقلال والسيطرة، ويمكن أن تنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي يتضح في سلوك الشخص إزاء إنتقائه وإستجابته لنوع معين من المثيرات ويصاحبه إنفعال معين، وحين يتم الإشباع الحاجة يشعر الفرد بالراحة وإذا لم يتحقق الإشباع فإنه يشعر بالضيق¹.

2/ نظرية سبيليزجر تشارلز 1972 spiellerger: تعتبر نظرية سبيليزجر في القلق مقدمة

لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظريته على أساس التميز بين القلق كسمة Trait Amxiety والقلق كحالة State Amxiety، ويقول أن للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو

¹ شيماء رعد نصيف، مصادر ضغوطات الحياة لدى طلبة السادس الإعدادي، مديرية تربية بغداد الرصافة الثانية، مجلة كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العدد الرابع، 2021، ص 229.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

المزمن وهو إستعداد طبيعي أو إتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي يعتمد على الظروف الضاغطة.

وعلى هذا الأساس يربط سبيليرجس بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق.

وتؤدي هذه النظرية للضغوط دورا مهما في إثارة الإختلافات على مستوى الدوافع كل حسب إدراكه للضغوط، وترتكز هذه النظرية على المواقف المتعلقة بالموقف الضاغط وإدراك الفرد لها، وقد حدد سبيليرجس مفهوم الضغوط في ثلاثة مراحل وهي: **مصدر الضغط، إدراك الضغط، رد الفعل**¹.

3/ النظرية فيزيولوجية:

1/3- نظرية والتر كانون (walton canon) وتسمى أيضا نظرية المواجهة والهروب (1945-1978): تعد هذه النظرية النظرية من أوائل النظريات المفسرة للضغوط النفسية، وقد فسّر "التر" الكيفية التي يستجيب بها كل إنسان وحيوان للتهديدات الخارجية، حيث وجد الجوانب عديدة من الأنشطة المتابعة التي تستثير الغدد والأعصاب لتستجيب الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب منه.

كما أكد أيضا في بحوثه عن الحيوانات أن مصادر الضغط الإنفعالي كالآلم والخوف والغضب الذي يرجع إلى تغيرات في إفرازات الهرمونات وأبرزها هرمون الإدرينالين (adrénaline) ، فقد ركز في أبحاثه على تفسير الضغوط من خلال إستجابة الفرد للمثيرات البيئية، فإن كانت هذه الإستجابة التعويضية غير كافية فهذا يؤدي إلى تعريض الكائن الحي

¹ حسام إسماعيل هيبه، سارة طه عبد السلام وآخرون: الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 74، ج 2، 2023، ص 34.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

إلى مشاكل صحية، فنستنتج مما عرضه "والتر" في نظريته أن الضغط النفسي هو إستجابة للحدث البيئي، إذن هو إستجابة لأحداث بيئية (مثيرات) مهددة لإستقرار الفرد وتوازنه.

فترتكز هذه النظرية على ردود الأفعال الإنفعالية والفيسيولوجية الناتجة عن التعرض لأحداث بيئية مختلفة، وما يعاب عليها أنها تتحدث عن الضغوط بصورة مكثفة ومتابعة، خاصة وأن النظرية تزامنت مع فترة الحروب والفقر، وظهور الحيوانات المفترسة، مما جعل الناس يعيشون مخاطر كبيرة، لكن في عصرنا هذا نعيش ضغوطا مختلفة غير أنها مستمرة لكنها ليست كثيفة¹.

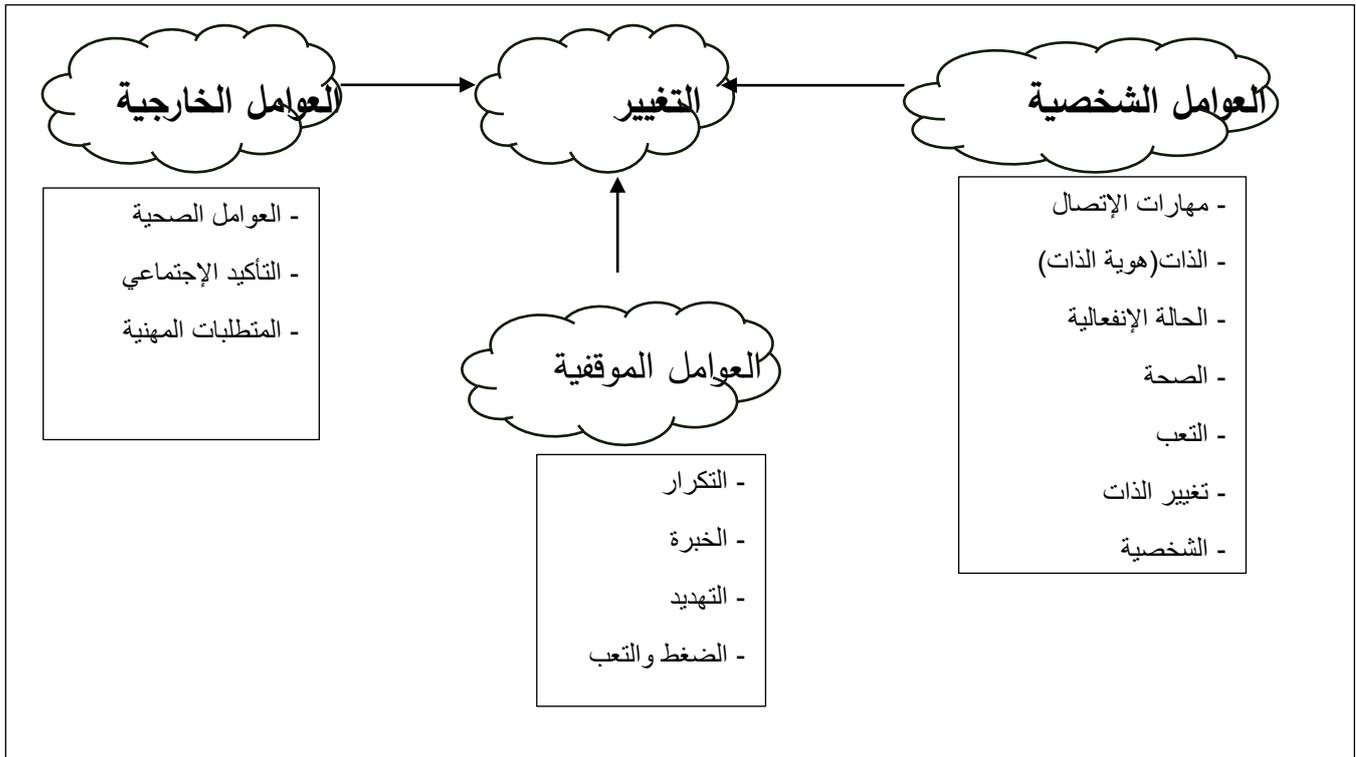
4/- النظرية المعرفية:

4/-1- نظرية التقدير المعرفي "لريتشارد لازوراس" (Lazarus, 1970): إنهب إهتمام "ريتشارد لازوراس" على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، وإتفق مع "والتر كانون" على أن الضغط يحدث نتيجة للتفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة، وأكد بصورة خاصة على التقييم الذهني عن جانب الفرد ومن ثم الحكم على الموقف المواجه وتصنيفه ويعرف "لاووراس" التصدير المعرفي (التقييم الذهني) بأنه: مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقديركم التهديد ليس مجرد إدراك للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة للفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، ويعتمد تقييم الفرد على عدة مراحل منها: العوامل الشخصية الخارجية الخاصة بالبيئة الإجتماعية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه.

¹ ابن عباد فتحي، عيسو عقيلة، الضغوط النفسية المدرسية لدى التاميز المقبلين على شهادة البكالوريا، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة علي لونيس بالبلدية- 02 -، الجزائر، العدد 1302، 2021، ص 06.

الفصل الثاني: ماهية ضغوط العمل

وتعرف نظرية "لازوراس" الضغوط بأنها: "تنشأ عندما يوجد تناقض بين متطلبات شخصية الفرد" ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه ويمن رصد هذه النظرية في الشكل التالي¹:



الشكل رقم 02: يمثل نظرية التقدير المعرفي للضغوط (ريتشارد لازوراس)

يتضح من هذا الشكل أن ما يعتبر كذلك بالنسبة للفرد الآخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد، وخبراته الذاتية ومهاراته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات الصلة بالموقف نفسه قبل نوع التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد، وأخيراً من

¹أمال دربال: علاقة الضغوط المهنية بالقدرة على القيام بالأدوار الأسرية، دراسة ميدانية بشركة سونلغاز - بوهران-، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-، 2019/2018، ص ص 46-48.

البيئة الاجتماعية كالتغيير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة، والمستوى الإقتصادي والمهني، فهي تعمل على تعجيل أو إبطاء مسار ظاهرة الضغط.

4-2- نظرية التنازل النفسي و الاجتماعي للضغوط "لراه و هوليس":

درس "راه" و "هوليس" حوادث الحياة والتي تمثل الظروف والمواقف الحادة غير المتوقعة والفارقة للعادة، وتدخل نظريتهم ضمن التنازل النفسي و الاجتماعي للضغط، وتدرس السياقات النفسية والاجتماعية لهذه الظاهرة فتتراكم أحداث الحياة يؤدي إنظهور إضطرابات الصحة النفسية والبدنية للإنسان ومن أهمها:

- **حوادث مفاجئة:** تتمثل في الصدمات المتناوبة، الشعور بفقدان فرد بشيء ما، الأمراض الخطيرة، الحزن، البطالة.

- **حوادث مزمنة:** تتميز بالإستمرارية مثل عبئ العمل، الصراع بين الأجيال أو الصراع العائلي.

- **المراحل الإنتقالية في الحياة:** تشكل الأزمات التي عرفها الفرد مثل: المراهقة، الزواج، الطلاق... إلخ.

ويقتررب هذا القلق أحيانا بإحساس آخر مثل: الفشل، الحزن، التأنيب، الإستحواذ ليتحول في هذه الحالة إلى قوى سلبية تؤثر على رضا الفرد، وتولد لديه عجز جزئيا أو كليا يساهم في ظهور أمراض بدنية أو نفسية، أو توقع أسباب القلق في العنصرين الآتيين:

الخطر الواقعي أو الوهمي المهدد للكيان البدني للفرد¹.

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل بأن ضغوط العمل هي مجموعة المتغيرات الذاتية والخارجية التي تؤثر على أداء الموارد البشرية أو الأفراد داخل المؤسسات (المنظمات)، حيث تهدف المؤسسات (المنظمات) باختلاف طبيعتها ونشاطها لحفظ مكانتها وحصتها السوقية أو ميزات التنافسية أو إلى تعظيم الفارق بين إيراداتها ونفقاتها وبالتالي تعمل جاهدة على سد كل التغيرات التي من شأنها إستنزاف مواردها المختلفة المادية منها والبشرية (إستنزاف قواهم وقدراتهم وجهودهم) أو زيادة تكاليف مثل تلك التكاليف الناجمة عن ضغوط العمل والتي إن تعددت النظريات المفسرة لها فإنها تتفق أن هناك مصدران للضغوط الأول يتعلق بالفرد والثاني بالمنظمة أو المؤسسة من أعباء العمل ونوعيتها وكميتها، والصراعات المختلفة في المؤسسة وأثناء ممارسة و أداء الخدمة المنوطة، وغموض الدور، كما تختلف قدرات الأفراد في الإستجابة لهذه الضغوط التي يواجهونها في العمل والتي قد تترك آثار سلبية يجب تجنبها بمختلف الطرق الوقائية منها أو التكميلية أو العلاجية، ويتم إدارة ضغوط العمل بعدة طرق تختلف بحسب تعلقها بالفرد أو المؤسسة (بالمنظمة).

فقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم ضغوط العمل وأهم الأسباب والعوامل المؤدية أو المتسببة في ظهور ضغوط العمل ومصادرها وأنواعها وتصنيفاتها المختلفة، كما تناولنا مراحل وقياس ضغوط العمل ومدى أهمية دراسة ضغوط العمل وتأثيراتها المختلفة على الفرد والمؤسسة (المنظمة) بالسلب أو الإيجاب، وتناولنا أهم طرق معالجة ضغوط العمل ومواجهتها وإستراتيجيات التعامل معها.

الفصل الثالث: ماهية الخدمات الصحية

الفصل الثالث: ماهية الخدمات الصحية.

تمهيد

أولاً : خصائص الخدمة الصحية

ثانياً : عناصر تقديم الخدمة الصحية

ثالثاً : أنواع / تصنيفات الخدمة الصحية

رابعاً : مجالات الخدمة الصحية

خامساً : أبعاد جودة ونوعية الخدمة الصحية

سادساً : مستويات ضغوط العمل و أسسها

سابعاً: أسباب الإهتمام بالخدمة الصحية والمشاكل التي تعوقها

ثامناً : أهمية الخدمة الصحية

تاسعاً : العوامل المؤثرة في الخدمة الصحية ومعيقات تقديمها في المستشفيات

عاشراً : النظريات المفسرة للخدمة الصحية

تمهيد:

يحتل قطاع الصحة أهمية فائقة بإعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها، ومن هنا كان الإهتمام العلمي بالرعاية الصحية للمواطنين وتسبق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاي أو الخدمة الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية، حيث تشكل الخدمة الصحية محور إهتمام كبير من مختلف الفاعلين لإرتباطها بصحة وحياة الإنسان الذي يمثل القيم العليا على الأرض، وأصبح موضوع الخدمة الصحية ونوعيتها هدف تسعى إليه مختلف المؤسسات الإستشفائية لتلبية رغبات المرضى وتحقيق رضاهم، ومدى تقبل المرضى وإستفادتهم من الخدمات الصحية المقدمة، وإشباع وتحقيق حاجتهم ورغباتهم بأقل تكلفة ممكنة، وبهدف تعزيز الروح المعنوية والمحافظة على كافة الجوانب النفسية والجسدية للمرضى.

أولاً: خصائص الخدمات الصحية:

أي أن الخدمات الصحية أهم الخصائص والميزة والتي يمكن إنجازها في ما يلي:

- 1- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الإجتماعية الثقافية، التعليمية أو المادية.
- 2- الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها، أفراد وهيئات، وتنظيمها...إلخ.
- 3- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع للقوانين فالتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها.
- 4- الخدمات الصحية تتميز بالإستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر السنة.
- 5- الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، إجراء التحاليل والمعالجة¹.
- 6- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة وإلى مختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو المؤسسات².
- 7- تتميز الخدمات الصحية بإرتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بشيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.

¹بديسي فهيمة، زيوش بلال، مرجع سبق ذكره، ص 140.

²دريدي أحلام: دور إستخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير(منصورة).في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة-، 2014/2013، ص ص 18-19.

- 8- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- 9- وجود الإتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص وإجراء التحاليل¹.

توجد مجموعة من الخصائص التي تميز الخدمة ع المنتجات المادية والتي يمكن إنجازها في الطابع الغير المادي للخدمة .

- وجود علاقة متداخلة بين منتج الخدمة ومستهلكها.
- المستهلك يمكنه المشاركة في إنتاج الخدمة.
- تزامن عمليتي الإنتاج والإستهلاك .
- تجدد الخدمة لا يتم بنفس مستوى الأداء.
- تقييم الخدمة يكون على حسب طريقة التقييم والنتائج النهائية.
- لا يمكن تملك الخدمة، من جملة الخصائص سالفه الذكر؛ ومن الأهمية النسبية للخدمة الصحية وطبيعتها الخاصة لما لها علاقة مباشرة بصحة وسلامة الإنسان؛ فإن هناك عدة خصائص تميز الخدمة الصحية يمكن إنجازها فيمايلي:
- يحصل على الخدمة الصحية بأنها خدمة عامة؛ بمعنى أنه يتم تقديم المنفعة لمختلف الأفراد أو المنظمات المستفيدة.
- يحصل على الخدمة الصحية كل الفئات المجتمع دون التفرقة بين مستويات مادية أو إجتماعية أو عوامل ديمغرافية.

¹ دريدي أحلام، المرجع نفسه، ص 19.

- جودة الخدمة الصحية من أهم الشروط التي يسعى إليها المريض عن الحاجة للوصول على الخدمة الصحية.
- جودة الأداء في تقديم الخدمة الصحية من أهم الإعتبارات التي تساهم في تحقيق الجودة العامة للخدمة الصحية.
- تخضع الخدمة الصحية للمراقبة من قبل الجهات الحكومية وتخضع للقوانين للدولة خاصة فيما يتعلق طبيعة الخدمة وطريقة الحصول عليها.
- الإستمرارية من أهم مقاومات الخدمة الصحية، فهي خدمة مستمرة لا يمكن أن تنتهي بوقت معين.
- بفترة تقديم الخدمة الصحية بحضور كلا الطرفين (مهتم الخدمة، مستفيد الخدمة) في آن واحد من أجل الحصول على الخدمة¹.

ثانياً: عناصر و مكونات الخدمة الصحية:

- 1/1- المساواة: وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من العناية الطبية وفق إحتياجاتهم.
- 2-الفاعلية: وهي تحقيق الفائدة الموجودة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع.
- 3-الملائمة: وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع إحتياجات المريض وحالته الصحية.
- 4-سهولة الحصول عليها: ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب أل تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.

¹ جيهان أحمد محمد دغيم: أثر رأس المال الفكري في تحسين جودة الخدمة اصحية، دراسة تطبيقية على الأطباء والهيئة المساعدة بمستشفى القصر العيني الفرنسي بالقاهرة ، مجلة الدراسات والبحوث التجارية، جماعة بينها، كلية التجارة، القاهرة، مصر، المجلد 38، العدد 4، ص 367.

5-القبول: ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام.

6-الكفاءة: وتعني التوازن في تخصيص الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تطغى خدمة أو مريض على الآخرين¹.

وتخلص عناصر تقديم الخدمة الصحية فيمايلي:

أ-القوى البشرية المتخصصة: ويتطلب ذلك وجود أفراد متخصصين في كافة المجالات الطبية، كالأطباء العامين والأخصائيين، وإستشاريين في جميع مجالات الطب، إضافة إلى الكوادر الطبية والتمريضية المساعدة، بما فيها الصيدليات والمختبرات والأشعة والتخدير والإنعاش...إلخ، إضافة إلى القوى البشرية الإدارية والمحاسبين والعاملين في مجال الصيانة والخدمات، حيث تعتبر الخدمة الطبية عمل جماعي متكامل.

ب-المرضى والمراجعين والمواطنين: هم جميع المستفيدين من الخدمة الطبية، وحاجتهم من الصعب تلبيتها بشكل تام، ولكن الأمر يتطلب تلبية أكبر قدر ممكن منها، وبتنوع هذه الحاجات تتنوع المستويات الخاصة بالرعاية الصحية.

ج-المباني والأراضي المستخدمة: يشمل ذلك العيادات والمراكز الطبية والمستشفيات و المستوصفات والصيدليات والمختبرات، ولا بد أن تكون مهمة بشكل يساعد على تقديم خدمات الرعاية الصحية².

¹وفاء علي سلطان: أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة كلية الإدارة والإقتصاد، جامعة البصرة بالعراق، المجلد الخامس05، العدد العاشر(10)، 2013، ص 85-86.

²ملیكة غورای، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2016، ص 73-74.

5-الأجهزة والمعدات والآلات: توفيرها يساعد على تشخيص الأمراض وعلاجها، وتساهم في جودة الخدمات الطبية المقدمة، وتسعى المؤسسات الطبية إلى إمتلاك المعدات والأدوية الطبية بأحدث التكنولوجيات، رغبة منها في زيادة قدرتها التنافسية.

هـ- المستهلكات الطبية وغير الطبية: توفيرها بالكمية والنوعية المناسبة تساعد في زيادة مستوى الخدمة الصحية المقدمة، وهذه المستهلكات تعتبر مؤشرا هاما لمدى إهتمام إدارة المستشفى برفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

و- المعلومات والتنظيم: يتضمن التنظيم والتنسيق بين مختلف الأقسام الطبية المختلفة، وترتبط المعلومات بالتنظيم الجيد والسياسات والإجراءات المتبعة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، ومدى تسهيل الإجراءات والخطوات لتلقي المريض العلاج في الوقت والمكان المناسبين.

ي-الإدارة وإتخاذ القرارات: نجاح المؤسسة الصحية لا بد أن يتم بوجود إدارة قادرة على التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة، وأن تكون لديها القدرة على إتخاذ القرارات المناسبة في ضوء الظروف المتوفرة والسائدة داخل المؤسسة وخارجها، وبالتالي فإن عمليات التنظيم وتوفير الكوادر الطبية والتمريضية والطبية المساندة المتخصصة ذات الخبرة والمهارة تتطلب إدارة جيدة وقادرة على ممارسة وظائفها الإدارية بشكل سليم ودقيق ولها القدرة على إتخاذ القرارات¹.

إن تقديم الخدمات الصحية للأفراد يعتمد على أربعة عناصر أساسية وهي:

- المستفيد من الخدمات الصحية وهو الذي يتبقى الرعاية الصحية.

- القائم على الخدمة الصحية وهي الدولة أو المؤسسات أو الأفراد أيا كان المكان المعد لذلك ومئات من الأطباء والممرضات.

¹مليقة غوراي، مرجع نفسه، ص 74.

- إشباع الحاجات العامة الصحية من حيث أن تقوم الدولة أو الأفراد بتقديم الخدمات الصحية بهدف إشباع الحاجات الصحية لدى المستهلكين أو المنتفعين بالخدمات الصحية.
- التمويل والذي تختلف أنماطه بالنسبة للخدمات الصحية من بلد لآخر باختلاف مصادر التمويل¹.

6- مكونات الخدمة الصحية:

حدد/ DondaedionK ,1980 ثلاثة مكونات للخدمة الصحية وهي كالتالي:

6-1/ المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية (فن الرعاية): وتشير إلى الإستجابة لحاجيات وتوقعات المرضى، المعاملة الودية، والإهتمام من قبل مقدمي الخدمات الصحية عند تعاملهم وتفاعلهم مع المرضى.

6-2/ المكونات البيئية والهيكلية: وتشير إلى البيئة الكلية التي يتم ضمنها تقديم الخدمات الصحية ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية، ومدى توفر مستلزمات الراحة والخصائص الهيكلية والتنظيمية².

7/ قلة التنشيط والتوحيد للخدمة الصحية:

صناعة الخدمة الصحية تتجه حيث يتواجد الناس، ونظرا لإختلاف طبيعة الناس وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فإن الخدمة تتنوع من فرد لآخر، حتى للفرد ونفس الشيء الواحد فإنه يحصل على خدمة الجراحة والعيون والقلب والصدر... إلخ.

¹ ممدوح مهدي، شاهر صقر العتيبي: تقييم أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الحكومية السعودية، المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، جامعة حلوان بالرياض - السعودية، المجلد 31، العدد 3، د.س، ص 518.

² غالي بغدادي باي، سفيان مرياح: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية لطب العيون - وهران - ، مجلة البحوث القانونية والإقتصادية، جامعة وهران (الجزائر)، المجلد 04، العدد 01، 2021، ص 222.

ونفس الشيء بالنسبة للوحدات التي تنتج الخدمة فإنها تتنوع باختلاف الأمراض والتخصصات، وهذا الأمر يتطلب أن يتم تقديم الطلب على الخدمة الصحية.

8-التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية: يؤدي عدم تجانس الخدمة وتباينها من فرد لآخر طبقا لحاجاته الشخصية، والذي يؤدي إلى تفاوت مخرجات المنظمة الخدمية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملين بمنظمة الخدمة في وقت آخر، إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المنظمات الخدمية، بالإضافة إلى ذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم إستقرار. فقد يحدث الطلب مرة واحدة فب العام أو لفترة زمنية قصيرة من العام أو في مواسم معينة مثل: زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وإنتشار بعض الأوبئة الأخرى في الصيف.

9-الخدمة الصحية منهج غير ملموس:

الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود إتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة(المنظمة الصحية) والمستفيد منها، حتى تحقق الإستفادة الكاملة من هذه الخدمات وتملئ هذه الخاصية على الأجهزة المقدمة للخدمات الصحية والمتغيرة عليها ضرورة التأكد بصفة مستمرة عن طريق أساليبها الخاصة من تحقيق هذا الإتصال لتضمن تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها¹.

10-الخدم الصحية سلعة عامة:

السلعة العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية، وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للجمهور، وقد حدد كل من " ماسجريف" Mugrave و" بوسطن" Boston سنة 1976 خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة أو لهما حالة المنافسة، ثانيهما الإقصاء أو الإبتعاد.

¹ عدنان مريزق: واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007/2008، ص 39-40.

والخاصية الأولى تقني ببساطة أن الفرد عندما يستهلك سلع أو خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع شخص آخر. فمثلا عندما يستهلك المريض الخدمة الطبية في ساعة تشغيل في العيادة الخارجية، فإن ذلك قد أوقف فرصة ممثلة في الوقت الذي إستغرقه الفرد الآخر المنتظر للخدمة بإعتبار أن الطلب مستمر عن وحدة الخدمة. أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء، وهو إحتمال فني لإقصاء بعض من فوائد الخدمة، ولاحظ هذا في سلع الجمهور في إحتمال إقصاء بعض من المستفيدين عندما تكون التكاليف مرتفعة.

11- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل:

تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها، فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأمراض. ويترتب على هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها:

- **البعد المكاني:** والذي يقضي بضرورة إنتشار منافذ تقديم الخدمات الصحية في البعد الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد، وبمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

البعد الزمني: والذي يقضي بضرورة الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها فيه، سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة¹.

ثالثا: تصنيفات (أنواع) الخدمات الصحية:

3- أنواع الخدمات الصحية:

إستمدت برامج وأنظمة الخدمة أو الرعاية الصحية بمراعاة الخصائص والظروف الخاصة بطبيعة المجتمع، حيث تنوعت البرامج والأنظمة في تقديم الخدمات الصحية لتتماشى مع

¹عدمان مريزق، مرجع نفسه، ص 40.

إحتياجات الفقراء و لتتواكب مع التغيرات المجتمعية، وتتمثل أهم أنواع الخدمات الصحية فيمايلي:

1/2-حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث

مجموعات أساسية في الخدمات العلاجية ووقائية، والإنتاجية، نذكر منها مايلي:

أ-الخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة¹.

فتشمل العلامات الوقائية كافة الخدمات الصحية والتثقيفية المقدمة للفرد بهدف وقائية من الإصابة بالأمراض والأوبئة، بالإضافة إلى حمايته من التعرض للحوادث الناجمة عن سوء إستخدام الأدوية والعقاقير الطبية².

ب-الخدمات الصحية العلاجية:

فهي الخدمات الموجهة للفرد والتي ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحاليل، إلى جانب ذلك خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها، فهي الخدمات التي يجري تقديمها عن طريق الأطباء العاميون والمراكز الطبية الملحقة بالمستشفيات والعيادات الخارجية فهي خدمات من الدرجة الأولى، أما بالنسبة للخدمات التي يقدمها الأخصائيين ويجري تقديمها من خلال العيادات الخارجية أو الداخلية في المستشفى فهي خدمات من الدرجة الثانية.

¹محمد حسن إبراهيم مراد: خدمات الرعاية الصحية وآليات تطورها، مجلة كلية الآداب تبقتنا، جامعة جنوب الوادي؟، العدد 52، ج.3، 2021، ص 349.

²منير مصلح محمد الوهابي: دور أنظم الجودة في تحسين المرافق الصحية في اليمن، دراسة حالة مستشفى 48 نموذج، رسالة ماجستير اليمن، 2012/2011، ص 21-22.

فهي الخدمات التي تقدم في الطالب بواسطة الأطباء العاملون في المراكز الصحية والمستوصفات و العيادات، فهي تشكل نقطة الدخول الأولى لنظام الصحي وخط إلتماس الأول مع المرضى الذين يطلبون الخدمة حيث يقوم الطبيب بتقييم الحالات المرضية وعلاجها بالقدر الذي ينسجم مع معارفه ومهاراته ومع التشريعات واللوائح التي تبين حدود ممارسته ومن ثم يقوم بتحويل الحالات المرضية التي تتطلب خدمات رعاية من مستوى أعلى إلى المستوى الذي يليه من ممرضين أو ممرضات أو مساعدي الأطباء فالخدمات الصحية العلاجية تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء ذلك بالعلاج الدوائي¹.

ج-خدمات الإرتقاء بالصحة: وهي الخدمات التي تعني ببناء سلوكيات صحية إيجابية للفرد والمجتمع، فيما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن وممارسة التمارين، والتنظيف الصحي والنظافة الشخصية والإمتناع عن العادات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات وإتباع أساليب السلامة في قيادة السيارات.

د-خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وتشمل الخدمات الصحية الوقائية العلاجية في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة، وخدمات الصحة النفسية، والخدمات التأهيلية التي تقدمها المراكز التخصصية.

هـ-خدمات الصحة العامة: وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات والنفايات.

و-الخدمات الإسعافية: مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المستشفيات العامة والخاصة، وخدمات جمعيات الإسعافات، وخدمات الإسعاف الطبي الجوي.

¹فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص ص 68-73.

و-خدمات الرعاية الصحية الخاصة: مثل خدمات المعوقين والمسنين وعلاج اللات النفسية والإدمان¹.

2/2-حسب التوجه للصحة الشخصية أو العامة: وتصنف هذه الخدمات الصحية إلى مايلي:

أ- خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بتشخيص العلاج ويؤدي عبر الأقسام الآتية: وأمراض النساء، قسم أمراض الرأس، قسم العلاج الطبيعي(المعالجة الفيزيائية)، قسم التخدير، الإنعاش وقسم الإسعاف والطوارئ، قسم المختبر وقسم الأشعة.

ب-خدمات صحية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية(المستشفى)، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلية.

د- الرعاية الصحية: تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية، والذهنية، والاجتماعية كافة.

هـ-الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع): وترتبط بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد و أنشطة المؤسسات، وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، خدمات مكافحة الحشرات الضارة، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي².

¹بوخضرة مريم، عمار سلمى: إعادة هندسة القطاع الصحي كإستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية- الإشارة إلى نموذج دبي الصحي-، الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل 10و11 أفريل 2018، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8ماي 1945، قامة-، 2018، ص 8.

²ريمة أوشن: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه(ر.أ.د) في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة-01، 2018/2017، ص 57.

3/2- حسب مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:

أ-الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلية، رعاية الأطفال البترين(الأطفال المولودون قبل الوقت والمبكرين)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل....إلخ.

ب-الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية¹.

المباشرة داخل المنزل أو تم ذلك من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

ج-خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى².

د-خدمات إقامة وإستقبال: فالبنسبة لخدمة الإستقبال فتتم على مستوى مكتب الدطول أين يتم توجيه كل رريض حسب حالته، أما خدمة الإقامة نجد منها توفير سرير لكل مريض

¹فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 72-73.

²محمد حسن إبراهيم مراد، مرجع نفسه، ص 349.

حالته تستوجب إقامته داخل المستشفى لمتابعته وكذا تقديم الوجبات الغذائية اللازمة له حسب حاجته وحسب ما قدره الطبيب¹.

هـ- **خدمات صحية تأهيلية:** وتصنف إلى إعادة تكييف المريض مع بيئته أو إعادة قدراته لأداء أدواره الإجتماعية بما يمكن إستعادة أقصى ما يمكن إستعادته من قدرات المريض الجسمية أو الإجتماعية، أو النفسية وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والإجتماعي والمهني وذلك بغرض تحسين الظروف الإنسانية للمريض بصورة متكاملة².

فتتمثل الخدمات التأهيل والرعاية الطبية في أن الخدمات الصحية الموجهة لتأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث، ويشرف على هذا النوع من الخدمات الصحية أقسام متواجدة على مستوى المؤسسات (المنظمة) الصحية.

و- **خدمات الصحة الرياضية:** ويقصد بها الخدمات الصحية الموجهة للرياضيين، وقد يشمل هذا النوع من الخدمات الصحية خدمات علاجية من الإصابة الناجمة عن ممارسة النشاط الرياضي، كما يشمل أيضا مختلف برامج الحميات أو الوقائية والإمتناع عن العادات الممنوعة والضارة كالمنشطات³.

¹ حلال السويسي: نظام المعلومات كآداء لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف- ورقلة-، رسالة ماجستير (منشورة) في علوم التسيير، تخصص نظام المعلومات ومراقبة التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة-، 2012/2011، ص 76.

² محمد حسن إبراهيم مراد، مرجع سبق ذكره، ص 349.

³ وفاء سلطاني: تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة-01- (الجزائر)، 2016، ص 12- 13 بتصرف.

ي-الخدمات الإسعافية: مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المستشفيات العامة (samo) والخاصة، وخدمات جمعيات الإسعاف، وخدمات الإسعاف الطبي الجوي¹.

4/2- حسب المستفيدين من الخدمات الصحية: يمكن تصنيف الخدمات حسب هذا المعيار إلى خدمات جماعية:

أ-خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص مريض وذلك بالتوجه إلى إحدى المؤسسات الصحية للحصول على المعالجة.

ب-خدمات جماعية ومنظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد وينتمون إلى مؤسسة واحدة مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق إتفاق معين².

5/2-حسب الغرض الذي تشتري من أجله: وتصنف إلى :

أ-خدمات طبية مقدمة للمرضى كالخدمات العلاجية.

ب-خدمات مقدمة إلى المنظمات العامة أو المجتمع كله كخدمات التوعية الصحية والوقائية.

6-/2-حسب دوافع مقدم الخدمة: وتصنف إلى:

أ-خدمات مقدمة بهدف الربح كمستشفيات القطاع الخاص.

ب-خدمات مقدمة ليس بهدف الربح كالخدمات المقدمة من الدولة كالتأمين الصحي.

¹ ابن عيسى عمار: أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الإقتصادية، جامعة الجزائر، المجلد 03، العدد 01، 2015، ص 10.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع، ص 73.

7/2- حسب أهمية أو خطورة الخدمة المقدمة: وتصنف إلى:

أ-خدمات صحية (تشخيص، علاج، وقائية) يمكن للمريض الحصول عليها بسهولة ويسر.

ب-خدمات علاجية وتشخيصية معقدة تتناسب مع طبيعة الحالة الصحية للمريض كالعلاجات الجراحية المعقدة¹.

8/2-الخدمات الطبية: وتدرج تحتها العديد من الخدمات:

أ-الإسعافات أو العلاج السريع: وتختص بمعالجة الحالات البسيطة التي تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية.

ب-العينات الجراحية: تتطلب إقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك للإشراف على المريض طبياً وتهيئته لإجرائها.

ج-العلاج تحت إشراف طبي: تتعلق هذه الخدمة بالمرضى الذين يخضعون لعلاج طبي يتطلب إقامة وإشراف مستمر بالمؤسسة الصحية.

د-العلاج الطبيعي: يقيم هذا النوع من العلاج لمرضى العظام والأعصاب في أغلب الأحيان حيث يتم شكل جلسات محددة على فترات زمنية ويحتاج إلى أجهزة ومعدات خاصة².

9-2- التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:

أ- الفحوصات والإستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية، فهي دافع الإلتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.

¹أميرة شكر ولي البياتي: أثر جودة الخدمة اصحية في رضا المرضى، دراسة إستطلاعية في مستشفى الجهاز الهضمي والكبد التعليمي في بغداد، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، جامعة بغداد، المجلد 09، العدد 37، 2016، ص 396.

² طلعت الدماش إبراهيم، إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، ط1، مصر، 2006، ص 25-26.

ب-الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرض، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية(التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية(عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات.

ج-خدمات الإمداد: تتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل: الترميم، الصيانة، والنقل، وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي(مقدم خدمات).

د-الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية(التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) تظم مختلف الأقسام والإدارات المالية والمحاسبية، إدارة الأفراد، إدارة المخزون¹.

كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف وهي:

-الخدمات الباطنية(وقائية أو علاجية): الطب العام والأخصائي، طب الأطفال، طب الأعصاب، والعديد م التخصصات الأخرى.

-الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة.

-الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحاليل².

كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي:

-من حيث الإقتصادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية إستناداً إلى إعتماها على السلع الملموسة كالتحاليل المخبرية أو الأشعة والجراحة، وهناك خدمات أخرى تهتم على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.

¹نادية خريف: تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية، دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بسكرة، رسالة ماجستير كلية العلوم الإقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص 67-68.

²فريد راغب النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية: مدخل معايير الجودة الدولية و كروت الأداء المتوازن (تكامل العلاج والدواء، الدار الجامعية، د.ط، الإسكندرية، مصر، 2015، ص ص 55-57.

-من حيث نوع الحاجة: فقد تشبع الخدمات حاجة فردية مثل: الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل: الرقود في المستشفى(النوم) حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقدين(النائمين) في المستشفى.

-من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدموا الخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو الأرباحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف التي تسعى لتحقيقها.

2-10- التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة: يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة، حيث تصنف الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص أو العلاج¹.

والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيادة المريض للطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزهما فيمايلي:

-خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك في مراكز العلاج الطبي.

¹دريدي أحلام: دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزيق يونس)، رسالة ماجستير(منشورة) في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة-، 2013/2014، ص ص 21- 23.

-خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الإستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة أو التخصصية بعد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوماً.

-خدمات الرعاية الطويلة الأجل: وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر، وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوماً، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوماً، وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات:

مستشفياتالصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة في المصحات ودور النقاها ومراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلاً عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولا سيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

ب-خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والإرتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

-مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.

-القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.

-مراقبة الجوانب المهمة في الصحة البيئية: كسلامة الهواء، الغذاء الملانم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.

-الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين¹.

¹دريدي أحلام، مرجع نفسه، ص 22-23.

- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة و بأوجه الإستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.

-وضع التشريعات واللوائح التنظيمية و الضوابط والسياسات والإستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم¹.

ج/ خدمات الحفاظ على الصحة: وهي الخدمات التي تقدم لأفراد المجتمع غير المصابين بأمراض بهدف الحفاظ على صحتهم تمكينهم من مواجهة الأمراض التي تكفل الحفاظ على صحتهم تمكينهم من مواجهة الأمراض التي يتعرضون لها في المستقبل، ومن أمثلة هذه الخدمات:

-خدمات التطعيم و التحصين ضد أمراض المعدية بجانب العناية بالطفل السليم وتقدم عادة إلى الأطفال قبل وبعد سن الدراسة.

-خدمات الكشف الدوري العام بهدف التشخيص المبكر لبعض الأمراض وتقدم للأفراد فوق سن الأربعين، كما تقدم للحوامل ويضاف إلى ما سبق الأفراد الذين يقومون بفحوصات عامة قبل إلتحاقهم بوظيفة معينة.

د-خدمات الأمراض الحادة: وتشمل الخدمات التي تعالج الحالات المرضية يستغرق علاجها فترات زمنية محددة شهر أو سنة، وخدمات يعتمد تقديمها على العنصر البشري مثل: لعلاج النفسي والتشخيص المرضي من حيث:

-من حيث حضور كل المستفيدين من الخدمات الصحية ومقدمها مثل: العمليات الجراحية، وسحب الدم.

-من حيث الإعتمادية فإن العلامات تتبع إستنادا إلى السلع الملموسة مثل: التحاليل المخبرية والأشعة الجراحية¹.

رابعاً: مجالات الخدمات الصحية والإجراءات الطبية المقدمة على المريض:

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين حول نوعية الخدمة وهما:

1- الرعاية الصحة الأولية.

2- الرعاية الصحية الثانوية.

أ- **المستشفيات:** حيث يمكن أن يكون المستشفى حكومي أو خاص أو يتبع قطاعاً خيرياً أو

أصلياً يتبع منظمات دولية، وتضم المستشفيات العامة في العامة أقساماً مختلفة وكادراً وظيفياً مهنيّاً متخصصاً في الشؤون الطبية والإدارية والخدماتية.

ب- **المراكز الطبية:** حيث يحتوي المركز الطبي على بعض الخدمات الطبية مثل العيادات

التخصصية والمختبر والأشعة والصيدلانية، وفي العادة تكون هذه المراكز إما حكومية أو خاصة أو خيرية أو أهلية.

ج- **خدمات الإسعاف والطوارئ:** وهي تكون بالعادة ضمن المستشفى أو المركز الطبي

بحيث تقدم خدمة الإسعاف الأولي للسكان.

د- **مراكز رعاية الأمومة والطفولة:** وتكون هذه المراكز في العادة تتبع القطاع الحكومي أو

الخاص أو الأهلي وتقدم خدماتها العلاجية والوقائية للأمر والأطفال.

هـ- **مراكز التأهيل والرعاية:** وتشتمل مراكز التأهيل المعاقين حركياً ومراكز تأهيل الصم

البكم والمكفوفين ومراكز تأهيل المدمنين ودور المسنين والعجزة.

و- **مراكز الطب المخبري:** وهي مراكز خاصة حيث تعني بالفحوصات المخبرية.

ز- **مراكز الأشعة الطبية:** وهي مراكز خاصة حيث تعني بالتصوير الإشعاعي الطبي على

إختلاف مستوياته.

¹ حميد الطائي، بشير الحلاق، تسويق الخدمات : مدخل إستراتيجي وظيفي تطبيقي، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية 1، عمان، و200، ص 63.

ح-الصيدليات: وهي المنشأة التي توفر الأدوية والمستحضرات العلاجية اللازمة للسكان و تتبع القطاع الخاص¹.

خامسا: أبعاد و جودة و نوعية الخدمات الصحية:

لجودة الخدمة الصحية جملة من الأبعاد يمكن عرضها في العناصر التالية:

5-1-أبعاد جودة ونوعية الخدمة الصحية:

- **بعد التمكن الفني:** يعني مختلف المهارات والقدرات لمقدم الخدمة بالدقة المطلوبة بما يشبع رغبات المستفيد، و يشمل هذا البعد المهارات الإكلينيكية المتعلقة بالرعاية الوقائية و التشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية و الإشراف والتدريب وحل المشاكل.

- **بعد التعاطف والتفاني:** يعتبر هذا العنصر على مدى إحساس العملاء بالتعاطف و الرعاية من جانب المستشفى لهم، وحسن إستقبالهم ومدى الإهتمام الشخصي لكل منهم، كما يعكس هذا البعد أثر الثقافة التنظيمية للمستشفى في تكوين شعور لدى العاملين بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التحسين المستمر فيها.

- **بعد الأمان:** يعني معرفة العاملين ولباقتهم في التعامل مع العملاء أو المرضى وفي رفع الروح المعنوية لهم، وخلق الثقة لديهم.

- **بعد الإستمرارية:** أي تقديم الخدمات الصحية بإستمرار دون توقف وإنقطاع، على أن تضم الخدمات على أساس مبدأ الإستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة في نوعية الخدمات الصحية².

¹سعيدة رحمانية: وصعبة الصحة و الخدمات الصحية في الجزائر، الباحث الإجتماعي، جامعة المسيلة، العدد 11، 2016 ص ص 219-221.

²حسينة معمري، وهيبية غريبي: أثر أخلاقيات الأفراد داخل المؤسسات في تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف أم البواقي، مخبر مالية بنوك وإدارة الأعمال، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر - بسكرة-، الجزائر، المجلد 11، العدد 04، 2022، ص 199 - 160.

- **بعد الإستجابة:** وهي إستعداد مقدم الخدمة لتقديم الخدمة للعميل أو المريض بشكل دائم، الزبون (المريض)، إلى جانب شعور مقدم الخدمة بالحماس والسعادة عند تقديم الخدمة للعميل أو العملاء وقدراتهم على أداء الخدمة لهم عند إحتياجهم لها¹.
- **بعد الثقة والمصداقية:** فهي درجة الثقة بمقدم الخدمة (أطباء، ممرضين...)، و هل هم موضع ثقة أولاً؟ ومادرجة مصداقية مقدم الخدمة ومدى إلتزام مقدمي الخدمة بوعودهم وصحتهم في مهنتهم ووظيفتهم².
- **بعد الضمان:** ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة ودراساتهم، وقدراتهم على إجابة أسئلة المرضى بكل ثقة، وذكر (shaikh) أن الضمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن إعتقاد أو ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، أما "البكري" فقد أطلق عليه التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى، ومن معايير تقييم هذا البعد سمعة ومكانة المستشفى، المعرفة والمهارة لمقدمي الخدمة، والصفات الشخصية للعاملين وحسن المعاملة ونشر الثقة والصدق، والإتصالات بين مقدمي الخدمات والمرضى³.
- **بعد الإعتمادية:** تشير الإعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على إنجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، ولتفهم الإعتمادية فإن الذي يجب التركيز عليه هو

¹ أبوعمامة خامرة، عزالدين تمار: دور نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر - كوبا - بوزقلة - مجلة الباحث، جامعة قاصد مباح - ورقلة -، الجزائر، المجلد 22، العدد 01، المجلد 22، العدد 01، 2022، ص 314.

² علاج مهني خديجة، بوقسري صارة: القيادة التحويلية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية بتنس، مخبر العولمة وإنعكاساتها على دول شمال إفريقيا بالجزائر، الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف -، المجلد 14، العدد 02، 2022، ص 224.

³ صلاح محمود ذياب: قياسي أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة العلوم الإسلامية للدراسات الإقتصادية والإدارية من جامعة العلوم التطبيقية الخاصة بعمان -الأردن- المجلد العشرين، العدد الأول، 2012، ص 76.

مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الإستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو خدمة على أداء الوظيفة المطلوبة بنجاح في ظروف الإستعمال العادية ولمدة محددة¹.

5-2- أبعاد النوعية في الخدمة الصحية:

إن النوعية في الخدمة الصحية تعد عملية في غاية التعقيد، لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم للبعض، لذا فإن المؤسسات الصحية تسعى دائما إلى التميز في الخدمات التي تقدمها من خلال إرضاء الزبون (المريض).

فالخدمة الصحية أبعاد نوعية من أهمها مايلي:

أ- بعد المعولية: إن معايير التقديم في هذا البعد يبرز في دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى، وصحة القوائم المالية، والمواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية، ومن أمثلة ذلك: الثقة العالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى، وله ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.

ب- بعد الإستجابة: إن معايير التقييم في هذا البعد من خلال تقديم خدمات علاجية فورية، وإستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، والعمل على مدار ساعات اليوم، من أمثلة ذلك: وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة، وصالة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات².

ج- بعد التأكيد: إن معايير التقييم في هذا البعد تظهر في سمعة ومكانة المستشفى العالية، والمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، والصفات الشخصية للعاملين، ومن أمثلة ذلك: المعاملة الطبية للمرضى من قبل الأطباء وتدريب والمهارة العالية في الأداء.

¹ عائشة عتيق، خديجة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، مجلة المدير الناجح، جامعة أوبكر بلقايد بولاية تلمسان (الجزائر)، 2013، ص 106.

² تأمر البكري، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 212-213.

د-بعد الكياسة: فإن معايير التقييم في هذا البعد تظهر في الإهتمام الشخصي بالمريض، والإصغاء الكامل لشكوى المريض، وتلبية حاجات الزبون بروح من الود والالطف، ومن أمثلة ذلك: النظر للمريض وتلبي حاجاته ورغباته بكل ود بمثابة الأم الحنون للمريض لتصغي لشكاوي المريض وتلبي حاجاته ورغباته بكل ود وتعاطف ورحمة.

هـ-بعد الملموسية: إن معايير التقييم في هذا البعد تكمن وتظهر في الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، والمظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، وأماكن الإنتظار والإستقبال المناسبة، ومن أمثلة ذلك: نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي، ونوعية الطعام المقدم للراقيدين النائمين من المرض في المستشفى¹.

سادسا: مستويات الخدمة الصحية وأسسها:

أي نظام صحي يهدف إلى خدمات صحية للمواطنين، وهذه الخدمات الصحية المقدمة تختلف حسب النظام الصحي المستخدم، فإذا كان مستوى النظام الصحي متطور ومميز فإن الخدمة المقدمة في الغالب تكون مميزة ومتطورة والعكس صحيح، والمستويات الصحية المتقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي بل هي ثابتة من حيث المستوى ومتغير من حيث النوعية وجودة الخدمة، فالرعاية والخدمة الصحية مستويات وهما كالتالي:

1/6-مستويات الخدمة الصحية:

7/6-المستوى الأول: الرعاية الصحية الأول Primasy Health care:

يمكن تعريف خدمات الرعاية الصحية الأولية بأكثر من طريقة أو أسلوب وكل طريقة أو أسلوب وكل طريقة أو أسلوب تعكس نظر معينة وأهم هذه التعريفات:

- أن الرعاية الصحية الأولية: هي تلك الخدمات الطبية الوقائية التي تقدم للمرضى وغير المرضى ولا يحتاج إلى تنويع في المستشفى.

¹ثامر البكري، مرجع نفسه، ص 213.

- أما التعريف الثاني للرعاية الصحية الأولية: فهي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية وتقديم خدمات التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسة و الوقائية الصحية العامة، وصحة البيئة والتثقيف الصحي.
- أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها: الرعاية الصحية الأساسية أولها مسيرة لكافة المجتمع وأسرهم معتمدة على وسائل وتقنيات صالحة علميا وسليمة عمليا ومقبولة إجتماعيا وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده، وبتكاليف يمكن للمجتمع والبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطوره وبروح من الإعتماد على النفس وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للبلد والتي هي نواته ومحوره للرئيس من التنمية الإجتماعية والإقتصادية الشاملة هي نواته ومحوره للرئيس من التنمية الإجتماعية والإقتصادية الشاملة للمجتمع، وهي المستوى الأول لإتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي، إذ تقدم الرعاية الصحية المتكاملة، بقدر الإمكان حيث يعيش الناس ويعلمون، وتشكل العنصر الأول في عملية متصلة من الرعاية الصحية الشاملة فتشمل الرعاية الأولية على مميزات وهي:
- الشمولية: وتعني الشمولية مختلف أنواع الخدمات وجميع السكان¹.
- ومختلف المناطق الجغرافية وجميع الفترات الزمنية.
- الإستمرارية: إن هذه الخدمات لا تتقطع بل مستمرة في كافة الظروف.
- النوعية الجيدة: الإرتقاء بنوعية الخدمات إل أفضل مستوى ممكن.
- الملائمة: تتناسب كافة المتغيرات البيئية والظروف الخاصة .
- لإمكانية الوصول لتلك الخدمات.
- توفير الإمكانيات المادية والبشرية.

¹ ذياب صلاح محمود، إدارة المستشفيات والمراكز الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2009، ص 63-64.

أما بالنسبة للعناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية والتي حددها مؤتمر مالطا وهي:

- 1-التثقيف والتوعية الصحية بشأن المشاكل الصحية والإجتماعية السائدة في المجتمع والعمل على طرح السبل للسيطرة عليها.
- 2-العمل على الإصلاح الأساسي للبيئة وتوفير الإمداد الكافي بمياه الشرب النقية.
- 3-العمل على توفير الأغذية الجيدة والسليمة.
- 4-تقديم خدمات أمومة وطفولة متكاملة بالإضافة إلى تحصين الأطفال وتطعيمهم ضد الأمراض المختلفة.
- 5-العمل على وقاية المجتمع من الأمراض المتوائمة والمعدية والسيطرة على إنتشارها تمهيدا للقضاء عليها ويشمل ذلك التقصي الوبائي.
- 6-التشخيص السليم والعلاج الملائم وللأمراض والإصابات الشائعة.
- 7-توفير الأدوية الأساسية والضرورية للعلاج.

ب/المستوى الثاني: العاية الصحية الثانوية: **Secondary health care**:

يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى (أثناء تنويمه) في مجالات الطب الرئيسية وهي الباطنة والجراحة العامة، والأطفال والنسائية والتوليد.

ويمكن تعريف هذا المستوى على أنه المستوى الذي يشمل على التخصصات الطبية

الرئيسية وتقدم هذه الخدمات في المستشفى مع إشتغالها على أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والداخلية وكذلك خدمة المرض المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية¹.

¹ذياب صلاح محمود، مرجع نفسه، ص 64.

ج-المستوى الثالث: الرعاية الصحية Tertiary health care:

وهذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سوى أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية كمعنى كل التخصصات الطبية ما عدا التخصصات الطبية الرئيسية الأربعة وتكون ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصيص، مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا أثناء تنويمه في المستشفى، ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات: التكلفة العالية، وطول مدة الإقامة، والحاجة إلى كوادر بشرية مميزة.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية (خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد)

:Rehaliliation

ويشمل هذا المستوى من الخدمات على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يؤهل شفاؤهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة به بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد متبع ويستطيع خدمة نفسه وقضاء إحتياجاته بنفسه، ويمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المراكز الطبية أو المنزل¹.

هـ-المستويات الإدارية للرعاية والخدمات الصحية:

لها ثلاث مستويات وهي كالتالي:

-المستوى المركزي متمثلا بوزارة الصحة في كل دولة: وتتلخص وظائف هذا المستوى في

التخطيط ووضع الدراسات والأهداف العامة للصحة في الدولة، والبحوث والتدريب، والتدريب، وتوفير الموارد والمستلزمات الصحية، وإقتراح التشريعات المتعلقة بالصحة والترخيص والتنسيق مع القطاعات الصحية المختلفة، والعلاقات الدولية في المجال الصحي².

¹ذياب صلاح محمود، مرجع سبق ذكره، ص 64.

²مدحت محمد العزب، المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية، دار النشر والتوزيع، ط1، 2023، ص ص 42- 44.

ب- المستوى الأوسط (مديريات الصحة): وتتخصص وظائفه تحليل الوضع الصحي المحلي لكل محافظة أو مديرية، وتحديد المشكلات الصحية في المنطقة، وتكون حلقة الوصل بين المستوى المركزي والمستوى المحلي.

ج- المستوى المحلي (الطرفي): وهي عبارة عن وحدات التشغيل وتقديم الخدمات الصحية سواء على مستوى المستشفيات أو المراكز الطبية، أو العيادات.

و- المستويات التقنية لتقديم الخدمات الصحية:

وهي تعبر عن درجة التخصص في الخدمة المقدمة، وهي أربعة:

- الرعاية الذاتية (ضمن الأسرة): ويستهدف فيها العلاج الذاتي أو الطب الشعبي، وقاعدتها الذاتية هي الأسرة.

- الرعاية الأولية: **primary care**: وهي عبارة عن الرعاية المقدمة في أول اتصال مع المسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الأولية، والتطعيمات وتنظيم الأسرة، وسجلات الميلاد والوفاة، وهذه هي الخدمات الصحية الأولية.

- الرعاية الثانوية **secondary care**: وهي عبارة عن رعاية صحية تخصصية عامة، وهي الرعاية التي تقدم في العيادات التخصصية، وكذلك الرعاية الداخلية التي تقدم في المستشفيات العامة.

- الرعاية الثالثة **tertiary care**: وتعني التخصص الدقيق، وقوامها المراكز الطبية والمستشفيات الإدارية والتقنية للرعاية الصحية عامة إلى:

- تعزيز الصحة أو الرقي بالصحة.

- الوقاية الصحية.

- الخدمات العلاجية.

- الخدمات التأهيلية.

- الخدمات المساندة¹.

ي- المستويات المعيارية للخدمة الصحية:

توجد أربعة مستويات معيارية إجبارية وهي:

-**المستوى المعياري الأول:** حيث يتوقع من المستفيدين من الخدمة أو طالبي الخدمة أو يكونوا على دراية وعلى علم بمجتمعاتهم والآثار المترتبة على إنتشار الأمراض التي من أجلها تقدم خدمات الرعاية الصحية لمواجهتها.

-**المستوى المعياري الثاني:** والذي يتمثل في العناية بالمرض على مدار الساعة من قبل أطباء مقيمين ومدرين في هذا المرض على أن يكونوا على أقل تقدير من درجة أخصائي أول.

-**المستوى المعياري الثالث:** والذي فرض من خلاله على جميع العاملين الذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية لمرضى ما بإختصاص معين، وأن يشاركوا في المراجعة السريرية.

-**المستوى المعياري الرابع:** وهنا يتوقع من المستفيدين من الخدمة أو من طالبي الخدمة أن يكونوا قادرين على تعريف وتحديد النتائج المرغوب تحقيقها، ويجب أن ترتبط هذه النتائج بكل من البعد المتعلق بالجوانب السريرية والبعد المتعلق بجوانب الخدمة المقدمة².

2/6-أسس الخدمة الصحية:

هناك العديد من العوامل المختلفة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان وإنطباع الطبيب بما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير الحاجات الملحة وله إرتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية

¹مدحت محمد العزب، مرجع نفسه، ص 43-44.

²منذر مرهج، خالد الهائس: أثر تطوير جودة الخدمة الصحية وتسعيرها على زيادة رضا عملاء المنظمات الخدمية، دراسة إستقصائية على المستشفيات الخاصة، سلسلة العلوم الإقتصادية والقانونية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 04، العدد 04، 2018، ص 223-224.

الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية، بشكل كافي ومستوى عالي، أي أنه يجب أن تتوافر فيها الكفاية الكمية والنوعية، والخدمة الصحية بمستوى كفو، ونذكرها فيما يلي:

من حيث الإستهلاك: وذلك من خلال مايلي:

أ-صعوبة تقدير تكلفة الخدمة وكذا مقدار تكرارها وبذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقا لظروف وحالات إستثنائية معينة.

ب-صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل إلى أيام وربما أشهر أو سنوات وهذا فيما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فإن آثارها لا ترى في الغالب للفرد وإنما على المجتمع ككل.

من حيث الموارد البشرية:

أ-إن أهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الإنفاق الصحي، من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب ونستطيع القول أن ما يمكن قوله عن ذلك مايلي:

ب-غموض ميدان الطب وتعقيده وصعوبة فهمه للملتقى العادي للخدمة، ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم المعلومة التي يقدمها والتوجيهات التي يرشدها إليه أو

الطرق العلاجية التي يتبعها معه بالمقابل فإن طالب الخدمة يكون تقييمه لنوعية الخدمة ومدى جودتها يأخذ مسلكا إنطباعيا، ما يجعل هذه الخدمة تأخذ طابعا ذاتيا في بعض الأحيان¹.

يوجد تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أفرادها العناصر الطالبة للخدمة الصحية والمستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفيا أو النموذج السلوكي للممارسة ومقدار التركيز على العلاج وعلى الرعاية.

ج- من حيث التكاليف المالية: بغض النظر عن أساليب تمويل وتنظيم و إدارة تقديم الخدمات الصحية، تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل تريد الطلب وإرتفاع التكلفة، ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة منها:

أ- يترتب على تحسن مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة، ومن ثم تزايد الحاجة إلى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي وإستمرار رعاية المسنين.

ب- يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية لمستهلكي تلك الخدمات إلى زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمات الصحية إلى إختصار خطوات ومراحل العلاج.

ج- تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة، سواء تم توجيه تلك المخصصات إلى برامج الخدمات الصحية أو إلى برامج بديلة تهدف إلى تحسين الصحة ولعل هذا العامل يكون أكثر وضوحا في الدول النامية إذ أن معظم هذه الدول وبرغم ما تنفذه من برامج تنظيم الأسرة بأنها مازالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة².

¹ بن فرحات عبد المنعم: إنعاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم التسيير، تخصص إقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة-، 2018/2017، ص 42-43.

² بن فرحات عبد المنعم، مرجع نفسه، ص 43.

د- من حيث متطلبات تقديمها: هناك مجموعة من العوامل العديدة هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله إرتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية¹.

الكفاية الكمية: وتعني الكفاية الكمية توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:

أ- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين، مختبرات وغيرهم، حيث أن الطبيب لوحد لا يستطيع القيام بجميع الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية.

ب- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... إلخ، ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.

ج- توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي لمدة **24 ساعة**، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.

د- توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الإستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الإنتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.

¹أيمن مزاهرة سليمان، الصحة والسلامة العامة، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 79.

هـ- يجب وضع النظم المالية الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين¹.

و- الكفاية النوعية: ويمكن توضيح الكفاية النوعية من خلال ما يلي:

أ- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الإختصاص والخبرة والدراية في مجالات الخدمات الحية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الصحية إلا إذا توفرت هذه المعايير².

ب- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبيبا عانا أو إختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا وهذا يعني وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على إحداث الإكتشافات والعلاجات الطبية وكذلك وضع برامج تنشيطية بصفة دورية لتأهيل وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية و العلمية، بحيث تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة بإستمرارية مزاولة المهنة.

ج- تقديم كل التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الصحية سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من أجل الحصول على الأدوات والأجهزة الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالي كأن يتم إعفاؤهم من الرسوم الجمركية جزئيا أو كليا وتقديم القروض طويلة المدى، أو المساعدات العينية والنقدية للأطباء وخاصة الجدد لممارسة مهنة الخدمات الصحية

¹ عائشة عتيق، مرجع سبق ذكره، ص 38.

² محمود بولصباغ: تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر من وجهة نظر المرضى، دراسة ميدانية ببعض المراكز الإستشفائية الجامعية بالشرق، أطروحة دكتوراه في العلوم الإقتصادية، تخصص تسويق، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر -03-، 2016/2015، 64-65.

في المناطق النائية من البلاد مزودين بالأجهزة والمعدات اللازمة وكذلك إرسال وإيفاد بعض من الأطباء في دورات علمية تدريبية في المستشفيات متخصصة داخل أو خارج البلاد¹.

سابعاً: أسباب الإهتمام بالخدمات الصحية والمشاكل التي تعوقها:

1/7- أسباب الإهتمام بالخدمات الصحية:

توجد العديد من الدوافع والأسباب تقف وراء الإهتمام المتزايد بدراسة الخدمات الصحية ودورها بالتحديد إدارة نظم تقديم وتوصيل الخدمات الصحية وذلك لعدة أسباب منها:

أ- الإهتمام الحالي قائم على تقديم خدمات ذات نوعية جيدة، والتخطيط للمرضى الحاليين المرتقبين وليس فقط لتحقيق الربح والإهتمام المنحصر على توفير الأجهزة والمعدات.

ب- الإشكال في المؤسسات الصحية يمس جانبين، الجانب الأول الخاص بمدى توفير تلك الإمكانيات المادية والبشرية وإتضح أنها قضية نسبية، أما الجانب الثاني يخص إدارة وكيفية الإدارة الفاعلة هي أساس نجاح المؤسسات الصحية وذلك لسعيها للإستخدام الأفضل للموارد سواء كانت مادية أو بشرية².

ج- تزايد الطلب على الموارد والإمكانيات يحتاج إلى التعرف على أساليب إدارة تلك الموارد وضرورة توفيرها لتحقيق الأهداف وبالتالي تقديم الخدمات الطبية المتوقعة والمطلوبة حسب خصائصها.

د- حرمان المؤسسات الصحية من تطبيق نظام إداري مخصص، وتطبيق مبادئ الإدارة العامة، الذي لا يلبي إحتياجات المؤسسة، وبالتالي ستحرم من إدارة متخصصة والتي تحقق الكفاءة والفاعلية سواء في إنجاز الأعمال أو تحقيق الأهداف.

¹ محمود بولصباغ، مرجع نفسه، ص 65.

² خلافة العلمي: التحول نحو إدارة الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسات العمومية الصحية لولاية الوادي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر (03)، 2019، 2020، ص ص 97-99.

هـ- يظهر المفهوم القديم لتحقيق الخدمات الصحية في توصيل الخدمات الصحية، زيادة معدلات الخدمة لتحقيق الهدف¹.

2/7-مشاكل الخدمات الصحية:

تواجه الخدمات الصحية العديدة من المشاكل التي تقف أمام زيادة كفاءاتها وتطويرها إضافة إلى أنها عنصر أساسي ومهم في الحياة اليومية للأفراد ومن بين أهم هذه المشاكل نذكر منها:

أ- عدم تطور خدمات المؤسسات الصحية بما يواكب النمو السكاني، مما يولد النقص في التغطية الصحية ويقلل من كفاءاتها، مما يساعد على بعض الأمراض والأوبئة.

ب- عدم وجود الأطباء بالعدد الكافي في بعض التخصصات وإن وجدت ستركز وجودهما في مستشفيات المدن الكبيرة فقط دون أخرى، مما يجعل الحصول على تلك الخدمات غير متاحة وصعبة المنال.

ج- عدم توفر التكنولوجيا الحديثة في معظم المستشفيات أو عدم توفرها في البلد وهذا يقلل من كفاءة أداء الخدمات الصحية إذ أن استخدام الأجهزة المتطورة يقلل من المخاطر التي يتعرض لها المريض.

د- عدم تأهيل الطاقم الطبي والإداري والفني بما ينسجم والتطورات التكنولوجية والتقنية التي يشهدها العالم.

هـ- عدم التزام بعض العيادات الخاصة بالشروط الصحية الأساسية مما ينعكس سلبا على صحة الإنسان.

و- أحيانا قلة خبرة بعض العاملين في المختبرات والأشعة مما يجعل عملية تشخيص الحالة غير صحيحة ومن ثم يعطي علاجاً غير ملائم فتكون النتائج عكسية أي الإضرار بالمريض.

¹ خلايفية العلمي، مرجع نفسه، ص ص 99.

ي- بعض الهياكل المستعملة كعيادات لا تستوفي شروط تقديم خدمة صحية عادية لمقدمها¹.
- عدم الإهتمام بشؤون العاملين في مجال الخدمات الطبية بشكل ينسجم مع طبيعة عملهم الشاق والمخاطر التي يتعرضون لها وفترة العمل التي تكون بعض الأحيان بشكل مستمر ليلا نهارا، فلا بد من توفير مستلزمات الحياة الأساسية لهم من سكن ومردود مالي مناسب يجعله لا يفكر بالعمل في مكان آخر لتوفير لقمة العيش لعائلته كما يكون حافز له لأداء عمله بشكل صحيح².

ومن بين مشاكل تقديم الخدمة الصحية مايلي:

- زيادة تكلفة الخدمة: إن إبتداء التفكير بشكل جاد للبحث عن الطرق والأساليب التقنية المناسبة للحد من الحد من معدل هذه الزيادة.
- إزدياد المسؤولية: حيث إن وظيفة الخدمة الصحية وكميتها ونوعيتها المطلوبة وتوفرها بمجالات عديدة ومعينة وجديدة تسبب في إزدياد وإرتفاع المسؤولية أثناء آدائك للخدم.
- زيادة الحاجة للخدمة الصحية: إن المتطلبات للخدمة المتعاظمة وعدد المرضى الكثير وتعدد وتنوع وتباين هذه الخدمة وضرورتها تساهم في الحاجة لتقديم الخدمات الصحية وتوفرها.
- الإستثمار الأفضل للموارد: إذا تستطيع المؤسسة التي تقدم الخدمة الصحية قياس إجمالي الطلب المحقق على الخدمات الصحية وكذلك قياس مستوى جودة ونوعية الخدمات الصحية المقدمة، والإستثمار في أفكار ومهارات الموارد البشرية المتوفرة، وإقرار أي من هذه الخدمات التي يجب أن تقدم بفعالية أفضل لمواجهة إحتياجات ورغبات المرضى.

¹ خلف حسين علي الدليمي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبيئية التحتية : أسس ومعايير - تقنيات-، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن ، 2015، ص 114.

² خلف حسين علي الليمي، مرجع نفسه، ص 114.

-زيادة الإهتمام بالوقاية الصحية: لازل أغلب الناس يبحثون عن الخدمات الصحية على أساس إنها خدمات علاجية، ولكن التوجه الحديث نحو تقديم الخدمات الوقائية ومتطلباتها سواء كأدوية أو مستلزمات مادية، وبالتالي هذا يؤدي إلى تقليل التكلفة الكلية المترتبة على العلاج الصحي والوقاية من الأمراض¹.

ثامنا: أهمية الخدمات الصحية:

تكمن أهمية الخدمة الصحية في مايلي:

- الفحص الدوري والمستمر، والذي يساعد في معرفة وإكتشاف بعض الأمراض بشكل مبكر والعمل على قبول الفرد للعلاج والتمكين من علاجه.
- توفر لهم أفضل خدمة صحية ممكنة بأسعار وتكاليف منخفضة تمكنهم من تحملها.
- تقي من الإصابة من الكثير من الأمراض المزمنة، والأوبئة المنتشرة.
- الحفاظ على صحة الأشخاص، وتوفير لهم كافة الإمكانيات والموارد و التقنيات الحديثة التي تعزز من إحتمالية إكتشاف الرضا في أسرع وقت ممكن.
- توفير الرعاية الطبية اللازمة للطفل، وذلك من خلال متابعة نموه وقدرته على الحركة، بالإضافة إلى قياس وزنه وطوله بشكل مستمر.
- الإهتمام بصحة المرأة الحامل وجنينها حتى تأني مرحلة الضع، ويبدأ الإهتمام ينتقل تدريجيا للإهتمام بصحة الطفل.

¹سحر أحمد كرجي العزاوي، راند سلمان وآخرون: الإبتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي، دراسة في الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية، مجلة الإدارة والإقتصاد، الجامعة المستنصرية، العدد السادس والسبعون، 2009، ص 134.

- المداومة على توفير كافة التطعيمات الوقائية اللازمة للأطفال من سن معين¹.

تاسعا: العوامل المؤثرة في نوعية الخدمة الصحية ومعيقات تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات:

1/9-العوامل المؤثرة في نوعية الخدمة الصحية:

- التطور التقني السريع في الأجهزة والمعدات الطبية.
- إزدياد أعداد المسنين من السكان وهذا ما يتطلب زيادة حاجاتهم للرعاية الصحية، وزيادة أوقات بقائهم بالمستشفيات بسبب الأمراض المزمنة.
- إزدياد تكلفة اليد العاملة الإجمالية، حيث أن زيادة هذه التكلفة بسبب زيادة التخصص والحاجة إلى إستخدام عاملين ذوي مؤهلات وخبرات عالية.
- إختلاف أنماط الممارسات الطبية، حث أثبتت الدراسات وجود إختلاف في أنماط وأساليب الممارسات الطبية مما أدى إلى تفاوت درجة الثقة ووجودها.
- زيادة وعي المرضى وتوقعاتهم وطلبهم لمستويات أعلى من الخدمة الصحية ونوعيتها وجودتها، فزبائن المستشفيات من المثقفين بصورة خاصة يطلبون إجراء تحسينات في مجالات معينة مثل: فترات إنتظار أقل، نسبة أخطاء أقل، دقة وسرعة في الإجراءات.
- الرغبة في زيادة الأرباح قد أدت إلى زيادة الإهتمام بالجودة والنوعية في الخدمات الصحية وذلك تكسب مزيد من المرضى².

¹سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، مجلة سوسولوجيا، جامعة قسنطينة (02) الجزائر ، المجلد 07، العدد 01، 2023، ص 62-63.

²مديوني جميلة: نحو تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية بالجزائر، دراسة حالة مصالح الأمومة والتوليد التابعة للمؤسسات الإستشفائية العمومية والخاصة لولاية الشلف، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الإقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر -03-، 2016/2015، ص 84.

فهناك أيضا عوامل تؤثر في نوعية الخدمة الصحية ملخصة في الجدول الموالي:

<p>أ- النوعية المتوقعة: وهي تلك الدرجة من النوعية التي يرى المريض أو المستفيد منها وجوب وجودها.</p> <p>ب- النوعية المدركة: وهي تلك النوعية في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي يراها مناسبة للحالة الصحية.</p> <p>ج- النوعية القياسية: وهي المستوى أو الدرجة في نوعية الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة، والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المستشفى.</p> <p>د- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من النوعية التي إعتادت المستشفى أن تقدم بها الخدمة الصحية إلى المرضى.</p> <p>وهناك عدة إستراتيجيات للنوعية في الخدمة الصحية وهي: النوعية المتطورة، النوعية المستقرة، النوية المنخفضة.</p>	<p>1- تحليل توقعات الزبون</p> <ul style="list-style-type: none"> - إتصالات. - مفتوحة. - مفتوحة.
<p>- تحقيق المستوى المطلوب من النوعية في الخدمة الصحية وذلك بالتوصيف المناسب ومستوى كفاءة أداء العاملين والأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.</p>	<p>2- تحديد نوعية الخدمات</p> <ul style="list-style-type: none"> - أهداف الخدمة . - إلزام الإدارة بنوعية الخدمة.
<p>- يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريض والخدمي المتصل بالمرضى.</p>	<p>3- أداء العاملين</p> <ul style="list-style-type: none"> - تدريب العاملين. - أنظمة التقييم والتعويض.
<p>- يجب أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم الزبائن لنوعية الخدمة الصحية المقدمة لهم أو التي ستقدم في فترة لاحقة ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقه¹.</p>	<p>4- إدارة توقعات الخدمة</p> <ul style="list-style-type: none"> - الإعلان. - إتصالات داخلية.

¹ تأمر البكري، مرجع نفسه، ص ص 24 - 209.

2/9- معوقات الخدمات الصحية: من معوقات الخدمة الصحية مايلي:

أ- المعوقات المرتبطة بمستوى الخدمات الصحية: مثل تدهور مستوى الخدمات الصحية مثل: تدهور مستوى الخدمات الصحية المقدمة لأصحاب المقدمة لأصحاب الأمراض الخطيرة وطول فترة الإنتظار حتى يتلقى المريض الخدمة خاصة العمليات الجراحية.

ب- المعوقات المرتبطة بتمويل الوحدة الصحية: وتتمثل في إرتفاع تكاليف الخدمات الصحية بسبب إرتفاع تكلفة أو كلفة المعدات والأجهزة الطبية الحديثة إضافة إلى تكاليف إنتاج الدواء وإنخفاض حجم الموارد المخصصة للرعاية.

ج- المعوقات المرتبطة بالجهات المقدمة للخدمات الصحية: مثل إنخفاض كفاءات نظم إدارة المستشفيات العامة وإنخفاض المهارات الإدارية وغياب التنسيق بين المسؤولين عن رسم السياسات الصحية التعليمية.

د- المعوقات المرتبطة بنظام إدارة الخدمات الصحية: مثل زيادة المركزية في إدارة قطاع الخدمات الصحية، وضعف نظم الرقابة والمتابعة وعدم كفاءتها ما يؤدي إلى عدة نتائج سلبية من أهمها تقشي الفساد والرشوة وضعف الرقابة على الصحة وغياب الشفافية والمساءلة الإدارية والمالية وتوزيع الموارد المالية بين الإستعلامات المختلفة لقطاع الصحة بالإضافة إلى عدم توفر نظام دقيق للمعلومات الطبية ومعايير الرقابة على أداء الوحدات الصحية المختلفة¹.

ومن معيقات الخدمات الصحية في المستشفيات والتي تم تقسيمها إلى قسمين: معوقات تواجه المستفيدين(المرضى)، وأخرى تواجه مقدمين لهذه الخدمات، وتم تلخيصها في الجدول التالي:

¹ علي عبد القادرعلي، إقتصاديات الصحة، مجلة جسر التنمية، العدد 22، أكتوبر 2003، ص 79.

الفصل الثالث: ماهية الخدمات الصحية

معلومات متعلقة ب	التصنيف	معلومات تواجه المستفيدين من الخدمة الصحية	معلومات تواجه المسؤولين من الخدمة الصحية
الخدمة الطبية	وتشمل على: - كفاءة حصول المريض على الخدمة . - علاقة الطبيب والمريض.	وهي مرتبطة ب: - دور الطبيب في تقديم الرعاية الطبية. - الإمكانيات اللازمة المتعلقة بعلاقة الطبيب بفريق العمل العلاجي.	
خدمة التمريض	وتتعلق ب: الحصول على الرعاية التمريضية.	وهي تلك المرتبطة: - بتوفير الأدوية للمرضى وكيفية صرفها.	
خدمة الصيدلة	كفاءة الحصول على الأدوية.	وهي تلك المرتبطة: - بتوفير الأدوية للمرضى وكيفية صرفها.	
خدمة الفندقية أو الإيواء أو الإقامة بالمستشفى	والتي تخص: - مستوى نظافة القسم. - الإقامة بالمستشفى. - زيارة المريض.	وهي تلك المتعلقة: - بتوفير الإحتياجات الشخصية للمرضى. - وأخرى تتعلق بتنظيم وبرمجة زيارة المرضى.	
خدمة الغذاء	وتشمل على: - تقديم الوجبات الغذائية للمرضى. - أخرى مرتبطة بتنوع الطعام ومدى موافقته لأذواق المرضى.	هي تلك المتعلقة بتوزيع: - الوجبات الغذائية والإشراف على هذه الوجبات كما ونوعا ومدى ملائمتها لحالة كل مريض.	

الفصل الثالث: ماهية الخدمات الصحية

<p>-المتابعة الدورية للمرضى . -توفير الإمكانيات اللازمة للعمل، إضافة إلى المعوقات المرتبطة بعلاقة الأخصائي بإدارة المستشفى. -تقديم البرامج الترفيهية لشغل أوقات الفراغ ومعوقات تقديم المساعدات الإجتماعية.</p>	<p>-الدراية بنشاط الأخصائي الإجتماعي، إضافة إلى التواجد بالأقسام العلاجية. -تقديم الخدمات الإجتماعية للمرضى. -تنظيم البرامج الترفيهية لشغل وقت الفراغ.</p>	<p>الخدمة الإجتماعية الطبية</p>
<p>-تتعلق بعملية تقديم خدمة الأشعة، التحاليل الطبية، تقديم خدمة العلاج الطبيعي¹.</p>	<p>-تتعلق بالحصول على خدمات الأشعة والتحاليل الطبية.</p>	<p>الخدمات الإدارية والفنية</p>

-عاشرا : النظريات المفسرة للخدمات الصحية

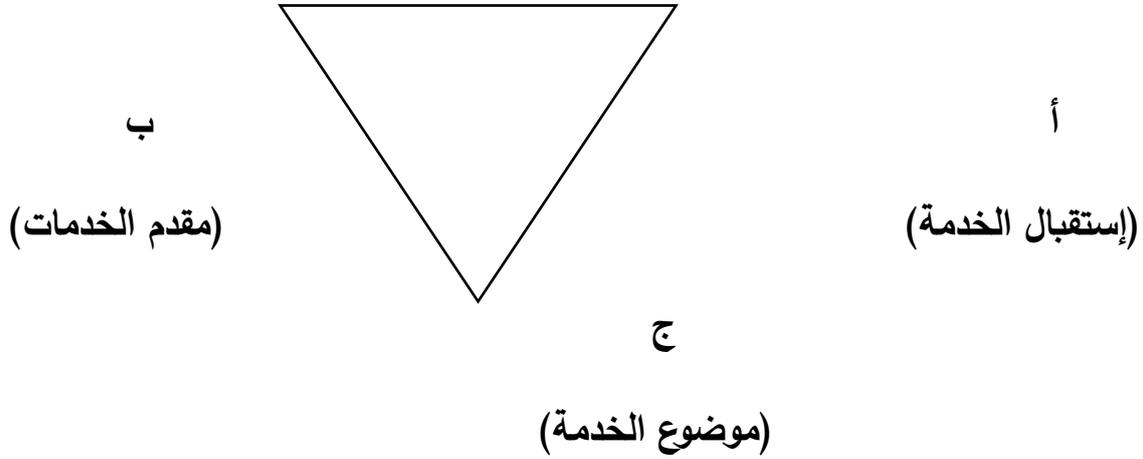
1- نظرية إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات:

إقترح gadrey نموذجا بإسم مثلث الخدمات، إنطلاقات من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست نتيجة لعملية، حيث عرفها على أنها مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة المحققة من طرف مقدم الخدمة بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون.

¹أمير جيلالي، معوقات تسويق الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية، مجلة علوم الإقتصاد والتسيير والتجارة، جامعة دالي إبراهيم- الجزائر-، المجلد 13، العدد 02، 2009، ص 70.

والشكل التالي يوضح هذا النموذج:

الشكل رقم(06): إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



من خلال الشكل نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر إنتاج الخدمة بصفة عامة، وإذا قمنا بإسقاطه على المؤسسة الصحية فإن رؤوس المثلث ستمثل:

- مقدم الخدمة: الذي يتمثل في (العنصر البشري، الفريق الطبي وشبه طبي، المسيرون...).
- مستقبل الخدمة: تعني به زبون المؤسسة الصحية المتمثل عادة في المريض.
- موضوع الخدمة: أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالباها(العلاج، خدمات الإستقبال، وحجز المواعيد، العمليات الجراحية...).

تشير هنا إلى أن إنتاج الخدمة الصحية من خلال توفر هذه العناصر الثلاثة يقتضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحددها المؤسسة الصحية عبر منهج وسياسة إدراتها من خلال تسخير الموارد والتقنيات اللازمة.

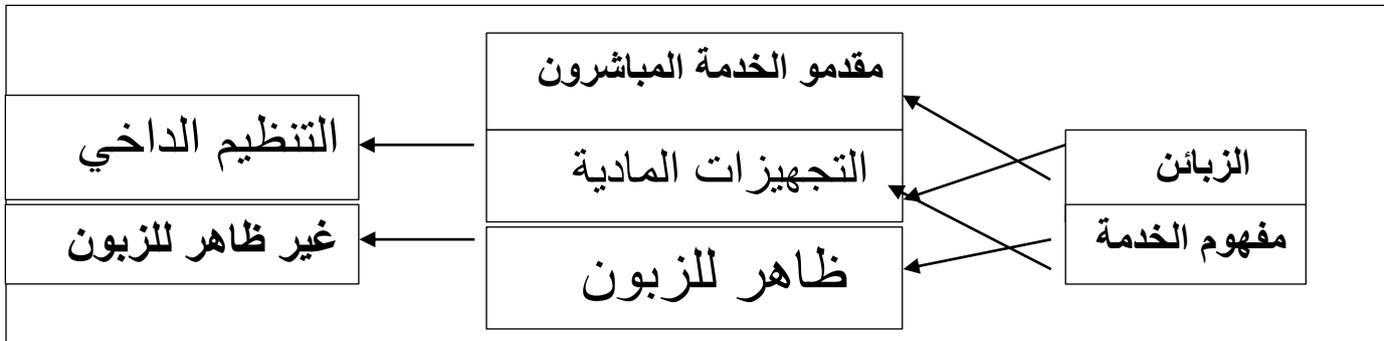
هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال أن لتحقيق الخدمات الصحية يجب أن تتوفر على ثلاثة عناصر لإنتاج الخدمة أو ما يسمى بتمثلت الخدمات (مقدم الخدمة، مستغل الخدمة، موضوع الخدمة)¹.

إنتاج الخدمة الصحية حسب نموذج Eigneur and Langleard

قام كل من Eigneur و Langleard سنة 1978 بتقديم نموذج يعبر عن إنتاج الخدمة أطلق عليه تسمية "Mootele de seruiction".

وهو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (07): نموذج Eigneur and Langleard لإنتاج الخدمة



إن الفرق بين هذا النموذج وبين نماذج الإنتاج العادية هو تقديمه ضمن نظام، فسلسلة الإنتاج العادية هي سلسلة خطية (بمعنى تتابع المراحل حيث الثانية تلي الأولى مباشرة) لا يمكن تطبيقها في المجال الخدمي أين تكون عناصر كثيرة ضرورية في وقت واحد لأداء الخدمة وتكون مرتبطة فيما بينها، ولا يمكن أن يكون لأي عنصر أهمية دون وجود الآخر بالإضافة إلى وجود جزء ظاهر للزبائن المتمثل في الأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة مع الزبون أثناء

¹ نجاة صغيرو: تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية، رسالة ماستير في علوم التسيير، تخصص وإقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، وكلية العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر - باتنة، 2011/2012، ص 22-23.

تأدية الخدمة، وكذلك الوسائل العملية وأحيانا التسيير العملياتي وجزء غير ظاهر (عاملي القاعدة الخلفية، نظام المعلومات....).

وقد فرق بين هذين الجزئين (الجهة الأمامية والجهة الخلفية) على أساس قسم الدعم (التكنولوجيا، التسيير العملياتي والوظيفي....) وقسم تفاعلي (المهنيون الذين يتصلون بالزبائن، أنظمة المعلومات...)¹.

بتطبيق هذا النموذج على المؤسسة الصحية فإن عناصر الخدمة تكون كمايلي:

-الزبون:

يعتبر العنصر الذي يمثل أساس النظام الإنتاجي للخدمة الصحية، ومن المعروف أن الزبون يتجسد في دور المشتري الذي لا يمكنه إختراق محيط الإنتاج، لكن في إنتاج الخدمة الصحية الأمر المحترف تماما، وجود الزبون ضروري لإنتاج هذه الأخيرة في مهنة الصحة ومن المؤلف يعمل رفقة مقدمي الخدمة الممثلين في مهني الصحة والمساعدين، هذا الإنتاج المشترك بين مقدم الخدمة وطالبا ويمثل عاملا جوهريا يضيف للمؤسسة الصحية ميزة تنافسية إذا أحسنت إدارته وإستغلاله.

-عمل الجهة الأمامية:

هم العاملون الذين لديهم علاقة مباشرة مع الزبون (الأطباء، والممرضين...) و يقع على عاتقهم أداء الجزء الظاهري للخدمة الصحية وهم يعملون بصفة مشتركة مع الزبون وأحيانا من دونه، وأحيانا مع عاملي الجهة الخلفية ويستخدمون في بعض الحالات الآتية تجهيزات ووسائل طبية أدوات جراحية، إدارة العنصر البشري الخاص بهذه الجهة لها طبيعة خاصة، لأن حجم دور العلاقات الإنسانية كبير وحسن إدارة الفريق، أمر حاسم للوصول إلى نتائج جيدة ويجب دوما

¹ أنجاة صغيرو، مرجع نفسه، ص 23-24.

الأخذ بين الإيعار أن العنصر البشري العامل في الجبهة الأمامية يمثل المؤسسة الصحية في أعين الزبائن.

-عامل الجبهة الخلفية:

يمثلون العناصر البشرية غير الظاهرة للزبون.

-الإجراءات:

تتمثل في الإطار المحدد للعلاقات الداخلية بين عامل الجبهة الأمامية والجبهة الخلفية، وقد تمثل أيضا الإطار المحدد للعلاقات الخارجية مع الزبون.

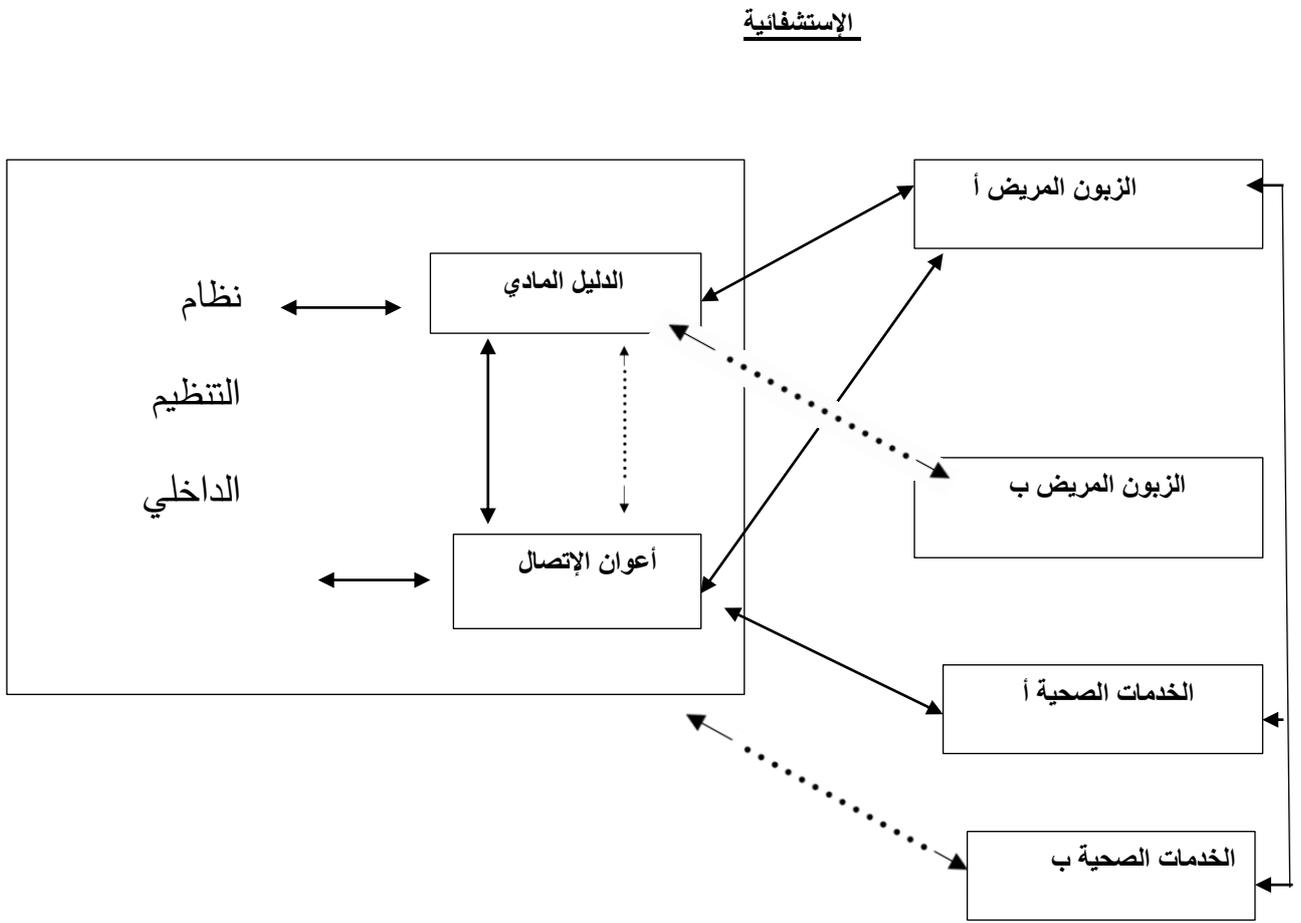
-الوسائل المادية: تتمثل في مجموعة العناصر المادية الملموسة لإنتاج الخدمة الصحية التي تنقسم إلى نوعين من الآلات والأجهزة الضرورية لإنتاج الخدمة والبيئة المادية التي تنتج فيها الخدمة.

-موضوع الخدمة: الفكرة التي جاءت بالزبون والتي دفعت بمقدم الخدمة للعمل والممثلة بشكل أساسي في العلاج¹.

والشكل التالي يوضع نظام إنتاج الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية:

الشكل رقم(08): نظام إنتاج الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية:

¹نجاه صغيروا، مرجع سبق ذكره، 24.



- * علاقات أولية وداخلية ←
- * علاقات أولية ل ب ←
- * علاقات متعددة بين أ و ب ←

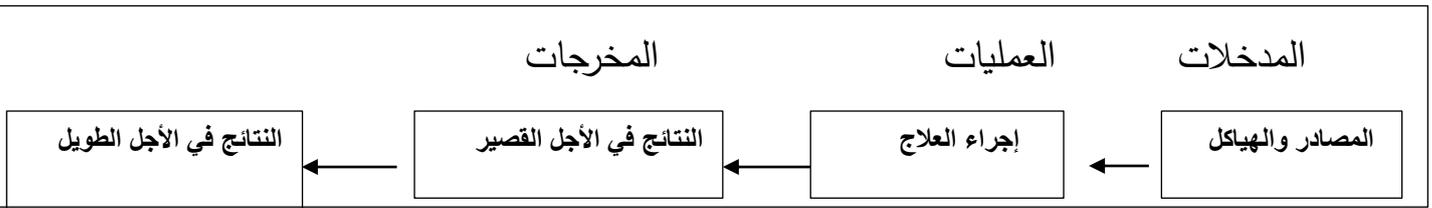
هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال أنه لإنتاج خدمات صحية يجب الإعتماد على أكثر من عناصر أساسية ولا يمكن أن يكون لأي عنصر أي أهمية دون وجود الآخر أي علاقة مترابطة، ويأتي في مقدمتها الزبون كعنصر أساسي لإنتاج الخدمة الصحية.

3- نموذج دونبديان:

Avedis doualedian هو طبيب وباحث في الخدمات الصحية في جامعة ميشعان طرح نموذج مفاهيمي يوفر إطار لفحص الخدمات الصحية، وتقييم جودة الرعاية الصحية، في أوائل 1960 قدم دون بديان، مبدأ أساسي وهو إحتمال الحصول على أحسن نتيجة تضمن من خلال تقديم العلاج بأحسن تقنية ممكنة، وهذا يحتاج إلى محيط مهياً ومنظم بشكل صحيح ومهنيين أكفاء وإعتمد من أجل تحليل العلاج على ثلاثة مستويات رئيسية.

الشكل التالي يبين إجراءات تحسين العلاج حسب نموذج Donabedian:

الشكل رقم (09): إجراءات تحسين العلاج حسب نموذج DONABEDIAN:



ويتم شرح هذه الإجراءات فيمايلي:

-المدخلات(الهيكل والمصادر): وهي جميع الوسائل التي تسمح للمنشأة الصحية بإتمام مهامها وتقديم العلاج مثل المقر، التجهيزات الوسائل المادية والبشرية، نظام الإعلام الآلي، طرق التشغيل، نوعية وكمية مصادر التمويل، القانون والتنظيمات، النطاق السياسي والجغرافي السوسيو إقتصادي.

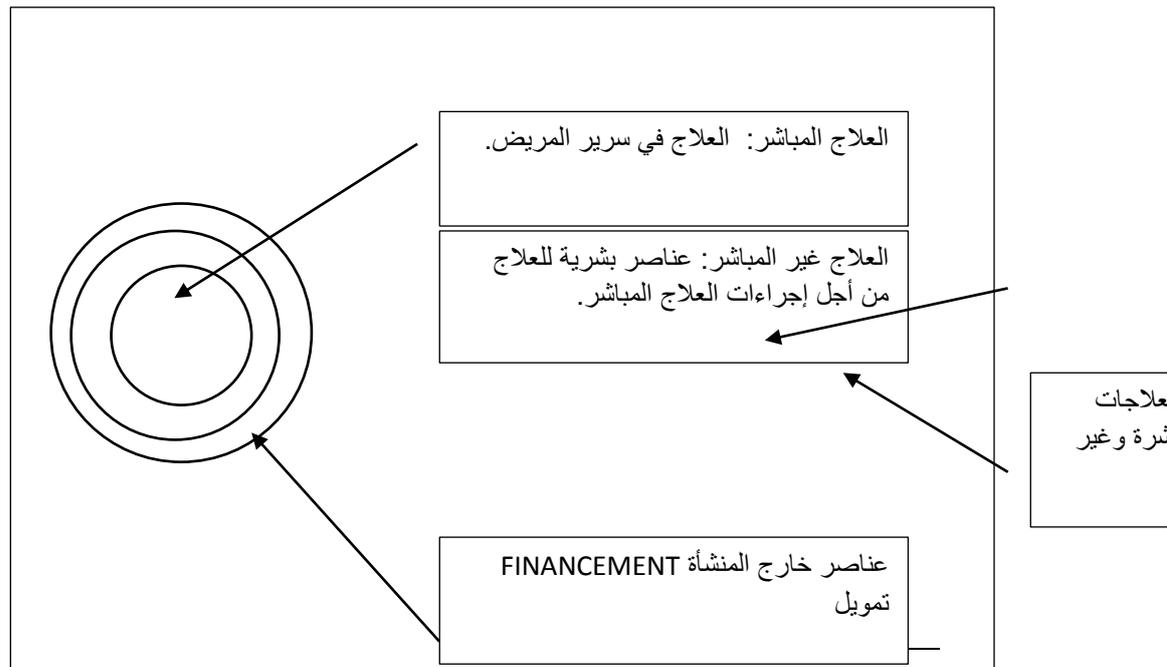
ب-العمليات(الإجراءات): وهي العلاجات وتسيير عملية تقديمها من خلال تنظيم العمل، تنسيق وإستمراية العلاجات، جمع وتحويل المعلومات إدارة المؤسسة، تصنيف مختلف النشاطات المقدمة من منتج العلاجات سواء كانوا أفراد أو مؤسسات وتسمح بالتمييز بين:

-النشاطات العيادية المباشرة: والمواجهة من غير وساطة للمستعمل على سبيل المثال التدخلات الجراحية.

-النشاطات العيادية الغير مباشرة: وهي التي تقدم للمستعمل في غيابه على سبيل المثال الإختبارات البيولوجية.

-النشاطات الغير عيادية: وهي غير متعلقة بالعلاجات ولكن ذات صلة بالمنظمة(المنشأ) وتسمح في تقديم العلاجات في أحسن صورة على سبيل المثال صيانة تجهيزات التكوين المهني والنشاطات الإدارية في كل واحدة من هذه النشاطات تطابق مع أحد أو العديد من الإجراءات الخاصة، والشكل التالي يوضح التميز بين مختلف نشاطات العلاج¹.

الشكل رقم(10): التميز بين مختلف نشاطات العلاج



¹العلواني عديلة: أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم، المجلد 04، العدد 13، 2018،

إن تقييم العلاجات يجب أن يميز بين المستوى التقني للخدمات والمركب العلائقي للعلاجات، بمعنى الطرق التي يستقبل فيها المرض ويحكمون على كيفية التكفل بهم (التقنية) تتطابق مع الأفعال الشخصية والعلاجية و(العلائقية) تتمثل في التفاعل الناشئ بين المرضى والمرضى، ومن أجل تقييم إجراءات العلاج عند DINAABEDIAN فقد ميز بين ثلاث مستويات للتحليل:

-تواجد الإجراءات مكتوبة.

-الخصائص المناسبة.

-درجة تطبيق الإجراءات المتواجدة.

النتائج: تمثل نتائج العلاجات في الحالة الصحية للمريض أو السكان على سبيل المثال (نسبة الموت، ونسبة الشفاء) وعلى رضاهم ورفاهيتهم، نوعية حياتهم وكما تضم جيدا أيضا نتائج المالية والمحاسبة للمؤسسة صحية.

إذ تمت جيدا فإن التقييم يجب أن يقيسه أثر إجراءات العلاج أي بمعنى نتائج العلاجات على الصحة وعلى جودة الحياة، ولكن أيضا النتائج الإيجابية والسلبية للعلاجات، مع الأخذ بعين الاعتبار الآثار السلبية المحتملة فهي تحتوي على مرجع مؤقت أكثر طول عن النتائج، حيث أن العلاج يمكن أن يحقق نتيجة إيجابية في الأجل القصير أو أثر سلبي على المدى الطويل¹.

هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال أنه لتحقيق جودة الخدمات الصحية يحتاج إلى محيط مهني ومنظم بشكل صحيح للحصول على أحسن مدخلات، عمليات، نتائج.

¹العلواني عديلة، مرجع نفسه، ص 224.

2-نظرية صفوف الإنتظار لتحسين الخدمات الصحية:

يرجع أصل هذه النظرية إلى سنة 1909 عندما قام العالم الدانماركي erlang بإجراء تجاربه على مشكلة الإزدحام في تلقي المكالمات الهاتفية، ووجد أن طالبي المكالمات الهاتفية يتعرضون لشيء من التأخير لعدم قدرة عاملات البدالة على مواجهة الطلبات بالسرعة التي تحدث فيها، وسنتعرض لأهم التعاريف في هذا المجال:

تعرف بأنها أسلوب رياضي ينتمي إلى مجموعة أساليب بحوث العمليات، وهو عبارة عن طريق علمية المعالجة مشاكل تقديم وتسويق السلع والخدمات والخدمات لمصلحة كل من المستفيد من الخدمة أو السلعة، أو المصلحة مقدم الخدمة أو السلعة(منظمة الأعمال الإنتاجية أو الخدمية)، وتعتمد هذه الطريقة العلمية على عدد من الإفتراضات والعمليات الحسابية والعلاقات السببية بين العوامل الداخلية في تركيب نظام الإنتظار، الذي بدوره يتكون من مجموعة من الزبائن ومجموعة من مقدمي الخدمة ومعدل معين لوصول الزبائن وتقديم الخدمة أو السلعة لهم.

كما يمكن التعريف بأنها نظرية تختص بوضع لأساليب الرياضية اللانمة لحل المشاكل المتعلقة بتراكم صفوف الإنتظار التي تنتظر دورها طلبا لخدمة معينة تؤدي لكل وحدة خلال فترة زمنية معينة على أن يكون وصول هذه الوحدات إلى مكان أداء الخدمة عشوائيا تبعا لتوزيع معين، كما أن الزمن اللازم لأداء الخدمة لكل وحدة يمكن أن يأخذ الصفة العشوائية تبعا لتوزيع معين، وتقدم النظرية قياس لقدرة مركز الخدمة معين على تحقيق الغرض الذي أنشأ من أجله، ويكون ذلك متوسط عدد المنتظرين للحصول على الخدمة، وعلى ذلك، يمكن القول أن هذه النظرية تقدم بطريقة رياضية أسلوب لتقييم بدائل التصميم المختلفة لمركز تقديم الخدمة¹.

1- متطلبات تطبيق نظرية صفوف الإنتظار:

أ-توفر نظام الخدمة:

-الواصل أولا إلى مركز الخدمة يخدم أولا(خدمة العملاء، السفن، الطائرات).

¹دريدي أحلام، مرجع سبق ذكره، ص 46.

- الواصل أولاً إلى مركز الخدمة يخدم أولاً (يطبق في المستودعات تفيد في التخفيض من عملية النقل والمناولة).

- الأولوية لفئات معينة (المعوقين في الصعود لوسائل النقل أو تقديم الخدمة).

ب- الخصائص الشخصية لطالبي الخدمة وسلوكهم

- هناك أشخاص قد يرفضون الوقوف في صف الإنتظار مهما كان طوله إما لحظة وصولهم مباشرة أو بعد الوقوف لبعض الوقت.

- إذا كان الشخص صبورا سيقف في صف الإنتظار مهما كان طوله

- تركيز طالبي الخدمة على وقت محدد¹.

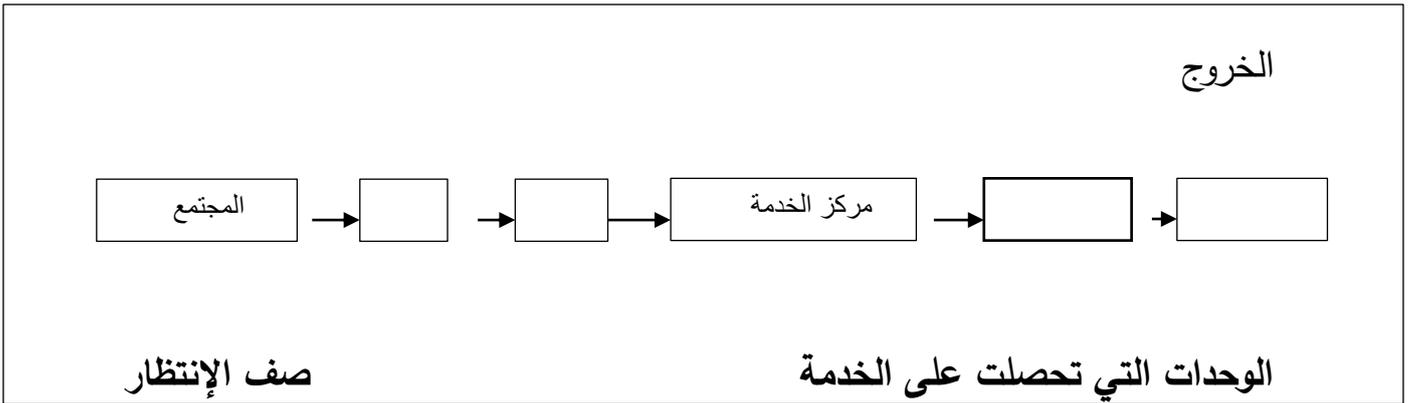
2- نماذج صفوف الإنتظار في المؤسسات الصحية:

توجد العديد من نماذج صفوف الإنتظار المستخدمة في مجال إدارة العمليات وسوف

نتطرق إلى النماذج الأكثر إنتشارا في الأوساط العملية:

- **خط إنتظار واحد ومركز خدمة واحد:** وهو أبسط الأنواع حيث تقديم الخدمة من مركز خدمة واحد وبمرحلة واحدة، ويمكن توضيح النظام كما في الشكل الآتي:

الشكل رقم (11): خط إنتظار واحد ومركز خدمة واحد

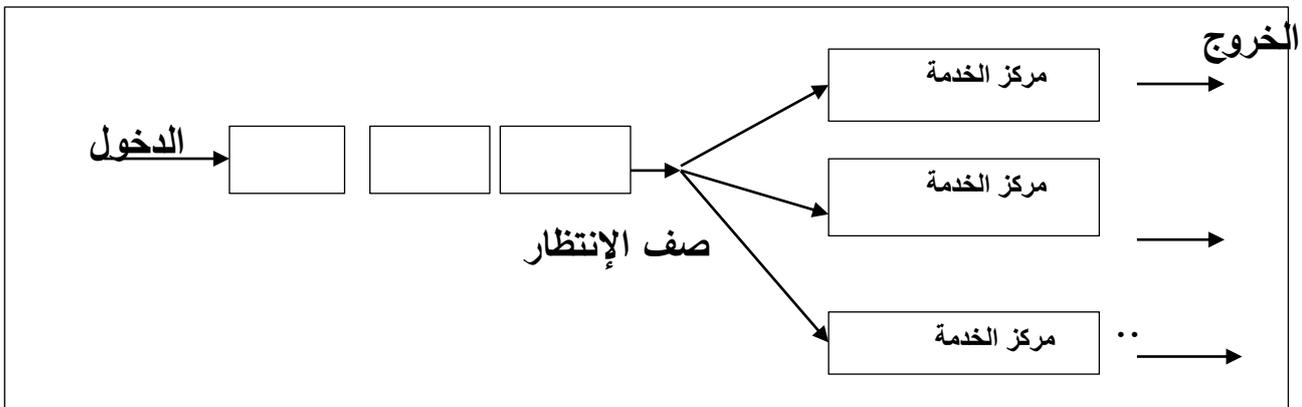


¹ هند سعدي: استخدام نماذج صفوف الإنتظار لتحسين فاعلية الخدمات في المراكز الصحية، دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمسيلة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة (الجزائر)، 2011-2012 ص 50.

- نموذج مراكز الخدمة المتعددة: في ظل هذا النظام يوجد أكثر من مركز خدمة أو محطة لخدمة العملاء حيث يقف العملاء في صف واحد، ثم يتجه العميل إلى مركز الخدمة المتاح لتلقي الخدمة وحيث تتم الخدمة على مرحلة واحدة، مثل هذا النظام يوجد في العديد من المؤسسات اليوم.

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم(12): نموذج مراكز الخدمة المتعددة



- أساليب تقليص أوقات الإنتظار في المؤسسات الصحية:

يساعد تحليل نماذج صفوف الإنتظار طول صف إنتظار طالبي الخدمة تضطر المؤسسة الصحية التعديل أو التحسين لا يكون في الخدمة نفسها لأنها غير ملموسة بل بإضافة أطباء جدد أو الزيادة في مراكز إستقبال المرضى القادمين في ضوء التوقعات المستقبلية، ويعد هذا الإقتراح من أهم الإقتراحات في المؤسسات الصحية في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وذلك بإقتراح بعض الأساليب المتعلقة بعملية تقديم الخدمة أو الموارد البشرية لتقليص وقت الإنتظار، كزيادة عدد مقدمي الخدمة حتى يصبح هناك زيادة في عدد صفوف الإنتظار وهذا مايساعد على تقليص زمن الإنتظار وكذلك توزيع طالبي الخدمة بأعداد متساوية في كل صف، ومعرفة أسباب القصور والتأخير في أداء الخدمة، ومن أهم الأساليب المتبعة من طرف

المؤسسات الصحية لتحسين جودة خدماتها و تقليص زمن إنتظار المريض بالدرجة الأولى وتكاليفها هي:

- **تعديل خدمة قائمة(حالية):** نتيجة تقدمها نظرية صفوف الإنتظار في الحالة التي يكون فيها الطلب على الخدمة أكبر من عرضها، كما قد يكون السبب في طول صف إنتظار المرضى الأساليب التقليدية في العلاج تستحدث المؤسسة الصحية نظام إنتظار إلكتروني الذي يسهل في عملية تقديم الخدمة للمرضى وتسريعها، وتسهيل عمل ويعتبر أحدث طرق تقديم الخدمة، *télémedicine* وهذا ما يسمى بالطب الإتصالي أو عن بعد الصحية حيث يتم تشخيص حالة المريض وعلاجه أينما يكون¹.
- **إستبعاد أو حذف خدمة:** تستخدم هذه الإستراتيجية عندما يكون على هذه الخدمة فيكون من الأفضل إلغائها أو تقليص عدد مقدميها بما يبذل جهود وطاقات المنظمة البشرية والمادية، وهذا بهدف تقليل تكاليفها، فمثلا قد يكون الطلب متدني على خدمات المختبر فيفضل إلغائه لأن الخدمة يمكن أن يوفرها مختبر خارجي.
- **إجرائي تحسينات على زمن تقديم الخدمة موجهة لإرضاء المرضى:**

تساهم نظرية صفوف الإنتظار في تحديد متى يكون الطلب على الخدمة كبير وهنا لا نتحدث عن الحالات الطارئة كالولادة مثلا التي تتطلب العمل على مدار 91 ساعة بل نتحدث عن الفحوصات العادية أو برامج التلقيح حيث يمكن القيام بخطة مدروسة في أن تكون الساعات أو الأيام ملائمة ومطابقة لحاجات المرضى، فمثلا يكون الزوج والزوجة عاملان فستكون ساعات المساء هي المناسبة، كما تستطيع المؤسسة الصحية تنبيه المرضى إلى ساعات الإزدحام لتجنب الانتظار طويلا إما بملصقات أو إعلانات في شاشات عرض داخل مؤسسات صحية أو إعلانات المسموعة في الإذاعات المحلية.

¹ دريدي أحلام، ملرجع سبق ذكره، ص 80 - 81.

هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال معالجة المدة المستغرقة من أجل تقديم الخدمة، وما ينتج عن طولها إلى ظاهرة الإنتظار على مستوى العيادة أو المستشفى، والعمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وذلك بإقتراح بعض الأساليب المتعلقة بعملية تقديم الخدمة أو بالموارد البشرية (مقدمي الخدمة)¹.

¹دريدي أحلام، مرجع نفسه، ص 81.

خلاصة الفصل:

من خلال دراستنا للخدمات الصحية فهي تعتبر من اهم الخدمات التي تهتم الفرد والمجتمع والدولة بصورة عامة لها لهذه الخدمات من أهمية في توفير الإستقرار لحياة الفرد ولوقايتة من الأخطار وتقديم العلاج له عند المرضى والعجز، فنجد أن الخدمات الصحية على مختلف خصائصها ومستوياتها وأنواعها(علاجية تشخيصية أو وقائية تأهيلية أو طبية) تتميز بالإلحاح والسرعة في إنجازها وأدائها وتقديمها على أكمل وجه والطلب عليها الغير قابل للتأجيل، فعلى المؤسسة الصحية الحرص على تقديم خدمات ذات نوعية وجودة عالية مع إدامة وإستمرارية تلك الخدمات للوصول إلى هدف المؤسسة الصحية حتى يتعين عليها التركيز على المريض كعنصر أساسي أثناء إنتاج وتقديم الخدمة الصحية، وهذا من خلال تحسين خدماتها وجعلها تتلائم مع إحتياجات وتوقعات مرضاها، دون إهمال صحة وسلامة عمالها وذلك بالتطبيق الفعلي لطب العمل، ووضع إستراتيجيات توفير خدمات طبية وعلاجة للعاملين والمرضى، وتقديم الإجراء الوقائية المناسبة عن طريق فريق متكامل من الأطباء والأخصائيين.

تناولنا في هذا الفصل عناصر ومكونات الخدمة الصحية، وخصائصها وأنواعها وتصنيفاتها المختلفة، ومستوياتها أو أسسها، ومجالاتها، كما تناولنا مدى أهمية الخدمة الصحية، ومعوقات والعوامل المؤثرة فيها.

الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

تمهيد

أولاً: مجالات الدراسة

1- المجال المكاني

2- المجال الزمني

3- المجال البشري

ثانياً: المنهج المستخدم للدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات جمع البيانات والمعلومات

خامساً : اساليب المعالجة الاحصائية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإطار النظري والذي تمحور حول تأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية لدى الأطباء وممرضين كعمال في الصحة وفريق طبي، سنحاول من خلال هذا الفصل إسقاط الجانب التطبيقي على المؤسسة العمومية الإستشفائية مجد الشبوكي بالشريعة ولاية تبسة، وسنحاول من خلال دراستنا الميدانية ترجمة هذه الحقائق إلى معطيات ملموسة وذلك إستنادا إلى منهجية متكاملة تحول المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي تحصلنا عليها من الميدان.

ويعد هذا الفصل نقطة في دراستنا الميدانية حيث نسعى من خلالها إلى توضيح أهم الخطوات المنهجية خلال التعرف على مجالات الدراسة الثلاث، ومنهج الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وأدوات جمع البيانات المستخدمة.

أولاً: مجالات الدراسة:

تعد مرحلة تحديد مجالات الدراسة من أهم الخطوات المنهجية، ونعني بمجالات الدراسة النطاق الذي أجريت فيه الدراسة فهي تتضمن ثلاث مجالات وهما:

1-المجال المكاني:

ويتمثل المجال المكاني في البيئة التي أجريت فيه دراستنا الميدانية، فقد تم إجراء هذه الدراسة الميدانية للبحث في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الشوكي بالشريعة ولاية تبسة-، فقد اخترت هذه المؤسسة لتكون المجال التطبيقي للدراسة الميدانية، وباعتبارها مؤسسة صحية وخدماتها تلبي إحتياجات المواطنين،

1/1-النشأة والتعريف بالمؤسسة: (وصف تعني للمؤسسة)

تعرف على أنها منشأة من منشآت الدولة وهي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، موضوعة تحت سلطة الوالي، تتكفل بعدة مهام تخص الجانب الطبي والتكويني، وهي تغطي خدمات سكان بلدية الشريعة البالغ عددهم 95304 نسمة على مساحة 267 كيلومتر مربع، ويعد دورها إستشفائي لإيواء المرضى وتقديم خدمات صحية لهم على مستوى كل المصالح الداخلية، وتم إنشاؤها كمستشفى سنة 1981م تم تسليم هيكل من هيئة الضمان الإجتماعي وأجريت عليه عدة توسيعات وترميمات وأصبح يتسع ل 90 سرير، وفي سنة 2005 تم إنجاز جناح آخر، وبهذا الإنجاز أصبح مستشفى الشريعة يتسع ل 162 سرير، مصنّف في القائمة(0) وهذا بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في: 2007/05/19 للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

2/1- أهداف المؤسسة العمومية الإستشفائية:

أ-الأهداف الداخلية(العناية بالمريض داخل المؤسسة): من الأهداف التي تسعى لها المؤسسة بالدرجة الأولى تقديم أعلى الخدمات للمواطن، وذلك التكفل بالمريض داخل المصالح والعناية بهم، وتقديم الرعاية القصوى لهذا الأخير من خلال لحظة دخوله المستشفى إلى غاية خروجه وتوفير الجو المناسب له، والسهر على راحته.

ب-الأهداف الخارجية(تطبيق البرامج الوطنية للصحة): من الأهداف التي تركز عليها المؤسسة هي تطبيق البرامج بمختلف لوائحها والتي تصدر عن الوزارة المعنية بتقديم الخدمات المختلفة للمواطن، كاللقاح لفئة الطفولة في مواعيدها المحددة، طبقا للمنظومة الصحية الوطنية مع ضمان الخدمة الأدنى للشريحة المعنية.

ج-الأهداف العامة(النوعية العامة بين جميع الشرائح):

أما الأهداف العامة للمؤسسة كالنوعية العامة بين شرائح المواطنين، وذلك بتنظيم أيام دراسية وتحسيسية وإشراك مؤسسات أخرى وإستدعاء هيئات وشخصيات معتبرة، والهدف المنشود تجنب العديد من الآفات المرضية والأوبئة المنتشرة والسعي إلى ضمان سلامة الجميع وهذه الأهداف تعتبر من الخدمات الأساسية التي تقدمها المؤسسة للمريض وذلك بالتنسيق مع إدارة ومؤسسات أخرى محلية وغير محلية مثل: الشرطة والحماية المدنية والبلدية والدائرة، وهذا العمل المشترك بشكل هدف عام.

3/1-إمكانيات المؤسسة:

أ-الإمكانيات المادية:

إن المدخول الوحيد للمؤسسة هو ميزاتنا وهي كافية على العموم لتغطية إحتياجات ومتطلبات المؤسسة من أدوية، عتاد طبي، ومختلف التجهيزات الخاصة بالمؤسسة والوجبات الغذائية المعدة للمرضى.

4/1-المصالح الإدارية للمؤسسة:

أ- المديرية الفرعية المالية والوسائل:

- مكتب الميزانية والمحاسبة: خاص بكل ما يتعلق بالميزانية والمحاسبة.
- مكتب الصفقات العمومية: خاص بإبرام الصفقات العمومية للمؤسسة وكذا إتفاقيات الشراء بمختلف أنواعه.
- مكتب الوسائل العامة والهيكل: ويضم المخازن، مكتب اللجرد، ويسهر على تسيير المخزونات بكلفة أنواعها وكذا متابعة الجرد ويشمل الأقسام التالية:
- مغارة خاصة بالأدوات المكتبية والسجلات.
- مغارة خاصة بمواد الترقيص الصحي.
- مغارة خاصة بمواد الدهن.
- مغارة خاصة بمواد التنظيف.

ب/المديرية الفرعية للموارد البشرية:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يسهر هذا المكتب على تسيير الموارد البشرية ومراقبة حركة المستفيدين فيما يخص الإجازات، العطل.... إلخ، وكذا تسيير المنازعات عن طريق محامي خاص بالمؤسسة(الممثل القانوني).
- مكتب التكوين: يسهر على تكوين المستخدمين بكل تخصصاتهم حيث يتم برمجة حصص تكوينية متعددة يلقيها متخصصون في التكوين المتواصل.

ج-المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

- **مكتب القبول:** يسهر على متابعة المريض من دخوله للمستشفى حتى خروجه حيث يتم تسجيله ببطاقة تسجل فيها معلومات المريض على مستوى مكتب القبول ثم ترسل هذه البطاقة إلى المصلحة المستقبلية للمريض ليتم تسجيل أي عمل طبي أو شبه طبي موجه للمريض وعند إنتهاء الإستشفاء يتم إرجاع البطاقة للمكتب قصد إنجاز فاتورة نهائية توجه لمصالح الضمان الإجتماعي.

مكتب التعاقد وحساب الكلفة: يتم فيه حساب كلفة المريض من دخوله إلى خروجه من حيث إستهلاكه للأدوية والأكل...إلخ.

- **مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها:**

يتم فيه إعطاء إحصائيات مفصلة عن المؤسسة كل شهر.

د- **المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:**

- **مكتب صيانة التجهيزات الطبية:** وهو مكتب خاص بصيانة العتاد الطبي من طرف شركات متعاقدة مع المؤسسة.

- **مكتب صيانة التجهيزات المرافقة:** وهو مكتب خاص بصيانة التجهيزات الأخرى مثل: المجثمة، المولد الكهربي...إلخ.

2- المجال البشري:

والمتمثل في تعداد الموظفين والعمال بمختلف رتبهم وأسلاكهم وهي إمكانيات متوسطة حيث تتوفر على التعداد وكالاتي:

- الأطباء العاملون: 27

- الأطباء المختصون: 09

- الأسلاك الشبه طبيين: 302 - القابلات: 16

- الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش: 13

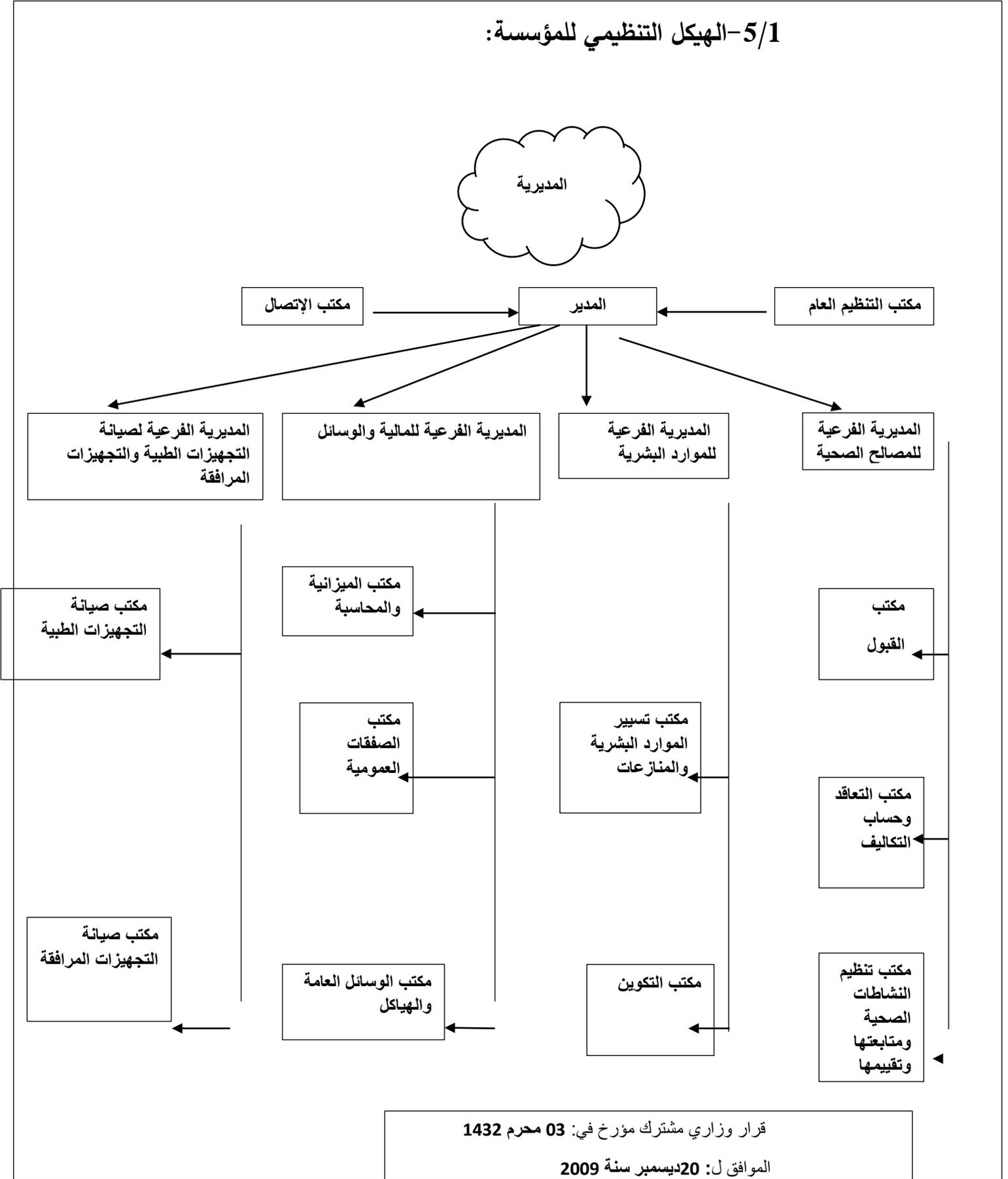
- البيولوجيين: 07

- الإداريين: 57

- الأعوان المتعاقدين: 96

- العمال المهنيين: 10

5/1- الهيكل التنظيمي للمؤسسة:



قرار وزاري مشترك مؤرخ في: 03 محرم 1432

الموافق ل: 20 ديسمبر سنة 2009

يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

الجدول 01: يمثل عدد الأسرة لكل مصلحة بالمؤسسة الإستشفائية محمد شبوكي بالشريعة- ولاية تنسة.

عدد المؤسسة	عدد المصالح	عد الوحدات والمصالح الإستشفائية	عدد الأسرة الطبية أو الأطباء العاملين بالمصالح الإستشفائية	عدد الموظفين العاملين بالمصالح الإستشفائية
المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد شبوكي بالشريعة ولاية	1	مصلحة طب الأطفال (service pidiatre)	04 أطباء (03 مختصون)	28
		وحدة طب الأطفال	(01 طبيب مختص)	
		وحدة حديثي الولادة		
المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد شبوكي بالشريعة ولاية	2	مصلحة تصفية الدم / unite de dialyse)	06 أطباء (05 أطباء عامون)	29
			(01 طبيب مختص) (01 طبيب مختص)	
المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد شبوكي بالشريعة ولاية	3	مصلحة أمراض النساء والتوليد (service de gynécologie et dolstétrique)	04 أطباء (03 أطباء عامون)	19
		وحدة أمراض النساء	(01 طبيب مختص)	
		وحدة الولادة (التوليد)		

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

38	05 أطباء (02 أطباء عامون) (03 أطباء مختصون)	مصحة طب الرجال والنساء (médecine homme et femme) وحدة الطب الداخلي للنساء وحدة الطب الداخلي للرجال	4
25	12 أطباء (03 أطباء عامون) 03 أطباء مختصون (06 أطباء عامون)	مصحة الجراحة للنساء والرجال (service de chirurgie pour femes et hommes)	5
49	09 أطباء عامون	مصحة الإستعجالات (service durgence)	6
188	40	المجموع	

2-المجال الزمني:

يتمثل المجال الزمني للدراسة في الفترة الزمنية المحددة لإجراء الأبحاث والمهام الخاصة بالدراسة حيث يقوم الباحث بتحديد الفترة الزمنية الكافية لإجراء بحثه ويعمل على تقسيم هذه المرحلة إلى مراحل متتالية تسمح بإجراء البحث بطريقة منتظمة.

وفي هذه الدراسة قسمت الفترة الزمنية إلى مرحلتين:

1/2-مرحلة الدراسة الإستطلاعية:

تساعد الدراسة الإستطلاعية الباحث على التعرف عن قرب على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجهه في تطبيق أدوات بحثه، إضافة إلى أنها تعتبر أساساً جوهرياً لبناء البحث العلمي كله، كونها تساعد الباحث على جمع المعطيات الأولية عن مكان الدراسة ومجتمع الدراسة، وكذا التعرف على كيفية وأسلوب إنتقاء عينة البحث وفقاً لموضوع الدراسة.

ولقد بدأت الدراسة الإستطلاعية في شهر فيفري 2024 من أجل الحصول على المعلومات وبيانات عامة ومعايشة واقع المؤسسة، فكانت وجهتنا نحو المؤسسة الإستشفائية محمد الشبوكي بالشرية-ولاية تبسة-، والتي سنقوم بإجراء دراستنا الميدانية بداخلها فكان لنا الفضول وحب الإستطلاع حول كل ما هو موجود فيها من إدارة ومصالح، وهكذا تمكنا من إجراء مقابلة مع السيد مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية الذي أخذنا منه الموافقة وختم الإذن بالقبول وبالدخول لإجراء التبرص الميداني يوم 11/فيفري/2024 وكذا معرفة الأساسيات ومعرفة التحصل على المعلومات التي تسير عليها المؤسسة كمرحلة أولية.

2/2- مرحلة الدراسة الميدانية:

بعد أخذ الإذن بالقبول والدخول من مدير المؤسسة الإستشفائية، وقبل التحصل على المعلومات الخاصة بها، وكذا توضيح موضوع البحث المراد دراسته وأهدافه، والتعرف على المسؤول الذي سيكون المؤطر لنا خلال التبرص الميداني.

أ- فمن يوم 24/فيفري/2024 إلى غاية 29/فيفري/2024 فقد تم إجراء مقابلة مع نائب المدير (المدير الفرعي) للمصلحة الصحية، حيث تمكنا من خلال هذه المقابلة الحصول على بعض المعلومات والوثائق المتعلقة والتي تخص الموضوع محل الدراسة، كما خصصت هذه

الفترة لإجراء المقابلة الحرة مع رئيسة قسم الموارد البشرية (DRH) وكذا رئيس مصلحة الإستجالات.

ب- ومن يوم 12/مارس/2024 إلى غاية 20/مارس/2024 فقد تم في هذه الفترة إجراء جولات داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محل الدراسة (محمد الشبوكي بالشرية ولاية تبسة)، كذلك قمنا بزيارات لجميع أقسام المؤسسة ومختلف المصالح التابعة لها إضافة إلى التعرف على عدد عمال كل مصلحة ومختلف مهامهم وأعمالهم، والتعرف على الشكل الداخلي والهيكل التنظيمي العام للمؤسسة، وكذلك الظروف الفيزيائية.

ج- ومن 25/مارس/2024 إلى غاية 29/مارس/2024 فقد تم في هذه الفترة مقابلة بعض الموظفين العاملين بالمؤسسة وفي كل مصلحة أثناء ممارستهم و أدائهم لأعمالهم ومهامهم المنوطة، كما لاحظنا مختلف الضغوط التي يتعرضون لها ويواجهونها الفريق الطبي (عمال الصحة)، فقد تم في دراستنا أخذ عينة من الموظفين العاملين بمصلحة الإستجالات و جمع كافة المعلومات عن هذه المصلحة والتي تخص موضوع بحثنا من هذه المصلحة.

د- ومن يوم 01/أفريل/2024 إلى غاية 05/أفريل/2024 فقد صنعت في هذه الفترة الإستمارة في حالتها الأولية، وقد تم تحكيمها من قبل أساتذة التخصص (علم إجتماع تنظيم وعمل)، كما أخذنا بعين الإعتبار الملاحظات المقدمة من طرف الأساتذة لتعديل بعض الأسئلة المصاغة.

3/2- مرحلة توزيع الإستمارة:

أ- ومن 15/يوم 2024 إلى 20 أفريل بعد إعداد الإستمارة، وبعد الحصول على الشكل النهائي لها، فقد تم تحكيمها من قبل أربعة أساتذة، وتم تجربتها وتوزيعها على خمسة موظفين عاملين بمصلحة الإستجالات وتم جمعها في 28/أفريل 2024.

ب- ومن تاريخ 07/ماي/2024 إلى غاية 13 ماي 2024 فقد تم توزيع جميع الإستمارات (58 إستمارة) على الغيبة المراد تطبيق الدراسة عليها والمتكونة من أطباء وممرضين في مصلحة الإستعجالات، مع عدم وجود تعاون من طرف العاملين في هذه المصلحة.

وقد تم إسترجاع الإستمارات بعد إبداء الموظفين وجهات نظرهم تجاه الظاهرة محل الدراسة في تاريخ 14/15 ماي 2024.

2-المجال البشري:

إن أي بحث علمي يتطلب دراسة العنصر البشري من أجل الوصول إلى المعلومات التي تخدم الدراسة، فبعد تحديد المجال المكاني والزمني للدراسة يمكن تحديد المجال البشري كونه المقصود الأول من دراستنا، والمقصود هنا موظفي وعمال مصلحة الإستعجالات من أطباء وممرضين والذي يقدر عددهم ب 58 عامل موزعين كالآتي:

- عدد الأطباء: 09 أطباء مختصين.

- عدد العمال: 49 منهم خريجي شبه الطبي.

ثانيا: المنهج المستخدم في الدراسة:

إن أي دراسة لا ترقى إلى مستوى القة ما لم تستند إلى المنهج العلمي والذي يعتبر أول أساسي تنطبق منه الدراسات العلمية، والذي يتم بموجبه المعالجة الميدانية للمشكلة البحثية ويعرف المنهج على أنه:

"الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما، وأيضاً هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمد عليه الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة¹.

ويمكن تعريفه على أنه: "الطريقة التي يعتمد عليها الباحث للوصول إلى هدفه المنشود، وإن وظيفته في العلوم الاجتماعية هي إكتشاف المبادئ التي تظم الظواهر الاجتماعية والتربوية والإنسانية بصفة عامة، وتؤدي إلى حدوثها حتى يتمكن على ضوءها وتفسيرها وضبط نتائجها والتحكم بها².

وفي دراستنا إعتدنا على المنهج الوصفي التحليلي كمنهج مناسب وملائم للدراسة، وبإعتباره يدرس الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وضعا دقيقا، فهذا المنهج (الوصفي التحليلي) ساعدنا في تحليل وتفسير البيانات الخاصة بموضوع بحثنا من خلال إستمارة الإستبيان، وذلك بغرض الحصول على معلومات من المبحوثين والذين يمثلون مجتمع الدراسة. فقد تم إختيار المنهج الوصفي التحليلي لوصف مشكلة الدراسة وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى النتائج التي توصلنا إلى توصيات، وأيضاً لمعرفة تأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية في لمؤسسة الجزائرية، وهذا إنطلاقاً من كون المنهج الوصفي هو "المنهج الذي يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن الظاهرة موضوع الدراسة، أو الموقف المعين مع محاولة تفسير هذه الحقائق³.

ثالثاً: عينة الدراسة:

يعتبر إختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل المهمة للبحث، ولا شك أن الباحث يفكر في عينة البحث منذ أن يبدأ في تمديد مشكلة البحث وأهدافه، لأن طبيعة البحث وفرضياته تتحكم

¹محمد سرحان علي المحمودي، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، صنعاء، اليمن، 2019، ص 35-36.

²عصمت أحمد فاخر، أساسيات البحث العلمي، ط1، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، 2018، ص 3.

³عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، الإنجلو مصرية، د، ط، القاهرة، مصر، 1971، ص 22.

في خطوات تنفيذه وإختيار أدواته، وبما أن مجتمع بحثنا هم الأطباء والممرضين والذين يبلغ عددهم 58 موظف وعامل.

فقد إعتدنا في دراستنا على أسلوب المسح الشامل وهذا نظرا لصغر حجم مجتمع الدراسة، ويتم هذا النوع بدراسة جميع مفردات الظاهرة، ويتم تعميم النتائج عليها جميعها.

فالمسح الشامل (الحصر الشامل): ويسمى أحيانا أسلوب التعداد لكل مفردة من مفردات المجتمع الإحصائي، وذلك بتجميع بعض البيانات المتعلقة ببعض المتغيرات عن جميع مفردات المجتمع الأصلي¹.

رابعا: أدوات جمع البيانات والمعلومات:

فتعتبر أدوات جمع البيانات والمعلومات الوسيلة الهامة التي تعتمد عليها كافة العلوم في جمع الحقائق، ويتوقف دقة وصدق النتائج المتوصل إليها في أي بحث على دقة الأدوات المستخدمة ودرجة مصداقيتها، وقد حاولنا إستخدام بعض الأدوات التي تمكننا من الوصول إلى البيانات المستهدفة بأكثر دقة وموضوعية وذلك حسب طبيعة الموضوع، ونوع المنهج المستخدم وكيفية إستجابة المبحوثين وقد إختارنا الأدوات التالية:

3-1- الملاحظة البسيطة:

يقصد بالملاحظة ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظرفها الطبيعي، دون إخضاعها إلى الضبط العلمي وبدون إستخدام حقيقة للقياس للتأكد من دقة الملاحظة وموضوعاتها².

¹نادية سعيد عيشور، منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية (دليل الطالب في إنجاز بحث سوسيولوجي)، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، دط، قسنطينة، الجزائر، 2017، ص 227.

²فاطمة عوض صابر، أسس ومبادئ البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، مصر، 2002، ص 184.

ويقصد بالملاحظة أيضا: المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظواهر معينة، وتسجيل الملاحظات والبيانات، والإستجابة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك السلوك أو تلك الظاهرة، وذلك بهدف تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات¹.

فالملاحظة البسيطة (الملاحظة غير المشاركة): حيث يقوم الباحث بواسطتها بمراقبة المبحوثين عن كتب، دون أن يشارك في النشاط الذي يقوم به الجماعة موضع الملاحظة، ويكون ذلك عن طريق المشاهدة أو الإستماع أو متابعة موقف معين، فالغرض من هذه الأداة هي وصف بعض المواقف أو الأحداث أو الحالات ميدانيا².

فقد إعتدنا في دراستنا على أداة الملاحظة كأداة فرعية (ثانوية) لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالظاهرة أو الموضوع المراد دراسته، فأقتصرت ملاحظتنا من خلال ما يصادفنا من ضغوطات في المصلحة محل الدراسة (مصلحة الإستجالات) داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الشوكي-الشرية ولاية تبسة-، وبما أن دراستنا كانت تهتم بموضوع تأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية لدى الأطباء والمرضى العاملين بالمؤسسة محل الدراسة فقد ركزنا في ملاحظتنا على الموظفين العاملين بمصلحة الإستجالات وبالتحديد الأطباء والمرضى والشبه الطبيين والمراقبين الطبيين أثناء تأدية مهامهم، وكيفية إجراءهم للعمل والضغوطات التي يتعرضون لها ويواجهونها يوميا، وكذلك جو وبيئة العمل، والظروف الفيزيائية للعمل (إضاءة، ضجيج تهوية، حرارة...إلخ)، كما لاحظنا المصلحة تتسم بالتعاون بين الأطراف العاملة فيها رغم كثافة المهام وتعددتها، والعدد الكثير والكثيف والمتزايد من المرضى والحالات المرضية (أي تشهد المصلحة توافدا كبيرا للمرضى)، وكذلك إلتزام الموظفين العاملين بالمصلحة بالوقت المخصص للعمل (الحضور في الوقت)، فكل من هذه المؤشرات

¹الموقع الإلكتروني "دراسة": www.drasah.com لعبد الله الموسى، بتاريخ 2024/05/11، 09:53 pm

² محمد عبيدات، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، المملكة الهاشمية الأردنية، عمان، الأردن، 1999، ص 131-132.

لاحظنا بأنها تؤثر على العاملين وعلى أدائهم وخدماتهم المنوطة وتشعرهم بعدم مناسبة العمل وظروفه لهم وهذا بدوره يشعرهم بتوتر وضغوط.

فهذا النوع من الملاحظة (الملاحظة البسيطة) مفيد في الدراسات الإستطلاعية التي تهدف إلى جمع البيانات الأولية عن الظاهرة أو الموضوع المراد دراسته.

2/3- إستمارة الإستبيان:

فالإستمارة هي وسيلة أو أداة لجمع البيانات والمعلومات والحقائق اللازمة لإثبات فرضيات البحث الواقع تحت الدراسة، وتتضمن مجموعة من الأسئلة، أو الجمل الخبرية يطلب من المحيين الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث¹.

فتعد إستمارة الإستبيان أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها، وتعتمد هذه الأداة على إستتطاق الناس المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على إجابتهم على الموضوع وعلى المعلومات المفيدة للدراسة والبحث المراد معرفتها، مما يجعله يعمم أحكامه من خلال النتائج المتوصل إليها، وذلك في ضوء مجموعة من الأسئلة يطلب من المبحوثين الذين توجه لهم إستمارة الإستبيان الإجابة عليها².

فقد تم الإعتماد على إستمارة الإستبيان كأداة أساسية لجمع البيانات والمعلومات قوامها الإعتماد على الأسئلة مصاغة بشكل جيد يهدف بيانات حول موضوع معين، يتم طرحها وتسليمها للمبحوثين تمهيدا للحصول على أجوبة، حيث تتضمن هذه الإستمارة عددا من الفقرات أو الأسئلة المفتوحة والمغلقة لكل محور من محاورها إذ تحتوي على 48 سؤالا موزع على النحو التالي:

¹ عبد الغني محمد إسماعيل العمراني، دليل الباحث إلى إعداد البحث العلمي، دار الكتاب الجامعي، ط1، صنعاء، اليمن، 2012، ص 78.

² سعد سلمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2019، ص 170.

أ-المحور الأول: ويتمثل في البيانات العامة(البيانات السوسيو مهنية) للمبحوثين من أجل معرفة خصائص العينة(الجنس، السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الأقدمية في العمل)، ويحتوي هذا المحور على 06 أسئلة.

ب-المحور الثاني: ويتمثل هذا المحور في البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى، ويحتوي على 14 سؤال (من 7 إلى 20).

ج-المحور الثالث: ويتمثل هذا المحور في البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية ويحتوي على 14 سؤال (من 35 إلى 48).

إذ تم عرضها على بعض الأساتذة المحكمين وتم إبداء رأيهم في بعض الأسئلة التي تستجوب التعديل أو الإلغاء لأنها لا تخدم الفرضية، وقد تم (الأخذ بعين الإعتبار لملاحظاتهم، وتم صياغة أسئلة الإستمارة لتأخذ مجراها الأخير، فقد تم توزيع الإستمارات في المصلحة محل الدراسة (مصلحة الإستعجالات) داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية(محمد الشبوكي بالشرية- ولاية تبسة)، وقد حرصا على أن نكون على إتصال مباشر بالمبحوثين(المستجيبين) لضمان الإجابات الدقيقة والموضوعية نتيجة إختلاف أفراد اعلينة من حيث الجنس والسن والمستوى التعليمي والأقدمية ولغة التكوين وكذا تقادي لعدم فهم أسئلة الإستمارة.

جدول رقم 01: يوضح قائمة الأساتذة المحكمين.

الرقم	الإسم واللقب	الرتبة/الدرجة العلمية
01	صوالحية منير	أستاذ التعليم العالي "professeur"
02	لعموري أسماء	أستاذ محاضرة "أ"
03	شبايكي حاتم	أستاذ محاضر "ب"
04	بوعزة عبد الرؤوف	أستاذ محاضر "ب"

3/3- الوثائق والسجلات:

بالإضافة إلى أداة الملاحظة البسيطة والإستمارة فقد إعتدنا أيضا على الوثائق والسجلات التي تعتبر أداة هامة لجمع البيانات والمعلومات حول موضوع الدراسة نظرا لمصداقيتها، وتعرف على أنها: "وثائق جمع البيانات تبحث الوثيقة هي مادة توفر معلومات وإرشادات وهي الوعاء المادي للمعرفة، فإن أهمية هذه الوثائق والسجلات تكمن في كونها توفر على الباحث الكثير من الوقت من البحث، فالبيانات التي تتوفر في سجلات المؤسسة عن الأفراد المستهدفين من البحث، حيث تم الإطلاع على بعض السجلات والوثائق الخاصة بالمؤسسة.

فأستغلت هذه الأداة في جمع البيانات المتعلقة بمجتمع الدراسة من حيث التريف بمجال الدراسة من إنشاء المؤسسة، والعدد الفعلي للمدرسين، وتوزيعهم حسب الأفواج، مزيد من المعلومات حول خصائص العينة، فقد تم التزود من خلال هذه الأداة ببعض المعطيات والبيانات الضرورية للبحث وقد تمثلت في مايلي:

-الحصول على بيانات (معلومات) تدور حول الجانب التاريخي للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الشبوكي بالشريعة- ولاية تبسة-، حيث تم القيام بإعداد بطاقة فنية عن هذه المؤسسة ومختلف المصالح التابعة لها.

-الحصول على الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة محل الدراسة(البحث).

- الحصول على بيانات عن سير العمل بها والنظام الاخلي وأهدافها.

-الحصول على بيانات حول الإمكانيات المادية والبشرية بالمؤسسة.

-الحصول على بيانات وثيقة تضم المجال المكاني والبشري للمؤسسة وكيفية توزيع الموظفين العاملين بالمؤسسة حسب رتبهم واقسامهم ومصالحهم.

خامسا: أساليب المعالجة الإحصائية:

-تم إستخراج التكرار وإستخدام النسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات البحث أو الدراسة، وتحديد إستجابات أفرادها تجاه عبارات الأجزاء الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة.

-وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الإتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية.

-وتم حساب ألف كرونباخ لحساب ولقياس ثبات الأداة .

-وتم حساب المتوسطات الحسابية لمعرفة مدى تماثل وإعتدال صفات أو سلوكيات أو سلوكيات أفراد العينة.

-كما تم حساب الإنحرافات المعيارية وذلك للتعرف على مدى إنحرافات إستجابات أفراد البحث

لكل عبارة من عبارات متغيرات البحث أو الدراسة، ولكل جزء من الأجزاء الرئيسية عن

متوسطها الحسابي، فحساب الإنحراف المعياري يوضح التشتت في إستجابات أفراد البحث لكل

عبارة من عبارات متغيرات البحث أو الدراسة إلى جانب الأجزاء الرئيسية، فكلما إقتربت قيمته

من الصفر كلما تركزت الإستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس، إذا كان الإنحراف المعياري واحد (1) صحيحا فهو عالي، فيعني هذا عدم تركيز الإستجابات وتشتتها.

سادسا: صدق إستمارة الإستبيان:

يعني صدق الإستبانة بالتأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه، كما يقصد بالصدق: "شمول الإستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها من ناحية أخرى بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها"¹.
وقد قمنا بالتأكد من صدق أداة البحث من خلال:

1/5- صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

وذلك من خلاله يتم التعرف على مدى صدق أداة الدراسة في قياس ما وضعت لقياسه، فقد تم عرض الإستمارة بصورتها المبدئية والأولية على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والإختصاص لأخذ ملاحظاتهم ووجهات نظرهم والإستفادة م آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى شمول الإستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها.

وفي ضوء آراء السادة المحكمين (5 أساتذة محكمين في مجال التخصص: علم إجتماع تنظيم وعمل) تم إعادة صياغة بعض العبارات والأسئلة بلغة علمية، وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة.

أنظر للملحق رقم (03) والذي يوضح أسماء المحكمين ووظائفهم/ درجاتهم العلمية، (التخصص)، والذين تفضلوا مشكورين بإبداء آرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم حول محتويات ومحاور الإستمارة والحكم على درجة ملائمة الفقرات ومناسبتها من حيث الإنتماء للمجال التي

¹ حديبي السعيد: التغطية الإعلامية للصحفي الرياضي لمباريات المنتخب الجزائري في المنافسات، مجلة الإبداع الرياضي، جامعة محمد بوضياف- المسيلة-، 2022، ص 21.

وضعت فيه وصياغتها اللغوية، ومصطلحاتها، وقد تم أخذ هذه الملاحظات والإقتراحات بعين الإعتبار، ومع توجيهات أيضا المشرفة على المذكورة وذلك للوصول إلى الصورة النهائية للإستمارة، وقد تم إجراء بعض التعديلات والمتمثلة في مايلي:

-التعديل في صياغة بعض العبارات.

-التقليل من عدد الأسئلة في محاور الإستمارة.

-حذف بعض الكلمات.

-التقليص في طول الإستمارة وذلك من أجل مراعاة طول المقياس وكذلك لتشجيع العمال على التعاون وتجنب الملل الذي يصيب المستجيب(العامل) إذا كان ملئ المقياس يتطلب مدة زمنية كبيرة ويوضح الملحق (02) الإستمارة الإستبائية في صورتها النهائية.

2/5- الصدق الذاتي:

من أجل التأكد من الصدق تم حساب معامل الصدق الذاتي والذي يساوي الجذر التربيعي لمعامل ثبات الأداة وكانت قيمة الصدق الذاتي يساوي 0.71 وهو معامل صدق عالي يدل على صدق الأداة.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير تطرقنا في هذا الفصل إلى القاعدة الأساسية و هي الخطوات المنهجية التي إعتدناها في دراستنا هذا من خلال إستخدامنا للمنهج المناسب والملائم للدراسة والتعرف على مجالات الدراسة، كما تم إجراء الدراسة الإستطلاعية والميدانية وتم تحليل المعلومات الخاصة بالدراسة بإستخدام بعض الأساليب الإحصائية معتمدين في ذلك على إستمارة الإستبيان بغية الوصول إلى نتائج متعلقة بالموضوع محل الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل البيانات الميدانية

ونائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية:

- 1_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الأول (البيانات السوسيو مهنية)
- 2_ عرض وتحليل و تفسير بيانات المحور الثاني (تأثير عبء العمل على نوعية الخدمة الصحية)
- 3_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الثالث (تأثير صراع الدور على نوعية الخدمة الصحية)
- 4_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الرابع (تأثير غموض الدور على نوعية الخدمة الصحية)

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة :

- 1_ مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات
- _ مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى
- _ مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية
- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
- 2_ مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الدراسات السابقة
- 3 -مناقشة وتحليل نتائج الدراسة في ضوء المقاربة النظرية

ثالثاً: النتائج العامة للدراسة

خاتمة

تمهيد:

بعد أن تم التطرق إلى جانب الإجراءات المنهجية، وتحديد مختلف المنهجيات المتبعة في الدراسة وكذا الأدوات الخاصة بجمع بيانات الدراسة، يأتي هذا الفصل لمناقشة وتحليل البيانات التي تم جمعها من طرف الموظفين في قطاع الصحة، والتي تدور حول موضوع الدراسة المتعلق بتأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية.

أولاً: عرض وتحليل وتفسير البيانات :

1_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الأول (السوسيومهنية): تعتبر البيانات الأولية أساساً لفهم وشرح خصائص عينة الدراسة، وفي الدراسة الحالية تم التركيز على 06 أسئلة موزعة كآتي: (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة العائلية، نوع المهنة، الأقدمية في العمل).

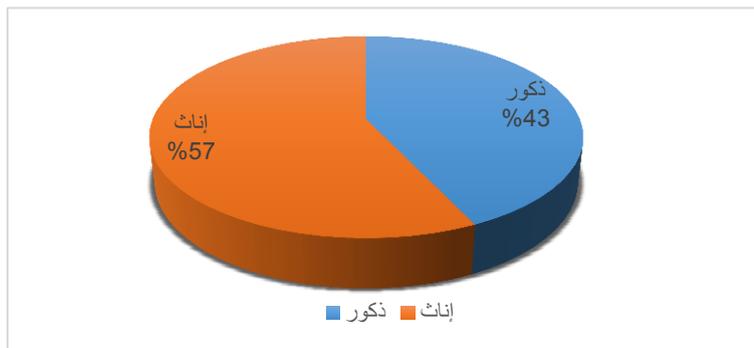
الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
43%	25	ذكر
57%	33	أنثى
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة البحث مقسمة بنسبة أكبر للإناث تفوق نسبة الذكور بواقع 14%، وهذا ما يوضحه الشكل رقم (01).

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن نسبة الإناث 57% مقارنة بنسبة الذكور 43% راجعة إلى تأنيث مختلف القطاعات الذي يجعلنا نصادف حتى أنه في القطاعات الصحية يغلب عليه وجود نسبة أكبر من الإناث العاملات فيه.

عمليات
القائمة في
بقائمة تقوم
المؤهلات
فطبيعة



هذا ما يفسر أن
الاختيار والتعين
القطاع الصحي
على أساس الكفاءة و
ووفق معيار الشفافية

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

العمل ليست حكرا على الرجال فقط، بل أيضا يتم منح الفرصة للعنصر النسوي في التوظيف واستلام مناصب خاصة مع التغيرات والتشجيعات على تواجد المرأة في مختلف مجالات العمل ما ترتب عليه خلق نوعا من التوازن في عمليات التوظيف بين الذكور والإناث

الشكل رقم (01): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

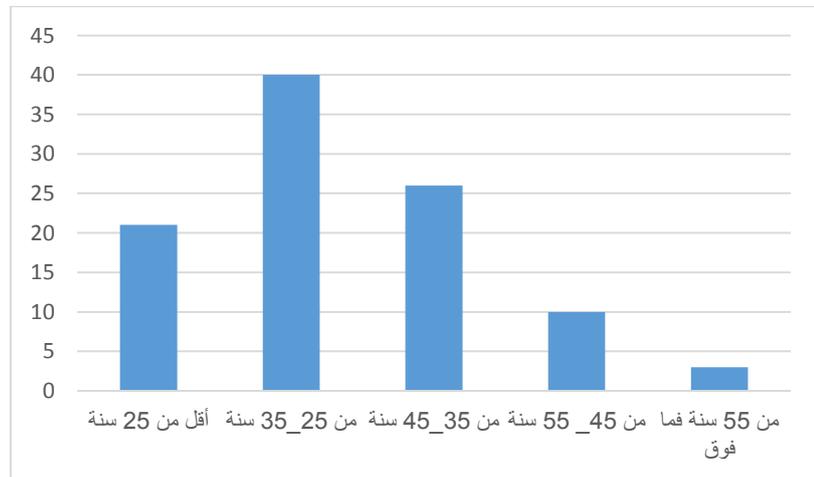
النسبة المئوية	التكرارات	السن
21%	12	أقل من 25 سنة
40%	23	من 25-35 سنة
26%	15	من 35-45 سنة
10%	6	من 45-55 سنة
3%	2	من 55 سنة فما فوق
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة سجلت للأفراد الذين يتراوح سنهم من 25 إلى 35 سنة بنسبة 40%، تليها نسبة 26% بالنسبة للذين أعمارهم من 35 إلى 45 سنة، وبعدها تأتي مرتبة من هم أقل من 25 سنة في حين سجلنا أقل نسبة للذين تتراوح أعمارهم من 45 إلى 55 سنة والذين هم ينتمون لفئة من 55 سنة فما فوق على التوالي بنسبة 10% و 3%. وهذا ما يوضحه الشكل رقم (02).

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلبية المبحوثين شباب وراشدين، وهي الفئة الأكثر تواجدا في عينة الدراسة الخاصة بهذا الموضوع. وهذا الأمر يساهم في الأداء الفعال للخدمة الصحية مما يضمن تحقيق جودة العمل.

وهذا يدل على وجود عدد معتبر من فئة الشباب وهذا ما يتيح للمؤسسة الاستفادة من روح العطاء والطاقات العالية في زيادة فعالية المؤسسة أما العمال التي أعمارهم أكثر من 40 سنة يمكن الاستفادة من خبراتهم الواسعة.



الشكل رقم (02): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

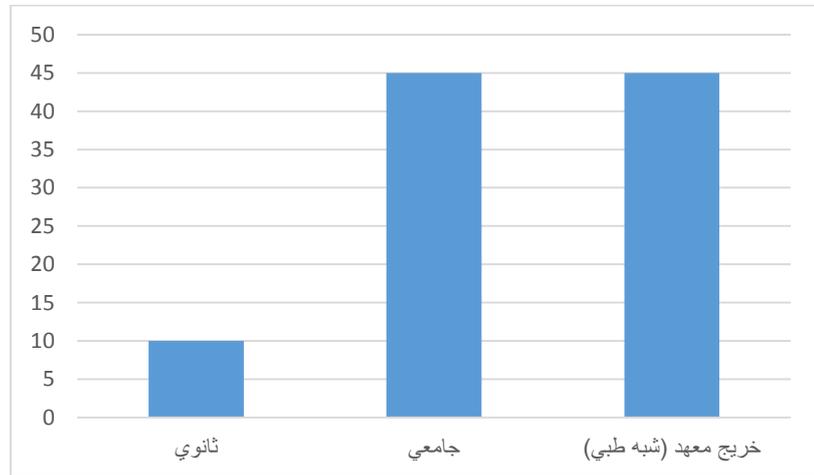
النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
%0	0	متوسط
%10	6	ثانوي
%45	26	جامعي
%45	26	خريج معهد (شبه طبي)
%100	58	الإجمالي

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة البحث ذوو مستوى جامعي أو خريجي معاهد وهذا ما أسفرت عنه نتائج الجدول بنفس النسبة لكلا المستويين (45%) أما النسبة المتبقية الضئيلة فكانت لمن لهم مستوى ثانوي (6%) وهذا ما يوضحه الشكل رقم (03).

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن المستوى التعليمي الغالب للمبحوثين معظمهم جامعيين والآخرين خريجي معهد شبه طبي، وهذا راجع لطبيعة القطاع الذي يزاولون به العمل الذي ربما يفرض عليهم مستوى تعليمي جيد لالتحاقهم بالعمل فيه، مراعاة لضمان تقديم الخدمة الأمثل في القطاع الصحي.

وبناء على هذه النسب المتفاوتة ما يؤكد أن المؤسسة تعتمد بشكل أساسي على الموظفين ذو المستوى العالي، وذو كفاءة ولهم قدرة على الإبداع والتميز في إنجاز الأعمال، فقد أصبحت المؤسسة تعتمد على الكفاءات المؤهلة علمياً.

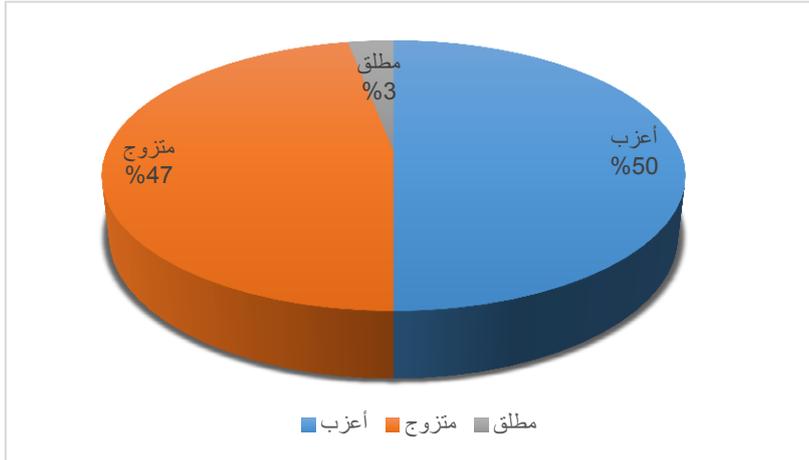


الشكل رقم (03): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

الجدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة العائلية
%50	29	أعزب



%47	27	متزوج
%3	2	مطلق
%100	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة البحث معظمهم عزاب بنسبة %50، يليها توزع نسبة المتزوجين بنسبة %47، والفئة القليلة تضم المطلقين بنسبة ضئيلة %3. وهذا ما يوضحه الشكل رقم (04).

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن هناك توزيعاً متنوعاً للحالة الاجتماعية بين العزاب والمتزوجين، وهذا يسمح بتوفير نظرة شاملة حول توزيع الأفراد ضمن مجال العمل في القطاع الصحي وفق هذا المبدأ.

كانت النسبة الأكبر للعزاب للمتزوجين مما يكون له تأثير إيجابي على نفسية العزاب داخل المؤسسة وخارجها لأن الاستقرار النفسي والاجتماعي والعائلي للعامل له تأثير على الاستقرار المهني. ونجد نظرية الحاجات النفسية لأبراهام ماسو تترجم هذه الفكرة بان إشباع الحاجات

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

النفسية والاجتماعية يغذي الإحساس بالأمن والاستقرار، أما نسبة المطلقين فهي ضئيلة جدا مقارنة بين نسبة المتزوجين والعزاب. .

الشكل رقم (04): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الجدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المهنة

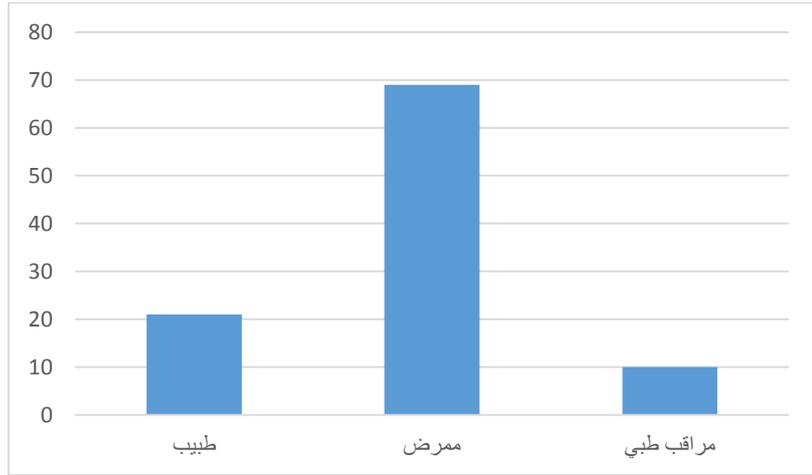
نوع المهنة	التكرارات	النسبة المئوية
طبيب	12	21%
ممرض	40	69%
مراقب طبي	6	10%
الإجمالي	58	100%

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أنه في المنصب "ممرض" يوجد 40 فردا ما يمثل 69% من المجموع الإجمالي، بالنسبة لمنصب "طبيب" يوجد 12 فردا ما يمثل 21% من المجموع الإجمالي، أما في المنصب "مراقب طبي" فإن عدد الأفراد هو 6، وهو يمثل 10% من المجموع الإجمالي، وهذا ما يوضحه الشكل 05.

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن المنصب "ممرض" يحتل النسبة الأكبر من الأفراد، في حين يأتي المنصب "طبيب" في المرتبة الثانية من حيث العدد والنسبة المئوية، أما في المرتبة الأخيرة بالنسبة للعدد والنسبة المئوية فهي للمنصب "مراقب طبي"، وهذه المعلومات تساعد في فهم توزيع المناصب وتحليل النسب المئوية لكل منها بشكل مفصل ومتناسق.

إن طبيعة القطاع هي التي تتحكم في عدد الموظفين، ونتائج الدراسة توضح أن المؤسسة الاستشفائية توظف أكبر عدد من الممرضين باعتبار دورهم المنوط بهم، فالقطاع الصحي في مختلف جوانبه يحتاج لوجود أكبر عدد من الممرضين لتقديم الرعاية الصحية للمرضى، هذا ويقابله وجود عدد معتبر من الأطباء حسب جوانب اختصاصهم.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة



الشكل رقم (05): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع المهنة.

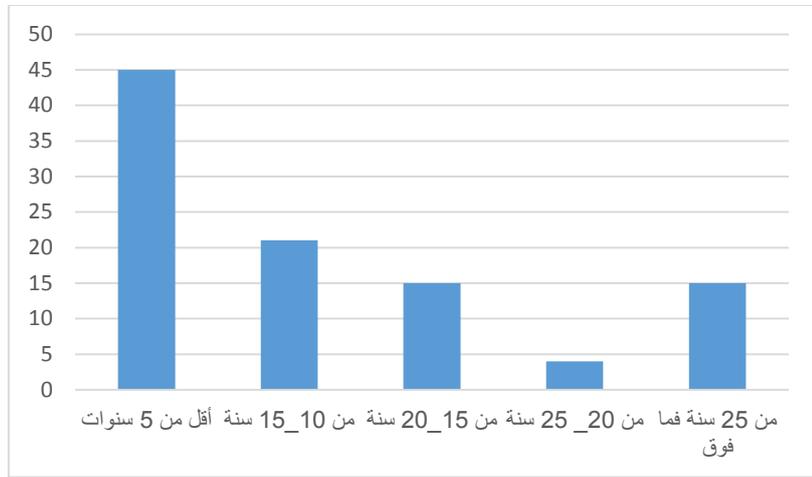
الجدول رقم (06): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية في العمل

النسبة المئوية	التكرارات	الأقدمية في العمل
45%	26	أقل من 5 سنوات
21%	12	من 10-15 سنة
15%	9	من 15-20 سنة
4%	2	من 20-25 سنة
15%	9	من 25 سنة فما فوق
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة سجلت للأفراد الذين خبرتهم أقل من 5 سنوات بنسبة 45%، تليها نسبة 21% بالنسبة للذين خبرتهم من 10 إلى 15 سنة، وبعدها تأتي مرتبة من خبرتهم من 15 إلى 20 سنة، ومن خبرتهم من 25 سنة فما فوق بنسبة 15% بالتساوي، في حين سجلنا أقل نسبة للذين خبرتهم من 20 إلى 25 سنة وهذا ما يوضحه الشكل رقم (06).

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن أغلبية المبحوثين خبرتهم تقل عن 5 سنوات، أو تركز خبرتهم بين 10 إلى 15 سنة، وهذا يوحي بعض الشيء إلى أن القطاع الصحي يتواجد به من هم في طور الممارسة، ومحاولة اكتساب خبرة ميدانية، إذ توحى الخمس سنوات الخاصة بالخبرة إلى أن من تم توظيفهم بالقطاع الصحي لا زالوا في طور المراس والتدريب حتى يصبحوا متمهين وأكفاء بالجانب المعنوي، الذي يقودهم لتغطية كل جوانب الرعاية الصحية للمريض.



الشكل رقم (06): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب متغير الأقدمية في العمل.

2_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الثاني (تأثير عبء العمل على نوعية الخدمة الصحية):



الجدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد العينة حسب

المصادر الأساسية للضغط في العمل

النسبة المئوية	التكرارات	المصادر الأساسية للضغط في العمل
43%	25	الحجم الساعي للعمل

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

زيادة عدد المرضى	13	22%
نقص المرافق المستخدمة لتأدية المهام	9	16%
إدراج مهام وأنشطة خارجة مجال العمل	4	7%
نقص الامكانيات في المؤسسة	7	12%
الإجمالي	58	100%

وفقا للبيانات المقدمة، فإن 43% من العاملين في إطار الخدمة الصحية أفادوا بأن المصدر الأساسي للضغط في العمل هو الحجم الساعي للعمل، يليه مصدر آخر بنسبة 22% يتمحور حول كثرة عدد المرضى، بعدها تليها نسب متباينة وقليلة فيما يخص نقص المرافق المستخدمة لتأدية المهام وكذا نقص الإمكانيات في المؤسسة (16% و 12%) على التوالي.

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن الموظفين في القطاع الصحي يتعرضون لمجموعة ضغوط في بيئة عملهم تتجسد في عديد المصادر، ولعل أهمها الحجم الساعي للعمل الذي يفرض عليهم عمل ساعات طويلة فوق طاقتهم وبالتالي هذا يشكل عبئا وحملًا ثقيلًا يقود إلى ضعف الأداء.

تتعدد وتختلف مصادر وأسباب الضغوط المهنية، ومن الصعوبة بمكان وضع قائمة رئيسية لأسباب الضغوط، بالإضافة إلى أن القدرة والاستعداد لتحمل مثل هذه الضغوط تختلف من فرد لآخر، فما يعد مصدرا للضغط لشخص ما قد لا يكون كذلك بالنسبة لشخص آخر. وقد صنف Brief مع كل من Vansell و Schuler مصادر ضغط العمل في مجموعتين تشمل كل مجموعة عدد من العناصر الفرعية تتمثل المجموعة الأولى في السياسات التنظيمية، الهيكل

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

التنظيمي، المراحل التنظيمية، أما المجموعة الثانية تتمثل في تجهيز بيئة العمل المادية، السالمة والصحة المهنية، بالإضافة إلى علاقات العمل الشخصية ومتطلبات الوظيفة، ومتطلبات الدور. وهذا ما يتضح في نتائج الجدول السابق الذي يعرض مختلف مصادر الضغط في العمل.

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب الاعتقاد بأن نظام المناوبة يقلل من عبء

العمل

النسبة المئوية	التكرارات	نظام المناوبة يقلل من عبء العمل
36%	21	يقل
64%	37	لا يقلل
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة كبيرة من العاملين اتفقوا بنسبة كبيرة 64% بأن نظام المناوبة لا يقلل من عبء العمل، على غرار 36%

منهم بقدر 21 عاملا الذين يرون العكس من ذلك.

ووفقا للبيانات المقدمة يمكن القول أنه ورغم ادخال نظام المناوبة لتقليل عبء العمل إلا أن العاملين اتفقوا على أن هذا الأمر لا يقلل من ضغط وعبء العمل عليهم، بل يثقل كاهلهم بزيادة الجانب المناوباتي مما قد يفرض عليهم العمل في ساعات المناوبة خارج اطار عملهم.



هناك من النظريات التنظيمية التي أشارت لنظام العمل بالمناوبة منها النظريات الكلاسيكية في التنظيم وهي مدرسة الإدارة العلمية لتايلور والذي نجد من مبادئه التدقيق الدقيق للوظائف والمهام، وتحديد الوقت

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

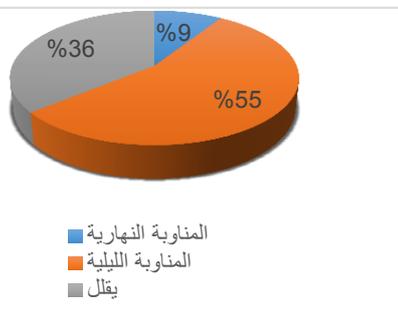
اللازم لأداء كل مهمة وهو ما أسماه (دراسة الحركة والزمن) وانطلاقاً منه يتم تحديد الطريقة المثلى لأداء كل عمل. وكذلك نظرية التكوين الإداري لهنري فايول والنظرية البيروقراطية لماكس فيبر اللذان

تطرقا لمبدأ تقسيم وتوزيع العمل، وباعتبار حاجة القطاع لهذا المبدأ فإنه ينتهجه، غير أن العمال يرون أن الاعتماد على هذا النظام الخاص من المناوبة لا يقلل من أعباء العمل عليهم بل يزيد ثقلهم وضغطهم أكثر.

وتعمقا لتوضيح هذا الجانب تحديدا تم التخصيص أكثر في السؤال لمعرفة ممن أجابوا بأن نظام المناوب لا يقلل من عبء العمل، فتم طرح سؤال حول اي المناوبة يفضل العامل؟ وقد تم تضمين الاجابة وفق هذا الأساس في الجدول الموالي:

الجدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب نظام المناوبة المفضل

النسبة المئوية	التكرارات	نظام المناوبة المفضل
9%	5	المناوبة الليلية
55%	32	المناوبة النهارية
64%	37	الإجمالي



من خلال معطيات الجدول أعلاه نجد أن الموظفين الذين ارتأوا أن نظام المناوبة لا يقلل من عبء العمل والبالغ عددهم 37 موظفا توزعوا بنسبة 55% يفضلون المناوبة النهارية بواقع 32 فرد، بينما 9% منهم يفضلون المناوبة الليلية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

ووفقا لهذه النتائج تتضح أفضلية المناوبة النهارية على الليلية بالنسبة للموظفين، باعتبار أن العامل يتجنب المناوبات الليلية التي تزيده ضغطا في العمل وتحرمه من ساعات النوم، وبالتالي يعتبر المناوبات النهارية أفضل من أجل إنتاجية أحسن.

تعتمد بعض المؤسسات على دوريات العمل الدائمة وهو ما يستدعي إبقاء العمال باستمرار في واحدة من الاثنتين أو الثلاث دوريات الثابتة الموجودة، أي أن العامل يعين للعمل باستمرار إما في دورة الصباح والمساء أو الليل، في مقابل التنظيم الثابت يوجد تنظيم آخر يقوم على أساس ما يسمى بالدوريات المتناوبة أو المتحركة، بحيث يتناوب الأفراد على مختلف الدوريات التي تسير تبعا لنوع الدوران المرسوم مسبقا، كأن يعمل العامل دورية الليل وهكذا تتوالى العملية تبعا لجدول الدوران ومدته واتجاهه ومهما كانت مدة الدوران فقد يناسب كل نوع بعض العمال عن غيرهم حسب ظروفهم وحالتهم الشخصية والنفسية والاجتماعية. ويمكن أن يكون اتجاه الدوران عاديا حيث ينتقل العمال من دورية الصباح إلى دورية المساء ثم دورية الليل، ويسمى بالاتجاه الطبيعي للدوران، كما يمكن أن يكون اتجاه الدوران بصورة معكوسة من دورية الصباح إلى دورية الليل إلى دورية المساء وهو ما يسمى بالاتجاه المقلوب، وهذه السياسة التي ينتهجها القطاع الصحي وفق العمل بالمناوبتين والتي ارتأى عماله تفضيل المناوبة النهارية على المناوبة الليلية.

الجدول رقم (10): يوضح توزيع أفراد العينة حسب رأيهم بأن الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة

النسبة المئوية	التكرارات	الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة
60%	35	نعم
21%	12	لا
19%	11	أحيانا
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد كبيرا من العمال والبالغ عددهم 35 عاملا بواقع 60% يرون أن الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة، في حين يرى البعض منهم بنسبة 21% أن الحجم الساعي المخصص للعمل لا يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة، وبين كلا الجانبين هناك من يرجح

كفتي القرار بنسبة 19% بأنه أحيانا وحسب ما تقتضيه الظروف أو المواقف الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي أو لا يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة.



ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

المهام المنوطة، مما يمكن كل عامل من تأدية ما له من مهام، وفق حدود استطاعته، وبالتالي توفير فرص راحة له وفق البرنامج المحدد مسبقاً.

طبيعة العمل في القطاع الصحي تفرض العمل لساعات إضافية فوق الحجم الساعي للعمل، وهذا نتيجة لبعض الحالات الطارئة وكذا ما تفرضه بعض الظروف والمواقف التي تستدعي وجود العامل أحياناً ليوم كامل، وهذا مراعاة للتكفل بالمرضى وتقديم الرعاية الصحية، غير أن العامل يرى أن الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة.

وفي ظل إجابة بعض العاملين بأن الحجم الساعي المخصص للعمل لا يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة، تم سماع اقتراحاتهم في هذا الجانب وكانت وفق ما يلي:

الجدول رقم (11): اقتراحات لجعل الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة



النسبة المئوية	التكرارات	الاقتراحات
7%	4	التقليل من ساعات العمل
14%	8	التكثيف في فريق العمل
21%	12	الإجمالي

من خلال نتائج الجدول نجد أن العاملين الذين يرون بأن الحجم الساعي المخصص للعمل لا يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة، يقترحون بنسبة 14% أن يتم التكثيف في فريق العمل، وهذا في سبيل تغطية مختلف المهام.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

ووفقا لهذه النتائج تتضح أهمية التكثيف في فريق العمل، بغية تعويض بعض العاملين الذين يشعرون بالتعب وضغط الحجم الساعي للعمل وبالتالي تخفيف العبء عن طريق تكثيف عدد العمال.

بعض المواقف تفرض على العمال المكوث في القطاع الصحي مراعاة لمختلف الجوانب والظروف، وفي سبيل ذلك تنتهج المؤسسة بعض الاستراتيجيات في سبيل التخفيف من العبء على العامل إما بتكثيف في فريق العمل، أو اتباع أسلوب آخر متمثل في التقليل من ساعات العمل حتى يلقي العامل راحته النفسية والجسدية ويتحقق رضاه الوظيفي.



الجدول رقم (12): يوضح توزيع أفراد العينة حسب اعتقادهم بأن خصوصية العمل تفرض على المؤسسة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل

النسبة المئوية	التكرارات	خصوصية العمل تفرض على المؤسسة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل
64%	37	نعم
36%	21	لا
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد كبيرا من العمال والبالغ عددهم 37 عاملا بواقع 64% يرون أن خصوصية العمل تفرض على المؤسسة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل، وعلى غرار ذلك يرى 21 عاملا بواقع 36% عكس ذلك.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن خصوصية العمل في القطاع الصحي وما تفرضه من صعوبات وضغوطات على مختلف الأصعدة تجعل العامل يرى بأن على الإدارة إعادة ضبط وتحديد ساعات العمل مراعاة لمختلف الجوانب المتعلقة بالعامل وخصوصية وظيفته، حتى



يتمكن من الأداء الجيد ويلتقط أنفاسه وحتى يكون قادرا على أداء المهام المنوطة به على أحسن وجه، وخصوصا أن الأمر يتعلق بالرعاية الصحية للمرضى في مختلف الجوانب.

وللتحليل أكثر في هذه النقطة بالتحديد تم إعطاء الفرصة

للعاملين الذين أبدوا رأيهم بالموافقة حول أن خصوصية العمل يستدعي بالضرورة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل من قبل المؤسسة، بأن يقترحوا حولا في سبيل ضبط ساعات العمل المخصصة للعمل، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب اقتراحاتهم في سبيل ضبط ساعات العمل

النسبة المئوية	التكرارات	الاقتراحات
41%	24	تخفيض ساعات العمل
23%	13	العمل بنظام المناوبة
64%	37	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نجد أن الموظفين البالغ عددهم 37 عاملا الذين ارتأوا ضرورة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل من قبل المؤسسة اقترح 24

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

عاملا منهم تخفيض ساعات العمل وذلك بواقع 41%، وهناك 13 عاملا منهم يرون ضرورة العمل بنظام المناوبة.

ويتضح من هذا كله أن العمال في القطاع الصحي يعانون من ضغوط كثيرة في العمل مما جعلهم يقترحون حل تخفيض ساعات العمل في سبيل راحتهم الجسدية والنفسية.

وهذا ما اتضح في الجداول السابقة وهذا يبين أن العامل في القطاع الصحي يبذل مجهودا أكبر من استطاعته، ونظير هذا فإنه يتعب نفسيا وجسديا مما يقوده إلى ضعف في الأداء وكره للعمل وعدم التفاني فيه.

إن إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل من قبل المؤسسة هو موضوع يستحق الاهتمام العميق، حيث يؤثر على جوانب متعددة تتعلق بالإنتاجية والرفاهية النفسية والجسدية للموظفين، وكذلك التوازن بين الحياة المهنية والشخصية. تشير بعض الدراسات إلى أن ساعات العمل الطويلة لا تؤدي بالضرورة إلى زيادة الإنتاجية، بل على العكس يمكن أن تؤدي إلى الإرهاق وانخفاض الكفاءة. يمكن أن يعزز تقليل ساعات العمل أو تبني جداول عمل مرنة من تركيز الموظفين وإنتاجيتهم، ويسهم في تحسين جودة حياتهم من خلال تحقيق توازن أفضل بين العمل والحياة الشخصية. علاوة على ذلك، يمكن للإجهاد المرتبط بالعمل أن يتسبب في مشكلات صحية نفسية وجسدية، مما يجعل من المهم إعادة النظر في ساعات العمل لتقليل معدلات الإجهاد وتحسين الصحة العامة للموظفين.

كما أن توفير بيئة عمل مرنة قد يعزز من الإبداع والابتكار، حيث يكون الموظفون أكثر راحة واستعداداً للتفكير الخلاق. بالإضافة إلى ذلك، تكون الشركات التي تقدم جداول عمل مرنة وتهتم بصحة ورفاهية موظفيها أكثر جاذبية للمواهب، مما يساعدها على جذب الموظفين المميزين والاحتفاظ بهم لفترات أطول. مع تقدم التكنولوجيا وانتشار العمل عن بعد، أصبح من

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

الممكن للعديد من الوظائف أن تُنجز بشكل فعال خارج المكتب التقليدي، مما يفتح الباب أمام إعادة النظر في مفهوم "الدوام الكامل" ومكان وزمان أداء العمل.

لذلك، يجب على المؤسسات أن تضع في اعتبارها احتياجات موظفيها وتوسع لتحقيق توازن بين متطلبات العمل ورفاهية العاملين. التغيير نحو نماذج عمل أكثر مرونة قد يكون مفيداً للجميع، ويسهم في بناء بيئة عمل أكثر إيجابية وإنتاجية.

الجدول رقم (14): يوضح توزيع أفراد العينة حسب طبيعة العمل في المصلحة إن كان دائماً بصورة مكثفة



النسبة المئوية	التكرارات	طبيعة العمل في المصلحة يكون دائماً بصورة مكثفة
73%	42	نعم
5%	3	لا
22%	13	أحيانا
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد كبيراً من العمال والبالغ عددهم 42 عاملاً بواقع 73% يرون أن طبيعة العمل في مصلحتهم يكون دائماً بصورة مكثفة، في حين يرى القلة منهم بنسبة 5% أن طبيعة العمل في المصلحة لا يكون دائماً بصورة مكثفة، وبين كلا الجانبين هناك من يرجح كفتي القرار بنسبة 22% بأنه أحيانا وحسب ما تقتضيه الظروف أو المواقف طبيعة العمل في المصلحة يكون بصورة مكثفة أو غير ذلك.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن هذا التكتيف في المصلحة والعمل الزائد الذي يكلف به العمال يرفع من ضغطهم، ويؤدي بهم إلى ضعف الأداء وعدم الرضا الوظيفي.

إن التكثيف في المصلحة والعمل الزائد الذي يكلف به العمال يعتبران من العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى ارتفاع مستويات الضغط والإجهاد بين الموظفين. هذا الموضوع يتطلب اهتماماً خاصاً من قبل الإدارة لتحقيق التوازن بين متطلبات العمل وصحة ورفاهية الموظفين. عندما يُطلب من العمال القيام بمزيد من المهام في وقت محدود أو يتم تحميلهم بعبء عمل زائد بشكل مستمر، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي والجسدي عليهم، مما يؤثر سلباً على صحتهم وإنتاجيتهم.

العمل الزائد يمكن أن يتسبب في شعور الموظفين بالإرهاق المستمر، وهو ما قد يؤدي إلى انخفاض الدافع والتحفيز، وزيادة معدلات الغياب عن العمل، وحتى ارتفاع معدلات الاستقالات. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي الضغط الزائد إلى مشكلات صحية جسدية مثل اضطرابات النوم، وآلام العضلات، وأمراض القلب. نفسياً، يمكن أن يؤدي إلى القلق، والاكتئاب، وتدهور العلاقات الاجتماعية.

من المهم أن تدرك المؤسسات أن جودة العمل تفوق كميته، وأن الموظفين الأكثر راحة وسعادة يكونون أكثر إنتاجية وكفاءة. يمكن أن يساعد توفير بيئة عمل داعمة، واعتماد جداول عمل مرنة، وتقديم الدعم النفسي على تخفيف الضغط عن الموظفين. بالإضافة إلى ذلك، تشجيع الاستراحات المنتظمة وتقديم الدعم اللازم للموظفين لموازنة متطلبات العمل مع حياتهم الشخصية يمكن أن يحسن من حالتهم النفسية والجسدية.

في النهاية، إدارة العمل الزائد بشكل فعال يتطلب تعاوناً مستمراً بين الإدارة والموظفين لضمان توزيع عادل ومعقول للأعباء، وتقديم الدعم اللازم للموظفين للقيام بعملهم بشكل صحي ومنتج. هذا التوازن يساعد في بناء بيئة عمل إيجابية ومستدامة حيث يمكن للموظفين تحقيق أفضل أداء لديهم بدون التضحية بصحتهم ورفاهيتهم.

الجدول رقم (15): يوضح توزيع أفراد العينة حسب توقعهم حول طبيعة المهام ان كانت تتطلب يقظة وسرعة في انجازها



النسبة المئوية	التكرارات	طبيعة المهام في المصلحة تتطلب يقظة وسرعة في انجازها
91%	53	نعم
2%	1	لا
7%	4	أحيانا
100%	58	الإجمالي

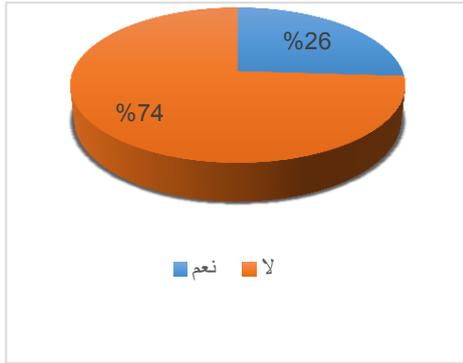
من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد كبيراً جداً من العمال والبالغ عددهم 53 عاملاً بواقع 91% يرون أن طبيعة العمل في مصلحتهم يتطلب يقظة وسرعة في الانجاز، في حين يرى عامل منهم فقط بنسبة 2% أن طبيعة العمل في المصلحة لا يتطلب السرعة والانجاز، وبين كلا الرأيين نجد 4 عمال بنسبة 7% يرون بأنه أحيانا وحسب ما تقتضيه الظروف أو المواقف طبيعة العمل في المصلحة تتطلب اليقظة والسرعة أو لا تتطلب ذلك.

ومن خلال هذه النتائج يتضح أن طبيعة الموقف والظروف تحدد خصائص المهام وما تتطلبه، غير أن الواقع يختلف عن هذا حسب ما أشار اليه الجدول حيث أن المهام في مصلحة العمال تفرض عليهم خاصيتي اليقظة في السرعة والانجاز مما قد يقود إلى عدم الاتقان في بعض الأحيان.

طبيعة المهام في القطاع الصحي تتطلب يقظة وسرعة في إنجازها نظراً لأهمية الدور الذي يلعبه العاملون في هذا القطاع في الحفاظ على حياة وصحة الناس. العاملون في المجال

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

الصحي، مثل الأطباء والممرضين والفنيين، يواجهون تحديات مستمرة حيث تتطلب وظائفهم التعامل مع حالات طارئة ومعقدة تستلزم استجابة سريعة ودقيقة. هذا الأمر يعكس الحاجة إلى مستويات عالية من التركيز والانتباه والقدرة على اتخاذ القرارات السريعة تحت الضغط. العاملون في القطاع الصحي غالباً ما يكونون مطالبين بالتعامل مع عبء عمل كبير وساعات



عمل طويلة، مما يزيد من مستويات الضغط والإجهاد لديهم. الحفاظ على يقظة العاملين وسرعة استجابتهم يمكن أن يكون مسألة حياة أو موت بالنسبة للمرضى، وهذا يجعل من الضروري توفير بيئة عمل تدعم هؤلاء العاملين وتساعدهم على أداء مهامهم بأعلى مستوى من الكفاءة.

الجدول رقم (16): يوضح توزيع أفراد العينة حسب اعتقادهم بأن طبيعة المهام الموكلة إليهم تتجاوز قدراتهم وخبراتهم المهنية

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد من العمال والبالغ عددهم 43 عاملاً بواقع 74% يرون أن طبيعة المهام الموكلة إليهم لا تتجاوز قدراتهم وخبراتهم المهنية، وعلى غرار ذلك يرى 15 عاملاً

النسبة المئوية	التكرارات	طبيعة المهام الموكلة إلى العمال تتجاوز قدراتهم وخبراتهم المهنية
26%	15	نعم
74%	43	لا
100%	58	الإجمالي

بواقع 26% عكس ذلك.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن طبيعة المهام الموكلة للعمال في القطاع الصحي لا تفوق قدراتهم وخبراتهم المهنية باعتبار المهنة حساسة وتتطلب أن يعطى لكل ذي مصلحة دوره المنوط به حتى لا يخرج عن سياق إنجازهم على النحو المطلوب.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

إن طبيعة المهام الموكلة للعمال في القطاع الصحي تتطلب توزيعاً دقيقاً ومناسباً للأدوار بما يتماشى مع قدراتهم وخبراتهم المهنية، نظراً لحساسية المهنة وأهميتها في الحفاظ على حياة وصحة الناس. من الضروري أن يُعطى كل ذي مصلحة دوره المنوط به بشكل يتناسب مع

مهاراته وتخصصه، لضمان تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة. توزيع المهام بشكل مناسب يعزز من كفاءة العمل، يقلل من الأخطاء، ويضمن استجابة سريعة ودقيقة للحالات الطارئة، مما يعكس تفهم المؤسسات الصحية لأهمية التخصص والكفاءة المهنية في هذا المجال الحيوي.



وللتحليل أكثر في هذه النقطة بالتحديد تم إعطاء الفرصة للعاملين الذين أبدوا رأيهم بالموافقة حول أن طبيعة المهام الموكلة للعمال في القطاع الصحي تفوق قدراتهم وخبراتهم المهنية، بأن يقترحوا طرقاً في التعامل مع هذا الوضع، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (17): توزيع أفراد العينة حسب اقتراحاتهم في التعامل مع الوضع

الاقتراحات	التكرارات	النسبة المئوية
طلب تغيير المصلحة	1	2%
طلب المساعدة من زميل أكثر خبرة	14	24%
الإجمالي	37	26%

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

من خلال معطيات الجدول أعلاه نجد أن العمال الذين يرون أن طبيعة المهام الموكلة للعمال في القطاع الصحي تفوق قدراتهم وخبراتهم المهنية والبالغ عددهم 26 عاملاً يقترحون بنسبة 24% في هذه الحالة أن يطلبوا المساعدة من زميل لهم أكثر خبرة منهم من أجل حل الوضع وتجاوزه.

الجدول رقم (18): توزيع أفراد العينة حسب الاعتقاد بأن العبء الزائد في العمل يقلل من الأداء بصورة جيدة

النسبة المئوية	التكرارات	العبء الزائد في العمل يقلل من الأداء بصورة جيدة
72%	42	يقلل
28%	16	لا يقلل
100%	58	الإجمالي



من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة كبيرة من العاملين اتفقوا بنسبة كبيرة 72% بأن العبء الزائد في العمل يقلل من الأداء بصورة جيدة، على غرار 28% منهم بقدر 16 عاملاً الذين يرون العكس من ذلك.

ووفقاً للبيانات المقدمة يمكن القول أن تكليف العامل فوق طاقته وزيادة عبء العمل عليه، يؤدي إلى شعوره بالضغط، وبالتالي يضعف أدائه المهني ويقل رضاه الوظيفي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

إن تكليف العامل فوق طاقته وزيادة عبء العمل عليه يؤدي بلا شك إلى شعوره بالضغط والإجهاد، مما ينعكس سلباً على أدائه المهني. عندما يتجاوز حجم العمل قدرات الموظف، تتراكم عليه الضغوطات النفسية والجسدية، مما يقلل من تركيزه وكفاءته. الإرهاق الناتج عن العمل الزائد يمكن أن يؤدي إلى أخطاء في الأداء، انخفاض في الجودة، وتراجع في الروح المعنوية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدي الضغط المستمر إلى مشكلات صحية جسدية ونفسية، مما يعزز من احتمالية الغياب عن العمل أو حتى الاستقالات. لضمان أداء مهني عالي، من الضروري أن تكون مهام العمل موزعة بشكل عادل ومتوازن، وأن يتلقى الموظفون الدعم اللازم للتعامل مع الضغوطات المهنية.



الجدول رقم (19): يوضح توزيع أفراد العينة حسب اعتقادهم بأن طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستعجالات تفرض جهداً وطاقته أكثر من غيرها من المصالح

النسبة المئوية	التكرارات	طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستعجالات تفرض جهداً وطاقته أكثر من غيرها من المصالح
95%	55	نعم
5%	3	لا
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدداً كبيراً من العمال والبالغ عددهم 55 عاملاً بواقع 95% يرون أن طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستعجالات تفرض جهداً وطاقته أكثر من غيرها من المصالح، وعلى غرار ذلك يرى 3 عمال بواقع 5% عكس ذلك.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستجالات تفرض جهداً وطاقاً أكثر من غيرها من المصالح، مما يجعل العامل وسط ضغط كبير في مختلف الجوانب والذي يحول دون أدائه الجيد وراحته النفسية.

إن طبيعة العمل في مصلحة الاستجالات تفرض بالفعل جهداً وطاقاً أكبر مقارنة بالمصالح الأخرى في القطاع الصحي، مما يضع العاملين فيها تحت ضغط كبير من مختلف الجوانب. الأطباء والممرضون في الاستجالات يتعاملون مع حالات طارئة تستدعي استجابة سريعة ودقيقة، حيث أن كل ثانية يمكن أن تكون حاسمة في إنقاذ حياة المرضى. هذا الضغط يتطلب يقظة مستمرة، اتخاذ قرارات سريعة، وتحمل مسؤوليات كبيرة.

بالإضافة إلى الضغط النفسي، يواجه العاملون في مصلحة الاستجالات أيضاً ضغوطاً جسدية بسبب ساعات العمل الطويلة والوقوف لفترات ممتدة. تراكم هذه العوامل يمكن أن يؤدي إلى إرهاق شديد يؤثر على الأداء والكفاءة المهنية، ويزيد من مخاطر الأخطاء الطبية.

لهذا السبب، من المهم أن تُوفّر لهؤلاء العاملين بيئة داعمة تشمل جداول عمل مرنة، استراحات منتظمة، دعم نفسي، وتدريب مستمر لمساعدتهم على التعامل مع التحديات الفريدة التي يواجهونها. توفير مثل هذه البيئة يساهم في الحفاظ على صحة ورفاهية العاملين في مصلحة الاستجالات، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

وللتحليل أكثر في هذه النقطة بالتحديد تم إعطاء الفرصة للعاملين الذين أبدوا رأيهم بالموافقة حول أن طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستجالات تفرض جهداً وطاقاً أكثر من غيرها من المصالح، بأن يوضحوا ماذا يفعلون في هذه الحالة، والجداول الموالي يوضح ذلك:

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

الجدول رقم (20): توزيع أفراد العينة حسب اقتراحاتهم في التعامل مع الموقف

النسبة المئوية	التكرارات	الاقتراحات
72%	42	تتجاوب معها بأريحية وتواجهها بنفسك
16%	9	تعمل بتذمر
7%	4	أخرى
5%		لا
95%	55	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نجد أن العمال الذين يرون أن طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستعجالات تفرض جهدا وطاقة أكثر من غيرها من المصالح والبالغ عددهم 55 عاملا يتجاوبون مع الأمر بأريحية ويواجهونها بأنفسهم بنسبة 72% لكن 16% منهم يعملون بتذمر جراء هذا الأمر.



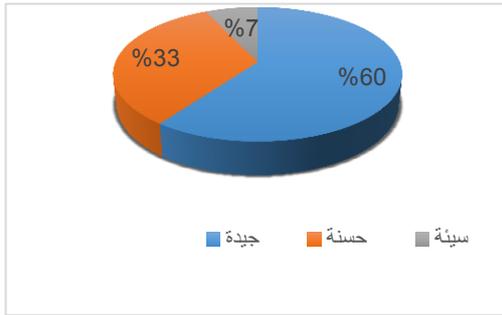
3_ عرض وتحليل وتفسير بيانات المحور الثالث (تأثير صراع الدور على نوعية الخدمة الصحية):

الجدول رقم (21): توزيع أفراد العينة حسب تقييم علاقتهم بزملائهم في العمل

علاقة العمال بزملائهم في العمل	التكرارات	النسبة المئوية
جيدة	35	60%
حسنة	19	33%
سيئة	4	7%
الإجمالي	58	95%

من خلال معطيات الجدول أعلاه نجد أن 35 من العمال يقرون بأن علاقتهم جيدة مع زملائهم في العمل وذلك بواقع 60%،

في حين
حسنة
بوجود
بنسبة



ما يعادل 33% منهم يرون أن علاقتهم فقط، وعلى النقيض من ذلك يقر آخرون علاقة سيئة تربطهم مع زملائهم العمال لكن قليلة تعادل 7%.

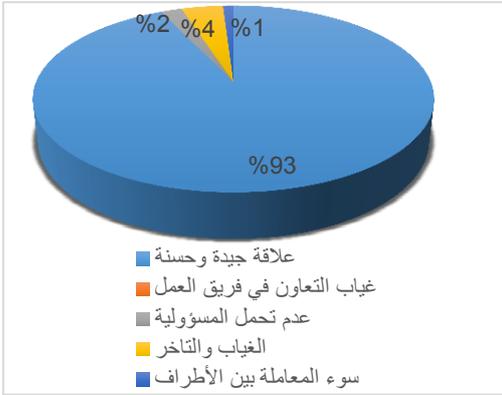
وما يمكن قوله من خلال هذه النتائج أن العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل تلعب دوراً في زيادة إنتاجية العامل وحبه للعمل ورضاه الوظيفي، فرغم كل ما يعانیه من ضغوطات يحاول أن يجد مخرجاً للتنفيس الانفعالي داخل محيط عمله فيلجأ لزملائه الذي تربطه بهم علاقة جيدة.

إن العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل تلعب دوراً محورياً في زيادة إنتاجية العاملين في القطاع الصحي. بيئة العمل التي تشجع على التعاون، الاحترام المتبادل، والدعم النفسي تسهم في تعزيز الروح المعنوية وتخفيف الضغوط. عندما يشعر العاملون بأنهم جزء من فريق متماسك يحترم ويقدر جهودهم، يزداد التزامهم واندفاعهم نحو أداء مهامهم بكفاءة أعلى.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

العلاقات الإيجابية تحفز التواصل الفعال وتبادل المعرفة، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة ويعزز من إنتاجية وكفاءة العاملين في هذا المجال الحساس.

وللتعمق أكثر لمعرفة أسباب وجود علاقة سيئة بين العمال وزملائهم في محيط العمل تم البحث عن ذلك وسؤالهم عنه فكانت اجاباتهم وفق الجدول الموالي:



الجدول رقم (22): يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب العلاقة السيئة بينهم وبين

زملائهم العاملين

النسبة المئوية	التكرارات	أسباب العلاقة السيئة بينهم وبين زملائهم العاملين
0%	0	غياب التعاون في فريق العمل
2%	1	عدم تحمل المسؤولية
4%	2	الغياب والتأخر
1%	1	سوء المعاملة بين الأطراف
100%	4	الإجمالي

وفقاً للبيانات المقدمة، فإن العاملين الذين يقرون بوجود علاقة سيئة تربطهم مع زملائهم العمال بنسبة قليلة تعادل 7%، يرجحون السبب في ذلك إلى الغياب والتأخر بالدرجة الأولى

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

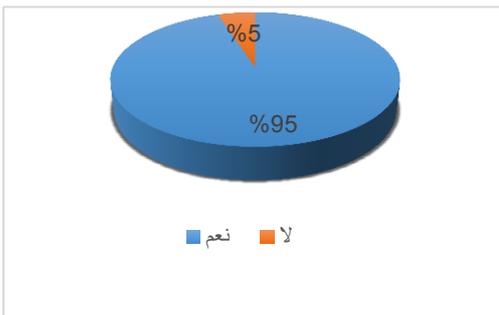
بنسبة 4%، ثم يحيلون ذلك أيضا إلى عدم تحمل المسؤولية من قبل زملائهم الأمر الذي ينجم عنه وجود مشاحنات وعلاقات سيئة في وسط العمل وكذا سوء معاملة بين الطرفين.

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن الموظفين في القطاع الصحي الذين يقرون بوجود علاقات سيئة مع زملائهم في محيط عملهم يرجعون أسباب ذلك إلى غياب وتأخر زملائهم في بعض الأحيان الذي يقودهم ربما للتأوب عنهم أو انجاز أعمال تخصصهم في سبيل تغطية النقص في القطاع وتقادي تراكم العمل، والسبب الآخر يتمحور حول عدم تحمل المسؤولية من قبل زملائهم الأمر الذي يقود إلى وجود علاقات سيئة في وسط العمل وكذا سوء المعاملة.

الجدول رقم (23): يوضح توزيع أفراد العينة حسب شعورهم بالارتياح في جماعة العمل التي ينتمون إليها

شعورهم بالارتياح في جماعة العمل التي ينتمون إليها	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	55	95%
لا	3	5%
الإجمالي	58	100%

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا كبيرا من العمال والبالغ عددهم 55 عاملا بواقع 95% يشعرون بالارتياح في جماعة العمل التي ينتمون إليها، وعلى غرار ذلك يرى 3 عمال بواقع 5% عكس ذلك.

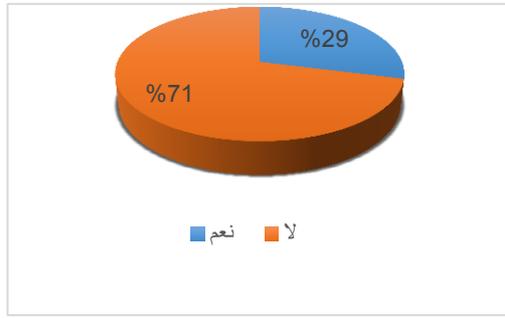


ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن شعور العمال بالارتياح في ظل وجود هذا الضغط يبعث بالقليل من الطاقة لتحمل واكمال ممارسة مهنتهم في ظل هذا العبء.

الجدول رقم (24): يوضح توزيع أفراد العينة حسب حقهم في اختيار المصلحة التي يريدون

العمل بها

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا كبيرا من العمال والبالغ عددهم 41 عاملا بواقع 71% يرون أن



لي
س
لهم
الحد
ق

النسبة المئوية	التكرارات	حق العمال في اختيار المصلحة التي يريدون العمل بها
29%	17	نعم
71%	41	لا
100%	58	الإجمالي

في اختيار المصلحة التي يريدون العمل بها، وعلى غرار ذلك يرى 17 عاملا بواقع 29% عكس ذلك.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن العمال لا يحق لهم اختيار المصلحة التي يريدون العمل بها، وهذا لاعتبارات عدة ترجع لقدرات الشخص في تلك المصلحة التي يريد العمل بها، وكذا لاعتبارات أدائية ومهنية خاصة بكل منصب.

إن عدم إتاحة الفرصة للعمال في القطاع الصحي لاختيار المصلحة التي يريدون العمل بها يمكن أن يكون له تأثيرات سلبية على رضاهم المهني وإنتاجيتهم. توزيع العمال بناءً على الاحتياجات المؤسسية دون مراعاة تفضيلاتهم قد يؤدي إلى شعور بالإحباط وانخفاض الدافع، مما يؤثر على جودة الرعاية المقدمة. السماح للعمال ببعض المرونة في اختيار مواقع عملهم يمكن أن يعزز من رضاهم ويساهم في تحسين الأداء العام، حيث يعمل الأفراد في بيئات تتوافق مع اهتماماتهم وتخصصاتهم، مما يعزز من التزامهم وإنتاجيتهم.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

وتقصيلا أكثر لمحاولة معرفة ممن يرون أنه لا يحق لهم اختيار المصلحة التي يريدون العمل بها من الطرف المسؤول عن اختيارهم في كل مصلحة كانت النتائج موضحة في الجدول الآتي:



الجدول رقم (25): يوضح توزيع أفراد العينة حسب

الطرف الذي يختاره	النسبة المئوية	التكرارات	الطرف الذي يختارهم للعمل
إدارة المؤسسة	59%	34	إدارة المؤسسة
رئيس المصلحة	12%	7	رئيس المصلحة
الإجمالي	71%	41	الإجمالي

م للعمل

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا كبيرا من العمال والبالغ عددهم 34 عاملا

بواقع 59% يرون أن ليس لهم الحق في اختيار المصلحة التي يريدون العمل بها، وأن إدارة المؤسسة هي المسؤولة عن تعيين مختلف العمال في شتى المناصب والمصالح.

الجدول رقم (26): توزيع أفراد العينة حسب توجيههم للعمل في أكثر من مصلحة

النسبة المئوية	التكرارات	توجيه العمال للعمل في أكثر من مصلحة
34%	20	أحيانا
57%	33	نادرا
9%	5	دائما
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نجد أن 33 من العمال يقرون بأنه لا يتم توجيههم في أكثر من مصلحة وذلك بواقع 57%، في حين ما يعادل 34% منهم يرون أنه أحيانا فقط

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

حسب ما تقتضيه الظروف يتم توجيه العمال الى مصالح أخرى. وهذا يدفعنا للبحث عن طريقة تعامل العامل في هذه الحالة وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

الجدول رقم (27): توزيع أفراد العينة حسب تعاملهم حين يتم توجيههم للعمل في اكثر من مصلحة

النسبة المئوية	التكرارات	تعاملهم حين يتم توجيههم للعمل في اكثر من مصلحة
%0	0	تحتج
%9	4	تؤدي العمل بتذمر
%34	21	تتقبل العمل وتقوم بانجازه
%43	25	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نجد أن 21 من العمال يتقبلون العمل ويقومون بانجازه حين يتم توجيههم لأكثر من مصلحة وهذا بنسبة 34%، غير أن البعض يتذمر من ذلك.

لكن ما يتضح من خلال النتائج أن الموظف مجبر على تأدية وظائفه وتقبلها حتى لو كانت خارج سياق عمله أو في مصلحة غير مصلحته.

إن إجبار الموظف في القطاع الصحي على تأدية وظائف خارج سياق عمله أو في مصلحة غير مصلحته يمكن أن يؤدي إلى شعور بالإحباط وانخفاض في الرضا الوظيفي. هذا الأمر قد يؤثر سلباً على الأداء والكفاءة، حيث يجد الموظف نفسه في مواقف لا تتناسب مع خبراته أو اهتماماته. التوزيع العشوائي للمهام قد يزيد من الضغط النفسي والجسدي على العاملين، مما ينعكس على جودة الرعاية الصحية المقدمة. لتحقيق بيئة عمل فعالة وإيجابية، من المهم أن تُراعى التخصصات والاهتمامات الفردية عند توزيع المهام، مما يعزز من التزام الموظفين وإنتاجيتهم.

الجدول رقم (28): يوضح توزيع أفراد العينة حسب تدخل الإدارة في تفاصيل عملهم واجرائهم له

النسبة المئوية	التكرارات	تدخل الإدارة في تفاصيل عملهم واجرائهم له
21%	12	نعم
50%	29	لا
29%	17	أحيانا
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد من العمال والبالغ عددهم 29 عاملاً بواقع 50% يرون أن الإدارة لا تتدخل في تفاصيل عملهم واجرائهم له، في حين يرى البعض منهم بنسبة 21% أن الإدارة تتدخل في تفاصيل عملهم واجرائهم له، وبين كلا الجانبين هناك من يرجح كفتي القرار بنسبة 29% بأنه أحيانا وحسب ما تقتضيه الظروف أو المواقف تتدخل الإدارة في تفاصيل عملهم واجرائهم له.



من خلال هذا يتضح أن الإدارة تقسم الأفراد كل حسب مصلحته ومهامه المنوطة به ولا تتدخل في تفاصيل عمله واجرائه له، إلا في الضرورات المواقف التي تستدعي ذلك.

هذا النهج يعكس فهماً عميقاً للديناميات في مجال الرعاية الصحية واحتراماً لتخصصات ومهارات الموظفين. من خلال تقسيم الموظفين وفقاً لمصالحهم ومهامهم المنوطة بها، يمكن للإدارة تحقيق توزيع عادل وفعال للأدوار والمسؤوليات، مما يسهم في تحقيق التنظيم والإنتاجية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

عدم التدخل في تفاصيل عمل الموظفين ما لم يكن ذلك ضرورياً يساهم في تعزيز الثقة والاحترام بين الإدارة والموظفين، مما يعزز البيئة المهنية الإيجابية. ومع ذلك، من المهم أن تظل الإدارة متاحة للموظفين وتقديم الدعم والتوجيه عند الحاجة، مما يضمن استمرارية الجودة والأداء المهني.

الجدول رقم (29): يوضح توزيع أفراد العينة حسب تعارضهم مع زملائهم أثناء تأدية المهام

النسبة المئوية	التكرارات	تعارضهم مع زملائهم أثناء تأدية المهام
14%	8	نعم
48%	28	لا
38%	22	أحيانا
100%	58	الإجمالي



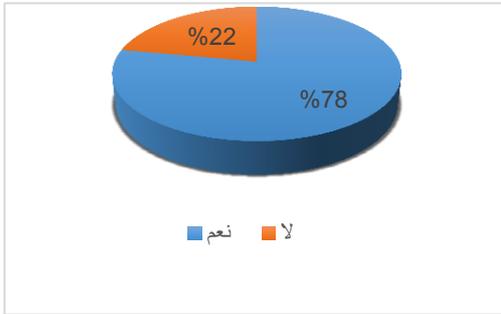
من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد من العمال والبالغ عددهم 28 عاملا بواقع 48% لا يتعارضون مع زملائهم أثناء أدائهم لمهامهم، في حين يرى البعض منهم بنسبة 14% أن التعارض يحدث.

من خلال هذا يتضح أن التعارض بين العمال وزملائهم يكون أحيانا جراء الالتزام بنسبة (7%)، من قبل بعض زملائهم الأمر الذي يقودهم إلى تعويض نقصهم، وفي بعض الأحيان يحدث هذا التعارض نتيجة اختلاف في الكفاءات والقدرات (5%).

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

إن التعارض بين العمال في القطاع الصحي قد ينشأ من عدة عوامل، بما في ذلك الالتزام بنسبة معينة من قبل بعض الزملاء والاختلاف في الكفاءات والقدرات. عندما يشعر بعض العمال بأن زملاءهم لا يلتزمون بالمسؤوليات بالشكل المطلوب، قد يجدون أنفسهم في موقف يدفعهم لتعويض نقصهم وتحمل عبء إضافي من العمل. وفيما يتعلق بالاختلاف في الكفاءات والقدرات، قد ينشأ التعارض عندما يشعر بعض العمال بأن زملاءهم لا يتمتعون بالمهارات اللازمة لأداء المهام بكفاءة، مما قد يؤثر على تدفق العمل وجودة الخدمة المقدمة.

لتقليل التعارض وتحسين التواصل والتعاون بين العمال في القطاع الصحي، من المهم تعزيز ثقافة العمل الجماعي والتفاهم المتبادل. يمكن تحقيق ذلك من خلال تعزيز التواصل الفعال وتشجيع العمال على تبادل المعرفة والخبرات. كما يجب أن تُقدم الدعم والتوجيه للعمال الذين يواجهون صعوبات في أداء مهامهم، ويتم تشجيع تطوير المهارات والقدرات لتعزيز الأداء الفردي والجماعي.



العمل

الجدول رقم (30): يوضح توزيع أفراد العينة حسب اعتقادهم بأن كثرة المسؤولين في العمل يؤدي إلى

صعوبة سيرورة	النسبة المئوية	التكرارات	اعتقادهم بأن كثرة المسؤولين في العمل يؤدي إلى صعوبة سيرورة العمل
نعم	78%	45	نعم
لا	22%	13	لا
الإجمالي	100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا كبيرا من العمال والبالغ عددهم 45 عاملا

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

بواقع 78% يرون بأن كثرة المسؤولين في العمل يؤدي إلى صعوبة سيرورة العمل، وعلى غرار ذلك يرى 13 عاملاً بواقع 22% عكس ذلك.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن العمال يكونون تحت الضغط نتيجة كثرة المسؤولين حولهم داخل محيط العمل، إذ يقود هذا إلى نوع من الصعوبة في أداء المهمة والشعور بأنهم تحت الرقابة.

يواجه العمال في القطاع الصحي ضغطاً متزايداً نتيجة كثرة المسؤولين حولهم داخل محيط العمل. هذه الوضعية قد تؤثر على العمل بطرق مختلفة، بما في ذلك زيادة الضغط النفسي، وتقليل مرونة التواصل واتخاذ القرارات، وتأخيرات في التنفيذ الفعال للمهام.

تكثر المسؤولين قد يؤدي إلى انقسام السلطة والتشتت في اتخاذ القرارات، مما يجعل العمال يواجهون تحديات في فهم متطلبات العمل وتحديد الأولويات. العمل تحت ضغط مستمر يمكن أن يؤثر على الصحة النفسية والجسدية للعمال، مما يقلل من إنتاجيتهم وجودة الخدمة التي يقدمونها.

للتعامل مع هذا التحدي، يجب على الإدارة تعزيز التواصل والتنسيق بين المسؤولين، وتحديد السلطة والمسؤوليات بوضوح، وتوفير الدعم والتوجيه للعمال في فهم متطلبات العمل والتعامل مع الضغط بشكل فعال. بالإضافة إلى ذلك، يجب تعزيز ثقافة العمل الجماعي والتعاون لتحقيق أهداف المؤسسة بفعالية وكفاءة.

الجدول رقم (31): يوضح توزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول تلقي الأوامر والتعليمات

المتعارضة والمتناقضة من رأيهم المباشر

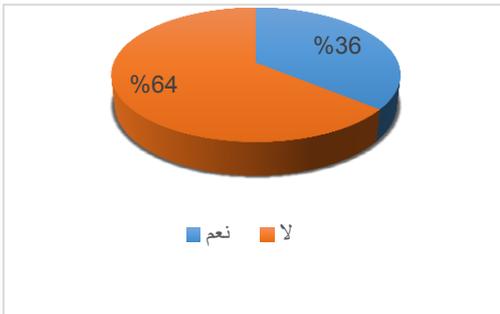
النسبة المئوية	التكرارات	تلقي الأوامر والتعليمات المتعارضة

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

		والمتناقضة من رئيسهم المباشر
21	36%	نعم
37	64%	لا
58	100%	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا من العمال والبالغ عددهم 37 عاملا بواقع 64% لا يتلقون الأوامر والتعليمات المتعارضة والمتناقضة من رئيسهم المباشر، وعلى غرار ذلك يرى 21 عاملا بواقع 36% عكس ذلك.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن الرئيس المباشر لكل عامل لا يقوم بإعطاء أوامر وتعليمات متعارضة ومتناقضة للعاملين، حيث لا يلقون تعارض أو رفضا في إنجازها وحتى لا يصطدمون مع جوانب أخرى.



إن توجيه العاملين في القطاع الصحي بتعليمات واضحة ومنسقة هو جزء أساسي من إدارة العمل بكفاءة. عدم وجود تعليمات متعارضة ومتناقضة من الرئيس المباشر يسهم في تحقيق الانسجام والتنظيم داخل

المؤسسة. هذا النهج يساعد على تجنب التباسات والخلافات بين العاملين، ويعزز من فعالية العمل وجودة الخدمة المقدمة. عندما يتلقى العاملون توجيهات متناسقة ومتوافقة، يمكنهم تنفيذ مهامهم بثقة وبدون توتر، مما يسهم في تحسين الأداء العام للمؤسسة الصحية.

غير أن الذين وافقوا على هذا الطرح، تم التخصيص معهم أكثر لمعرفة طريقة تعاملهم إذا وقعوا في هذا الامر، فكان البعض منهم بواقع 16% يرون انه في حالة تلقي الأوامر المتناقض

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

والمتعارضة من رئيسهم المباشر فإنهم يطلبون المساعدة من المسؤول أو زميل لهم يكون ذا خبرة وكفاءة.

الجدول رقم (32): يوضح توزيع أفراد العينة حسب فرض المصلحة عليهم كيفية أدائهم لعملهم

فرض المصلحة عليهم كيفية أدائهم لعملهم	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	31	53%
لا	19	33%
أحيانا	8	14%
الإجمالي	58	100%

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ



أن عدد من العمال والبالغ عددهم 31 عاملا بواقع 53% تفرض عليهم المصلحة التي يعملون بها كيفية أدائهم لعملهم، في حين يرى البعض منهم بنسبة 33% أن فرض كيفية الأداء عليهم لا يحدث.

من خلال هذا يتضح أن المصالح تفرض على موظفيها كيفية أدائهم مما يخلق نوعا من الضغط والنفور من العمل، فكل شخص يدرك الطريقة التي يستطيع أن يؤدي بها عمله، وذلك النوع من الفرض يخلق شبا للسلطة المفروضة من قبل المصلحة على العامل مما يجعله يشعر بتدني الرضا وحب العمل.

تلك الوضعية تعكس تحدياً حقيقياً في بيئة العمل، حيث يمكن أن تؤدي المصالح المفروضة من قبل المؤسسة إلى إحساس الموظفين بالقيود وفقدان الحرية في تنفيذ مهامهم. هذا الضغط

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

النتائج يمكن أن يؤثر على مستوى الرضا الوظيفي والمشاركة في العمل، ويمكن أن ينتج عنه شعور بالنفور من العمل.

من المهم أن تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق توازن بين تحقيق أهداف المؤسسة واحترام حقوق واحتياجات الموظفين. ينبغي أن يشعر الموظفون بأنهم جزء من العملية وأن تحقيق الأهداف يتم بشكل متعاون ومشارك، مما يعزز من مستوى الالتزام والإنتاجية. تشجيع ثقافة الاحترام والتفاعل المفتوح يمكن أن يساهم في تقليل الضغط وزيادة الرضا الوظيفي، وبالتالي تعزيز جودة الخدمة المقدمة في القطاع الصحي.

4_ عرض وتحليل بيانات المحور الرابع (تأثير غموض الدور على نوعية الخدمة الصحية):

الجدول رقم (33): يوضح توزيع أفراد العينة حسب وضوح طبيعة المهام والأنشطة المخولة



إليهم

النسبة المئوية	التكرارات	وضوح طبيعة المهام والأنشطة المخولة إليهم
88%	51	نعم
3%	2	لا
9%	5	أحيانا
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد من العمال والبالغ عددهم 51 عاملا بواقع 88% تبدو طبيعة المهام والأنشطة المخولة إليهم واضحة، غير أن 9% منهم أحيانا تبدو غامضة بالنسبة لهم.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

من خلال هذا يتبين أن الأنشطة والمهام المخولة للعامل واضحة، غير أنه يكتسبها نوع من اللبس في بعض الأحيان حسب ما يتطلبه الموقف والمهمة.



الجدول رقم (34): يوضح توزيع أفراد العينة حسب اعتقادهم حول المستوى التكويني والأكاديمي المتحصل عليه إن كان يتناسب مع واجباتهم

ومسؤولياتهم تجاه ما يؤديه من خدمات طبية

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا من العمال والبالغ عددهم 51 عاملا بواقع 88% يرون أن مستواهم الأكاديمي والتكويني يتناسب مع واجباتهم ومسؤولياتهم تجاه ما يؤديه من خدمات

النسبة المئوية	التكرارات	تناسب المستوى الأكاديمي والتكويني مع واجباتهم ومسؤولياتهم
88%	51	يتناسب
12%	7	لا يتناسب
100%	58	الإجمالي

طبية، وعلى غرار ذلك يرى 7 عمال بواقع 12% عكس ذلك.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج وجود تناسب المستوى الأكاديمي والتكويني مع واجبات ومسؤوليات العمال.

تعد متطلبات العمل في القطاع الصحي غالبًا متعددة الجوانب ومعقدة، وتتطلب مستوى عالٍ من العلم والتدريب. يتطلب القطاع الصحي من العمال الأكاديمي والتكويني أن يكونوا على دراية بأحدث المعارف والتقنيات الطبية، بالإضافة إلى فهم عميق للسياقات الطبية والسلوكيات الاحترافية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

إذا كان مستوى التعليم والتدريب يتناسب مع واجباتهم ومسؤولياتهم، فإن ذلك يعزز من قدرتهم على تقديم خدمات طبية عالية الجودة وآمنة. يساعد التعليم المستمر والتدريب على تحسين

مهارات العمل والتكيف مع التطورات الطبية الجديدة، مما يعزز من كفاءة العمال في القطاع الصحي ويساهم في تحسين النتائج الصحية للمرضى.



بشكل عام، يمكن القول إن مستوى العمال الأكاديمي والتكويني في القطاع الصحي يلعب دوراً حاسماً في تقديم الرعاية الصحية عالية الجودة وفقاً لمعايير السلامة والفعالية.

الجدول رقم (35): يوضح توزيع أفراد العينة حسب انسياب المعلومات والمهام المسندة اليهم بطريقة سلسلة وسهلة

النسبة المئوية	التكرارات	انسياب المعلومات والمهام المسندة اليهم بطريقة سلسلة وسهلة
79%	46	نعم
5%	3	لا
16%	9	أحياناً
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد من العمال والبالغ عددهم 46 عاملاً بواقع 79% يرون ان المعلومات والمهام المسندة إليهم تتناسب بطريقة سلسلة وسهلة، ما عدا 5% منهم يرون النقيض من ذلك.

إن الاعتراف بأن 79% من العمال في القطاع الصحي يرون أن المعلومات والمهام التي تسندها لهم تتدفق بسلاسة يعكس توافقاً إيجابياً بين مهاراتهم ومسؤولياتهم. هذا يعكس الاستعداد والكفاءة في تنفيذ الأعمال والتعامل مع التحديات المهنية بكفاءة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

مع ذلك، فإن وجود 5% من العمال الذين يرون أن المعلومات والمهام لا تتناسب بسلاسة يشير إلى وجود تحديات تحتاج إلى اهتمام. يمكن أن تكون هذه التحديات ناتجة عن عوامل مثل نقص التدريب أو الدعم، أو غموض في الاتجاهات أو السياسات المؤسسية. من المهم أن تتم متابعة هذه التحديات وحلها بفعالية لضمان استمرارية تحسين الأداء وتعزيز جودة الخدمة المقدمة في القطاع الصحي.

الجدول رقم (36): يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود صعوبة في أداء العمل نتيجة نقص الخبرة ونقص المعلومات الكافية

النسبة المئوية	التكرارات	وجود صعوبة في أداء العمل نتيجة نقص الخبرة ونقص المعلومات الكافية
8%	5	نعم
71%	41	لا
21%	12	أحيانا
100%	58	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد من العمال والبالغ عددهم 41 عاملا بواقع 71% لا يجدون صعوبة في أداء عملهم نتيجة نقص الخبرة ونقص المعلومات الكافية، بينما 21% منهم يواجهون في بعض الأحيان

صعوبات في أداء العمل جراء ذلك.

من المهم أن نلاحظ أن 71% من العمال في القطاع الصحي لا يجدون صعوبة في أداء عملهم نتيجة لنقص الخبرة والمعلومات الكافية. هذا يشير إلى أن الأغلبية العظمى من العمال لديهم مستوى من الخبرة والمعرفة يسمح لهم بتنفيذ مهامهم بكفاءة.



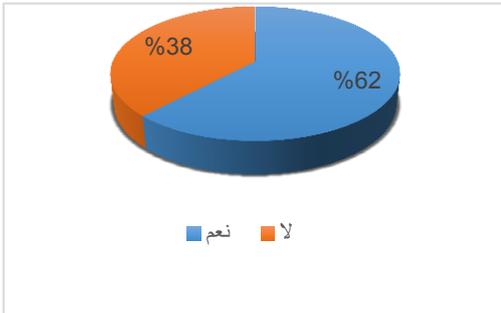
مع ذلك، ينبغي أن نولي اهتمامًا خاصًا للنسبة الباقية

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

من العمال (21%) الذين يواجهون صعوبات في بعض الأحيان في أداء عملهم بسبب نقص الخبرة والمعرفة. يمكن أن يكون هذا نتيجة للتحديات التي تواجه التدريب والتعليم داخل القطاع الصحي، والتي يجب معالجتها بجدية لتحسين الأداء العام وضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة. تقديم الدعم والتدريب المستمر يمكن أن يساهم في تقليل هذه الصعوبات وتعزيز قدرات ومهارات العمال في التعامل مع متطلبات العمل في القطاع الصحي.

الجدول رقم (37): يوضح توزيع أفراد العينة حسب رأيهم حول عدم وضوح المهام وإجراءات العمل ودرجة تعقيدهما في المصلحة يؤدي إلى غموض في دور العمل

النسبة المئوية	التكرارات	عدم وضوح المهام وإجراءات العمل ودرجة تعقيدهما في المصلحة يؤدي إلى غموض في دور العمل
%62	36	نعم
%38	22	لا
%100	58	الإجمالي

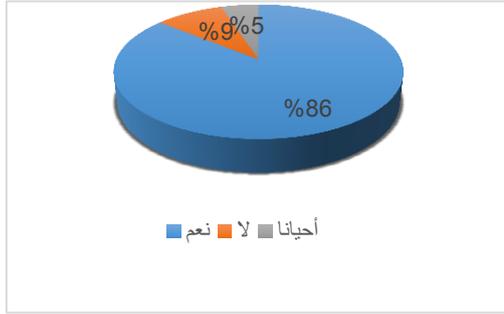


من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا من العمال والبالغ عددهم 36 عاملا بواقع 62% يرون بأن عدم وضوح المهام وإجراءات العمل ودرجة تعقيدهما في المصلحة يؤدي إلى غموض في دور العمل، وعلى غرار ذلك يرى 22 عاملا بواقع 38% عكس ذلك.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أنه بنسبة 62% درجة تعقيد العمل وعدم وضوح المهمة يؤدي إلى غموض الدور وبالتالي غموض الدور يقود إلى الأداء غير الجيد للخدمة الصحية، وبالتالي غموض الدور يلعب دورا مهما في جودة الخدمة الصحية من عدمها.

الجدول رقم (38): يوضح توزيع أفراد العينة حسب استطاعة التصرف بسهولة في حالة

غياب المسؤول



من
خلا

النسبة المئوية	التكرارات	استطاعة التصرف بسهولة في حالة غياب المسؤول
86%	50	نعم
9%	5	لا
5%	3	أحيانا
100%	58	الإجمالي

ل معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد من العمال والبالغ عددهم 50 عاملا بواقع 86% يستطيعون التصرف في مختلف

المواقف داخل محيط العمل حتى في حالة غياب المسؤول، بينما 9% منهم يواجهون في بعض الأحيان صعوبات في أداء العمل والتصرف في ظل غياب المسؤول.

إن نسبة 86% من العمال في القطاع الصحي الذين يستطيعون التصرف في مختلف المواقف داخل محيط العمل، حتى في غياب المسؤول، تعكس قدرة تحمل مسؤولية عالية وقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة. هذا يظهر التمكين الفعال للعمال والثقة التي يتمتعون بها في أداء مهامهم بشكل مستقل.

ومع ذلك، فإن 9% من العمال الذين يواجهون بعض الصعوبات في أداء العمل والتصرف في ظل غياب المسؤول يشير إلى وجود تحديات يجب التركيز عليها. قد تشمل هذه التحديات نقص التدريب أو الدعم، أو عدم الوضوح في السياسات والإجراءات. من المهم توفير الدعم والتدريب اللازمين لهؤلاء العمال لتمكينهم من التعامل بفعالية مع المواقف المختلفة، وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بجودة وكفاءة عالية، حتى في غياب المسؤول.

الجدول رقم (39): يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب عدم استطاعتهم التصرف في حالة غياب المسؤول

النسبة المئوية	التكرارات	أسباب عدم استطاعة التصرف بسهولة في حالة غياب المسؤول
9%	5	رفض المسؤول اتخاذ القرارات في غيابه
3%	2	تطبيق تعليمات الإدارة العليا
2%	1	التخوف من تحمل المسؤولية
14%	8	الإجمالي

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد من العمال الذين أقروا بعدم استطاعتهم على التصرف في حالة غياب المسؤول والبالغ عددهم 8 عمال بواقع 14% بسبب رفض المسؤول اتخاذ القرارات في غيابه هذا بنسبة 9%، بينما 3% منهم يواجهون في بعض الأحيان صعوبات في أداء العمل والتصرف في ظل غياب المسؤول بسبب تطبيق تعليمات الإدارة العليا.

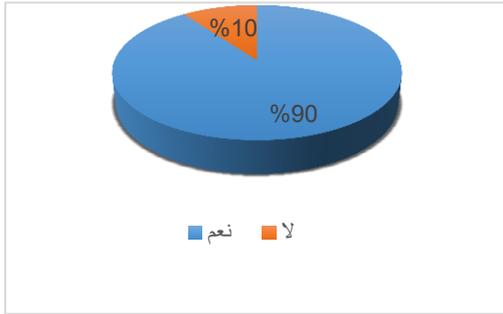
ما يتضح من خلال هذا أن المسؤول يفرض أوامر تحول دون قيام العمال بتحمل المسؤولية والتصرف في غيابه، وأيضا تعليمات الإدارة العليا تفرض عدم التصرف في ظل غياب المسؤول وهو الأمر الذي أدى بالعمال الى عدم استطاعتهم لتصرف في ظل هذا الوضع.

إن نسبة 14% من العمال الذين يعترفون بعدم قدرتهم على التصرف في حالة غياب المسؤول تشير إلى وجود تحديات في تمكين العمال وتفويضهم بالصلاحيات اللازمة. يمكن أن يكون رفض المسؤول اتخاذ القرارات في غيابه عاملا مؤثرا في هذا السياق، مما يجعل العمال يشعرون بالتقييد والعجز عن التصرف بشكل فعال.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

من الجدير بالذكر أن 9% من العمال يواجهون هذه الصعوبة بسبب تطبيق تعليمات الإدارة العليا. هذا يشير إلى ضرورة إعادة النظر في سياسات وإجراءات الإدارة، والتأكد من أنها تعزز من قدرة وثقة الموظفين في اتخاذ القرارات والتصرف بشكل مستقل.

بمراعاة ذلك، يجب على الإدارة النظر في تحسين آليات التوجيه والتدريب للعمال، وتشجيع ثقافة التفويض والمسؤولية المشتركة. هذا يساهم في تعزيز الاستقلالية والكفاءة في تنفيذ المهام، وبالتالي تحسين أداء القطاع الصحي بشكل عام.



الجدول رقم (40): يوضح توزيع أفراد العينة حسب

مساهمة الاتصال المباشر مع الزملاء والمسؤول في

مصلحتهم في إزاحة الغموض وشفافية الأعمال والمهام

النسبة المئوية	التكرارات	مساهمة الاتصال المباشر مع الزملاء والمسؤول في إزاحة الغموض وشفافية الأعمال والمهام
90%	52	نعم
10%	6	لا
100%	58	الإجمالي

الأعمال والمهام، وعلى غرار ذلك يرى 6 عمال بواقع 10% عكس ذلك.

ويتضح من خلال هذه النتائج أهمية الاتصال المباشر مع الزملاء والمسؤول في إزاحة الغموض وشفافية الأعمال والمهام حيث أن العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل والاتصال

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

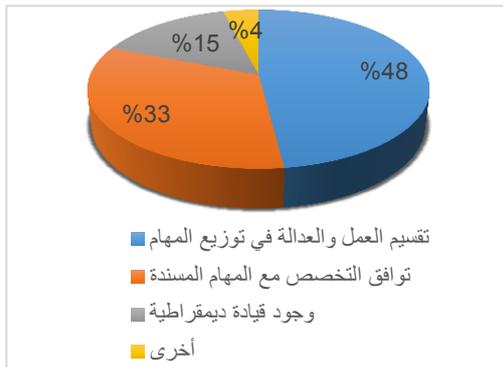
والتواصل يبعث بروح الحيوية ووضوح الدور مما يؤدي إلى القيام بالخدمة الصحية على أكمل وجه.

الجدول رقم (41): يوضح توزيع أفراد العينة حسب العوامل والشروط التي تساعدهم في

معرفة دورهم في العمل

النسبة المئوية	التكرارات	العوامل والشروط التي تساعدهم في معرفة دورهم في العمل
48%	28	تقسيم العمل والعدالة في توزيع المهام
33%	19	توافق التخصص مع المهام المسندة
15%	9	وجود قيادة ديمقراطية
4%	2	أخرى
100%	58	الإجمالي

وفقا للبيانات المقدمة، فإن العاملين يقرون بنسبة 48% أن من العوامل المساعدة في معرفة دورهم في العمل هو تقسيم العمل والعدالة في توزيع المهام، بينما 33% منهم يرجحون العامل المساعد في ذلك إلى وجود توافق التخصص مع المهام المسندة لهم، ثم 15% منهم يحيلون ذلك إلى وجود قيادة ديمقراطية تساهم في تحديد دورهم في العمل.



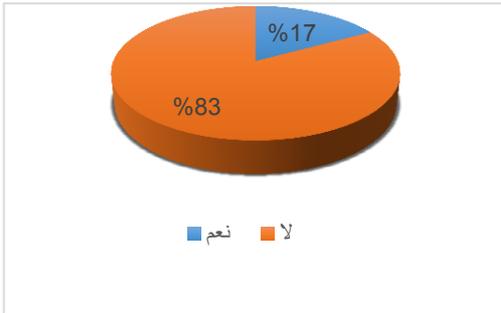
نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها أن الموظفين في القطاع الصحي يرتفون العدالة في تقسيم المهام مع وجود

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

توافق مهامهم مع تخصصهم، وهذا في سبيل وضوح دورهم في العمل وإزالة الغموض عنه وبالتالي الأداء الجيد وتحسين نوعية الخدمة الصحية.

الجدول رقم (42): يوضح توزيع أفراد العينة حسب نقص معرفتهم ودرائتهم الكافية التي تؤهلهم لمشاركة رؤسائهم في اتخاذ القرار

النسبة المئوية	التكرارات	نقص معرفتهم ودرائتهم الكافية التي تؤهلهم لمشاركة رؤسائهم في اتخاذ القرار
17%	10	نعم
83%	48	لا
100%	58	الإجمالي



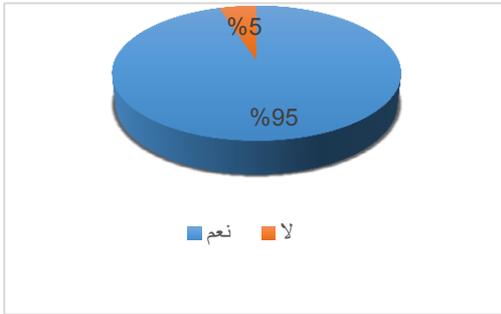
من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا كبيرا من العمال والبالغ عددهم 48 عاملا بواقع 83% يرون بأنه لا تتقصصهم المعرفة والدراية التي تجعلهم قادرين على مشاركة رئيسهم اتخاذ القرار، وعلى غرار ذلك يرى 10 عمال بواقع 17% عكس ذلك.

ويتضح من هذا أنه بالرغم من المعرفة والدراية اللتان يتمتعان بها العمال إلا أن ذلك لا يمكنهم من مشاركة رؤسائهم في العمل من اتخاذ القرار وهذا يحول إلى الاعتقاد بأن النظام المعتمد في العمل نظام هرمي تسلطي، يكبح حقوق العمال في المشاركة في اتخاذ القرار وابداء الرأي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

إن نسبة 83% من العمال الذين يرون أنهم لا يفتقرون إلى المعرفة والدراية اللازمة للمشاركة في اتخاذ القرار مع رئيسهم تشير إلى ثقتهم في قدراتهم ومهاراتهم. يعكس هذا التوافق والتناغم بين العمال والإدارة، والذي يمكن أن يعزز من فعالية عملية اتخاذ القرار في القطاع الصحي.

من جهة أخرى، فإن 17% من العمال الذين يرون عكس ذلك قد يشيرون إلى احتمال وجود نقص في الاتصال أو التوجيه، أو قد يحتاجون إلى المزيد من التدريب أو المعلومات للمساهمة بفعالية في عملية اتخاذ القرار. من المهم أن تستجيب الإدارة لهذه الاحتياجات وتوفير الدعم اللازم لتعزيز مشاركة العمال في اتخاذ القرارات، مما يعزز من الشعور بالانتماء والمسؤولية ويعزز من كفاءة العمل في المؤسسة الصحية.



الجدول رقم (43): يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوعية

حالات المرضى في مصلحة الاستعجالات إن كانت تحتاج أو تتطلب خبرة كبيرة

النسبة المئوية	التكرارات	نوعية حالات المرضى في مصلحة الاستعجالات إن كانت تحتاج أو تتطلب خبرة كبيرة
93%	54	تحتاج
7%	4	لا تحتاج
100%	58	الإجمالي

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

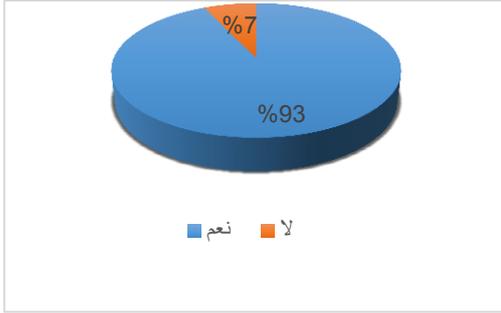
من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا كبيرا من العمال والبالغ عددهم 54 عاملا بواقع 93% يرون بأن نوعية حالات المرضى في مصلحة الاستعجالات تتطلب لخبرة كبيرة للتدخل، وعلى غرار ذلك يرى 4 عمال منهم بواقع 7% عكس ذلك.

يتضح من هذه النتائج إدراك العمال لأهمية المرضى وحساسية عملهم الذي يتطلب منهم تمتعهم بالخبرة الكافية في سبيل التدخل في الحالات الاستعجالية، مما يؤدي للقيام بالخدمة الصحية على أتم وجه.

إن نسبة 93% من العمال الذين يرون أن نوعية حالات المرضى في مصلحة الاستعجالات تتطلب خبرة كبيرة للتدخل تعكس الوعي العالي بتحديات الرعاية الطبية في هذا القطاع. إن تقدير العمال لأهمية الخبرة والكفاءة في التعامل مع الحالات الطبية المستعجلة يبرز الحاجة الماسة إلى فريق طبي مؤهل ومدرب بشكل جيد لتقديم رعاية صحية عالية الجودة.

مع ذلك، فإن وجود 7% من العمال الذين يرى عكس ذلك يمكن أن يشير إلى تحديات في التصور المشترك لطبيعة الحالات الطبية المستعجلة وما يتطلبه التدخل فيها. من المهم استكشاف أسباب هذا التباين في الآراء والعمل على تعزيز التوعية وتوجيه العمال حول أهمية الخبرة والتدريب المستمر في مجال الرعاية الطبية الطارئة. هذا يساهم في تحسين جودة الرعاية وتعزيز الثقة في الخدمات الصحية المقدمة في مصلحة الاستعجالات.

الجدول رقم (44): يوضح توزيع أفراد العينة حسب اعتقادهم حول موضوع عدم وضوح المهام يؤثر على جودة تقديم الخدمة



عدم وضوح المهام يؤثر على جودة تقديم الخدمة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	55	95%
لا	3	5%
الإجمالي	58	100%

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن عددا كبيرا من العمال والبالغ عددهم 55 عاملا بواقع 95% يرون بأنه عدم وضوح المهام يؤثر على جودة تقديم الخدمة، بينما 3 عمال يرون عكس ذلك بواقع 5%.

ويتضح من هذا أن غموض المهمة والدور يؤثر بنسبة 95% على جودة تقديم الخدمة الصحية، فالعامل الذي لا يدرك دوره ولا تتسم مهنته بالوضوح فإنه سيعمل لكن عمله لن يتسم بالجودة وذلك بسبب غموض المهام المناطة به وما الذي يجب عليه فعله تحديدا.

إن نسبة 95% من العمال الذين يرون أن عدم وضوح المهام يؤثر على جودة تقديم الخدمة تشير إلى الإدراك الواسع لأهمية توضيح وتحديد المهام في تحقيق الجودة في الخدمات الصحية. يظهر هذا الوعي بالتأثير السلبي الذي يمكن أن يحدثه الارتباك أو الغموض في فهم وتنفيذ المهام على جودة الخدمة ورضا المرضى.

مع ذلك، يجب أن نلاحظ وجود 5% من العمال الذين يرون عكس ذلك، وهذا يمكن أن يعكس تبايناً في الفهم أو الاستجابة للتوجيهات المقدمة، أو قد يكون ناتجاً عن ظروف خاصة في بعض الحالات. ينبغي على الإدارة أن تعمل على تحسين وضوح المهام وتوضيح الأدوار

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

والمسؤوليات بشكل مستمر، وتوفير الدعم والتوجيه للعمال لضمان فهمهم الصحيح للمهام والمساهمة بفعالية في تحقيق أهداف الخدمة الصحية بجودة عالية.

نظير النتائج المتوصل إليها والتي تتم عن وجود ضغوط وأعباء يتعرض لها العمال داخل القطاع الصحي الأمر الذي جعلنا نفتح المجال لهم لاجاباتهم حول كيف يمكن للإدارة أن تخفف من ضغوطات العمل، فكانت اجاباتهم تدور حول ما يلي:

_ اتفق معظم أفراد العينة بنسبة 36% حول ضرورة توفير الوسائل اللازمة وكذا الموارد البشرية.

_ اتفقوا بنسبة 21% حول ضرورة التقليل من الحجم الساعي للعمل.

_ أدلوا بضرورة إيجاد الحلول المناسبة لتسهيل ظروف العمل وذلك بنسبة 17%.

_ مراعاة الظروف الشخصية للموظف وذلك بنسبة 9%.

_ الاستجابة لشكاوي ومتطلبات الموظفين بنسبة 17%.

وكاقتراحات لتحسين الخدمة الصحية للحد من هذه الضغوطات المنتشرة في المؤسسة العمومية الاستشفائية قام أفراد العينة بالإدلاء بما يلي:

_ توفير الوسائل اللازمة والأدوية وذلك بنسبة 45%.

_ توفير اليد العاملة بنسبة 19%.

_ مراعاة الظروف الشخصية للعامل كان ذلك بنسبة 14%.

_ التعديل في الهيكل التنظيمي للمؤسسة بنسبة 9%.

_ انشاء مؤسسات صحية مجاورة في سبيل تخفيف الضغط على المؤسسة الاستشفائية الخاصة بهم وكذا تغيير أوقات العمل وتقليل الحجم الساعي وهذا كان بنسبة 7% لكلا الحلين.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

بعد الدراسة النظرية التي تم فيها تناول موضوع تأثير ضغط العمل على نوعية الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، وانطلاقاً من تحليل البيانات الكمية، سنتطرق إلى مناقشة وتحليل النتائج التي توصلت إليها الدراسة، بهدف إضفاء صبغة الواقعية الموضوعية على الدراسة وذلك كما يلي:

1_ مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات:

من خلال الدراسة التي تناولناها حول موضوع أثر ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية توصلنا إلى النتائج التالية:

_ مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

_ من خلال الجدول رقم (07) فإن 43% من العاملين في إطار الخدمة الصحية أفادوا بأن المصدر الأساسي للضغط في العمل هو الحجم الساعي للعمل، يليه مصدر آخر بنسبة 22% يتمحور حول كثرة عدد المرضى، بعدها تليها نسب متباينة وقليلة فيما يخص نقص المرافق المستخدمة لتأدية المهام وكذا نقص الإمكانيات في المؤسسة (16% و 12%) على التوالي، يعني أن الموظفين في القطاع الصحي يتعرضون لمجموعة ضغوط في بيئة عملهم تتجسد في عديد المصادر، ولعل أهمها الحجم الساعي للعمل الذي يفرض عليهم عمل ساعات طويلة فوق طاقتهم وبالتالي هذا يشكل عبئاً وحملًا ثقيلًا يقود إلى ضعف الأداء.

_ من خلال الجدول رقم (08) نسبة كبيرة من العاملين اتفقوا بنسبة كبيرة 64% بأن نظام المناوبة لا يقلل من عبء العمل، على غرار 36% منهم بقدر 21 عاملاً الذين يرون العكس من ذلك، ووفقاً لهذا فإنه رغم إدخال نظام المناوبة لتقليل عبء العمل إلا أن العاملين اتفقوا

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

على أن هذا الأمر لا يقلل من ضغط وعبء العمل عليهم، بل يثقل كاهلهم بزيادة الجانب المناوباتي مما قد يفرض عليهم العمل في ساعات المناوبة خارج اطار عملهم.

_ من خلال الجدول رقم (09) الموظفين الذين ارتأوا أن نظام المناوبة لا يقلل من عبء العمل والبالغ عددهم 37 موظفا توزعوا بنسبة 55% يفضلون المناوبة النهارية بواقع 32 فرد، بينما 9% منهم يفضلون المناوبة الليلية، ومن هنا تتضح أفضلية المناوبة النهارية على الليلية بالنسبة للموظفين، باعتبار أن العامل يتجنب المناوبات الليلية التي تزيد ضغطا في العمل وتحرمه من ساعات النوم، وبالتالي يعتبر المناوبات النهارية أفضل من أجل إنتاجية أحسن.

_ من خلال الجدول رقم (10) عدد كبير من العمال والبالغ عددهم 35 عاملا بواقع 60% يرون أن الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة، في حين يرى البعض منهم بنسبة 21% أن الحجم الساعي المخصص للعمل لا يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة، وبين كلا الجانبين هناك من يرجح كفتي القرار بنسبة 19% بأنه أحيانا وحسب ما تقتضيه الظروف أو المواقف الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي أو لا يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة. وهذا يدل على أن الحجم الساعي المخصص للعمل يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة، مما يمكن كل عامل من تأدية ما له من مهام، وفق حدود استطاعته، وبالتالي توفير فرص راحة له وفق البرنامج المحدد مسبقا.

_ من خلال الجدول رقم (11) نجد أن العاملين الذين يرون بأن الحجم الساعي المخصص للعمل لا يكفي لتغطية الحالات الموجودة لأداء المهام المنوطة، يقترحون بنسبة 14% أن يتم التكتيف في فريق العمل، وهذا في سبيل تغطية مختلف المهام. وهذا يوضح أهمية التكتيف في فريق العمل، بغية تعويض بعض العاملين الذين يشعرون بالتعب وضغط الحجم الساعي للعمل وبالتالي تخفيف العبء عن طريق تكتيف عدد العمال.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

_ من خلال معطيات الجدول رقم (12) نجد أن عدد كبيراً من العمال والبالغ عددهم 37 عاملاً بواقع 64% يرون أن خصوصية العمل تفرض على المؤسسة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل، وعلى غرار ذلك يرى 21 عاملاً بواقع 36% عكس ذلك. ومن هنا تتضح خصوصية العمل في القطاع الصحي وما تفرضه من صعوبات وضغوطات على مختلف الأصعدة تجعل العامل يرى بأن على الإدارة إعادة ضبط وتحديد ساعات العمل مراعاة لمختلف الجوانب المتعلقة بالعامل وخصوصية وظيفته.

_ من خلال معطيات الجدول رقم (13) نجد أن الموظفين البالغ عددهم 37 عاملاً الذين ارتأوا ضرورة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل من قبل المؤسسة اقترح 24 عاملاً منهم تخفيض ساعات العمل وذلك بواقع 41%، وهناك 13 عاملاً منهم يرون ضرورة العمل بنظام المناوبة. ويتضح من هذا كله أن العمال في القطاع الصحي يعانون من ضغوط كثيرة في العمل مما جعلهم يقترحون حل تخفيض ساعات العمل في سبيل راحتهم الجسدية والنفسية.

_ من خلال الجدول رقم (14) نجد أن عدد كبيراً من العمال والبالغ عددهم 42 عاملاً بواقع 73% يرون أن طبيعة العمل في مصلحتهم يكون دائماً بصورة مكثفة، في حين يرى القلة منهم بنسبة 5% أن طبيعة العمل في المصلحة لا يكون دائماً بصورة مكثفة، وبين كلا الجانبين هناك من يرجح كفتي القرار بنسبة 22% بأنه أحياناً وحسب ما تقتضيه الظروف أو المواقف طبيعة العمل في المصلحة يكون بصورة مكثفة أو غير ذلك، ويتضح من هذا أن التكتيف في المصلحة والعمل الزائد الذي يكلف به العمال يرفع من ضغطهم، ويؤدي بهم إلى ضعف الأداء وعدم الرضا الوظيفي.

_ من خلال معطيات الجدول (15) أن عدد كبيراً جداً من العمال والبالغ عددهم 53 عاملاً بواقع 91% يرون أن طبيعة العمل في مصلحتهم يتطلب يقظة وسرعة في الانجاز، في حين

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

يرى عامل منهم فقط بنسبة 2% أن طبيعة العمل في المصلحة لا يتطلب السرعة والانجاز، وبين كلا الرأيين نجد 4 عمال بنسبة 7% يرون بأنه أحيانا وحسب ما تقتضيه الظروف أو المواقف طبيعة العمل في المصلحة تتطلب اليقظة والسرعة أو لا تتطلب ذلك. ويتضح أن طبيعة الموقف والظروف تحدد خصائص المهام وما تتطلبه، غير أن الواقع يختلف عن هذا حسب ما أشار اليه الجدول حيث أن المهام في مصلحة العمال تفرض عليهم خاصيتي اليقظة في السرعة والانجاز مما قد يقود إلى عدم الاتقان في بعض الأحيان.

_ من خلال الجدول رقم (16) نجد أن عددا من العمال والبالغ عددهم 43 عاملا بواقع 74% يرون أن طبيعة المهام الموكلة إليهم لا تتجاوز قدراتهم وخبراتهم المهنية، وعلى غرار ذلك يرى 15 عاملا بواقع 26% عكس ذلك، وهذا يوحي أن طبيعة المهام الموكلة للعمال في القطاع الصحي لا تفوق قدراتهم وخبراتهم المهنية باعتبار المهنة حساسة وتتطلب أن يعطى لكل ذي مصلحة دوره المنوط به حتى لا يخرج عن سياق إنجازه على النحو المطلوب.

_ من خلال الجدول رقم (17) فإن العمال الذين يرون أن طبيعة المهام الموكلة للعمال في القطاع الصحي تفوق قدراتهم وخبراتهم المهنية والبالغ عددهم 26 عاملا يقترحون بنسبة 24% في هذه الحالة أن يطلبوا المساعدة من زميل لهم أكثر خبرة منهم من أجل حل الوضع وتجاوزه.

_ من خلال الجدول رقم (18) نسبة كبيرة من العاملين اتفقوا بنسبة كبيرة 72% بأن العبء الزائد في العمل يقلل من الأداء بصورة جيدة، على غرار 28% منهم بقدر 16 عاملا الذين يرون العكس من ذلك.

ويتضح من هذا أن تكليف العامل فوق طاقته وزيادة عبء العمل عليه، يؤدي إلى شعوره بالضغط، وبالتالي يضعف أداءه المهني ويقل رضاه الوظيفي.

_ من خلال الجدول رقم (19) 55 عاملا بواقع 95% يرون أن طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستعجالات تفرض جهدا وطاقات أكثر من غيرها من المصالح، وعلى غرار ذلك يرى

3 عمال بواقع 5% عكس ذلك. وتتضح من هذا أن طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستعجالات تفرض جهداً وطاقة أكثر من غيرها من المصالح، مما يجعل العامل وسط ضغط كبير في مختلف الجوانب والذي يحول دون أدائه الجيد وراحته النفسية.

_ من خلال الجدول (20) العمال الذين يرون أن طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستعجالات تفرض جهداً وطاقة أكثر من غيرها من المصالح والبالغ عددهم 55 عاملاً يتجاوزون مع الأمر بأريحية ويواجهونها بأنفسهم بنسبة 72% لكن 16% منهم يعملون بتذمر جراء هذا الأمر.

إثبات أو نفي الفرضية الأولى: يؤثر عبء العمل على نوعية الخدمة الصحية.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجداول التي سبق وأن حللنا نتائجها، حيث وبعد تحليل المؤشرات المعتمدة في الفرضية الأولى والتي تطرقنا إليها في الاستمارة. نخلص إلى أن الفرضية الأولى التي تنص على أن: عبء العمل يؤثر على نوعية الخدمة الصحية صحيحة ومؤكدة (تحققت).

_ مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

_ من خلال الجدول رقم (21) نجد أن 35 من العمال يقرون بأن علاقتهم جيدة مع زملائهم في العمل وذلك بواقع 60%، في حين ما يعادل 33% منهم يرون أن علاقتهم حسنة فقط، وعلى النقيض من ذلك يقر آخرون بوجود علاقة سيئة تربطهم مع زملائهم العمال لكن بنسبة قليلة تعادل 7%. وهذا يوضح أن العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل تلعب دوراً في زيادة إنتاجية العامل وحبه للعمل ورضاه الوظيفي، فرغم كل ما يعانیه من ضغوطات يحاول أن يجد مخرجاً للتنفيس الانفعالي داخل محيط عمله فيلجأ لزملائه الذي تربطه بهم علاقة جيدة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

_ من خلال الجدول رقم 22 الموظفون في القطاع الصحي الذين يقرون بوجود علاقات سيئة مع زملائهم في محيط عملهم يرجعون أسباب ذلك إلى غياب وتأخر زملائهم في بعض الأحيان الذي يقودهم ربما للتناوب عنهم أو انجاز أعمال تخصصهم في سبيل تغطية النقص في القطاع وتقادي تراكم العمل، والسبب الآخر يتمحور حول عدم تحمل المسؤولية من قبل زملائهم الأمر الذي يقود إلى وجود علاقات سيئة في وسط العمل وكذا سوء المعاملة.

_ من خلال الجدول رقم 23 عدد كبير من العمال والبالغ عددهم 55 عاملا بواقع 95% يشعرون بالارتياح في جماعة العمل التي ينتمون إليها، وعلى غرار ذلك يرى 3 عمال بواقع 5% عكس ذلك. وبالتالي فإن شعور العمال بالارتياح في ظل وجود هذا الضغط يبعث بالقليل من الطاقة للتحمل واكمال ممارسة مهنتهم في ظل هذا العبء.

_ من خلال الجدول رقم (24) 41 عاملا بواقع 71% يرون أن ليس لهم الحق في اختيار المصلحة التي يريدون العمل بها، وعلى غرار ذلك يرى 17 عاملا بواقع 29% عكس ذلك، وهذا يدل على أن العمال لا يحق لهم اختيار المصلحة التي يريدون العمل بها، وهذا لاعتبارات عدة ترجع لقدرات الشخص في تلك المصلحة التي يريد العمل بها، وكذا لاعتبارات أدائية ومهنية خاصة بكل منصب.

_ من خلال الجدول رقم (25) 34 عاملا بواقع 59% يرون أن ليس لهم الحق في اختيار المصلحة التي يريدون العمل بها، وأن إدارة المؤسسة هي المسؤولة عن تعيين مختلف العمال في شتى المناصب والمصالح.

_ من خلال الجدول رقم (26) 33 من العمال يقرون بأنه لا يتم توجيههم في أكثر من مصلحة وذلك بواقع 57%، في حين ما يعادل 34% منهم يرون أنه أحيانا فقط حسب ما تقتضيه الظروف يتم توجيه العمال الى مصالح أخرى.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

_ من خلال الجدول رقم (27) 21 من العمال يتقبلون العمل ويقومون بانجازه حين يتم توجيههم لأكثر من مصلحة وهذا بنسبة 34%، غير أن البعض يتذمر من ذلك، لكن ما يتضح أن الموظف مجبر على تأدية وظائفه وتقبلها حتى لو كانت خارج سياق عمله أو في مصلحة غير مصلحته.

_ من خلال الجدول رقم (28) عدد من العمال والبالغ عددهم 29 عاملا بواقع 50% يرون أن الإدارة لا تتدخل في تفاصيل عملهم واجرائهم له، في حين يرى البعض منهم بنسبة 21% أن الإدارة تتدخل في تفاصيل عملهم واجرائهم له، وبين كلا الجانبين هناك من يرجح كفتي القرار بنسبة 29% بأنه أحيانا وحسب ما تقتضيه الظروف أو المواقف تتدخل الإدارة في تفاصيل عملهم واجرائهم له، وبالتالي الإدارة تقسم الافراد كل حسب مصلحته ومهامه المنوطة به ولا تتدخل في تفاصيل عمله واجرائه له، إلا في الضرورات المواقف التي تستدعي ذلك.

_ من خلال الجدول رقم (29) 28 عاملا بواقع 48% لا يتعارضون مع زملائهم أثناء أدائهم لمهامهم، في حين يرى البعض منهم بنسبة 14% أن التعارض يحدث. وهذا التعارض بين العمال وزملائهم يكون أحيانا جراء الالتزام بنسبة (7%)، من قبل بعض زملائهم الأمر الذي يقودهم إلى تعويض نقصهم، وفي بعض الأحيان يحدث هذا التعارض نتيجة اختلاف في الكفاءات والقدرات (5%).

_ من خلال الجدول رقم (30) 45 عاملا بواقع 78% يرون بأن كثرة المسؤولين في العمل يؤدي إلى صعوبة سيرورة العمل، وعلى غرار ذلك يرى 13 عاملا بواقع 22% عكس ذلك. وبالتالي فالعمال يكونون تحت الضغط نتيجة كثرة المسؤولين حولهم داخل محيط العمل، إذ يقود هذا إلى نوع من الصعوبة في أداء المهمة والشعور بأنهم تحت الرقابة.

_ من خلال الجدول رقم (31) 37 عاملا بواقع 64% لا يتلقون الأوامر والتعليمات المتعارضة والمتناقضة من رئيسهم المباشر، وعلى غرار ذلك يرى 21 عاملا بواقع 36%

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

عكس ذلك. وبالتالي فإن الرئيس المباشر لكل عامل لا يقوم بإعطاء أوامر وتعليمات متعارضة ومتناقضة للعاملين، حيث لا يلقون تعارض أو رفضاً في إنجازها وحتى لا يصطدمون مع جوانب أخرى، غير أن الذين وافقوا على هذا الطرح، تم التخصيص معهم أكثر لمعرفة طريقة تعاملهم إذا وقعوا في هذا الأمر، فكان البعض منهم بواقع 16% يرون أنه في حالة تلقي الأوامر المتناقض والمتعارضة من رئيسهم المباشر فإنهم يطلبون المساعدة من المسؤول أو زميل لهم يكون ذا خبرة وكفاءة.

_ من خلال الجدول رقم (32) 31 عاملاً بواقع 53% تفرض عليهم المصلحة التي يعملون بها كيفية أدائهم لعملهم، في حين يرى البعض منهم بنسبة 33% أن فرض كيفية الأداء عليهم لا يحدث. وبالتالي المصالح تفرض على موظفيها كيفية أدائهم لعملهم مما يخلق نوعاً من الضغط والنفور من العمل، فكل شخص يدرك الطريقة التي يستطيع أن يؤدي بها عمله، وذلك النوع من الفرض يخلق شبهة للسلطة المفروضة من قبل المصلحة على العامل مما يجعله يشعر بتدني الرضا وحب العمل.

إثبات أو نفي الفرضية الثانية: يؤثر صراع الدور على نوعية الخدمة الصحية.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجداول التي سبق وأن حللنا نتائجها، حيث وبعد تحليل المؤشرات المعتمدة في الفرضية الأولى والتي تطرقنا إليها في الاستمارة.

نخلص إلى أن الفرضية الثانية التي تنص على أن: صراع الدور يؤثر على نوعية الخدمة الصحية صحيحة ومؤكدة (تحققت).

_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

_ من خلال الجدول رقم (33) 51 عاملاً بواقع 88% تبدو طبيعة المهام والأنشطة المخولة إليهم واضحة، غير أن 9% منهم أحياناً تبدو غامضة بالنسبة لهم. وهذا يبين أن الأنشطة

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

والمهام المخولة للعامل واضحة، غير أن يكتسبها نوع من اللبس في بعض الأحيان حسب ما يتطلبه الموقف والمهمة.

_ من خلال الجدول رقم (34) 51 عاملا بواقع 88% يرون أن مستواهم الأكاديمي والتكويني يتناسب مع واجباتهم ومسؤولياتهم تجاه ما يؤدونه من خدمات طبية، وعلى غرار ذلك يرى 7 عمال بواقع 12% عكس ذلك. وهذا يدل على وجود تناسب المستوى الأكاديمي والتكويني مع واجبات ومسؤوليات العمال.

_ من خلال الجدول رقم (35) 46 عاملا بواقع 79% يرون ان المعلومات والمهام المسندة إليهم تتناسب بطريقة سهلة وسلسة، ما عدا 5% منهم يرون النقيض من ذلك.

_ من خلال الجدول رقم (36) 41 عاملا بواقع 71% لا يجدون صعوبة في أداء عملهم نتيجة نقص الخبرة ونقص المعلومات الكافية، بينما 21% منهم يواجهون في بعض الأحيان صعوبات في أداء العمل جراء ذلك.

_ من خلال الجدول رقم (37) 36 عاملا بواقع 62% يرون بأن عدم وضوح المهام وإجراءات العمل ودرجة تعقيدهما في المصلحة يؤدي إلى غموض في دور العمل، وعلى غرار ذلك يرى 22 عاملا بواقع 38% عكس ذلك. وتتضح بنسبة 62% درجة تعقيد العمل وعدم وضوح المهمة يؤدي إلى غموض الدور وبالتالي غموض الدور يقود إلى الأداء غير الجيد للخدمة الصحية، وبالتالي غموض الدور يلعب دورا مهما في جودة الخدمة الصحية من عدمها.

_ من خلال الجدول رقم (38) 50 عاملا بواقع 86% يستطيعون التصرف في مختلف المواقف داخل محيط العمل حتى في حالة غياب المسؤول، بينما 9% منهم يواجهون في بعض الأحيان صعوبات في أداء العمل والتصرف في ظل غياب المسؤول.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

_ من خلال الجدول رقم (39) عدد من العمال الذين أقروا بعدم استطاعتهم على التصرف في حالة غياب المسؤول والبالغ عددهم 8 عمال بواقع 14% بسبب رفض المسؤول اتخاذ القرارات في غيابه هذا بنسبة 9%، بينما 3% منهم يواجهون في بعض الأحيان صعوبات في أداء العمل والتصرف في ظل غياب المسؤول بسبب تطبيق تعليمات الإدارة العليا. ما يتضح من خلال هذا أن المسؤول يفرض أوامرا تحول دون قيام العمال بتحمل المسؤولية والتصرف في غيابه، وأيضا تعليمات الادرة العليا تفرض عدم التصرف في ظل غياب المسؤول وهو الأمر الذي أدى بالعمال الى عدم استطاعتهم لتصرف في ظل هذا الوضع.

_ من خلال الجدول رقم (40) 52 عاملا بواقع 90% يرون بأن الاتصال المباشر مع الزملاء والمسؤول في مصلحتهم يساهم في إزاحة الغموض وشفافية الأعمال والمهام، وعلى غرار ذلك يرى 6 عمال بواقع 10% عكس ذلك. وهنا تتضح أهمية الاتصال المباشر مع الزملاء والمسؤول في إزاحة الغموض وشفافية الأعمال والمهام حيث أن العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل والاتصال والتواصل يبعث بروح الحيوية ووضوح الدور مما يؤدي إلى القيام بالخدمة الصحية على أكمل وجه.

_ من خلال الجدول رقم (41) يقر العاملون بنسبة 48% أن من العوامل المساعدة في معرفة دورهم في العمل هو تقسيم العمل والعدالة في توزيع المهام، بينما 33% منهم يرجحون العامل المساعد في ذلك إلى وجوب توافق التخصص مع المهام المسندة لهم، ثم 15% منهم يحيلون ذلك إلى وجوب قيادة ديمقراطية تساهم في تحديد دورهم في العمل. وبالتالي الموظفون في القطاع الصحي يرتؤون العدالة في تقسيم المهام مع وجوب توافق مهامهم مع تخصصهم، وهذا في سبيل وضوح دورهم في العمل وإزالة الغموض عنه وبالتالي الأداء الجيد وتحسين نوعية الخدمة الصحية.

_ من خلال الجدول رقم (42) 48 عاملا بواقع 83% يرون بأنه لا تتقصم المعرفة والدراية التي تجعلهم قادرين على مشاركة رئيسهم اتخاذ القرار، وعلى غرار ذلك يرى 10 عمال بواقع 17% عكس ذلك. وبالتالي فبالرغم من المعرفة والدراية اللتان يتمتعان بها العمال إلا أن ذلك لا يمكنهم من مشاركة رؤسائهم في العمل من اتخاذ القرار وهذا يحول إلى الاعتقاد بأن النظام المعتمد في العمل نظام هرمي تسلطي، يكبح حقوق العمال في المشاركة في اتخاذ القرار وابداء الرأي.

_ من خلال الجدول رقم (43) 54 عاملا بواقع 93% يرون بأن نوعية حالات المرضى في مصلحة الاستعجالات تتطلب خبرة كبيرة للتدخل، وعلى غرار ذلك يرى 4 عمال منهم بواقع 7% عكس ذلك. وهذا ينم عن إدراك العمال لأهمية المرضى وحساسية عملهم الذي يتطلب منهم تمتعهم بالخبرة الكافية في سبيل التدخل في الحالات الاستعجالية، مما يؤدي للقيام بالخدمة الصحية على أتم وجه.

_ من خلال الجدول رقم (44) 55 عاملا بواقع 95% يرون بأنه عدم وضوح المهام يؤثر على جودة تقديم الخدمة، بينما 3 عمال يرون عكس ذلك بواقع 5%.

_ غموض المهمة والدور يؤثر بنسبة 95% على جودة تقديم الخدمة الصحية، فالعامل الذي لا يدرك دوره ولا تتسم مهنته بالوضوح فإنه سيعمل لكن عمله لن يتسم بالجودة وذلك بسبب غموض المهام المناطة به وما الذي يجب عليه فعله تحديدا.

إثبات أو نفي الفرضية الثالثة: يؤثر غموض الدور على نوعية الخدمة الصحية.

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجداول التي سبق وأن حللنا نتائجها، حيث وبعد تحليل المؤشرات المعتمدة في الفرضية الثالثة والتي تطرقنا إليها في الاستمارة.

نخلص إلى أن الفرضية الثالثة التي تنص على أن: غموض الدور يؤثر على نوعية الخدمة الصحية صحيحة ومؤكدة (تحققت).

وعليه انطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فقد تم إثبات صدق فرضياتها الثالث والمتعلقة أساساً ب:

_ يؤثر عبء العمل على نوعية الخدمة الصحية.

_ يؤثر صراع الدور على نوعية الخدمة الصحية.

_ يؤثر غموض الدور على نوعية الخدمة الصحية.

على اعتبار أن صدق وتحقق هذه الفرضيات يؤكد على تأثير ضغط العمل على نوعية الخدمة الصحية. وهذا ما تم تأسيسه وتم الانطلاق منه كفرضية رئيسة لهذه الدراسة مما يثبت صدقها وتحققها.

2_ مناقشة النتائج العامة في ضوء الدراسات السابقة:

_ اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة والتي جاءت بعنوان: ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي، إذ توصلت نتائجها لمثل ما توصلت إليه الدراسة الحالية في كون وجود علاقة بين الأعباء الوظيفية وضغوط العمل، وكذا وجود علاقة بين مستوى صراع الدور وضغوط العمل، وأيضاً علاقة بين غموض الدور وضغوط العمل وأثره على الولاء التنظيمي.

_ اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة والتي جاءت بعنوان: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين، والتي توصلت لنفس النتائج الخاصة بدراستنا الحالية.

_ اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة والتي جاءت بعنوان: تأثير ضغوط العمل المهنية على الأداء الوظيفي، والتي أسفرت نتائجها عن وجود أثر لكل من عبء العمل وظروف العمل وغموض الدور على الأداء الوظيفي للموارد البشرية في المؤسسة.

_ اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة والتي جاءت بعنوان: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين من اعداد المعشر عيسى، والتي أسفرت نتائجها عن عدم وجود علاقة بين عبء العمل وأداء العاملين في الفنادق.

3_ مناقشة النتائج العامة في ضوء المقاربة النظرية:

من خلال الدراسة النظرية المتبناة والتي تطرقنا إليها سابقا والدراسة الميدانية التي قمنا بها بالقطاع الصحي، سنحاول من خلال الدراسة الحالية إبراز بعض النقاط بين نتائج دراستنا وبين المقاربة النظرية لروبرت مرتون التي اعتمدنا عليها في تفسيرنا لموضوع ضغوط العمل ونوعية الخدمة الصحية.

نظرية المعوقات الوظيفية يشير فيها روبرت ملتون إلى أن المعوقات الوظيفية هي عبارة عن مشاكل داخل النسق التنظيمي وأي خلل في أحد عناصر هذا النسق يؤدي إلى إعاقة في العملية التنظيمية، ومنها مصادر داخلية أو مصادر خارجية، هذه الأمور من شأنها إعاقة تحقيق الأهداف التنظيمية وبالتالي هذه النظرية تصب في دعم كل المؤشرات التي من شأنها أن تشكل معوقات العمل والتي تمثل مصدر ضغط وعبئ على العامل والتي بدورها تؤثر على نوعية الخدمة الصحية، وبذلك فإن من أقرب النظريات التي تفسر موضوع الدراسة "تأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية" هي هذه النظرية لروبرت مرتون.

إن نظرية المعوقات الوظيفية تقترح أن وجود معوقات داخلية أو خارجية في النسق التنظيمي يمكن أن يؤدي إلى تعطيل العملية التنظيمية. يمكن أن تكون هذه المعوقات تتعلق بالسياسات والإجراءات غير الواضحة، أو ضعف التواصل، أو عدم تحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل صحيح، وغيرها من العوامل التي قد تحدث تشويشاً في العملية التنظيمية.

تشير نتائج الدراسة الميدانية إلى أن 95% من العمال يرون أن عدم وضوح المهام يؤثر على جودة تقديم الخدمة الصحية. هذا يعكس تأثير العوامل التي يشير إليها روبرت ملتون في

نظريته، حيث أن عدم وضوح المهام يعتبر مصدرًا داخليًا من المعوقات الوظيفية التي تعيق الأداء الفعال وتؤثر على تحقيق الأهداف التنظيمية.

وبالتالي، يتضح من خلال هذا التحليل النظري والدراسة الميدانية أن نظرية المعوقات الوظيفية لروبرت ملتون توفر إطارًا مفيدًا لفهم كيفية تأثير عوامل مثل عدم وضوح المهام على جودة الخدمة الصحية في القطاع الصحي.

ثالثًا: النتائج العامة للدراسة:

بعد جمع المعلومات عن طريق استمارة الاستبيان والقيام بعملية تفرغها وتحليلها لنصل الى مناقشة النتائج المتوصل اليها، والتي تصب كلها في الإجابة عن اشكالية الدراسة واختبار صحة الفرضيات التي تم صياغتها والمتعلقة بموضوع تأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية، وعليه سوف نستعرض النتائج التي توصلنا اليها في النقاط التالية:

_ الموظفين في القطاع الصحي يتعرضون لمجموعة ضغوط في بيئة عملهم تتجسد في عديد المصادر، ولعل أهمها الحجم الساعي للعمل الذي يفرض عليهم عمل ساعات طويلة فوق طاقتهم وبالتالي هذا يشكل عبئًا وحملًا ثقيلًا يقود الى ضعف الأداء.

_ تتضح أفضلية المناوبة النهارية على الليلية بالنسبة للموظفين، باعتبار أن العامل يتجنب المناوبات الليلية التي تزيده ضغطًا في العمل وتحرمه من ساعات النوم، وبالتالي يعتبر المناوبات النهارية أفضل من أجل إنتاجية أحسن.

_ تتضح أهمية التكتيف في فريق العمل، بغية تعويض بعض العاملين الذين يشعرون بالتعب وضغط الحجم الساعي للعمل وبالتالي تخفيف العبء عن طريق تكتيف عدد العمال.

الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة

_ خصوصية العمل في القطاع الصحي وما تفرضه من صعوبات وضغوطات على مختلف الأصعدة تجعل العامل يرى بأن على الإدارة إعادة ضبط وتحديد ساعات العمل مراعاة لمختلف الجوانب المتعلقة بالعامل وخصوصية وظيفته.

_ التكاليف في المصلحة والعمل الزائد الذي يكلف به العمال يرفع من ضغطهم، ويؤدي بهم إلى ضعف الأداء وعدم الرضا الوظيفي.

_ تكليف العامل فوق طاقته وزيادة عبء العمل عليه، يؤدي إلى شعوره بالضغط، وبالتالي يضعف أدائه المهني ويقل رضاه الوظيفي.

_ العلاقات الإنسانية داخل محيط العمل تلعب دورا في زيادة إنتاجية العامل وحبه للعمل ورضاه الوظيفي، فرغم كل ما يعانيه من ضغوطات يحاول أن يجد مخرجا للتنفيس الانفعالي داخل محيط عمله فيلجأ لزملائه الذي تربطه بهم علاقة جيدة.

_ درجة تعقيد العمل وعدم وضوح المهمة يؤدي إلى غموض الدور وبالتالي غموض الدور يقود إلى الأداء غير الجيد للخدمة الصحية، وبالتالي غموض الدور يلعب دورا مهما في جودة الخدمة الصحية من عدمها.

_ غموض المهمة والدور يؤثر بنسبة 95% على جودة تقديم الخدمة الصحية، فالعامل الذي لا يدرك دوره ولا تتسم مهنته بالوضوح فإنه سيعمل لكن عمله لن يتسم بالجودة وذلك بسبب غموض المهام المناطة به وما الذي يجب عليه فعله تحديدا.

خاتمة

تتميز ضغوط العمل في القطاع الصحي بتأثيرها الكبير على أداء الطاقم الطبي، لما يحتويه الموضوع من أهمية على الصعيد الداخلي والخارجي، والتي قد تشكل فيه الضغوط أكبر عائق لتدني مستوى جودة الخدمات الصحية.

إذ هناك مصادر عديدة ومتنوعة لضغوط العمل أهمها: الخارجية تكون نتيجة ضغط العمل وحتمية الابتعاد عن الأهل والأقارب، وداخلية مثل نقص المعدات والتجهيزات الطبية كذلك الزيادة المفرطة في عبئ العمل في ظل عدم وجود اليد العاملة الكافية وعدم القدرة على فهم الأدوار وغموضها وما تتطلبه كل وظيفة، وعدم قدرة الأفراد على أداء المهام من كثرتها، ونقص الراحة في أماكن العمل، وهذا ما يحيط الفرد ويجعل نفسيته تتحطم ببطء، والذي ينتج عنه التفكير المستمر في كيفية التخلص من هذا الشعور والبحث عن حلول التي من شأنها التخفيف عنه ولو بالقليل ليستطيع إكمال مشواره والوقوف مع زملائه بكل طاقته وإيجابيته ورفع التحدي.

وقد خلصت الدراسة إلى اثبات الفرضيات الثلاث المتعلقة بموضوع الدراسة والمتمثلة في:

_ يؤثر عبء العمل على نوعية الخدمة الصحية.

_ يؤثر صراع الدور على نوعية الخدمة الصحية.

_ يؤثر غموض الدور على نوعية الخدمة الصحية.

وتتحقق هذه الفرضيات يؤكد على تحث الفرضية الرئيسية المصاغة للدراسة التي تنص على أن ضغط العمل يؤثر على نوعية الخدمة الصحية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

1-الكتب العلمية :

- بلال خلف السكارنة ، أخلاقيات العمل ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط 9 ، عمان ، الأردن ، 2019 .
- حميد الزري ، مفهوم العمل في الإسلام و أثره في التربية الإسلامية ، منشورات دائرة الثقافة والإعلام بالشرق ، ط1 ، الإمارات ، 1998 .
- جبران مسعود ، معجم الرائد ، دار العلم للملايين ، ط3 ، بيروت ، 2005 .
- أبادي الفيروز مجد الدين ، القاموس المحيط ، دار الحديث للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، 2008 .
- جوزيف إلياس ، المجاني المصور، دار المجاني للنشر ، ط1 ، دم.ن ، 2000 .
- ابن منظور ، لسان العرب ، دار صادر للنشر ، ط1 ، لبنان ، د.س .
- صلاح الدين محمد عبد الباقي ، السلوك الإنساني في المنظمات ، الدار الجامعية للطباعة والنشر ، ط1 ، الإسكندرية ، القاهرة ، 2001 .
- طارق شريف يونس ، معجم مصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبة والأنترنيت ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط1، الأردن ، 2005 .
- نائف علي إيبو ، الضغوط النفسية ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ، ط1 ، الإسكندرية ، 2009 .
- جمعة سيد يوسف ، إدارة ضغوط العمل -نموذج التدريب والممارسة- ، إيتراك للطباعة والنشر ، ط1 ، الإسكندرية ، القاهرة ، 2001 .

-حافظ فرج أحمد ، قضايا إدارية معاصرة ، علم الكتب للنشر والتوزيع ، ط1، القاهرة ، مصر، 2007.

-عبد العزيز المجيد محمد ، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة ، مصر، 2005.

-حسن شحاتة ، زينب النجاز، معجم المصطلحات التربوية والنفسية ، الدار المصرية اللبنانية، ط1، القاهرة، 1997.

-محمود سليمان العميان، السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2005.

-ثامر حسين علي السмирان، عبد الكريم عبد الله المساعيد، سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2014.

-محمد فتحي عكاشة، علم النفس الصناعي، مطبعة الجمهورية، د.ط، الإسكندرية ، مصر، 1999.

-زكريا أحمد عزام، عبد الباسط حسونة وآخرون، مبادئ التسويق الحديث: بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط2، عمان، 2009.

-بشير بودية، طارق قندوز، أصول ومضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، 2016.

-إبن منظور: لسان العرب، دار المعارف، د.ط ، مصر، 1984.

-طارق الدمراش، إقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، ط2، مصر، 2006.

-أحمد رشيد، عبد الرحيم زيادة، علم الصحة المجتمعية، الوراق للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، 2011.

- صادق مهدي السعيد، مفهوم العمل وأحكامه العامة في الإسلام ، سلسلة البحوث والدراسات، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية، بغداد، 1983.
- سلوى عثان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث الأزرايطة، الإسكندرية، القاهرة، 1999.
- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، الصحة والرعاية الصحية من المنظور الإجتماعي دار المعرفة الجامعية، مصر ، 2004.
- مدحت محمد، أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة ، مصر ، 2009.
- مليكة غواري، إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الرعاية الصحية ، دار اليازوري اللبية للنشر والتوزيع ، ط1، عمان، 2016.
- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، د.ط، الأردن، 2005.
- خالد عيادة عليمات، ضغوط العمل وأثرها على الأداء، دار الخليج للطباعة والنشر، ط1، عمان، 2011.
- حامد عبد السلام زهران، دراسات في الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، القاهرة، مصر ، 2003.
- محمد حسن أبو رحمة، ضغوط العمل التربوي (إنعكاسات وأبعاد) ، رابطة التربويين الفلسطينيين للآداب والدراسات التربوية والنفسية للنشر، ط1، فلسطين، 2020.
- مصطفى محمود أبو بكر ، إدارة الموارد البشرية (مدخل لتحقيق الميزة التنافسية) ،الدار الجامعية، د.ط، الإسكندرية ، مصر ، 2003 - 2004.

- فاروق عبده فليه، السيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية ،دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، د.ب.ن، 2005.
- عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة- بعد إستراتيجي- ، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2005.
- صلاح الدين محمد عبد الباقي، السلوك الفعال في المنظمات، دار الجامعة الجديدة للنشر والتوزيع، د.ط، الإسكندرية، 2002.
- عمر محمد درة، العدالة التنظيمية وعلاقتها ببعض الإتجاهات الإدارية المعاصرة، دار الرضوان للنشر والتوزيع، د.ط، د.ب.ن، 2008.
- نفيسة محمد باشري، فوزي شعبان وآخرون، السلوك التنظيمي، د.ط، القاهرة ،مصر، 2017.
- محمد الفاتح محمود بشير المغربي ، السلوك التنظيمي ، دار الجنان للنشر والتوزيع ، ط1، عمان ، الأردن ، 2016 .
- الفريوتي محمد قاسم ، السلوك التنظيمي :دراسة السلوك الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، د.ط ، عمان ، 2000 .
- عياصرة معن محمود، بني أحمد مروان محمد وآخرون ، إدارة الصراع والأزمات وضغوط العمل والتغيير ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ط1 ، الأردن، عمان ، 2008 .
- منصور محمد إسماعيل العريقي ، السلوك التنظيمي ، دار الكتاب الجامعي ، ط2 ، صنعاء ، اليمن ، 2013 .
- فاروق السيد عثمان ، القلق وإدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي للطبع والنشر ، ط1 ، القاهرة ، 2001 .

-أيمن مزاهرة سليمان ، الصحة والسلامة العامة ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ، الأردن ، 2000 .

- خاف حسين علي الدليمي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية : أسس - معايير-تقنيات ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، ط2 ، عمان ، الأردن ، 2015 .

-محمد سرحان علي المحمودي ، مناهج البحث العلمي ، دار الكتب ، ط3، صنعاء ، اليمن ، 2019 .

-عصمت أحمد فاخر ، أساسيات البحث العلمي، دار الجنادرية للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2018 .

-عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الإجتماعي ، مكتبة الأنجلو المصرية ، د.ط ، القاهرة ، مصر ، 1974 .

2- اطروحات الدكتوراه ورسائل ماجستير :

عيسى ابراهيم المعشر: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم ، رسالة ماجستير في العلوم الادارية والمالية ، تخصص إدارة الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا ، عمان ، 2009 .

يوسف جوادي: مصادر ومستويات الضغط النفسي لدى الأستاذ الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة ، رسالة ماجستير في علم النفس التنظيمي وتنمية الموارد البشرية ، تخصص علم النفس والتربية ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الاخوة منتوري - بقسنطينة - ، 2006

ميسون سليم السقا : أثر ضغوط العمل على عملية اتخاذ القرارات ، دراسة ميدانية على المصارف العاملة في قطاع غزة ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، قسم ادارة الأعمال ، كلية التجارة ، الجامعة الاسلامية -غزة- (فلسطين) ، 2009

منال سليمان ، محمود أبو سنينة : الضغوط الوظيفية وأثرها على الولاء التنظيمي لدى العاملين بوزارة الداخلية الفلسطينية ، رسالة ماجستير في بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية ، عمادة الدراسات العليا ، جامعة القدس (فلسطين) ، 2017

عائشة مفتاح جبريل: أثر ضغوط العمل في الأداء الوظيفي للعناصر الطبية المساعدة، دراسة ميدانية ببعض المستشفيات العامة بمدينة مصراتة، رسالة ماجستير ، قسم الادارة الصحية ، الجامعة الأكاديمية الليبية ، 2015/2014.

طاهري عبد الغني: ضغوط العمل وعلاقته بالرضا الوظيفي، دراسة ميدانية بمؤسسة صناعة الكوابل -بسكرة - ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص تسيير مؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير ، جامعة محمد خيضر -بسكرة - ، 2008/2007

عمر محمد درة: أثر تطبيق العدالة التنظيمية على ادارة ضغوط العمل، دراسة ميدانية على المستشفيات الجامعية، رسالة ماجستير في ادارة الأعمال ، تخصص ادارة الأعمال ، كلية التجارة ، جامعة عين شمس ، القاهرة (مصر) ، 2007

خميسي بسمة: ضغوط العمل وعلاقتها بحوادث العمل لدى عمال التنقيد ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الافريقية للزجاج -جيجل - ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع ، تخصص تنظيم و عمل ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل - ، 2015/2014.

لعجايلية يوسف: مصادر ضغوط العمل لدى عمال الصحة وسبل مواجهتها في المصالح الاستعجالية ، دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي -بغناية - ، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم ، تخصص علم النفس التنظيم والعمل ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر -بسكرة - ، 2015/2014.

حمدوني رشيد: الضغوط المهنية و أثرها على الرضا الوظيفي ، دراسة حالة الملحقة الجامعية - بمغنية - ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص علوم التسيير والعلوم التجارية ، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية ، جامعة مغنية (الجزائر) ، 2016

منيرة تماسيني: علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي ، دراسة ميدانية في بلدية سيدي عمران ، رسالة ماجستير في علم الاجتماع ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة الشهيد لخضر -بالوادي - ، 2015،

محمد حسن خميس أبو رحمة: ضغوط العمل وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المشرفين التربويين في محافظات غزة ، رسالة ماجستير في أصول التربية ، تخصص إدارة تربوية ، الجامعة الاسلامية -بغزة - (فلسطين) ، 2012.

شاطر شفيق : أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية ، دراسة ميدانية بمؤسسة الكهرباء -سونلغاز - ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، تخصص ادارة الأعمال ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة أحمد بوقرة -بومرداس - ، 2010/2009.

2- المجالات العلمية:

-حاج هني خديجة ، بوقسوي سارة ، القيادة التحويلية ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية ، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية -بتتس- ، مخبر العولمة وانعكاساتها على دول شمال افريقيا بالجزائر ، الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية ، جامعة حسيبة بن بوعلي -الشلف- ،المجلد 14 ، العدد02 ، 2022.

- صلاح محمود دياب ، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية من منظور المرضى والموظفين ، مجلة العلوم الاسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة بعمان ، الأردن ، المجلد 20، العدد 01 ، 2012.

وفاء علي سلطان: أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة كلية الإدارة و الاقتصاد ، جامعة البصرة بالعراق ، المجلد 05 ، العدد 10 ، 2013 .

العنواني عديلة، أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية، مجلة آفاق للعلوم ، المجلد 04 ، العدد 13 ، 2018.

علي عبد القادر علي، اقتصاديات الصحة، مجلة جسر التنمية ، العدد22 ، أكتوبر 2003

3- ملتقيات ومقالات علمية :

- توفيق بالشيخ ، لعفيفي الدراجي : إعادة تفعيل نظام التعاقد لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر ، الملتقى الوطني الأول حول : الصحة وتحسين الخدمات في الجزائر بيا إشكاليات التسيير ورهانات التمويل (10 و 11 أبريل 2018) ، جامعة 08ماي 1945 -قائمة - ، 2018 .
-
- سمية بن عمارة : صراع الأدوار وتأثيره على التوافق المهني للطلاب العاملين بالمركز الجامعي بغرداية ، دراسة ميدانية و إستكشافية للطلاب العاملين بالمركز الجامعي بغرداية ، مقال منشور في مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، عدد خاص بالملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، جامعة ورقلة (الجزائر)، 2013 .
-
- برو محمد ، ناصر باي أعمر : الضغوط في المؤسسات الصناعية ودور الأخصائي الأرغونومي في التخفيف منها وعلاجها ، دراسة ميدانية بولاية المسيلة ، فعاليات الملتقى الدولي حول الأرغونوميا ودورها في الوقاية والتنمية ، مخبر الوقاية والأرغونوميا ، جامعة الجزائر -02- ، 29-30 أبريل 2012 .

- محمد الطاهر طبعلي : ضغوط العمل لدى معلم المدرسة الابتدائية و إستراتيجية التكفل بها ، عدد خاص من الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل ، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة الجزائر ، د.س .

- بوخضرة مريم ، عمار سلمي : إعادة هندسة القطاع الصحي كإستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية -الإشارة إلى نموذج دبي الصحي - ، الملتقى الوطني الأول حول : الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل 10 و 11 أبريل 2018 ، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة 08 ماي 1945 -قائمة - ، 2018 .

4 - حوليات ومدخلات علمية :

- سامية إبرييم ، رولي مدفوني : صراع الأدوار وعلاقته بالضغط المهني لدى المدرسات ، دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الإبتدائي و المتوسط ، حوليات جامعة قالمة للعلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة العربي بن مهدي - أم البواقي - ، العدد 20 ، جوان 2017 .

- حمداوي وسيلة ، مشعلي بلال : أثر ضغوط العمل على الأداء الوظيفي لإداريي كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بجامعة 08 ماي 1945 -بقالمة - ، حوليات جامعة قالمة للعلوم الإنسانية و الإجتماعية ، العدد 18 ، ديسمبر 2016 .

- أبو القاسم حمدي ، الرايس مراد : مصادر ضغوط العمل و أثرها على كفاءة الموارد البشرية في منظمات الأعمال ، محور المداخلة : تأهيل الإدارة الإستراتيجية من منظور الكفاءة والإصلاح الإداري في المؤسسة الإقتصادية ، ملتقى وطني حول ضغوط العمل بين الإهتمام و الإهمال ، جامعة 20 أوت 1955 -بسكيكدة - (الجزائر) ، 2014/01/19 .

5- الموقع الإلكتروني والمنتديات :

- منتدى الموارد البشرية : "ضغوط العمل ، مصادرها ، إنعكاساتها ، كيفية مواجهتها " ،

لهائل القنطار : www.hrdiscussion.com ، بتاريخ 04/أفريل/2024 ،

pm .04:51

الملاحق

المحور الأول: البيانات السوسيو مهنية

1- الجنس:

- ذكر أنثى

2- السن:

أقل من 25 سنة

من [25 - 35]

من [35 - 45]

من [45 - 55]

من 55 فما فوق

3- المستوى التعليمي:

ابتدائي متوسط

ثانوي جامعي

4- الحالة الاجتماعية:

أعزب (عزباء) مطلق (ة)

متزوج (ة) أرمل (ة)

5- طبيعة / نوع المهنة:

طبيب ممرض مراقب طبي

6- الأقدمية في العمل:

أقل من 5 سنوات

من [10 - 15]

من [15 - 20]

من [20 - 25]

من 25 سنة فما فوق

المحور الثاني: عبئ العمل ونوعية الخدمة الصحية.

7- حسب إعتقادك، ماهي المصادر الأساسية للضغط في العمل؟

- الحجم الساعي للعمل

- زيادة/ كثرة عدد المرضى

- نقص المرافق المستخدمة لتأدية المهام

- إدراج مهام وأنشطة خارج مجال العمل

8- هل تعتقد أن خصوصية العمل تفرض على المؤسسة إعادة النظر في الساعات المحددة والمخصصة للعمل؟

نعم لا

9- إذا كانت الإجابة ب "نعم"، ماذا تقترح؟

- تخفيض ساعات العمل (system 4 hour)

- العمل بنظام المناوبة (garde nuit / garde jour)

- تخصيص العمل لجنس الذكور

10- حسب رأيك، هل تعتقد أن نظام المناوبة يقلل من عبئ العمل؟

يقلل لا يقلل

11- إذا كانت الإجابة ب "لا يقلل"، أيهما تفضل؟

- المناوبة الليلية garde nuit

- المناوبة النهارية garde jour

12- حسب رأيك، هل الحجم الساعي المخصص للعمل يكفيك لتغطية الحالات الموجودة

ولأداء المهام المنوطة؟ نعم لا

13- إذا كانت الإجابة "لا" ماذا تقترح؟

- التقليل من ساعات العمل
- التكتيف في فريق العمل
- توزيع العمل وتقسيم المهام

41- هل طبيعة ونوعية العمل في مصلحتكم يكون دائما بصورة مكثفة؟

- نعم
- لا

15- هل طبيعة المهام داخل مصلحتكم تتطلب اليقظة والسرعة في إنجازها؟

- نعم
- لا

16- هل تعتقد أن طبيعة المهام الموكلة إليك تتجاوز قدراتك وخبراتك المهنية؟

- نعم
- لا

17- إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، كيف تتعامل مع ذلك؟

- طلب تغيير المصلحة
- طلب المساعدة من زميل أكثر خبرة
- أخرى

أذكرها:

18- هل تعتقد أن العبئ الزائد في العمل يقلل من أدائك بصورة جيدة؟

- يقلل
- لا يقلل

19- حسب اعتقادك، هل طبيعة الضمان الموجودة في مصلحة الاستعجالات تقرض جهد

وطاقة أكثر من غيرها من المصالح؟

- نعم
- لا

20- إذا كانت الإجابة بـ "نعم" ماذا تفعل؟

- تتجاوز معها بأريحية وتواجهها بنفسك

- تعمل بتذمر

- أخرى

المحور الثالث: صراع الدور ونوعية الخدمة الصحية

21- كيف تقيّم علاقتك بزملائك في العمل:

حسنة مقبولة سيئة

22- إذا كانت الإجابة ب، "سيئة" ما هي أسباب ذلك؟

- غياب التعاون في فريق العمل

- عدم تحمل المسؤولية

- الغياب والتأخر

- سوء المعاملة بين الأطراف

23- هل تشعر بالإرتياح في جماعة العمل التي تنتمي إليها؟

نعم لا

24- هل لديك الحق في اختيار المصلحة التي تريد أن تعمل بها؟

نعم لا

25- إذا كانت الإجابة ب"لا"، من أي طرف يتم اختبارك؟

- ادارة المؤسسة

- رئيس المصلحة

26- هل يتم توجيهك للعمل في أكثر من مصلحة؟

- أحيانا نادرا دائما

27- إذا كانت الإجابة بـ "أحيانا" أو "دائما" كيف تتعامل؟

- تحتج

- تؤدي العمل بتذمر

- تتقبل العمل وتقوم بإنجازه

28- هل تتدخل الإدارة في تفاصيل عملك وإجراءاتك له بشكل واضح؟

- نعم لا أحيانا

29- هل تتعارض أنت وزميك في نفس الوظيفة أثناء تأدية المهام؟

- نعم لا أحيانا

30- إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، هل ذلك راجع إلى:

- اختلاف في الكفاءات والقدرات

- من حيث الإلتزام

- كثرة المرضى وأولوية الكشف والعلاج (la charge)

- أخرى، أذكرها

31- حسب اعتقادك، هل يؤدي كثرة المسؤولين في العمل إلى صعوبة سيرورة العمل؟

- نعم لا

32- حسب رأيك، هل تتلقى أوامر وتعليمات متعارضة ومتناقضة من رئيسك المباشر؟

- نعم لا

33- إذا كانت الإجابة بـ "نعم" كيف تتعامل :

- طلب تغيير المصلحة

- طلب مساعدة المسؤول أو زميل أكثر خبرة

- أخرى ، أذكرها

34- هل تفرض عليك المصلحة كيفية آدائك للمهام؟

نعم لا أحيانا

35- هل طبيعة المهام والأنشطة المخولة إليك واضحة؟

نعم لا

36- حسب اعتقادك، هل المستوى التكويني والاكاديمي المتحصل عليه يتناسب مع واجباتك

ومسؤولياتك تجاه ما تؤديه من خدمات طبية؟

يتناسب لا يتناسب

37- هل نوعية حالات المرضى في مصلحة الاستعجالات تحتاج وتتطلب خبرة كبيرة ؟

تحتاج لا تحتاج

38- حسب رأيك، هل يطلب منكم مهام وخدمات غير واضحة بدقة؟

نعم لا أحيانا

39- إذا كانت الإجابة بـ "نعم" كيف تتعامل معها؟

- طلب تغيير المصلحة

- طلب المساعدة

- أخرى ، أذكرها

40- حسب رأيك، هل انساب المعلومات المتعلقة بالعلاج المقدم والمهام المسندة إليك تتم

بطريقة سلسلة وسهلة؟

نعم لا أحيانا

41- هل تعاني من صعوبة في أداء عملك نتيجة نقص الخبرة ونقص المعلومات الكافية؟

نعم لا أحيانا

42- حسب اعتقادك، هل عدم وضوح المهام وإجراءات العمل ودرجة تعقيها في مصلحتكم تؤدي إلى غموض الدور في العمل؟

نعم لا

43- هل تستطيع التصرف في أدائك لمهامك بسهولة في حالة غياب المسؤول؟

نعم لا

44- في حالة عدم قدرتك على التصرف، هل يرجع ذلك إلى:

- رفض المسؤول اتخاذ القرارات في غيابه

- تطبيق تعليمات الإدارة العليا

- التخوف من تحمل المسؤولية

- أخرى ، أذكرها

45- ما هي العوامل والشروط التي تساعدك في معرفة دورك في العمل؟

- تقسيم العمل والعدالة في توزيع المهام

- توافق التخصص مع المهام المسندة

- وجود قيادة ديمقراطية

- أخرى ، أذكرها

46- هل يساهم الاتصال المباشر مع المسؤول والزملاء في مصلحتكم في إزاحة الغموض

وشفافية الأعمال والمهام؟

لا

نعم

47- حسب رأيك، كيف يمكن للإدارة أن تخفف من ضغوطات العمل؟

.....

.....

.....

48- ما هي اقتراحاتك لتحسين الخدمة الصحية للحد من ضغوط العمل المنتشرة في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

.....

.....

.....

قائمة الأساتذة المحكمين:

الجامعة	الرتبة /الدرجة العلمية	الأستاذ(ة)
جامعة الشيخ العربي التبسي -تبسة-	أستاذ محاضر "ب" علم إجتماع تنظيم وعمل	حاتم شبايكي
جامعة الشيخ العربي التبسي -تبسة-	أستاذ التعليم العالي "بروفيسور" علم إجتماع تنظيم وعمل	صوالحية منير
جامعة الشيخ العربي التبسي -تبسة-	أستاذة محاضرة " أ " علم إجتماع تنظيم وعمل	لعموري أسماء
جامعة الشيخ العربي التبسي -تبسة-	أستاذ محاضر " ب " علم إجتماع تنظيم وعمل	بوعزة عبد الرؤوف

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الوطنية

وزارة الصحة

مديرية الصحة والسكان ولاية تبسة

المؤسسة العمومية الإستشفائية – الشريعة –

مصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية

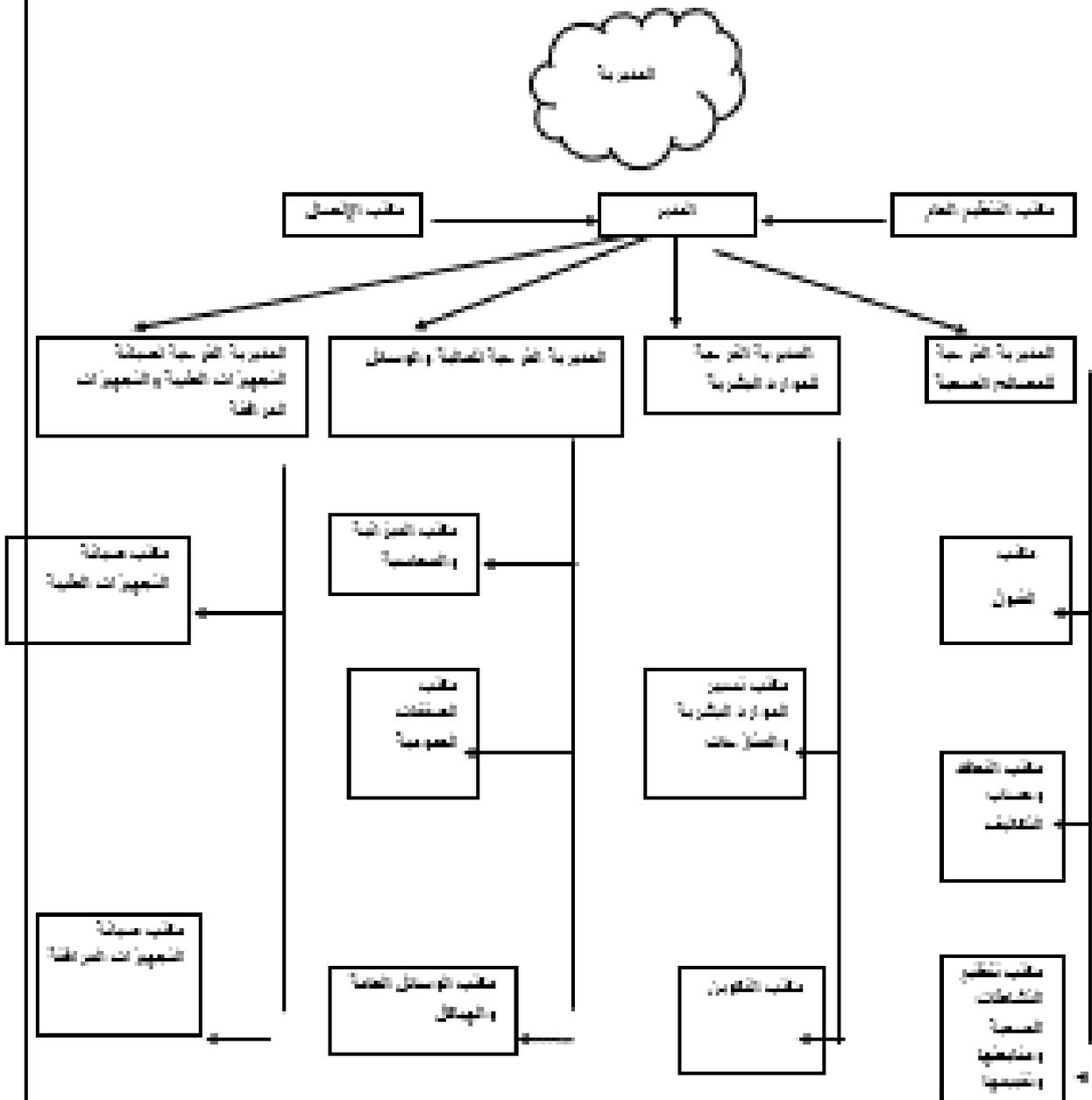
قائمة الأطباء في مصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية

العدد	المهنة/ الوظيفة
09	أطباء عامون

قائمة العمال في مصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية

العدد	الرتبة
08	ممرض(ة) ممتاز (ة)
01	مساعد(ة) طبي (ة)
12	ممرض(ة) للصحة العمومية
04	مساعد (ة) تمريض رئيسي
03	ممرض (ة) مؤهل (ة)
21	مساعد (ة) تمريض

5/1-الهيكل التنظيمي للمؤسسة:



ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف ومعرفة تأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد الشبوكي بالشريعة ولاية تبسة وبالضبط في مصلحة الإستعجالات ، وكذا معرفة تأثير أبعاد ضغوط العمل المتمثلة في : **عبيء العمل ، صراع الدور ، غموض الدور** على نوعية الخدمة الصحية ، فقد تناولت الدراسة الإطار التصوري و المفاهيمي لدراسة الاشكالية إنطلاقا من التساؤل الرئيسي التالي :

ما تأثير ضغوط العمل على نوعية الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية

الإستشفائية محمد الشبوكي بالشريعة ولاية تبسة ؟

وقد تفرع التساؤل الرئيسي للأسئلة الفرعية الآتية :

- ما تأثير **عبيء العمل** على نوعية الخدمة الصحية ؟

- ما تأثير **صراع الدور** على نوعية الخدمة الصحية ؟

- ما تأثير **غموض الدور** على نوعية الخدمة الصحية ؟

وللإجابة على الأسئلة الآتية تم صياغة الفرضيات التالية :

- يؤثر **عبيء العمل** على نوعية الخدمة الصحية .

- يؤثر **صراع الدور** على نوعية الخدمة الصحية .

- يؤثر **غموض الدور** على نوعية الخدمة الصحية .

ولتحقيق أهداف الدراسة التي صاغتها إعتمدت هذه الدراسة على الملاحظة

البيسطة كأداة ثانوية لجمع البيانات والمعلومات ، وعلى أداة الإستمارة (إستمارة الإستبيان) كأداة

اساسية في الدراسة لجمع البيانات والمعلومات ، كما إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج

الوصفي التحليلي من اجل تحقيق أهداف الدراسة و لإختبار فرضياتها ولتحليل وتفسير الظاهرة

محل الدراسة ،كما إعتدنا في هذه الدراسة على عينة من الأطباء والعاملين في مصلحة الإستعجالات المتكونة من 58 فرد كمجتمع محل الدراسة، مستخدما ومعتمدا في ذلك على أسلوب الحصر أو المسح الشامل على جميع وحدات البحث أو الدراسة ،كما إعتدنا في هذه الدراسة على الأساليب الإحصائية لإختبار فرضياتها بإستخدام نظام SPSS.

فقد توصلت نتائج الدراسة إلى :

-الموظفين والعاملين في القطاع الصحي يتعرضون لمجموعة ضغوط في بيئة عملهم وتتجسد في العديد من المصادر ،ولعلى اهمها الحجم الساعي للعمل الذي يفرض عليهم عمل لساعات طويلة فوق طاقتهم وبالتالي هذا يشكل عبئا وحملا ثقيلًا يقود إلى ضعف الأداء .

-تتضح أفضلية المناوبة النهارية على الليلية بالنسبة للموظفين ،بإعتبار أن العامل يتجنب المناوبات الليلية التي تزيده ضغطا في العمل وتحرمه من ساعات الراحة والنوم ،وبالتالي تعتبر المناوبات النهارية أفضل من أجل إنتاجية و فعالية أحسن .

-تتضح أهمية التكتيف في فريق العمل ،بغية تعويض بعض العاملين الذين يشعرون بالتعب وضغط الحجم الساعي للعمل وبالتالي تخفيف العبئ عن طريق تكتيف عدد العمال .

-خصوصية العمل في القطاع الصحي وما تفرضه من صعوبات وضغوطات على مختلف الأصعدة تجعل العامل يرى بأن على الإدارة إعادة ضبط وتحديد ساعات العمل مراعاة لمختلف الجوانب المتعلقة بالعامل وخصوصية وظيفته .

-التكتيف في المصلحة والعمل الزائد الذي يكلف به العمال يرفع من ضغطهم ، ويؤدي بهم إضعف الأداء وعدم الرضا الوظيفي .

-تكليف العامل فوق طاقتة وزيادة عبئ العمل عليه ،يؤدي إلى شعوره بالضغط ، وبالتالي يضعف أدائه المهني ويقل رضاه الوظيفي .

-العلاقات الإنسانية داخل بيئة او محيط العمل تلعب دورا في زيادة إنتاجية العامل وحبه للعمل ورضاه الوظيفي وأداءه للخدمة المنوطة ،فرغم كل ما يعانیه من ضغوطات يحاول أن يجد مخرجا للتفيس الإنفعالي داخل محيط عمله فيلجأ لزملائه الذي تربطه بهم علاقة عمل جيدة .

-غموض المهمة والدور يؤثر بنسبة 95% على جودة تقديم الخدمة الصحية ،فالعامل الذي لا يدرك دوره ولا تتسم مهنته بالوضوح فإنه سيعمل لكن عمله لن يتسم بالجودة وذلك بسبب غموض المهام المناطة به وله و مالذي يجب عليه فعله تحديدا .

الكلمات المفتاحية : ضغوط العمل ، عبئ العمل ، صراع الدور ، غموض الدور ، نوعية الخدمة الصحية .

This study aims to uncover and understand the impact of work stress on the quality of health service at the public hospital institution Mohamed Chabouki in Cheria, Tebessa Province, specifically in the emergency department. It also aims to understand the impact of the dimensions of work stress, namely workload, role conflict, and role ambiguity, on the quality of health service. The study addresses the conceptual and theoretical framework of the issue starting from the following main question: What is the impact of work stress on the quality of health service at the public hospital institution Mohamed Chabouki in Cheria, Tebessa Province? The main question is divided into the following sub-questions:

- What is the impact of workload on the quality of health service?
- What is the impact of role conflict on the quality of health service?
- What is the impact of role ambiguity on the quality of health service?

To answer these questions, the following hypotheses were formulated:

- Workload affects the quality of health service.
- Role conflict affects the quality of health service.
- Role ambiguity affects the quality of health service.

To achieve the objectives of the study, simple observation was used as a secondary tool for collecting data and information, while a

questionnaire (survey form) was used as the primary tool for data collection. The study adopted the descriptive–analytical method to achieve the objectives of the study, test its hypotheses, and analyze and interpret the phenomenon under study. The study sample consisted of 58 doctors and workers in the emergency department, using a comprehensive survey method for all research units. Statistical methods were also employed to test the hypotheses using the SPSS system.

The study concluded the following results:

- Employees in the health sector are exposed to a range of pressures in their work environment, primarily due to long working hours which impose a heavy burden, leading to decreased performance.
- Day shifts are preferred over night shifts by employees, as night shifts increase work pressure and deprive them of rest and sleep, making day shifts more favorable for better productivity and efficiency.
- Increasing the workforce in the team is important to compensate for some employees who feel tired due to the heavy workload, thereby reducing the burden through workforce intensification.
- The unique nature of work in the health sector imposes various difficulties and pressures, making employees feel that the administration should reconfigure and define working hours, taking into

account various aspects related to the worker and the specificity of their job.

- Workforce intensification and the additional workload assigned to workers increase their pressure, leading to poor performance and job dissatisfaction.
- Overburdening workers with tasks beyond their capacity increases their stress, resulting in decreased professional performance and job satisfaction.
- Human relations within the work environment play a role in increasing employee productivity, job satisfaction, and performance of their duties. Despite the pressures they face, employees seek emotional relief through good relationships with colleagues.
- Role ambiguity affects the quality of health service delivery by 95%. Employees who do not understand their roles or whose tasks are unclear will not perform their duties with quality due to the ambiguity of their responsibilities.

Keywords: Work stress, workload, role conflict, role ambiguity, quality of health service.