



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 08 ماي 1945 \_ قالمة \_  
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية  
قسم علم الاجتماع



## تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية

\_ دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية \_ بوشقوف \_ قالمة \_

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل

إشراف الأستاذ: جاهي عبد العزيز

إعداد الطالبتين:

\_ نزيهة يوسف

\_ سناء مرابطين

### لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
بن صويلح ليليا	أستاذة تعليم عالي	رئيسا
جاهي عبد العزيز	أستاذ محاضر _ أ _	مشرفا ومقررا
حميدي مجيد	أستاذ مساعد _ أ _	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 / 2022

## كلمة شكر :

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيك، على منحنا الصبر والعزيمة لانجاز هذا العمل.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان والتقدير إلى الأستاذ الفاضل الدكتور " جاهمي عبد العزيز " على الجهد الذي بذله، والوقت الذي منحنا إياه لإنجاح هذا العمل، والذي لم يبخل علينا بأهم التوجيهات والنصائح القيمة في كل مرحلة من انجاز هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر لكل أستاذ من أساتذة قسم علم الاجتماع بجامعة 08 ماي 1945

\_\_\_\_\_ قائلة \_ على مجهوداتهم وعطائهم طيلة مشوارنا الدراسي

كما لا يفوتنا أن نشكر إدارة وعمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف،

على تعاونهم ومساهمتهم في انجاز الدراسة الميدانية.



إهداء:

إلى والداي الكريمين...أغلى ما أملك...أطال الله عمرهما

إلى أخي و أخواتي

أدامكم الله لي نعمة وحفظها من الزوال

— نزهة —

إهداء:

إلى روح أبي الطاهرة .... رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه

إلى حبيبة قلبي.....أمي... حفظها الله وأطال عمرها

إلى أخواني و أختي

أدامكم الله نعمًا وحفظها من الزوال

\_\_ سناء \_\_



## الملخص

تكتسي المؤسسات الصحية أهمية خاصة في المجتمع، و من ثم تسعى المجتمعات على اختلاف نظمها السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى الارتقاء بمستوى الخدمات في هذه المؤسسات. ويقع عبء نجاح هذه المؤسسات على الموارد البشرية بالأساس، مما يفرض على هذه الأخيرة ضغوطا كبيرة (فردية وتنظيمية)، قد تؤثر على جودة الخدمات فيها.

و من هذا المنطلق جاءت دراستنا لموضوع ضغوط العمل في علاقتها بجودة الخدمات الصحية، لتميط اللثام عن واقع هذه الضغوط وأثرها على جودة الخدمات.

و في هذا المجال تم اعتماد خطة تتكون من أربعة (04) فصول، خصص الفصل الأول منها للإطار العام للدراسة، و تم فيه عرض إشكالية الدراسة واعتماد مجموعة من التساؤلات، حيث تمت صياغة التساؤل الرئيسي كما يلي:

- كيف تؤثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية؟

وتفرعت عن هذا السؤال أسئلة فرعية، هي:

- ما هي أهم مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية؟

- ما هي معايير الجودة المعتمدة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية؟

- كيف يتعاطى عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مع ضغوط العمل؟

كما قمنا بتقديم مجموعة من المفاهيم، أهمها مفهوم الخدمات الصحية؛ و الذي نعني به خدمات مهنية (وقائية، علاجية، إنمائية)، يقوم عليها متخصصون في المجال الطبي و شبه الطبي، يساعدهم في ذلك أسلاك صحية خاصة (أخصائيون نفسانيون و اجتماعيون)، و ذلك من أجل تحقيق رعاية صحية متكاملة. و مفهوم جودة الخدمات الصحية؛ الذي يقصد به التزام المؤسسة بالمعايير العلمية و الموضوعية التي تستجيب لتطلعات المرضى، و يتحقق بمقتضاها الرضا العام. و كذا مفهوم ضغوط العمل الذي يعني حالة يتعرض لها العامل تحول دون قيامه بعمله على الوجه الأكمل.

ثم تعرضنا إلى مجالات الدراسة بداية بالمجال المكاني؛ أين أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببوشقوف ولاية قالمة، ثم المجال الزمني؛ حيث تمت الدراسة خلال ثلاث مراحل كالتالي: مرحلة الدراسة الاستطلاعية لضبط إشكالية الموضوع و الخطة الميدانية، و مرحلة جمع المراجع و المصادر وتصنيفها و تبويبها، و مرحلة الدراسة الميدانية من خلال توزيع الاستمارات، و تفرغها و جدولتها و تحليلها و تفسيرها، ثم استخلاص النتائج. كما تعرضنا إلى المجال البشري حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة

من الأطباء، وشبه الطبيين والأسلاك الخاصة الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف. الذين يبلغ عددهم 536 عامل. حيث اخترنا عينة طبقية قصدية مكونة من 107 عامل، أي ما يعادل 20% من مجتمع الدراسة، موزعة على الفئات العمالية الثلاث التي سبق ذكرها كالتالي: 23 عامل من فئة الأطباء وهو ما يعادل 21.5%، 80 عامل من فئة شبه الطبيين وهو ما يعادل 74.77% من مجتمع الدراسة، 04 عمال من فئة الأسلاك الخاصة الصحية وهو ما يعادل 3.74% من مجتمع الدراسة.

بعد هذا، تعرضنا إلى المنهج المستخدم في الدراسة وهو المنهج الوصفي التحليلي وهو الأنسب لهذا الموضوع. وقد اعتمدنا في ذلك على عدة أدوات أهمها الاستمارة، والتي قسمت إلى أربعة (04) محاور، حيث تضمن المحور الأول المتعلق بالبيانات الشخصية ستة (06) أسئلة، وتضمن المحور الثاني المتعلق بمصادر ضغوط العمل ثلاثين (30) سؤالاً، وتضمن المحور الثالث المتعلق بمعايير جودة الخدمات الصحية ثلاثة عشر (13) سؤالاً وتضمن المحور الرابع المتعلق بالبيانات الختامية ستة (06) أسئلة. وأخيراً تعرضنا لبعض المقاربات النظرية المفسرة لجودة الخدمات الصحية وضغوط العمل، والدراسات السابقة المحلية منها والعربية والأجنبية تناولت نفس متغيرات الموضوع في بيئات مختلفة.

وفي الفصل الثاني الخاص بجودة الخدمات الصحية وعناصرها تناولنا تطور الخدمات الصحية من البدايات الأولى، وأهم أنواعها وخصائصها، ومعايير وقيم الجودة التي تتبعها ومختلف العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية، وكذلك تطرقنا إلى الأساليب المتنوعة التي تستخدم لقياس ورقابة جودة الخدمات الصحية، وإلى إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من حيث ماهيتها ومبادئها والمراحل والعوامل التي تضمن نجاح تطبيقها في المؤسسات الصحية وكذا بعض الآثار الإيجابية لتجارب تطبيقها في هذه المؤسسات.

وفي الفصل الثالث الخاص بضغوط العمل ومحدداتها تناولنا تصنيفات ضغوط العمل ومراحلها وطرق قياسها، ومصادر الضغوط الفردية والتنظيمية والبيئية، والانعكاسات الناتجة عنها على الفرد والمنظمة، وأساليب إدارتها، بالإضافة إلى علاقة ضغوط العمل بجودة الخدمات الصحية.

أما في الفصل الأخير الذي خصص للدراسة الميدانية، وبعد عرض بيانات هذه الدراسة وجدولتها وتحليلها، انتهينا إلى ضبط مجموعة من النتائج، أهمها:

- 1- يتعرض عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لضغوط عمل يغلب عليها الطابع التنظيمي .
- 2- تعتمد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على أبعاد الجودة التالية: الاستجابة، الأمان، التعاطف، وهي الأبعاد التي تستند بشكل أساسي على المورد البشري ومبادئه وقدراته وكفاءته، بينما سجلنا غياباً للأبعاد التي يتحكم فيها الهيكل التنظيمي للمؤسسة والبعد المادي .

3- يوجد اختلاف بين عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التعاطي مع ضغوط العمل نتيجة للفروقات الفردية والمبادئ الشخصية، ويسعى أغلبية العاملين إلى التكيف والتعايش مع ضغوط العمل.

واعتمادا على نتائج هذه الدراسة النظرية و الميدانية، قمنا بصياغة مجموعة من التوصيات والمقترحات، أهمها:

- 1- تصميم مباني المؤسسات الصحية بشكل مناسب.
- 2- تجهيز المؤسسات الصحية بالمعدات والأجهزة اللازمة ، وتوفير التقنيات والآلات الحديثة لعملية الفحص والعلاج.
- 3- الاهتمام بالموارد البشري من خلال التكوين والتدريب المستمر.
- 4- تبني مناخ تنظيمي مناسب، يراعي نشاط المؤسسات الصحية ويحقق الرضا الوظيفي للعامل.
- 5- الاستفادة من تجارب تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية.

## ABSTRACT

Health institutions are of special importance in society, and then societies with different political, economic, social and cultural systems seek to raise the level of services in these institutions. The burden of the success of these institutions rests primarily on human resources, which imposes great pressures on the latter (individual and organizational), which may affect the quality of services in them.

From this point of view, our study of the issue of work stress in relation to the quality of health services came to unveil the reality of these pressures and their impact on the quality of services.

In this field, a methodological plan was adopted consisting of four (04) chapters, the first chapter of which was devoted to the general framework of the study, in which the problem of the study was presented and a set of questions was adopted. The main question was formulated as follows :

\_ How does work stress affect the quality of health services ?

Sub-questions emerged from this question :

1\_ What are the most important sources of work pressures to which the workers of the Public Institution for Neighborhood Health are exposed ?

2\_ What are the quality standards adopted in the Public Institution for Neighborhood Health ?

3\_ How do the workers of the Public Institution for Neighborhood Health deal with work pressures ?

We also presented a set of concepts, the most important of which is the concept of health services; And by which we mean professional services (preventive, curative, developmental), which are carried out by specialists in the medical and paramedical fields, assisted by special health wires (psychologists and social workers), in order to achieve integrated health care. the concept of quality of health services; Which means the institution's commitment to scientific and objective standards that respond to the aspirations of patients, and according to which public satisfaction is achieved. As well as the concept of work pressure, which means a situation that the worker is exposed to that prevents him from performing his work to the fullest.



Then we were exposed to the fields of study, beginning with the spatial domain; Where was the study conducted at the Public Institution for Neighborhood Health BOUCHEGOUF, Wilaya of GUELMA, then the temporal domain? The study was carried out in three stages as follows: the stage of the exploratory study to control the problematic of the subject and the field plan, the stage of collecting, categorizing and classifying references and sources, and the stage of the field study through the distribution of forms, their emptying, scheduling, analysis and interpretation, and then drawing conclusions. We were also exposed to the human field, where the study was conducted on a sample consisting of doctors, paramedics, and health wires in the Public Institution for Neighborhood Health, BOUCHEGOUF. who number 536 workers. Where we chose an intentional stratified sample of 107 workers, which is equivalent to 20% of the study population, distributed over the three labor groups previously mentioned as follows: 23 workers from the category of doctors, which is equivalent to 21.5%, 80 workers from the category of paramedics, which is equivalent to 74.77 % of the study population, 04 workers from the private health wire category, which is equivalent to 3.74% of the study population.

After this, we were exposed to the method used in the study, which is the descriptive analytical method, which is the most appropriate for this topic. In this we relied on several tools, the most important of which is the questionnaire, which was divided into four (04) axes, where the first axis related to personal data included six (06) questions, and the second axis related to sources of work stress included thirty (30) questions, and the third axis included Related to health service quality standards thirteen (13) questions, and the fourth axis related to the concluding statements included six (06) questions. Finally, we were exposed to some theoretical approaches that explain the quality of health services and work pressures, and previous local, Arab and foreign studies dealt with the same subject variables in different environments.

In the second chapter on the quality of health services and their components, we dealt with the development of health services from the very beginning, the most important types and characteristics, the quality standards and values that they follow and the various factors affecting the quality of health services, as well as the various methods that are used to measure

and Quality control of health services, and total quality management in health institutions in terms of its nature, principles, stages and factors that ensure the success of its application in health institutions, as well as some positive effects of the experiences of its application in these institutions.

In the third chapter on work stress and its determinants, we dealt with the classifications of work stress, its stages and methods of measurement, the sources of individual, organizational and environmental stress, and the resulting repercussions on the individual and the organization, and methods of managing them, in addition to the relationship of work stress with the quality of health services.

As for the last chapter, which was devoted to the field study, and after presenting, tabulating and analyzing the data of this study, we ended up controlling a set of results, the most important of which are :

1\_The workers of the Public Institution for Neighborhood Health are exposed to work pressures of an organizational nature.

2\_ The Public Institution for Neighborhood Health relies on the following dimensions of quality: responsiveness, safety, and empathy, which are dimensions that are based primarily on the human resource, its principles, capabilities and competencies, while we recorded an absence of dimensions controlled by the organizational structure of the institution and the physical dimension.

3\_There is a difference between the workers of the Public Institution for Neighborhood Health in dealing with work pressures as a result of individual differences and personal principles, and the majority of workers seek to adapt and coexist with work pressures.

Based on the results of this theoretical and field study, we formulated a set of recommendations and proposals, the most important of which are :

1\_ Designing the buildings of health institutions appropriately.

2\_ Providing health institutions with the necessary equipment and devices, and providing modern techniques and machines for the examination and treatment process.

3\_Attention to the human resource through continuous training and training.

4\_Adopting an appropriate organizational climate that takes into account the activity of health institutions and achieves job satisfaction for the worker.

5\_Benefiting from the experiences of applying total quality management in health institutions.

## RESUME

Les établissements de santé revêtent une importance particulière dans la société, de la les sociétés aux systèmes politiques, économiques, sociaux et culturels différents cherchent à élever le niveau des services dans ces établissements. Le fardeau du succès de ces institutions repose principalement sur les ressources humaines, ce qui impose de grandes pressions sur ces dernières (individuelles et organisationnelles), ce qui peut affecter la qualité des services qui y sont offerts.

De ce point de vue, notre étude de la question du stress au travail en relation avec la qualité des services de santé est venue dévoiler la réalité de ces pressions et leur impact sur la qualité des services.

Dans ce domaine, un plan méthodologique a été adopté composé de quatre (04) chapitres dont le premier chapitre a été consacré au cadre général de l'étude, dans lequel la problématique de l'étude a été présentée et une série de questions a été adoptée. question principale était formulée comme suit :

\_Comment le stress au travail affecte-t-il la qualité des services de santé ?

Des sous-questions ont émergé de cette question :

1\_ Quelles sont les sources les plus importantes de pressions au travail auxquelles sont exposés les travailleurs de l'Établissement Public de Santé de Quartier ?

2\_Quelles sont les normes de qualité adoptées dans l'Etablissement Public de Santé de Quartier ?

3\_ Comment les travailleurs de l'Établissement Public de Santé de Quartier font-ils face aux pressions du travail ?

Nous avons également présenté un ensemble de concepts dont le plus important est le concept de services de santé ; Et par là nous entendons des prestations professionnelles (préventives, curatives, évolutives), qui sont réalisées par des spécialistes des domaines médicaux et paramédicaux, assistés de filières sanitaires spécifiques (psychologues et assistantes sociales), afin d'aboutir à une prise en charge intégrée. le concept de qualité des services de santé ; Ce qui



signifie l'engagement de l'institution envers des normes scientifiques et objectives qui répondent aux aspirations des patients, et selon lesquelles la satisfaction du public est atteinte. Ainsi que le concept de pression de travail, qui désigne une situation à laquelle le travailleur est exposé et qui l'empêche d'accomplir pleinement son travail.

Ensuite, nous avons été exposés aux domaines d'étude, en commençant par le domaine spatial; Où était l'étude menée à l'Etablissement Public de Santé de Quartier de BOUCHEGOUF, Wilaya de GUELMA, puis le domaine temporel ? L'étude s'est déroulée en trois étapes comme suit : l'étape de l'étude exploratoire pour maîtriser la problématique du sujet et le plan de terrain, l'étape de collecte, de catégorisation et de classement des références et des sources, et l'étape de l'étude de terrain à travers la distribution des formulaires, leur vidage, ordonnancement, analyse et interprétation, puis tirer des conclusions. Nous avons également été exposés au domaine humain, où l'étude a été menée sur un échantillon composé de médecins, d'ambulanciers paramédicaux et de fils de santé de l'Établissement Public de Santé de Quartier de BOUCHEGOUF. qui compte 536 ouvriers. Où nous avons choisi un échantillon stratifié intentionnel de 107 travailleurs, ce qui équivaut à 20 % de la population étudiée, répartis sur les trois groupes de travail précédemment mentionnés comme suit : 23 travailleurs de la catégorie des médecins, ce qui équivaut à 21,5 %, 80 travailleurs de la catégorie des paramédicaux, ce qui équivaut à 74,77 % de la population d'étude, 04 travailleurs de la catégorie des filaires de santé privés, ce qui équivaut à 3,74 % de la population d'étude.

Après cela, nous avons été exposés à la méthode utilisée dans l'étude, qui est la méthode analytique descriptive, qui est la plus appropriée pour ce sujet. Pour cela nous nous sommes appuyés sur plusieurs outils dont le plus important est le questionnaire qui était divisé en quatre (04) axes, où le premier axe relatif aux données personnelles comportait six (06) questions, et le second axe relatif aux sources de stress au travail comportait trente (30) questions, et le troisième axe comportait Relatif aux normes de qualité des services de santé treize (13) questions, et le quatrième axe relatif aux affirmations conclusives comportait six (06) questions. Enfin, nous avons été exposés à certaines approches théoriques qui expliquent la qualité des

services de santé et les pressions du travail, et des études antérieures locales, arabes et étrangères ont traité des mêmes variables de sujet dans des environnements différents.

Dans le deuxième chapitre sur la qualité des services de santé et leurs composantes, nous avons traité du développement des services de santé depuis le tout début, les types et caractéristiques les plus importants, les normes et valeurs de qualité qu'ils suivent et les divers facteurs affectant la qualité des services de santé, ainsi que les différentes méthodes qui sont utilisées pour mesurer et contrôler la qualité des services de santé, et la gestion de la qualité totale dans les établissements de santé en termes de sa nature, ses principes, ses étapes et les facteurs qui assurent le succès de son application dans établissements de santé, ainsi que certains effets positifs des expériences de son application dans ces établissements.

Dans le troisième chapitre sur le stress au travail et ses déterminants, nous avons abordé les classifications du stress au travail, ses étapes et méthodes de mesure, les sources de stress individuel, organisationnel et environnemental, et les répercussions qui en résultent sur l'individu et l'organisation, et les méthodes de les gérer, en plus de la relation entre le stress au travail et la qualité des services de santé.

Quant au dernier chapitre, qui était consacré à l'étude de terrain, et après avoir présenté, tabulé et analysé les données de cette étude, nous avons fini par contrôler un ensemble de résultats dont les plus importants sont :

1\_ Les travailleurs de l'Établissement Public de Santé de Quartier sont exposés à des pressions de travail de nature organisationnelle .

2\_ L'Établissement Public de Santé de Quartier s'appuie sur les dimensions de qualité suivantes : la réactivité, la sécurité, et l'empathie, qui sont des dimensions qui reposent avant tout sur la ressource humaine, ses principes, ses capacités et ses compétences, alors que nous avons enregistré une absence de dimensions maîtrisées par la structure organisationnelle de l'institution et la dimension physique.

3\_ Il y a une différence entre les travailleurs de l'Institution Publique de Santé de Quartier dans la gestion des pressions de travail en raison des différences individuelles et des principes

personnels, et la majorité des travailleurs cherchent à s'adapter et à coexister avec les pressions de travail.

Sur la base des résultats de cette étude théorique et de terrain, nous avons formulé un ensemble de recommandations et de propositions dont les plus importantes sont :

- 1\_ Concevoir adéquatement les bâtiments des établissements de santé
- 2\_ Doter les établissements de santé des équipements et dispositifs nécessaires, et fournir des techniques et des machines modernes pour le processus d'examen et de traitement.
- 3\_ Attention à la ressource humaine par la formation continue et la formation
- 4\_ Adopter un climat organisationnel approprié qui tient compte de l'activité des établissements de santé et procure une satisfaction au travail pour le travailleur.
- 5\_ Bénéficier des expériences d'application de la gestion de la qualité totale dans les établissements de santé.

مقدمة



عرفت المؤسسات الحديثة على اختلاف أنواعها وأنشطتها، سواء في بنيتها أو وظائفها تغيرات متسارعة نتيجة للتطورات التي عرفتها منظومة الاختراعات التكنولوجية والنظم المستجدة في الإدارة والتسيير.

والمؤسسات الصحية باعتبارها مؤسسات خدماتية لها أهميتها الخاصة في المجتمع لارتباطها بحياة الإنسان ذاته، لهذا تسعى المجتمعات إلى الارتقاء بهذه المنظومة (المنظومة الصحية) عن طريق دعمها بالتكنولوجيا والموارد البشرية المناسبة.

وبالرغم من سعي المؤسسات الصحية إلى اعتماد وتبني أنماط وطرق تنظيمية حديثة لضمان التفاعل الايجابي بين مختلف مكوناتها (المادية والبشرية) لكفالة جودة خدماتها إلا أنه وفي المقابل تعترض هذه المؤسسات معوقات ومشاكل قد تحول دون تحقيقها لأهدافها. والتي تعود أساسا إلى الضغوط التي يعاني منها العمال سواء الفردية أو التنظيمية أو البيئية.

وفي هذا السياق حاولنا دراسة هذا الموضوع (الضغوط في علاقتها بالجودة) من منطلق أن سعي المؤسسات إلى تحقيق الجودة تخلق ضغوطا على العامل...، وفي هذا المجال اعتمدنا خطة منهجية تتكون من أربع فصول ، تناولنا في الفصل الأول الإطار العام للدراسة؛ من طرح للإشكالية وصياغة الفرضيات وتحديد منهج الدراسة ومجالاتها . بينما تطرقنا في الفصل الثاني إلى تطور الخدمات الصحية وماهية جودة الخدمات الصحية بالإضافة إلى قياسها ورقابتها ثم إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.

بالمقابل تناولنا في الفصل الثالث ضغوط العمل ومحدداتها من ماهيتها وأثارها وأساليب إدارتها. في حين خصصنا الفصل الرابع للجانب الميداني حيث تم جمع البيانات وعرضها ثم تحليلها وتفسيرها واستخلاص النتائج، وبناءا على ذلك تمت صياغة مجموعة من المقترحات والتوصيات.

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر و عرفان
	إهداء
	ملخص الدراسة
	مقدمة
	فهرس المحتويات
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
01	المبحث الأول: إشكالية و مفاهيم الدراسة
01	المطلب الأول: الإشكالية
04	المطلب الثاني: تحديد المفاهيم
08	المبحث الثاني: مجالات الدراسة و منهجها و أدواتها
08	المطلب الأول: مجالات الدراسة
11	المطلب الثاني: منهج و أدوات الدراسة
12	المبحث الثالث: المقاربات النظرية المفسرة لضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية
12	المطلب الأول: المقاربات النظرية المفسرة لجودة الخدمات الصحية
24	المطلب الثاني: المقاربات النظرية المفسرة لضغوط العمل
27	المبحث الرابع: بعض الدراسات السابقة
27	المطلب الأول: الدراسات السابقة المحلية
31	المطلب الثاني: الدراسات السابقة العربية
34	المطلب الثالث: الدراسات السابقة الأجنبية
<b>الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية وعناصرها</b>	
36	تمهيد
37	المبحث الأول: تطور الخدمات الصحية
37	المطلب الأول: البدايات الأولى لتطور الخدمات الصحية
39	المطلب الثاني: أنواع و عناصر الخدمات الصحية
43	المطلب الثالث: خصائص و أسس الخدمات الصحية
45	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
45	المطلب الأول: مراحل تطور جودة الخدمات الصحية

47	المطلب الثاني: معايير وقيم جودة الخدمات الصحية
51	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
53	المبحث الثالث: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية
53	المطلب الأول: عناصر قياس جودة الخدمات الصحية
54	المطلب الثاني: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية
57	المطلب الثالث: رقابة جودة الخدمات الصحية
59	المبحث الرابع: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
59	المطلب الأول: مفهوم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة
63	المطلب الثاني: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
67	المطلب الثالث: بعض الآثار الايجابية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية
69	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: ضغوط العمل ومحدداتها</b>	
70	تمهيد
71	المبحث الأول: ضغوط العمل وتصنيفاتها
71	المطلب الأول: عناصر ضغوط العمل
72	المطلب الثاني: تصنيفات ضغوط العمل
74	المطلب الثالث: مراحل ضغوط العمل وقياسها
76	المبحث الثاني: مصادر ضغوط العمل
76	المطلب الأول: ضغوط العمل الفردية
77	المطلب الثاني: ضغوط العمل التنظيمية
80	المطلب الثالث: ضغوط العمل البيئية
81	المبحث الثالث: انعكاسات ضغوط العمل وأساليب إدارتها
81	المطلب الأول: انعكاسات ضغوط العمل على الفرد العامل
83	المطلب الثاني: انعكاسات ضغوط العمل على المنظمة
85	المطلب الثالث: أساليب إدارة ضغوط العمل
88	المبحث الرابع: علاقة ضغوط العمل بجودة الخدمات الصحية
90	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع: الدراسة الميدانية</b>	
91	المبحث الأول: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها
91	المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية
94	المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بمصادر ضغوط العمل
121	المطلب الثالث: عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بمعايير جودة الخدمات الصحية

131	المطلب الرابع: عرض وتحليل وتفسير البيانات الختامية
134	المبحث الثاني: استخلاص النتائج
134	المطلب الأول: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية
138	المطلب الثاني: النتائج العامة
139	المبحث الثالث: التوصيات والمقترحات
	خاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق



## قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
14	ثلاثية جوران للجودة	01
19	إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات	02
21	نظام إنتاج الخدمات وفق نموذج La servuction	03
22	إجراءات تحسين العلاج حسب نموذج Donabedian	04
23	التمييز بين مختلف نشاطات العلاج	05
26	يوضح نظرية التقدير المعرفي	06
49	القيم الجوهرية للخدمات الصحية	07
52	العلاقة بين الزمن، المكان والاتصال	08
72	يوضح مكونات الضغوط الرئيسية	09

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
91	توزيع العاملين حسب الجنس	01
91	توزيع العاملين حسب السن	02
92	توزيع العاملين حسب الحالة الاجتماعية	03
93	عدد الأولاد	04
93	توزيع العاملين حسب السلك	05
93	الخبرة المهنية للعاملين	06
94	مدى الرغبة في العمل	07
94	مدى تأثير عدم الرغبة في العمل على الأداء	
95	أساس التوظيف	08
95	بعد مكان العمل عن مقر السكن	09
96	نوع وسائل النقل	10
96	مدى توفر وسائل النقل العامة	
96	تكاليف وسائل النقل العامة	
97	مدى أريحية وسائل النقل العامة	
98	عمل الزوج	11
98	مدى القدرة على التوفيق بين الالتزامات المهنية والمتطلبات الشخصية	12
99	الجانب الذي يهتم به العامل	
99	مدى التعرض لظرف خاص	13
100	طبيعة الظرف الخاص	
100	تأثير الظرف الخاص	
101	مدى شعور العامل بالتضايق أثناء العمل	14
101	مصدر المضايقات في العمل	
102	متطلبات المهنة	15
102	مخاطر العمل	16
102	طبيعة المخاطر في العمل	
103	مدى تناسب العمل مع قدرات العامل	17
104	نظام العمل	18
104	أوقات الراحة	
104	مدى كفاية أوقات الراحة	
105	مدى تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية	19
105	تأثير تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية	
106	كيفية قضاء أيام الراحة	20

107	مدى استشارة العامل في القرارات الخاصة بالعمل	21
107	مدى أخذ الإدارة بهذه الآراء	
108	مدى تدخل الإدارة في تفاصيل العمل	22
108	نواحي تدخل الإدارة في تفاصيل العمل	
109	مدى التكليف بمهام إضافية	23
109	طبيعة المهام الإضافية	
110	مصدر الأوامر	24
110	مدى توافق الأوامر مع طبيعة العمل	
111	مدى التأثير بازدياد عدد المرضى	25
111	كيفية التعامل مع ازدياد عدد المرضى	
112	مدى التعرض للانتقادات في العمل	26
112	مصدر الانتقادات في العمل	
112	كيفية التعامل مع الانتقادات	
113	مدى توفر المعلومة لأداء المهام	27
114	طبيعة العلاقة مع الزملاء	28
114	طبيعة نظم الاتصال مع الرئيس	29
115	طبيعة العلاقات داخل جماعة العمل	30
115	مدى تناسب الأجر مع الجهد المبذول	31
116	مدى تقاضي الأجر في الوقت المحدد	32
116	كيفية تلبية الاحتياجات في حالة عدم تقاضي الأجر في وقته المحدد	
117	الموضوعية في تقييم الموظفين	33
117	العدل في عملية الترقية	34
118	طبيعة بيئة العمل المادية	35
120	مدى توفر التجهيزات المطلوبة للفحص والعلاج	36
120	حالة التجهيزات المتوفرة	
120	مدى إتاحة التجهيزات المتوفرة	
121	مدى توفر الآلات والتقنيات الحديثة اللازمة لعملية الفحص	37
121	مدى كفاية الآلات والتقنيات الحديثة المتوفرة	
122	مدى توفر الأدوية التي يحتاجها المريض	38
122	مدى اعتماد المستشفى على اللوحات الإرشادية الموضحة للأقسام	39
123	مدى توفر التخصصات الضرورية بالمستشفى	40
124	مدى الإعلام بموعد تقديم الخدمات الصحية	41
124	مدى توفر سيارات الإسعاف في الوقت المناسب	42
124	حالة سيارات الإسعاف المتوفرة	

125	مدى تجهيز سيارات الإسعاف	
125	مدى كفاءة سائق سيارات الإسعاف	
126	مدى متابعة المستشفى لحالة المرضى باستمرار	43
126	مدى مراعاة المستشفى لتقاليد وأعراف المجتمع	44
127	مدى الحرص على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	45
127	أسباب الحرص على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	
128	مدى التجاوب الفوري مع احتياجات المريض	46
129	مدى الاهتمام الفردي الخاص بالمريض	47
129	الحالات التي تحظى باهتمام فردي خاص	
130	مدى توضيح المشاكل الصحية للمريض من طرف العامل	48
130	مدى حسن معاملة المرضى	49
131	مدى اهتمام المستشفى بضغط العمل الفردية	50
131	مدى اهتمام المستشفى بضغط العمل التنظيمية	51
132	مدى تحقيق معايير الجودة المعتمدة	52
132	مدى الرضا عن العمل	53
133	مدى توافق نظام العمل مع معايير الجودة المعتمدة	54
133	مدى استحسان المرضى للخدمات الصحية المقدمة	55

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

المبحث الأول: إشكالية و مفاهيم الدراسة

المبحث الثاني: مجالات الدراسة و منهجها و أدواتها

المبحث الثالث: المقاربات النظرية المفسرة لضغوط العمل وجودة

الخدمات الصحية

المبحث الرابع: بعض الدراسات السابقة

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

## المبحث الأول: إشكالية ومفاهيم الدراسة

## المطلب الأول: الإشكالية

تتميز كل منظمة بمناخ تنظيمي معين تختلف فيه عن غيرها من المنظمات، وقد أصبحت المنظمات الحديثة تولي هذا الجانب أهمية كبيرة، من خلال توفير المناخ المناسب للعامل، والذي يضمن استقرار بيئة العمل بشكل يناسب العامل، ويمكنه من أداء مهامه واستغلال طاقاته بما يخدم المنظمة، ويحقق أهدافها، وأثناء قيامه بذلك يتفاعل مع المناخ السائد في المنظمة التي يعمل بها، ويحاول السيطرة على التغيرات التي تطرأ فيها وتكييفها لصالحه حتى تتوافق مع إمكانياته البدنية والذهنية للقيام بمهامه على أكمل وجه. وفي حالة عدم قدرته على التكيف مع هاته التغيرات ينتج عن ذلك حالة من القلق والتوتر يطلق عليها ضغوط العمل. و تتفاوت هذه الضغوط من منظمة إلى أخرى و كذا من وظيفة إلى أخرى في نفس المنظمة، ومن قطاع إلى آخر.

ويمكن أن تكون ضغوط العمل داخلية ناتجة عن البيئة الداخلية للمنظمة و المناخ التنظيمي السائد فيها، أو خارجية ناتجة عن الظروف الخارجية التي يعيشها العامل خارج المنظمة. كما يمكن أن تعود ضغوط العمل إلى السمات الشخصية للعامل، ومهما اختلفت مصادر ضغوط العمل فهي تؤثر بطريقة أو بأخرى على أداء العامل و مردوده الوظيفي.

و ضغوط العمل تزداد مع أهمية المنظمة في المجتمع و الدور الذي تؤديه فيه، و لعل أكثر المنظمات تعرضا للضغوط المؤسسة الصحية، نظرا لدورها الهام في ضمان ووقاية صحة أفراد المجتمع ككل، وذلك في ظل مجموعة من الضوابط و القوانين تنظم نشاطها الإنساني و الخدماتي. وتسعى المنظمات لتحقيق دورها المتمثل في تقديم الخدمات الصحية المختلفة استجابة لحاجات المرضى في إشباع رغباتهم، بالاعتماد على طاقم متكامل من الأطر الطبية و شبه الطبية المتخصصة. لتحقيق مستوى من الجودة يحقق رضا العامل والخدمات للمرضى، وهو المستوى الذي فرضته التطورات المعرفية والعلمية والتكنولوجية.

ومن ثم أصبحت المنظمات تحرص على تهيئة الظروف والمناخات الكفيلة بتجاوز هذه المواقف، وتكييف خدماتها مع متطلبات البيئة المحيطة بما تتوفر عليه من إمكانيات وموارد... وبالتالي اعتماد أساليب تنظيمية وإدارية مرنة تمكن العمال من الاندماج في العمل بما تقتضيه معايير الجودة المعتمدة.

وفي هذا السياق، ومن أجل تسليط الضوء على هذا الميدان في انعكاسات ضغوط العمل على الجودة، اعتمدنا التساؤل الرئيسي التالي:

كيف تؤثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية ؟

وتتفرع من هذا السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الجزئية، وهي:

1\_ ما هي أهم مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ؟

2\_ ما هي معايير الجودة المعتمدة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ؟

3\_ كيف يتعاظم عمل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مع ضغوط العمل؟

ولمعالجة هذه الإشكالية قمنا بصياغة الفرضية التالية:

تؤثر ضغوط العمل سلباً على جودة الخدمات الصحية.

وتتفرع عنها الفرضيات التالية:

1\_ يتعرض عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالدرجة الأولى لضغوط عمل فردية وأخرى تنظيمية

2\_ تستند المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إلى معايير موضوعية للجودة.

3\_ يوجد اختلاف بين عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التعاطي مع ضغوط العمل.

- أهمية وأهداف وأسباب الدراسة:

أ - أهمية الدراسة:

\_ تتجلى أهمية هذه الدراسة في تناولها لموضوع ضغوط العمل الذي يعتبر من المواضيع الهامة في الوقت الحالي خاصة في المؤسسات الصحية.

\_ التعرف على مصادر ضغوط العمل و محاولة التوصل إلى نتائج تساعد على مواجهة هذه الضغوط في المؤسسات الصحية.

\_ تسليط الضوء على المورد البشري الذي يعتبر المسؤول عن الخدمة الصحية وجودتها.

## ب - أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

\_ محاولة التعرف على أهم مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

\_ محاولة التعرف على معايير الجودة المعتمدة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

\_ معرفة تأثير مختلف مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

\_ معرفة كيفية تفاعل عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مع مختلف ضغوط العمل التي يواجهونها أثناء تأدية مهامهم.

## ج - أسباب اختيار الموضوع:

\_ الأسباب الذاتية:

• ميولات ورغبة الباحثين للتعمق في موضوع ضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية.

• عمل إحدى الطالبات بمؤسسة صحية.

\_ الأسباب الموضوعية:

• أهمية الموضوع وارتباطه بصحة وحياة الإنسان من جهة، ومتطلبات العامل بالقطاع الصحي من جهة أخرى.

• أهمية المؤسسات الصحية ومستوى الخدمات المقدمة فيها خاصة في ظل انتشار الأوبئة الحالية.

• المشاكل التي تعاني منها المؤسسات الصحية في الجزائر والتي تعكسها المؤشرات الصحية.

• ارتباط الموضوع بالتخصص.



## المطلب الثاني: تحديد المفاهيم

## أولاً: مفهوم الخدمة الصحية

## 1- مفهوم الخدمة:

## أ – التعريف الاصطلاحي:

- لوفلوك "Lovell" يرى أن الخدمة هي "عبارة عن منفعة مدركة بالحواس، قائمة بحد ذاتها، أو مرتبطة بشيء مادي ملموس و تكون قابلة للتبادل ولا يترتب عليها ملكية، وهي في الغالب غير ملموسة. فالمستشفيات تباع خدمة الصحة وليس أسرة في المستشفى".<sup>(1)</sup>

- كوتلر "Kotler" و أرمسترونغ "Armstrong" عرفا الخدمة على أنها "نشاط أو منفعة يقدمها طرف ما إلى طرف آخر بحيث تكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج عنها أي تملك كما إن إنتاج أو تقديم هذه الخدمة يكون مرتبط بمنتج مادي أو غير مرتبط به".

- "Gronroos" يعرف الخدمة بأنها: " نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة على الأكثر أو أقل ملموسية، و التي طبيعيا و لكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك و موظف المؤسسة الخدمية، أو السلع و الموارد المادية أو الأنظمة التي توفرها و التي تقدم كحل لمشاكل المستهلكين، و يرى "Gronroos" أن الخدمات هي بعض الأداءات التي يمكن شراؤها و بيعها بحيث لا يمكن الاستغناء عنها أو تركها".<sup>(2)</sup>

## ب- التعريف الإجرائي:

الخدمة هي نشاط ما يؤديه شخص لأخر مقابل ثمن معين ينتفع به، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

## 2- مفهوم الخدمة الصحية:

## أ – التعريف الاصطلاحي:

- الخدمات الصحية "health services" تعرف بأنها: "مجموعة البرامج و الأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية و علاج هذه المشكلات في حال حدوثها".

- دارسكي و متزير (Darsky & Metzner) عرفا الخدمات الصحية بأنها: "تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض و تعويق المرض و الموت المبكر أو وقاية المجتمع منهما".<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> - زكريا عزام، عبد الباسط حسونة، مصطفى الشيخ: مبادئ التسويق الحديث بين النظرية و التطبيق، دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة، عمان، ط 2، 2009، ص: 260

<sup>2</sup> - بشير بودية، طارق قندوز: أصول و مضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، ط 1، 2016، ص: 121-122

<sup>3</sup> - مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط 1، 2008، ص: 195-196

- الخدمات الصحية: هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة، فمثلا إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته.<sup>(1)</sup>

#### ب - التعريف الإجرائي:

الخدمات الصحية هي: خدمات مهنية (وقائية، علاجية، إنمائية)، يقوم عليها متخصصون في المجال الطبي و الشبه طب، يساعدهم في ذلك أسلاك أخرى (أخصائون نفسيون و اجتماعيون)، وذلك من أجل تحقيق رعاية صحية متكاملة.

#### ثانيا: مفهوم جودة الخدمات الصحية

##### 1 - مفهوم الجودة:

##### أ - التعريف الاصطلاحي:

تباينت و تعددت الآراء و التعريفات التي أوردها المختصون بالجودة سواء أكانوا جمعيات أم معاهد أم مفكرين و فيما يلي بعض التعاريف:

- باديرو "Badiru" عرف الجودة بأنها: "مجموعة الإجراءات التي توفر قدرة المنتج أو الخدمة على إشباع حاجات معينة محددة بذاتها وهذا يعني أن الجودة تعني أداء العمل على وفق معايير صحيحة من أول مرة من دون أخطاء، أو أنها المتانة والأداء الممنون للمنتج".<sup>(2)</sup>

- "Deming" عرف الجودة بأنها: "أنظمة غير المعيبة Non Faulty Systems و التي تؤثر مباشرة في الحاجات الحالية والمستقبلية للزبائن".

- "Juran" عرفها بأنها "المطابقة للاستعمال Fitness For Use، فيما عرفها "Crosby" بأنها: الالتزام بالمتطلبات المحددة Compliance with Specified Requirement.<sup>(3)</sup>

- الجمعية الأمريكية (AMA) عرفت الجودة بأنها: المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في سلعة أو خدمة معينة على تلبية حاجات معينة. وهنا الجودة تعني عرض الخدمة للزبائن بما يرضي و يشبع

<sup>1</sup> - مليكة غواري: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، داراليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص: 68

<sup>2</sup> - محسن علي عطية: الجودة الشاملة والمنهج، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص: 21

<sup>3</sup> - حيدر علي المسعودي: إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا، داراليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2010، ص: 23

حاجاتهم كما يريدونها أي هي مجموعة مظاهر و خصائص الخدمة أو المنتج التي تعمل على خلق رضا لدى المستفيد مع تلبية حاجاته المعينة.<sup>(1)</sup>

- الجودة بالنسبة للعميل، ترتبط بإشباع رغباته و تحقيق رضاه من الخدمة أو المنتج، و هي نتيجة للمقارنة بين ما يحصل (أو يدركه) عليه من منتج (أو خدمة)، و بين ما يتوقعه (أو ينتظره). أما الجودة من وجهة بالنسبة للمؤسسة أو المنظمة هي ما تستجيب أكثر لهدف تقييم مطابقة المنتج (أو الخدمة) للمواصفات. من خلال هذين المنظورين يمكن تعريف الجودة على أنها: " قدرة مجموعة من الخصائص الجوهرية على تلبية المتطلبات".<sup>(2)</sup>

#### ب - التعريف الإجرائي:

الجودة هي مجموعة من الخصائص التي يتحقق بمقتضاها احتياجات طرفي العلاقة الأساسيين (الزبون، العمال، الإدارة).

#### 2 - مفهوم جودة الخدمات الصحية:

- تعريف الهيئة الأمريكية لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية كالتالي: " درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة".

- رئيس الجمعية الأمريكية لحماية المستهلك و ترقية جودة الرعاية الصحية ، حدد جودة الخدمات الصحية في النقاط الثلاثة الآتية: ضمان الاستعمال المتطابق للخدمات الصحية، تصحيح الزيادات والنقائص في عرض الرعاية الصحية، و تخفيض أخطاء الرعاية الصحية.<sup>(3)</sup>

- جودة الخدمة الصحية، في نظر المريض هي معاملته باحترام و اهتمام و تعاطف و تفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك و يتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده و إقامته في المستشفى. أما الجودة في نظر الأطباء هي توفير أعلى مستوى من المعارف و المهارات الطبية و المعدات و الأجهزة لرعاية المرضى. و تعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية و المادية اللازمة لتقديم الخدمة و قيام الأطباء و مزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم و تدريب و تعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسن المستمر.<sup>(4)</sup>

<sup>1</sup> - بشير بودية، طارق قندوز: أصول و مضامين تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص: 146

<sup>2</sup> - Frédéric CANARD : **Management De La Qualité**, Gualino Lextenso Editions, Paris, 2009, P P : 15-16

<sup>3</sup> - محمد الصيرفي: التسويق الصحي، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، ط 1، 2016، ص: 25-26

<sup>4</sup> - فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، ط 1، 2008، ص: 231

- جودة الرعاية (الخدمات الصحية) وفقا لمنظمة الصحة العالمية (OMS) ، هي: "نهج من شأنه أن يجعل من الممكن ضمان مجموعة الإجراءات لكل مريض من خلال التشخيصات و العلاجات التي تضمن أفضل النتائج من الناحية الصحية، وفقا للحالة الحالية للعلوم الطبية، وبأفضل تكلفة لنفس النتيجة مع أقل مخاطر علاجية المنشأ ولأقصى قدر من الرضا من حيث الإجراءات، النتائج والاتصالات البشرية داخل نظام الرعاية الصحية".<sup>(1)</sup>

#### ب - التعريف الإجرائي:

جودة الخدمة الصحية هي التزام المؤسسة بالمعايير العلمية و الموضوعية التي تستجيب لتطلعات المرضى، ويتحقق بمقتضاها الرضا العام.

#### ثالثا: مفهوم ضغوط العمل

##### 1 - مفهوم الضغوط:

##### أ – التعريف اللغوي:

هناك من الكتاب من يرجع كلمة ضغوط ( stress ) إلى الكلمة اللاتينية (stringere) والتي تعني يسحب بشدة (to draw tight)، وقد استخدمت في القرن الثامن عشر لتعني " إكراه، قسر، جهد قوي، وإجهاد وتوتر لدى الفرد أو أعضاء الجسم وقواه العقلية".<sup>(2)</sup>

##### ب - التعريف الاصطلاحي:

- الضغوط هي استجابة تكيفية لدى الفرد، تختلف باختلاف خصائص الفرد، نتيجة التفاعل مع البيئة، وتتمثل في اختلال التوازن الداخلي للجسم، مما يؤدي غالبا إلى مشكلات صحية جسمية ونفسية.<sup>(3)</sup>

- وتعرف الضغوط بأنها: "نسق من الحالات العاطفية وردود الأفعال الفسيولوجية، تحدث في المواقف التي يدرك فيها الأفراد تهديداتها على أهدافهم الحيوية ومن ثم لا يتمكنون من تحقيقها".<sup>(4)</sup>

##### ج - التعريف الإجرائي:

مما سبق يمكننا تعريف الضغوط على أنها حالة يتعرض لها الفرد تؤدي إلى اختلال توازنه النفسي والبدني.

<sup>1</sup> - Pierre Éric Langlois : *La Qualité Des Soins Et La Sécurité Des Patients-Une Priorité Mondiale*, Bibliothèque Et Archives Nationales, Québec, 2015, P: 8, consulté le : 15/04/2022, disponible en ligne : <https://sidiief.org/wpcontent/uploads/2019/09/>

<sup>2</sup> - حسين حريم: السلوك التنظيمي سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، دارالحامد للنشر، عمان، ط 4، 2013، ص: 331

<sup>3</sup> - حنان عبد الرحيم الأحمدى: ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص: 19

<sup>4</sup> - نفيسة محمد باشري، فوزي شعبان مذكور، رباب فهي: السلوك التنظيمي، جامعة القاهرة، القاهرة، 2017، ص: 251

## 2 - مفهوم ضغوط العمل:

## أ - التعريف الاصطلاحي:

- تعرف الهنداوي ضغوط العمل مستعينة بمعجم *the language of the heart* بأنها تجربة ذاتية تحدث لدى الفرد محل هذا الضغط اختلالاً نفسياً كالتوتر أو القلق أو الإحباط، أو اختلالاً عضوياً كسرعة ضربات القلب أو ارتفاع ضغط الدم. ويحدث هذا الضغط نتيجة لعوامل قد يكون مصدرها البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه. وتختلف المواقف المسببة لضغوط العمل باختلاف مواقع الأفراد وطبيعة عملهم.<sup>(1)</sup>

- يعرف "برودونسكي" وزملاءه، ضغوط العمل بأنها "تفاعل بين الفرد والبيئة ينتج عنه تغيرات جسمية ونفسية تحدث انحرافات في أداء الفرد الطبيعي"<sup>(2)</sup>.

- ويمكن تعريف ضغوط العمل بأنها: "المتغيرات التي تحيط بالعاملين وتسبب لهم الشعور بالتوتر ويمكن خطورة هذا الشعور في نتائجه السلبية التي تتمثل في حالات مختلفة منها القيام بواجبات آلية تفتقر إلى الاندماج الوجداني والتشاؤم وقلة الدافعية وفقدان الابتكار."<sup>(3)</sup>

## ب - التعريف الإجرائي:

من التعاريف السابقة يمكننا تعريف ضغوط العمل بأنها: حالة يتعرض لها العامل تحول دون قيامه بعمله على الوجه الأكمل.

## المبحث الثاني: مجالات الدراسة و منهجها وأدواتها

## المطلب الأول: مجالات الدراسة

## الفرع الأول: المجال المكاني

أجريت الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف ولاية قلمة.

## أولاً: التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خدماتي، عمومي، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تقدم مجموعة من الخدمات العلاجية والاستشفائية للمواطنين.

<sup>1</sup> - مصطفى يوسف كافي: إدارة الصراع والأزمات التنظيمية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2015، ص: 94

<sup>2</sup> - عيسى إبراهيم المعشر: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، 2009، ص: 15، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/06، متاح على الخط:

<https://meu.edu.jo/libraryTheses/585e2941bbb0b>

<sup>3</sup> - محمد الفاتح محمود بشير المغربي: السلوك التنظيمي، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2016، ص: 71

تم افتتاحها كمركز صحي تابع لدائرة بوشقوف، وانفصلت عن القطاع الصحي لدائرة بوشقوف بمقتضى المرسوم رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها.<sup>(1)</sup>

تقدم خدماتها لتعداد سكاني معتبر موزع على دائرتين: بوشقوف وحمام النبائل، و08 بلديات: بوشقوف، مجاز الصفاء، حمام النبائل، وادي الشحم، عين بن بيضاء، وادي فراغة، بني مزلين، الدهوارة. تضم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف 07 عيادات متعددة الخدمات، منها وحدتين استعجاليتين: وادي الشحم و حمام النبائل. و48 قاعة علاج، وقطبين للطب المدرسي: بوشقوف وحمام النبائل، ووحدة مرجعية للفحص والفرز – كوفيد 19- بوشقوف .

ثانيا: مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف

كما هو مقرر قانونا، فالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية تتكفل بصفة كاملة ومتسلسلة بالمهام التالية:

- \_ الوقاية والعلاج القاعدي.
- \_ تشخيص الأمراض.
- \_ العلاج الجوارية.
- \_ الفحوصات الطبية العامة والفحوصات الطبية المتخصصة القاعدية.
- \_ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- \_ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

ثالثا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من أربع مديريات متمثلة في:

1\_ المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

- \_ مكتب المراقبة
- \_ مكتب التنظيم وتقييم النشاطات الصحية
- \_ مكتب الاستقبال والإعلام والتوجيه
- \_ مكتب المنشآت الفرعية والتجهيزات

<sup>1</sup> \_ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 140/2007، العدد 33، ص: 10

2\_ المديرية الفرعية للميزانية والمحاسبة:

\_ مكتب الخدمات الاجتماعية

\_ مكتب الميزانية والمحاسبة

3\_ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية التجهيزات المرفقة:

\_ مكتب التكلفة والحسابات المرفقة

\_ مكتب الجرد والصفقات

4\_ المديرية الفرعية للموارد البشرية:

\_ مكتب تسيير الموارد البشرية

### الفرع الثاني: المجال الزمني

أجريت هذه الدراسة على عدة مراحل:

#### 1. المرحلة الأولى:

مرحلة الدراسة الاستطلاعية، استمرت من 25 نوفمبر 2021 إلى غاية 15 جانفي 2022، وفيها تم ضبط إشكالية الموضوع والخطة الميدانية.

#### 2. المرحلة الثانية:

استمرت هذه المرحلة من 05 مارس 2022 إلى غاية 27 أفريل 2022 وتم فيها جمع المراجع و المصادر وتصنيفها وتبويبها.

#### 3. المرحلة الثالثة:

استمرت هذه المرحلة من 04 ماي 2022 إلى غاية 02 جوان 2022، وتم فيها الشروع في الدراسة الميدانية من خلال توزيع الاستمارات، وتفريغها وجدولة النتائج وتحليلها وتفسيرها، واستخلاص النتائج.

### الفرع الثالث: المجال البشري

أجريت هذه الدراسة على مجتمع البحث المكون من الأطباء، شبه الطبيين والأسلاك الخاصة الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف. الذين يبلغ عددهم 536 عامل. موزعين كالتالي:

الأطباء: وعددهم 115 عامل.

شبه الطبيين: وعددهم 404 عامل.

الأسلاك الخاصة الصحية: وعددهم 17 عامل.

واختيرت لذلك عينة طبقية قصدية تمثل 20% من مجتمع، ما يعادل 107 عاملاً. وتتوزع هذه العينة على ثلاث مستويات مهنية بنفس النسبة (20%). حصلنا من خلالها على:

23 عاملاً من سلك الأطباء، أي ما يقارب 21.5%.

80 عاملاً من سلك شبه الطبيين، أي ما يقارب 74.77%.

04 عاملاً من الأسلاك الخاصة الصحية، أي ما يقارب 3.74%.

### المطلب الثاني: منهج و أدوات الدراسة

#### الفرع الأول: منهج الدراسة

تختلف الطرق والمناهج باختلاف مواضيع البحث وإشكاليات المطروحة والأهداف المراد تحقيقها والتي تفرض على الباحث إتباع منهج معين.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لأنه المنهج الذي يدرس الظواهر الحالية الراهنة. كما اعتمدنا في ذلك على مدخلين: مدخل الدراسة الوثائقية، ومدخل الدراسة الاستطلاعية.

#### الفرع الثاني: أدوات الدراسة

- الملاحظة بالمعايشة: وفيها يعيش باحث الحدث نفسه، ويكون عضواً في الجماعة التي يلاحظها، ومن مزايا الملاحظة بالمشاركة، أنها تعطي معلومات غزيرة للباحث والمما بالظاهرة ومصداقية أكبر في المعلومات، ولكن يعاب عليها، أن تحيز الباحث فيها ممكن في استخلاصه وجمعه للبيانات.<sup>(1)</sup>

واستخدمت هذه الوسيلة أثناء معايشة أحد أفراد البحث لميدان البحث كعامله بالمؤسسة، كما استخدمت أثناء ملاء الاستمارات من خلال ملاحظة ردود أفعال المبحوثين أثناء طرح الأسئلة.

- المقابلة: أداة من أدوات البحث يتم بموجها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات البحث، أو اختبار فروضه، وتعتمد على مقابلة الباحث للمبحوث وجهاً لوجه بغرض طرح عدد من الأسئلة من الباحث والإجابة عليها من المبحوث.<sup>(2)</sup>

استخدمت المقابلة أثناء الدراسة الاستطلاعية وعند ملاء الاستمارات، حيث تمكنا من تأكيد بعض الحقائق من خلال ردود أفعال المبحوثين. وأدائهم بتأكيد بعض الأسئلة.

<sup>1</sup> رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دار الفكر، دمشق، ط1، 2000، ص: 321

<sup>2</sup> علي معمر عبد المومن: البحث في العلوم الاجتماعية الوجيز في الأساسيات والمناهج والتقنيات، منشورات جامعة 07 أكتوبر، بنغازي، ط1، 2008، ص: 247



- الاستمارة: وسيلة أو أداة لجمع البيانات والمعلومات والحقائق اللازمة لإثبات فرضيات البحث الواقع تحت الدراسة، وتتضمن مجموعة من الأسئلة، يطلب من المجيبين الإجابة عنها بطريقة محددة حسب أغراض البحث. ومن المستحسن أن يقوم الباحث بنفسه بتسليم الاستمارة إلى الشخص المستجيب، إذ يستطيع الباحث أن يكسب ثقة المبحوث ويوضح الغرض من الدراسة، وأية معلومات أخرى قد يصعب على الشخص المجيب فهمها.<sup>(1)</sup>

استخدمت في هذه الدراسة استمارة مقابلة عبارة عن نموذج يتكون من 56 سؤال موجهة للمبحوثين، وموزعة على 04 محاور. تناولنا في المحور الأول: البيانات الشخصية للمبحوثين، وفي المحور الثاني: مصادر ضغوط العمل. وفي المحور الثالث: معايير جودة الخدمات الصحية. والمحور الرابع: البيانات الختامية.

المبحث الثالث: المقاربات النظرية المفسرة لضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: المقاربات النظرية المفسرة لجودة الخدمات الصحية

الفرع الأول: المقاربات النظرية المفسرة للجودة

أولاً: مقارنة ادوارد ديمينغ " Edward Deming "

أمريكي الجنسية عمل أستاذا بجامعة نيويورك و لقب بأب ثورة إدارة الجودة، في العام 1972 م، التقى وليام ديمينغ بالعالم شوهارت و تعلم منه المفاهيم الأساسية للسيطرة الإحصائية على الجودة و من بعدها قدم نظريته الجديدة في الإدارة على مستوى المصنع و التي أسماها آنذاك " الرقابة الإحصائية على الجودة " حيث توصل ديمينغ إلى قاعدة مفادها أن 85% من الأخطاء التشغيلية سببها أن النظام المتبع من سياسات و أساليب و إجراءات و روتين و أعراف متبعة يتحمل العامل فيه نسبة 15% من الأخطاء في عمله، و قد سماها مبدأ (85-15) ، و تركزت أفكار ديمينغ الرئيسية في خمسة مجالات هي:<sup>(2)</sup>

- النقاط الأربعة عشر لإدارة الجودة.
- الأمراض السبع القاتلة.
- المعوقات الستة عشرة.
- المناخ الجديد (داخل المنظمة).
- نظام المعرفة العميقة.

<sup>1</sup> \_ عبد الغني محمد إسماعيل العمراني: دليل الباحث إلى إعداد البحث العلمي، دار الكتاب الجامعي، صنعاء، ط 2، 2012، ص: 78

<sup>2</sup> \_ مزمل علي محمد عثمان: إدارة الجودة الشاملة، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض، ط 1، 2015، ص: 38

و قد ركز ديمينغ على ثلاثة أبعاد فلسفية للجودة من خلال مبادئه الأربعة عشر و هي :

- التزام الادارت العليا بالتحسينات.
- تطبيق المنهجية الإحصائية، فهو يرى أنه فقط من خلال استخدام هذه الأساليب الإحصائية يمكن بناء جودة المنتج و العمليات الإنتاجية في مرحلة مبكرة مما يقلل التكاليف و يزيد من الحاجة للفحص على نطاق واسع.
- تحسين العلاقات الداخلية و تشجيع روح الفريق بين الأقسام، و تحسين العلاقات.

#### دورة ديمينغ:

- اقترح ديمينغ دورة مستمرة من الأنشطة يطلق عليها دورة أو عجلة ديمينغ و تمثل هذه الدورة أو العجلة إطار عملية التحسين المستمر، و تتكون من أربعة خطوات بسيطة تلي بعضها البعض وفق نظام محدد يعاد تكراره باستمرار و هي:
- تخطيط عملية التحسين (خطط).
  - تنفيذ الخطة (نفذ).
  - التحقق من إدراك التحسين المرغوب (افحص).
  - اتخاذ إجراءات ضبط الخطة (تصرف).<sup>(1)</sup>

هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من حيث أنه لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية ، ينبغي على المؤسسة الصحية وضع خطة تضمن الجودة من خلال تهيئة المناخ التنظيمي بنظم اتصال تحسن العلاقات الداخلية و تشجع روح الفريق، و توفر التدريب المستمر للعاملين فيها، و هذا يعتبر أساس نجاح تقديم الخدمات الصحية. إضافة إلى استغلال المعلومات المتوفرة و مراجعتها و العمل على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية من خلالها، فالجودة تتحقق فقط من خلال كل الفاعلين في المنظمة.

#### ثانيا: مقارنة جوزيف جوران " Joseph Juran "

يعد جوران " Juran " من الرواد الأوائل الذين تبنا مفهوم الجودة الشاملة، و قد عرف الجودة بأنها الملائمة للاستخدام. و رأى أن ضمان الجودة يتوقف على التأكد من أن كل فرد من أفراد المؤسسة لديه ما يلزم لأداء عمله بطريقة ملائمة بالأدوات الملائمة فينجم عن ذلك إنتاج المنتج المطلوب أو تقديم الخدمة المرغوب فيها التي تشبع رغبات العملاء باستمرار. إن مفهوم الجودة عند جوران يشتمل على

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص: 39

التخطيط و التنظيم، و التحكم، و كان يشدد على الإدارة لتحقيق الجودة فضلا عن الحاجة إلى وضع الأهداف، و تحقيقها داخل المؤسسة الإنتاجية أو الخدمية.

و يرى جوران أن تطبيق الجودة في المؤسسة الخدمية أو الإنتاجية يقتضي مجموعة من الإجراءات التي تلزم تحقيق الجودة داخل المؤسسة هي:

\_ تزويد أفراد المؤسسة بوعي كاف عن ثقافة الجودة و الحاجة إلى التطوير و التحسين المستمرين.

\_ وضع أهداف محددة لتحسين الجودة في المؤسسة تكون معلومة للعاملين فيها التي تم تحديدها و يراد تحقيقها.

\_ وضع خطة تنظم العمل و توزع الأدوار و تحدد المسؤوليات للوصول إلى الأهداف التي تم تحديدها و يراد تحقيقها.

\_ إخضاع جميع العاملين في المؤسسة إلى برامج تدريب مستمرة.

\_ تنفيذ المشروعات اللازمة لحل المشكلات التي تواجه عمل المؤسسة.

\_ رفع تقارير تتسم بالصدق عن سير العمل و انجازاته، و متطلبات السوق.

\_ إيضاح المفاهيم لجميع أفراد المؤسسة و خلق حالة من الفهم المشترك لديهم لتلك المفاهيم.

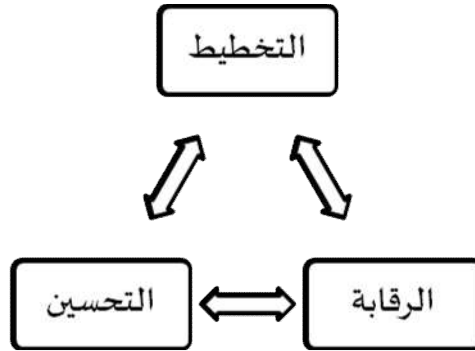
\_ إيضاح النتائج التي تتوصل إليها المؤسسة و إحاطة جميع العاملين علما بها.

المحافظة على قوة فريق العمل بإجراء التحسينات اللازمة لذلك، كما شدد على ضرورة الانتباه للعيوب التي تحدث في العملية الإنتاجية و الوقت الضائع في ذلك و العمل على تلافي هذه العيوب. وأشار أيضا إلى أهمية الرقابة و كيفية القيام بها. فالجودة في نظره أن تكون مواصفات المنتج أو الخدمة تشبع حاجات المستهلك و ترضيه و خلوها من أي عيوب أو أخطاء.<sup>(1)</sup>

الجودة حسب جوران تمر بثلاث مراحل أساسية و ضرورية تكمل بعضها البعض، و هي: التخطيط، الرقابة، و التحسين. و هي ما يعرف بثلاثية جوران. الجودة في نظره لا تتوقف عند مستوى معين بل تحتاج إلى التحسين و التطوير المستمر بما يتناسب و مستجدات العصر و مجال الخدمة أو الإنتاج. و الشكل التالي يمثل ترابط هذه المراحل و استمراريتها.

<sup>1</sup> \_ محسن علي عطية: الجودة الشاملة و المنهج، مرجع سابق، ص ص: 31-32

الشكل رقم (01): ثلاثية جوران للجودة.



المصدر: بهجت راضي وهشام يوسف العربي: إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة، ط 1، 2016، ص: 53

كما أشار إلى أن المستهلك أو العميل الذي تسعى المؤسسة إلى كسب رضاه و تحقيق رغباته من خلال تحقيق مستوى معين من الجودة، ليس فقط العميل الخارجي الذي يشتري الخدمة أو المنتج بل يوجد عميل آخر داخلي يتمثل في الموظفين، فالجودة لا يمكن أن تتجسد دون تحقيق رضا و رغبات المساهمين في تحقيقها.

هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة، بحيث تعتبر أن ضمان الجودة يكون من خلال أداء العمل و إشباع رغبات العملاء باستمرار، و هو أساس تقديم الخدمات في المؤسسات الصحية، و ينبغي على الإدارة اعتماد التخطيط و التنظيم في وضع الأهداف، كما يجب عليها أن توفر التدريب المستمر للعاملين، لضمان مواكبة المستجدات في المجال الصحي. و ذلك أن تحقيق الجودة لا يتوقف عند مستوى معين بل يعتمد على التحسين و التطوير المستمرين.

### ثالثاً: مقارنة كروسبي " Philip Crosby "

بدأت أفكار كروسبي " Crosby " حول الجودة منذ ستينات القرن الماضي بما جاء في كتابه الموسوم بـ " Quality is Free " الذي أسهم في تطوير مفهوم الجودة. و قد قدم كروسبي خطة تتضمن برنامج عمل يمكن اعتماد نموذجاً يرمي إلى الخلو من العيوب عرفت بـ " Zero Defects " لا وجود للمعييبات بمعنى أن المعيبات في الخطة تساوي صفراً في إطار العمليات الإنتاجية، أو الخدمية و يتأسس هذا المفهوم على رؤية فحواها أن من الممكن القيام بعمل خال من الأخطاء من خلال اعتماد نموذج وقائي لمنع حدوث منتجات أو خدمات تحتوي على عيوب.<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> \_ المرجع السابق، ص: 33

و قد قام بوضع بعض المعايير التي لا تقيس الخلل فقط، و إنما تقيس أيضا التكلفة الإجمالية للجودة. حيث قام بتقسيم تكاليف الجودة إلى قسمين و هما: تكلفة المطابقة و تكلفة عدم المطابقة. كما أكد كروسبي على ضرورة مشاركة الإدارة العليا في قضايا الجودة، إذ أنه اعتبر مفتاح النجاح في تطوير الجودة هو تغيير أفكار الإدارة العليا في عدم قبول الأخطاء، و مكافأة الموظفين و تعليمهم و تدريبهم. كما أكد كروسبي على مفهوم الحماية بدلا من مفهوم التفتيش، أي الوقاية ما أمكن من حدوث الخلل.

و يعتبر كروسبي من مؤسسي فكرة القيام بأي عمل داخل المؤسسة بشكل صحيح من أول مرة. حيث أشار إلى أن سبب أي خطأ يقع في أي دائرة أو قسم أو مؤسسة يكون عادة ناتجا عن سببين و هما: نقص المعرفة الذي يمكن التخلص منه عن طريق التدريب و التعليم، و قلة الانتباه الذي يمكن علاجه عن طريق التزام الموظفين.<sup>(1)</sup>

يعتمد برنامج كروسبي على عدد من الأركان الأساسية التي تشكل في مجموعها رؤيته للجودة، و هي كما يلي:<sup>(2)</sup>

- الالتزام الثابت من قبل الإدارة العليا بقضايا الجودة.
- تكوين فرق عمل لتحسين الجودة تتكون من ممثلين زمن كل قسم داخل المؤسسة.
- استخدام القياس كأداة موضوعية لمعرفة إن كانت هنالك أي مشاكل حالية أو محتملة حول عدم مطابقة المنتج أو الخدمة للمواصفات المطلوبة.
- تقدير تكلفة تقييم الجودة و توضيح كيفية استعمالها على أنها أداة إدارية.
- زيادة الوعي بأهمية الجودة عن طريق زيادة مستوى معرفة الموظفين في المؤسسة عن الجودة و التزام العميل فيها.
- التركيز على تعليم الموظفين و تدريب المشرفين للقيام بشكل فعال بأداء دورهم في عملية تحسين الجودة.
- تشجيع الابتكار الفردي و الجماعي داخل المؤسسة، و ذلك من خلال وضع أهداف لتحسين الجودة والأداء.
- التأكيد على أن عملية تحسين الجودة مستمرة و لا تنتهي.

هذه النظرية تفسر الدراسة من خلال أن المؤسسة الصحية لتضمن جودة الخدمات المقدمة يجب أن يكون مبدؤها القيام بالعمل بشكل صحيح من أول مرة و هو ما يعتبر جوهر الخدمة الصحية، و يتحقق ذلك من خلال مجموعة من العناصر و المعايير أهمها: التدريب و التعليم المستمر للعاملين، كما أن تلبية رغبات المرضى و إرضائهم لا تتم إلا بمشاركة الإدارة العليا و سهرها على التزام الموظفين بذلك.

<sup>1</sup> - حسين محمد الحراشة: إدارة الجودة الشاملة و الأداء الوظيفي، دار جليس الزمان، عمان، ط 1، 2010، ص: 34

<sup>2</sup> - المرجع السابق، ص: 34-35

## رابعاً: كورو ايشيكوا " Ishikawa "

- يعد " ايشيكوا " من علماء الجودة الذين تتلمذوا على يد " إدوارد ديمينغ " في أواخر الأربعينيات وأوائل الخمسينيات من القرن الماضي. وقد وضع سبعة معايير لنجاح الجودة الشاملة و ضبطها في اليابان (ذلك لما تتميز به ثقافة اليابان عن غيرها من نواحي مختلفة)، تتمثل فيما يأتي:<sup>(1)</sup>
- إشراك جميع العاملين في المؤسسات الإنتاجية أو الخدمية في طرح المشكلات و حلولها.
  - التشديد على تعليم العاملين في المؤسسة و تدريبهم على جميع أشكال الجودة و نظمها لزيادة قدراتهم على المشاركة الفعالة في العمليات.
  - استخدام دورات الجودة لتجديد المعلومات و تطويرها و رفع مستوى التنظيم بوصفها بحاجة مستمرة للتنمية و التطوير.
  - التوسع في استخدام الطرق الإحصائية و العمل على تلافي حدوث المشكلات.
  - التأكيد على ضبط الجودة.
  - تقويم عمل المؤسسة بوساطة رئيس مجلس الجودة و أعضاء المجلس مرتين سنوياً.
  - تنمية العلاقة بين العاملين في المؤسسة.

كما أكد ايشيكوا على وجهة نظره في أن تطوير الجودة مستمر لا يمكن أن ينتهي مع الزمن، و أن الجودة الشاملة تبدأ بشكل فعلي بعملية التدريب و التعليم للموظف و تنتهي أيضاً بالتدريب و التعليم له . كما و دعا إلى التخلص من جميع أنواع إهدار الطاقات و الوقت، و حث على بث روح الفخر و الاعتزاز بالأداء بين العاملين، و زيادة الاهتمام بعنصري الإبداع و الابتكار.<sup>(2)</sup>

هذه النظرية تعتبر أن الجودة هو مبدأ من مبادئ أي منظمة تقدم منتج أو خدمة، و المؤسسة الصحية باعتبار الدور الذي تؤديه و خصوصية الخدمة التي تقدمها للمرضى، فهي من المؤكد تتمتع بمستوى معين للجودة، و لكن يجب العمل على تحسين و تطوير هذه الجودة باستمرار انطلاقاً من الموظفين المشاركين في العملية بشكل أساسي، لضمان دوام تلبية احتياجات المرضى بالمستوى الذي ينتظرونه.

<sup>1</sup> - محمد علي عطية: الجودة الشاملة و المنهج، مرجع سابق، ص: 35

<sup>2</sup> - حسين محمد الجراحشة: إدارة الجودة الشاملة و الأداء الوظيفي، مرجع سابق، ص: 36

## خامسا: مقارنة فيجنباوم " Fiegenbaum "

الجودة أو إدارة الجودة الشاملة الفعالة في نظر "فيجنباوم"، تتطلب درجة عالية من التكامل الوظيفي الفعال بين مجموعة من العوامل و هي العنصر البشري و الآلات و المعلومات المتوفرة و التشديد على طريقة نظام الجودة . و استنتج أربعة مراحل تمر بها الجودة، و هي:

- وضع معايير للجودة.
- تقييم مطابقة هذه المعايير.
- معرفة المدة الزمنية التي تكون فيها هذه المعايير مناسبة.
- رسم الخطط لتطوير هذه المعايير.

و أشار فيجنباوم " Fiegenbaum " أن قياس الجودة يبدأ من معرفة متطلبات العميل و ينتهي فقط عند إيصال الخدمة إلى العميل للمحافظة على رضاه. و تطرق إلى النظام الكلي على أنه الاتفاق الواسع في المؤسسة الذي يحدث تركيبة العمل و الإجراءات الإدارية الموثقة بشكل متكامل و فعال، من أجل توجيه أعمال الأفراد و الآلات و المعلومات في المؤسسة و تنسيقها في أفضل الطرق و أكثرها ممارسة للوصول إلى رضا العميل و تحقيق تكلفة الجودة الاقتصادية المثالية.

كما ركز فيجنباوم على أن معرفة و تعليم الموظفين يجب أن تكون منصبة على اتجاهات الجودة. واقترح عام 1998م فكرة سلسلة قيمة الجودة، و اقترح أيضا عشرة مبادئ لإدارة الجودة في ضوءها و تتمثل هذه المبادئ في:

- الجودة هي عملية في كل جزء من المنظمة.
- الجودة تقييم من قبل الزبون.
- الجودة و التكلفة مكملتان لبعضهما البعض و ليستا متناقضتان.
- نجاح الجودة يتطلب الحماس و الالتزام من قبل العاملين و الموظفين و المدراء.
- الجودة هي أسلوب أو منهج للإدارة.
- الجودة و الابتكار يعتمد كل منهما على الآخر.
- الجودة مجموعة من المبادئ الأخلاقية ذات تأثيرات نفسية أكثر منها محسوسة.
- الجودة تتطلب التحسين بشكل مستمر.
- تنفذ الجودة في منظومة كاملة تضم الزبائن و الموردين.<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص: 41

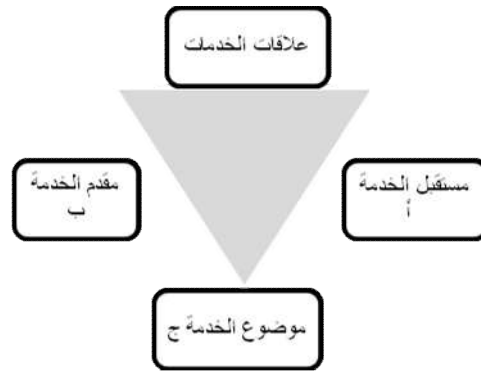
النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال أن الجودة تعتمد على التكامل الوظيفي بين عدة عناصر ، أهمها: العنصر البشري و العنصر التكنولوجي، و هو ما تعتمد عليه المؤسسة الصحية في تقديم الخدمات بالأساس، إضافة إلى مختلف السياسات و الإجراءات التي تهدف إلى تحقيق رضا العميل (المريض)، والذي تقاس من خلال رأيه جودة الخدمات المقدمة و تحسن باستمرار للمحافظة على رضاه.

الفرع الثاني: المقاربات النظرية المفسرة للخدمات الصحية

أولاً: نموذج إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات

اقترح " Gadrey " نموذجا باسم "مثلث الخدمات"، انطلاقا 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". و الشكل التالي يوضح هذا النموذج:<sup>(1)</sup>

الشكل رقم (02): إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات



المصدر: نجاة صغيرو: تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر، 2011/2012، ص: 22

من خلال الشكل نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر إنتاج الخدمة بصفة عامة، و إذا قمنا بإسقاطه على المؤسسة الصحية فإن رؤوس المثلث ستمثل:

\*مقدم الخدمة: الذي يتمثل في (العنصر البشري، الفريق الطبي وشبه طبي، المسيرين...)

\*مستقبل الخدمة: تعني به زبون المؤسسة الصحية المتمثل عادة في المريض.

<sup>1</sup> - نجاة صغيرو: تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر، 2011/2012، ص: 22، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/07، متاح على الخط:

[http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc\\_download/2631](http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc_download/2631)



\*موضوع الخدمة: أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالها (العلاج، خدمات الاستقبال، حجز المواعيد، العمليات الجراحية...).

نشير هنا إلى أن إنتاج الخدمة الصحية من خلال توفر هذه العناصر الثلاثة يقتضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحددها المؤسسة الصحية عبر منهج و سياسة إدارتها من خلال تسخير الموارد والتقنيات اللازمة.<sup>(1)</sup>

هذه النظرية أو النموذج يفسر موضوع الدراسة، بأن لتقديم الخدمات الصحية لا بد أن يتوفر ثلاثة عناصر أساسية لإنتاج الخدمة أو ما يسمى بمثلث الخدمات (مقدم الخدمة، مستقبل الخدمة، موضوع الخدمة)، دون إهمال التفاعلات المتبادلة التي تحدث بين مقدم الخدمة ومستقبلها، بالاعتماد على الموارد والتقنيات التي تسخرها إدارة المؤسسة.

### ثانيا: نموذج La servuction

عرف كل من "Eiglier" و "Langeard"، نظام إنتاج الخدمات على أنه: " نظام التنظيم و التنسيق لجميع العناصر المادية و البشرية الضرورية لتحقيق تقديم خدمة تحتوي على خصائص تجارية ومستويات جودة محددة مسبقا" و تحديدها للعناصر المكونة له، فإن نظام إنتاج الخدمات الصحية يتكون من العناصر التالية:<sup>(2)</sup>

\*المريض-الزبون: يعتبر الزبون عنصرا ضروريا في نظام إنتاج الخدمة الصحية لأن من دونه لا يكون هناك مبررا لوجودها.

\*الدليل المادي: ويشتمل على اللوازم الضرورية لإنتاج الخدمة الصحية و التي تنقسم إلى نوعين: الآلات والأجهزة الضرورية لإنتاج الخدمة و البيئة المادية التي تنتج فيها الخدمة.

\*أعوان الاتصال: وهم الموظفين الذين لهم اتصال مباشر بالزبون-المريض.

\*الخدمة الصحية: وهي نتيجة التفاعل بين العناصر الثلاثة السابقة الذكر، هذه النتيجة تشكل المنفعة التي تلبى حاجة المريض.

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص: 22

<sup>2</sup> \_ حبيبة قشي: أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية-دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة دكتوراه، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2020/2019، ص ص: 60-61، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/15، متاح على الخط:

<http://thesis.univ-biskra.dz/4653/1/%25D8>

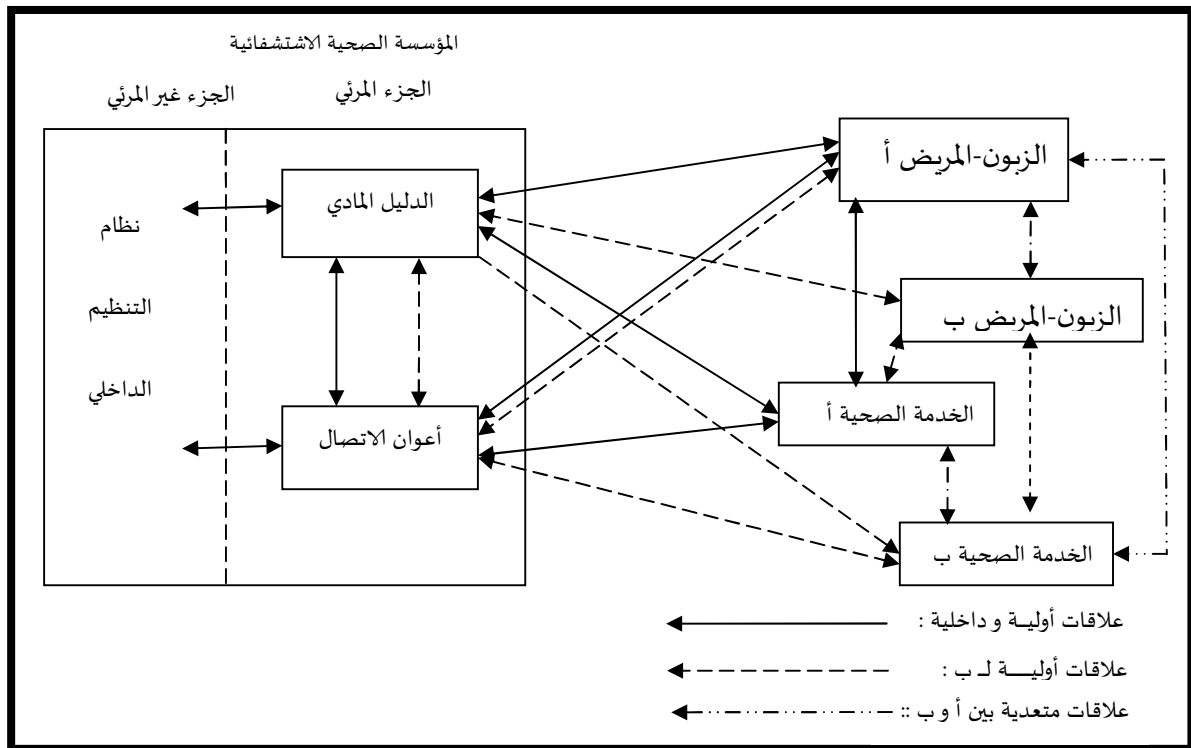
\*نظام التنظيم الداخلي: يعتبر الدليل المادي و أعوان الاتصال الجزء المرئي في المؤسسة الصحية، أما نظام التنظيم الداخلي فيمثل الجزء غير المرئي للزبون-المريض، و الذي يتكون من كل الوظائف التقليدية للمؤسسة (المالية، الموارد البشرية...الخ) و التي يكون لها أثر مباشر على الدليل المادي و أعوان الاتصال.  
\*باقي المرضى: لا تتعامل المؤسسات الصحية مع فرد واحد وإنما توجه خدماتها إلى عدد كبير من المرضى، مما يؤدي إلى ظهور تأثير بين المرضى و الخدمات الصحية المقدمة لهم.

حيث ميز "Eiglier" و "Langeard" بين سبعة عناصر أساسية تشكل نظام إنتاج الخدمات:

\*ثلاثة عناصر تنتمي إلى المؤسسة الخدمية، نظام التنظيم الداخلي، الدعم المادي، أعوان الاتصال.  
\*عنصران ينتميان إلى السوق، الزبون "أ" و الزبون "ب".

\*عنصران هما نتيجة تفاعل الزبون "أ" و الزبون "ب" مع خدمات المؤسسة (الخدمة أ و الخدمة ب).  
يمكن توضيح نظام إنتاج الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية في الشكل التالي:<sup>(1)</sup>

الشكل رقم (03): نظام إنتاج الخدمات



المصدر: حبيبة قشي: أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية-

دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مرجع سابق، ص: 61

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص: 61

## ثالثاً: نموذج دونبديان " Avedis Donabedian "

في أوائل 1960 قدم "دونبديان" مبدأً أساسياً وهو احتمال الحصول على أحسن نتيجة يضمن من خلال تقديم العلاج بأحسن تقنية ممكنة، وهذا يحتاج إلى محيط مهياً و منظم بشكل صحيح و مهنيين أكفاء، واعتمد من أجل تحليل العلاج على ثلاثة مستويات رئيسية كما يوضح الشكل التالي: (1)

## الشكل رقم (04): إجراءات تحسين العلاج حسب نموذج Donabedian



المصدر: عديلة العلواني: "أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص: 223

و يتم شرح هذه الاجراءات فيما يلي: (2)

1- المدخلات (الهيكل و المصادر): وهي جميع الوسائل التي تسمح للمنشأة الصحية بإتمام مهامها و تقديم العلاج مثل المقر، التجهيزات و الوسائل المادية و البشرية، نظام الإعلام الآلي ، طرق التشغيل، نوعية وكمية مصادر التمويل، القانون و التنظيمات، النطاق السياسي و الجغرافي السوسيواقتصادي.

2- العمليات (الإجراءات): وهي العلاجات و تسيير عملية تقديمها من خلال تنظيم العمل، تنسيق واستمرارية العلاجات، جمع و تحويل المعلومات إدارة المؤسسة، تصنيف مختلف النشاطات المقدمة من منتج العلاجات سواء كانوا أفراد أو مؤسسات و تسمح بالتمييز بين:

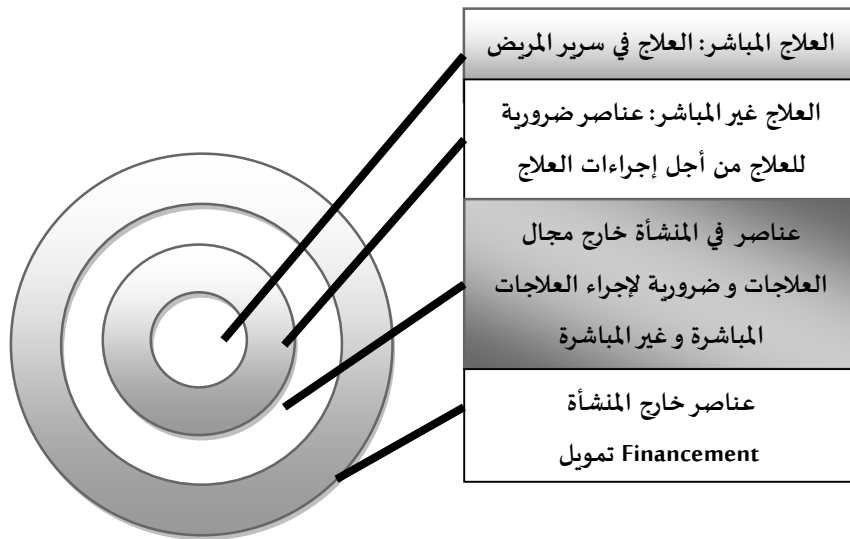
- النشاطات العيادية المباشرة: و المواجهة من غير وساطة للمستعمل على سبيل المثال التدخلات الجراحية.
  - النشاطات العيادية الغير مباشرة: وهي التي تقدم للمستعمل في غيابه على سبيل المثال الاختبارات البيولوجية.
  - النشاطات الغير عيادية: وهي غير متعلقة بالعلاجات و لكن ذات صلة بالمنظمة (المنشأة) و تسمح في تقديم العلاجات في أحسن صورة على سبيل المثال صيانة تجهيزات التكوين المهني و النشاطات الإدارية.
- في كل واحدة من هذه النشاطات تطابق مع أحد أو العديد من الإجراءات الخاصة. و الشكل التالي يوضح التميز بين مختلف نشاطات العلاج.

<sup>1</sup> - عديلة العلواني: "أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية"، مجلة آفاق للعلوم، العدد 13، المجلد 04، سبتمبر 2018،

ص: 223، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/20، متاح على الخط: <http://afak-revues.com/index.php/afak/article/view/234/73>

<sup>2</sup> - المرجع السابق، ص: 224

## الشكل رقم (05): التمييز بين مختلف نشاطات العلاج



المصدر: عديلة علواني: "أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية". مرجع سابق، ص: 224

إن تقييم العلاجات يجب أن يميز بين المستوى التقني للخدمات و المركب العلائقي للعلاجات، أي بمعنى الطرق التي يستقبل فيها المرضى و يحكمون على كيفية التكفل بهم، (التقنية) تتطابق مع الأفعال الشخصية و العلاجية (و العلائقية) تتمثل في التفاعل الناشئ بين المرضى و الممرضين. و من أجل تقييم إجراءات العلاج عند دونبديان فقد ميز بين ثلاث مستويات للتحليل: تواجد الإجراءات مكتوبة، الخصائص المناسبة، درجة تطبيق الإجراءات المتواجدة.

3-النتائج: تمثل نتائج العلاجات في الحالة الصحية للمريض أو السكان على سبيل المثال (نسبة المكوث، ونسبة الشفاء). و على رضاهم و رفاهيتهم، نوعية حياتهم و كما تضم أيضا نتائج المالية والمحاسبة للمؤسسة الصحية.

إذا تمت جيدا فإن التقييم يجب أن يقيس أثر إجراءات العلاج أي بمعنى نتائج العلاجات على الصحة و على جودة الحياة، و لكن أيضا النتائج الايجابية و السلبية للعلاجات، مع الأخذ بعين الاعتبار الآثار السلبية المحتملة فهي تحتوي على مرجع مؤقت أكثر طول عن النتائج، حيث أن العلاج يمكن أن يحقق نتيجة ايجابية في الأجل القصير أو أثر سلبي على المدى الطويل.<sup>(1)</sup>

هذا النموذج يفسر موضوع الدراسة، بأنه لتحقيق جودة في الخدمات الصحية يجب أن يكون المناخ التنظيمي للمؤسسة الصحية مهياً بشكل صحيح من حيث جميع العناصر و الموارد البشرية والمادية، و كذا الخطط التي تعتمد عليها عملية الخدمة الصحية، حيث تتم كما يلي: مدخلات، عمليات، نتائج.

<sup>1</sup> \_ المرجع السابق، ص: 225

## المطلب الثاني: المقاربات النظرية المفسرة لضغوط العمل

## الفرع الأول: المقاربة البيولوجية

هذه النظرية تفسر بان حالة الاضطرابات الظاهرة على جسم الإنسان في أحد أعضائه يعود إلى ضعف وراثي أو بنيوي يجعله أكثر استعدادا للإصابة في حالة تعرض الفرد للضغط أو الإجهاد. وتبين هذه النظرية على وجود علاقة ارتباط بين مرض السكري والوراثة وبين حالة الجسم والدرنة الرئوية، فهي ترى أن الضغوط النفسية تقع لكل الأفراد ولكن الاضطرابات لا تظهر إلا في أعضاء الجسم خاصة الأفراد الذين يعانون من الحساسية والذين لهم القابلية للمرض فقط. كل هذه الاضطرابات التي تمت ملاحظتها على جسم الإنسان، تم تفسيرها من قبل أصحاب هذه النظرية على أنها راجعة إلى الضغوط التي يتعرض لها الإنسان بصفة متواصلة نابعة من الوسط العائلي أو المهني (بيئة العمل) من جهة، و إلى أن العامل الوراثي كإصابة الإنسان بمرض السكري له علاقة ارتباطية من جهة أخرى.<sup>(1)</sup>

## ثانيا: المقاربة السلوكية

فسر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي تتم من خلالها معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمنة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة ومقلقة. كم يرى السلوكيون أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وواقعه أو مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها متنبأ للسلوك قبل وقوعه ورأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف يكون بصورة ذات معنى ومغزى، وأن جسم الإنسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لأن يتكيف، ولا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم الإنسان ومحيطه الاجتماعي يفسران معا ما يعانيه الفرد من اضطرابات.

إن النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط تحدث من السلوك ومدى تأثيره على نمط سلوك الفرد المعتاد، والضغط في نظر السلوكيين يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجحا وعمليا لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل والنجاح في المستقبل. ويعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغروبيئ شخصيته لتكون فاعلة في مواجهة الأحداث.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> \_ الصديق بخوش: "مستويات ضغوط العمل لدى الأفراد العاملين في المؤسسة الاستشفائية-دراسة ميدانية بالقطاع الصحي تبسة"،

مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 06، العدد 08، 2013، ص: 230

<sup>2</sup> \_ المرجع السابق، ص: 234

## ثالثاً: مقارنة "هانز سيللي"

كان "هانز سيللي" بحكم تخصصه كطبيب- متأثراً بتفسير الضغط تفسيراً فيسيولوجياً. وتنطلق نظرية "هانز سيللي" من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط stressor يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وان هناك استجابة أو أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ويعتبر "سيللي" أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة. وحدد "سيللي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط. ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

1\_ الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط stressor ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديداً.

2\_ المقاومة: وتحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازماً مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

3\_ الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، وإذا الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف.<sup>(1)</sup>

## رابعاً: مقارنة "سبيلبرجر"

تعتبر نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده، فقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة trait anxiety والقلق كحالة state anxiety ، ويقول أن للقلق شقين، سمة القلق أو القلق العصبي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي أو موقفى يعتمد على الظروف الضاغطة . وعلى هذا الأساس يربط "سبيلبرجر" بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً.

وفي الإطار المرجعي للنظرية اهتم "سبيلبرجر" بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويفسر العلاقات بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (كبت\_ إنكار\_ إسقاط) وتستدعي سلوك التجنب.

ويميز "سبيلبرجر" بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. كما يميز بين مفهوم الضغط ومفهوم

<sup>1</sup> - فاروق أحمد السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2001، ص: 98

التهديد من حيث أن الضغط يشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعين أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف، وكان لنظرية "سبيلبرجر" قيمة خاصة في فهم طبيعة القلق واستفادت منها كثير من الدراسات تحقق خلالها من صدق فروض ومسلمات نظريته.

#### خامسا: مقارنة "موراي"

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

أ\_ ضغط بيتا Beta stress: ويشير إلى دلالة الموضوعات والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب\_ ضغط ألفا Alhpa stress: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا.

#### سادسا: مقارنة التقدير المعرفي

قدم هذه النظرية لازاروس، وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحس إدراكي، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقض بين المتطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

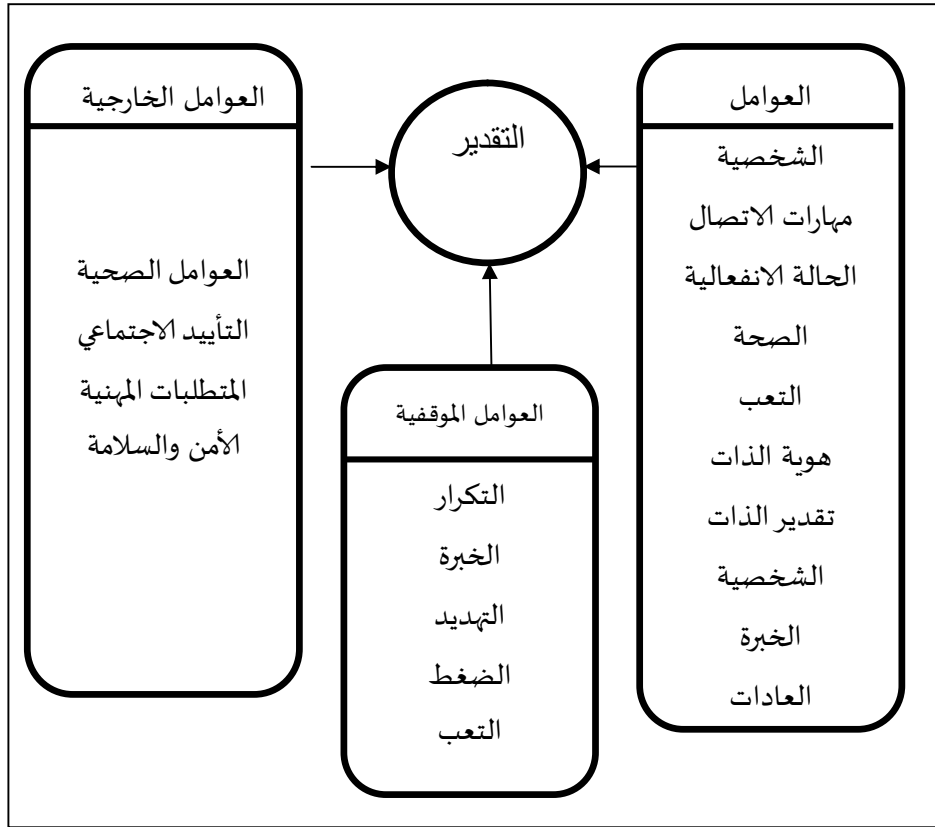
المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شي يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف. ويمكن

رصد هذه النظرية في الشكل التالي: (1)

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص ص: 99-100

## الشكل رقم (06): يوضح نظرية التقدير المعرفي



المصدر: فاروق أحمد السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، مرجع سابق، ص: 101

المبحث الرابع: بعض الدراسات السابقة

المطلب الأول: الدراسات السابقة المحلية

الفرع الأول: دراسة حبيبة قشي، رسالة دكتوراه في الاقتصاد وتسيير المؤسسة (2019-2020)

أولاً: العنوان

أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية-دراسة حالة: عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

ثانياً: أهداف الدراسة

هدفت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى: التعرف على أثر أسلوب التوجه بالمريض-الزبون على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، التعرف على واقع التوجه بالمريض في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، وتقديم التوصيات لمتخذي القرار في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية.



## ثالثا: نتائج الدراسة

توصلت الباحثة من خلال الدراسة إلى النتائج التالية: وجود قصور من قبل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة اتجاه مرضاها بخصوص التركيز والتأكيد على معرفة حاجاتهم و توقعاتهم عن جودة الخدمة المقدمة لهم حيث اعتبر المستوى منخفض في نظر المرضى، أما من وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية ( أطباء ممرضين، إداريين) فهم يعتبرونه مستوى متوسط، ولأجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بجملة من الإصلاحات على مختلف المستويات وتحسين أوضاع مختلف الشركاء المنخرطين في القطاع ليسهل عليهم تقديم الخدمة والرعاية الصحية بالمستوى المطلوب لمختلف الشرائح الاجتماعية المعنية (نساء، أطفال، رجال).<sup>(1)</sup>

الفرع الثاني: دراسة نجاة صغيرو، رسالة ماجستير في الاقتصاد التطبيقي و تسيير المنظمات (2011-2012)

## أولا: العنوان

تقييم جودة الخدمات الصحية.

## ثانيا: أهداف الدراسة

هدفت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى: التعرف على تقييم الزبائن ( المرضى) لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، تحليل العلاقة بين الجودة المدركة و للخدمة الصحية المقدمة و رضا المرضى، وتحديد أهم العناصر التي يولمها المريض أهمية نسبية عالية و يمكنها أن تساعد إدارة المؤسسة على إعادة تشكيل أوضاعها لما تقتضيه الحاجة.

## ثالثا: نتائج الدراسة

توصلت الباحثة من خلال الدراسة إلى النتائج التالية: الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من ناحية معايير جودة الخدمة تم تقييمها بشكل ايجابي ما يعني رضاهم إلى حد ما وأنه يجب أخذ رأي المستفيد من الخدمة و تطوير برامج الخدمات بما يتوافق مع تطلعات و احتياجات المرضى، إضافة إلى دور كفاءة الطبيب المهنية للعامل في المؤسسة الصحية التي يقصدها المريض تؤدي دورا أساسيا في تحسين جودة

<sup>1</sup> - حبيبة قشي: أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية-دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة دكتوراه، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2020/2019

الخدمات المقدمة، و عدم وجود فروق واضحة بين آراء و انطباعات أفراد عينة الدراسة نحو الجودة الفعلية للخدمة الصحية المقدمة باختلاف: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة المدنية، إلخ. (1)

الفرع الثالث: دراسة خير الدين ابن خرور، رسالة ماجستير في علم اجتماع التربية (2011)

أولاً: العنوان

علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي للمدرسين في المؤسسة التربوية الجزائرية (دراسة ميدانية بمدارس بلدية العوينات لولاية تبسة)

ثانياً: أهداف الدراسة

هدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى: الوقوف على عوامل ضغوط العمل والرضا الوظيفي للمدرس، والواجب معرفتها وحصرها، للرفع من معنويات ورضا المدرسين وفعاليتهم من خلال مدارس بلدية العوينات بولاية تبسة كنموذج لذلك. و ترتيب مصادر ضغوط العمل حسب درجة وحدة تأثيرها على مستوى الرضا الوظيفي للمدرس في المؤسسة التربوية الجزائرية مجال الدراسة \_ مدارس بلدية العوينات. إضافة إلى توسيع معلومات الدارس في مجال تخصصه، فهي تفيد في اكتساب الخبرات المنهجية في البحث العلمي الاجتماعي، إضافة إلى تعميق الاهتمام البحثي، فهي تتجه إلى محاولة نقل الدراسة من مجال معرفي (علم النفس وعلوم التربية) إلى آخر (علم الاجتماع).

ثالثاً: نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

أن محور ضغط الأجر يأتي في المرتبة الأولى بين المحاور الثمانية في علاقته بمستوى ضغوط العمل الكلي لأعضاء هيئات التدريس بمدارس بلدية العوينات، يليه على الترتيب محور ضغط نمط الإشراف، ضغط متطلبات الدور، ضغط ظروف العمل المادية، ضغط جماعة العمل، ضغط محتوى العمل، ثم ضغط متطلبات الترقية، وأخيراً ضغط متطلبات الحياة.

إن محور الرضا عن محتوى العمل يأتي في المرتبة الأولى بين المحاور الثمانية في علاقته بمستوى الرضا الوظيفي الكلي لأعضاء هيئات التدريس بمدارس بلدية العوينات، يليه على الترتيب محور الرضا عن أحداث الحياة، الرضا عن متطلبات الترقية، الرضا عن نمط الإشراف، الرضا عن متطلبات الدور، الرضا عن الأجر، ثم الرضا عن ظروف العمل المادية، وأخيراً الرضا عن جماعة العمل.

<sup>1</sup> - نجاة صغير: تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر، 2011/2012

إن محور عدم الرضا عن جماعة العمل يأتي في المرتبة الأولى بين المحاور الثمانية في علاقته بمستوى عدم الرضا الكلي لأعضاء هيئات التدريس بمدارس بلدية العوينات، يليه على الترتيب محور عدم الرضا عن الأجر، عدم الرضا عن ظروف العمل المادية، عدم الرضا عن متطلبات الدور، عدم الرضا عن نمط الإشراف، عدم الرضا عن متطلبات الحياة، ثم عدم الرضا عن متطلبات الترقية، وأخيرا عدم الرضا عن محتوى العمل.

وجود علاقة عكسية متوسطة إرتباطية بين ضغوط العمل والرضا الوظيفي للمدرسين بهذه المؤسسات (المدارس المختارة) ، ووجود علاقة إرتباطية متوسطة طردية بين ضغوط العمل وعدم الرضا الوظيفي للمدرسين في هذه المؤسسات مجال الدراسة، ومن هذا كله نستنتج مدى ارتباط ضغوط العمل كمتغير مستقل على الرضا الوظيفي للمدرس كمتغير تابع، والعلاقة بينهما.

وجود ضغوط معتبرة تؤثر على المدرسين العاملين في هذه المدارس، ووجود نقص في الرضا الوظيفي لدى العاملين بهذه المؤسسات. وما يؤكد هذا هي نسبة عدم الرضا الوظيفي المقابلة لها.<sup>(1)</sup>

الفرع الرابع: باديس بوخلوة، إيمان جعفرور: مقال (2018)

أولاً: العنوان

أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى "دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة الوادي".

ثانياً: أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التي تتمثل في التعرف على مختلف مصادر ضغوط العمل لدى الأطباء والمرضى العاملين في المستشفيات. والتعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة الوادي. إضافة إلى معرفة اثر مختلف مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء وكذا المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة. و معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصور أفراد عينة الدراسة حول ضغوط العمل و جودة الخدمات الصحية.

<sup>1</sup> - خير الدين ابن خورور: علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي للمدرسين في المؤسسة التربوية الجزائرية (دراسة ميدانية بمدارس بلدية العوينات لولاية تبسة)، رسالة ماجستير في علم اجتماع التربية، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2011، تم الإطلاع عليه في:

2022/03/20، متاح على الخط: <http://thesis.univ-biskra.dz/2050/1/M>

## ثالثاً: نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى نتائج كثيرة و أهمها: تأثير عبء العمل وصراع الدور سلباً على جودة الخدمات الصحية. كما أن بيئة العمل المادية تؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية، إذ أنه كلما زاد نقص مستلزمات بيئة العمل المادية كلما كان هناك تناقص في مستوى جودة الخدمات الصحية. أن طبيعة الوظيفة لا تؤثر سلباً على جودة الخدمات الصحية. بينما يؤثر الهيكل التنظيمي سلباً على جودة الخدمات الصحية إذ أنه كلما زاد تعقيد الهيكل التنظيمي ، كلما تناقص مستوى جودة الخدمات الصحية.<sup>(1)</sup>

## المطلب الثاني: الدراسات العربية

الفرع الأول: علاء عادل درويش، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال (2012-2013)

## أولاً: العنوان

دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية \_ دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري\_

## ثانياً: أهداف الدراسة

هدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق إمكانية وضع خطط خاصة بالموارد البشرية من اجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة في الساحل السوري و دراسة العوامل المؤثرة على تخطيط الموارد البشرية التي تضمن تحقيق جودة عالية للخدمات الصحية في نفس المشافي، مع دراسة إمكانيةها على وضع خطط للموارد البشرية تضمن تحقيق الجودة في المقدمة فيها.

## ثالثاً: نتائج الدراسة

ومن أهم ما توصلت اليه الدراسة من نتائج، أن عدم وجود أسلوب واضح في اختيار الكوادر الإدارية أو الطبية، إضافة إلى قلة تعاون بعض المرضى مع الأطباء والممرضين وكذلك قلة تعاون الأطباء والممرضين مع الإدارة من حيث الالتزام بالمناولات والدوام يؤثر بشكل سلبي على جودة الخدمات الصحية المقدمة . قلة توفر بعض الأدوية في بعض المشافي العاملة في الساحل السوري في مقابل توفرها على كافة التجهيزات والمعدات اللازمة لاستقبال حالات الإسعاف وسيارات الإسعاف. كما يتم الاهتمام بمظهر المشفى ونظافتها ونوعية

<sup>1</sup> - باديس بوخلوة، إيمان جعفرور: "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين-دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي"، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 13، 2018، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/25، متاح على الخط: <https://search.emarefa.net/detail/BIM-883549>

الخدمات الفندقية المقدمة فيها ، وتحقق المشافي الأمان المطلوب للمرضى وتتعامل بمبدأ السرية التامة بالنسبة لمعلومات المرضى الذين يتعالجون فيها.<sup>(1)</sup>

الفرع الثاني: عبير شاتي المشاقبة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال (2017-2018)

أولاً: العنوان

أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال.

ثانياً: أهداف الدراسة

هدفت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على اثر تطبيق كل من معايير الإدارة والقيادة، السجلات الطبية، التدريب والتثقيف وكذلك احترام حقوق المرضى على جودة الخدمات في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية \_ إقليم الشمال .

ثالثاً: نتائج الدراسة

وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن وجود اثر معنوي لتطبيق معايير القيادة ، التدريب والتثقيف ، احترام حقوق المرضى وكذلك معيار جودة الخدمات الصحية ذو مستوى عالي، في حين وجود اثر معنوي لتطبيق معيار السجلات الطبية ذو مستوى عالي جدا في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية \_ إقليم الشمال .<sup>(2)</sup>

الفرع الثالث: آلاء نزال درويش العيسى، رسالة ماجستير في الإدارة العامة (2018-2019)

أولاً: العنوان

أثر ضغوط العمل على أداء الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية في محافظة المفرق.

ثانياً: أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى ضغوط العمل في المستشفيات الحكومية في محافظة المفرق من وجهة نظر الكادر الطبي فيها. والتعرف على أداء الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية في محافظة المفرق من وجهة نظر الكادر الطبي فيها. وكذلك التعرف على اثر ضغوط العمل على أداء الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية في محافظة المفرق. بالإضافة إلى معرفة ما إذا كان هنالك فروق ذات دلالة

<sup>1</sup> - علاء عادل درويش: دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري)، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة تشرين، سوريا، 2013/2012، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/15، متاح على الخط:

<http://mohe.gov.sy/master/Message/Mc/ala%2520daroesh>

<sup>2</sup> - عبير شاتي المشاقبة: أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، الأردن، 2018/2017، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/26، متاح على الخط:

[https://drive.google.com/file/d/1o4oOARGzkHkYPJR2dA50BWeW\\_18fXlu3/view](https://drive.google.com/file/d/1o4oOARGzkHkYPJR2dA50BWeW_18fXlu3/view)

إحصائية في متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة نحو اثر ضغوط العمل على أداء الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية تبعاً لمتغيرات ( النوع الاجتماعي، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

### ثالثاً: نتائج الدراسة

وقد توصلت الدراسة إلى: وجود ضغوط عمل ذات مستوى كلي متوسط، في مقدمتها مكونات البيئة المادية يليها في المرتبة الثانية غموض الدور، ثم صراع الدور في المرتبة الثالثة، ثم يأتي أعداد المراجعين في المركز الرابع وأوقات العمل في المركز الخامس. بينما أداء الكادر الطبي يتميز بمستوى مرتفع، وتوصل الباحث إلى تأثير ضغوط العمل بشكل جزئي في أداء العاملين وتأثر أعداد أداء العاملين بأبعاد ضغوط العمل، ذلك كون نشاط وسلوك العاملين في الكادر الطبي يحدث في البيئة التي تؤثر في شعور العاملين مما يجعل الأداء في العمل يتأثر بالبيئة المحيطة.<sup>(1)</sup>

الفرع الرابع: فراس حاج محمد، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال التخصصي (2016)

### أولاً: العنوان

أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي، دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق.

### ثانياً: أهداف الدراسة

حاول الباحث من خلال هذه الدراسة تحديد مستويات ضغوط العمل التي يواجهها العاملون في مشافي التعليم العالي وهي القدرة على السيطرة والتحكم، والقدرة على التأثير على القرارات، درجة وضوح الدور ودرجة صراع الدور ومتطلبات العمل. وكذلك تحديد مستوى أداء العاملين في مشافي التعليم العالي بأسلوب التقييم الذاتي. إضافة إلى تحليل العلاقة بين مستويات ضغوط العمل المدروسة ومستوى الأداء لدى العاملين. مع دراسة وجود اختلاف في مستويات ضغوط العمل المدروسة بحسب نوع العمل الذي يؤديه هؤلاء العاملين. ووجود اختلاف في مستويات ضغوط العمل المدروسة تعزى لعامل الخبرة وعدد سنوات العمل في المشفى. وكذلك وجود اختلاف في مستويات ضغوط العمل المدروسة والأداء بين المشافي المختارة للدراسة. مع محاولة اقتراح وتوصيات بناء على نتائج التحليل الإحصائي تهدف إلى ضبط مصادر الضغوط ومعالجة تأثير عوامل الضغط بهدف تطوير مستوى أداء العاملين في مشافي وزارة التعليم العالي.

<sup>1</sup> - آلاء نزال درويش العيسى: أثر ضغوط العمل على الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية في محافظة المفرق، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، الأردن، 2019/2018، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/01، متاح على الخط:

<http://search.mandumah.com/Record/97571>

## ثالثاً: نتائج الدراسة

وقد توصل الباحث من خلال دراسته إلى أن العاملين في مشافي وزارة التعليم العالي يتعرضون لمستويات متفاوتة من ضغوط العمل من السيطرة والتحكم عند العاملين وتقدير العاملين لقدرتهم على التأثير فيما يحدث حولهم أو في القرارات التي تؤثر عليهم، ووضوح الدور، وصراع الدور، انخفاض مستوى متطلبات العمل التي يتحملها العاملون .

أما عن تقييم العاملين لأدائهم فقد كان أعلى من المتوسط، تؤثر ضغوط العمل المدروسة على أداء العاملين في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق، وتختلف آراء العاملين في مشافي التعليم العالي بدمشق حول جميع متغيرات ضغوط العمل المدروسة باختلاف نوع العمل (طبي/ تمريضي/ فني/ مكتبي).<sup>(1)</sup>

## المطلب الثالث: الدراسات الأجنبية

الفرع الأول: دراسة delawar .k وآخرون، (سنة 2008)

## أولاً: العنوان

الضغوط المهنية وأثرها على الأداء الوظيفي للأطباء المختصون في منطقة ، ابوتباد، باكستان".

## ثانياً: أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في مدى تأثير ضغوط العمل على الأداء الوظيفي، حيث تم توزيع استمارة الاستبيان على عينة مكونة من (55) طبيب مختص في عيادات خاصة بمنطقة أبوتباد، وبعد أن تم استرجاع الاستمارات تمت معالجتها عن طريق برنامج (SPSS)، وقد تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات ممثلة في الإحصاء الوصفي، معامل الارتباط الرئسي " أسبيرمان" والانحدار المتعدد .

## ثالثاً: نتائج الدراسة

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط عكسية ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل والأداء الوظيفي مما يدل على أنه عند ارتفاع ضغوط العمل يؤدي ذلك إلى انخفاض في الأداء الوظيفي.

الأطباء الاختصاصيون يتعرضون إلى مستوى متوسط من ضغوط العمل، والأطباء المختصون في الجراحة والطب العام يتعرضون لضغوط تفوق تلك التي يتعرض لها الأطباء المختصون في طب الأطفال، طب النساء والتوليد، طب العيون، طب المفاصل وطب الأسنان وهذا ناتج عن زيادة عبء العمل لتعاملهم مع

<sup>1</sup> - فراس حاج محمد: أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي-دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال التخصصي MBA، الجامعة الافتراضية السورية، 2016، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/01، متاح على الخط: [https://pedia.svuonline.org/pluginfile.php/789/mod\\_label/intro](https://pedia.svuonline.org/pluginfile.php/789/mod_label/intro)

أمراض ومشاكل أكثر من بقية الاختصاصات الأخرى. كما يوجد العديد من المصادر التي تسبب ضغط العمل لدى الأطباء الاختصاصيون منها: العبء الكمي للعمل والافتقار للاتصال والدعم من قبل المشرفين والزملاء.<sup>(1)</sup>

الفرع الثاني: دراسة Géraldine Layani، رسالة ماجستير في علم الأوبئة (سنة 2015)

أولاً: العنوان

تقييم جودة الرعاية في وحدات الطوارئ الريفية في كيبيك.

ثانياً: أهداف الدراسة

هدفت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على مؤشرات جودة الرعاية في طب الطوارئ المعروفة والمعتمدة رسمياً، و تقييم جدوى قياس مؤشرات الجودة من خلال مقياس " Schull " و زملاؤه في وحدات الطوارئ الريفية في كيبيك.

ثالثاً: نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية و التي تتمثل في نقص البيانات لمراجعة الأدبيات لمستوى الجودة وإمكانية التعرف على مؤشرات جودة الرعاية في طب الطوارئ، كما أن مؤشرات " shull " و زملاؤه للجودة، غير قابلة للقياس بالكامل في وحدات الطوارئ الريفية في كيبيك.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> - Delawar Khan, Shehla Amjad, Rubina kazmi : "OCCUPATIONAL STRESS AND ITS EFFECT ON JOB PERFORMANCE( A CASE STUDY OF MEDICAL HOUSE OFFICERS OF DISTRICT ABBOTTABAD)", JAYUB Med Coll Abbottabad, 20(3), 2008, consulté le : 02/04/2022, disponible en ligne : <https://www.academia.edu/21758345/>

<sup>2</sup> - Géraldine Layani : Evaluation de la qualité des soins dans les unités d'urgence rurales du Québec, Maitrise en épidémiologie, Université LAVAL-Québec, Canada, 2015, consulté le : 04/04/2022, disponible en ligne : <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/25860/1/31584.pdf&ved=2>



## الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية وعناصرها

المبحث الأول: تطور الخدمات الصحية

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

المبحث الثالث: قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية

المبحث الرابع: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

## الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية وعناصرها

تمهيد:

الخدمات الصحية من أكثر الخدمات حساسية وأهمية، وذلك أنها تتعلق بصحة الإنسان والمجتمع ككل، ولذلك فهي يجب أن تتمتع بمستوى جودة معين لتحقيق رضا المستفيدين منها، ولقد تطورت الخدمات من حيث أنواعها وخصائصها عبر عدة مراحل لتحقيق الهدف منها.

ولذلك يعمل قطاع الصحة ومؤسساته على رفع مستويات الجودة من خلال إتباع الأساليب الإدارية والتسييرية الحديثة. والتي أظهرت نتائج ايجابية في تحقيق أهداف المؤسسات والتي أهمها إرضاء الزبون. فالجودة بالنسبة للمؤسسات الصحية ليست فقط أسلوباً أو هدفاً يرجى تحقيقه، بل هي جوهر الخدمات الصحية.

و في هذا الفصل سنتطرق للبدايات الأولى لتطور الخدمات الصحية، وكذا أنواعها وخصائصها، ونتعرف على مراحل تطور جودة الخدمات الصحية، والمعايير التي وضعها الباحثون لجودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة عليها، وأساليب قياسها ورقابتها، وكذا كيفية تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية من خلال تبني مبادئها وتطبيقها عبر مراحل تضمن نجاحها.

## المبحث الأول: تطور الخدمات الصحية

إن الاهتمام بالحفاظ على صحة الفرد و المجتمع قديم، فقد عمل الإنسان على تقديم خدمات صحية تنبع من ثقافة و اعتقادات مجتمعه، فلا يمكننا إنكار تأثير هذا العنصر على أي نشاط يحدث في المجتمع، فقد عكست هذه الخدمات (الممارسات) الصحية و الطبية هوية و قيم المجتمع الذي يقدمها، كما أن نظرة المجتمعات للمرض و الصحة، تختلف حسب الفترة الزمنية.

و لقد تطورت الخدمات الصحية مروراً بعدة مراحل و فترات زمنية، لتصبح اليوم موحدة في جميع المجتمعات تنظماً قوانين و قواعد تقوم عليها هيئات خاصة و يقدمها أفراد متخصصون لضمان سلامة المجتمع ككل.

و سنتناول من خلال هذا المبحث البدايات الأولى لتطور الخدمات الصحية، مع الإشارة إلى أنواعها و خصائصها، بالإضافة إلى عناصر تقديمها و أسسها.

## المطلب الأول: البدايات الأولى لتطور الخدمات الصحية

لقد كان الاعتقاد السائد في أغلب الحضارات القديمة أن سبب الأمراض هو روجي أكثر منه مادي، حيث يعتمد العلاج على التعاويذ و السحر، الذي كان يمارس من طرف الكهنة و رجال الدين، حسب طرق و ثقافة كل حضارة، إضافة إلى الدعاء و التضرع للآلهة و طلب السماح، إلا في حالات الجروح التي يعالجونها من خلال الجراحة. بالإضافة إلى الخلطات و أدوية الأعشاب الخاصة. و غالباً ما كان العلاج و الممارسات الطبية تقدم في المعابد و قد سماها بعضهم بمعابد الشفاء. و رغم اقتصار المعرفة بالطب و أصوله المعروفة آنذاك على فئات معينة فقط في تلك الحضارات، إلا أنه لا يمكن أن ننكر تطور بعض الحضارات في هذا المجال، و فيما يلي نذكر بعض خصائص خدماتها الصحية و إسهاماتها:

- حضارة ما بين النهرين : وقد اهتم الملك حمورابي بالتمريض من خلال تشريعاته حيث نظمت طرق مكافأة و معاقبة من يقدم الرعاية الصحية للمريض. فقد وضع تشريعاً يسمى باسمه و اهتم بالطب و هو أول من فصل الطب عن الجراحة، و بين فيها رسوم الأطباء و العقوبات المفروضة على المهمل منهم أو المخطئ.<sup>(1)</sup>

- حضارة بلاد النيل : عرف الطب في بلاد وادي النيل تقدماً كبيراً، حتى أن شاعر الإغريق هوميروس تكلم عن مصر الزاخرة بالعقاقير التي اعتبر كل إنسان فيها طبيباً. ناهيك عن طريقتهم العجيبة في التحنيط التي ما تزال محل تساؤل إلى يومنا هذا. فقد عرف الفراعنة وظائف الأعضاء و تفصيلات الجسم البشري

<sup>1</sup> - نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، ط 1، 2012، ص ص: 26-27

والدورة الدموية و حركات القلب و عرفوا الجراحة... و كان لهم سجل يدونون فيه كل الأمراض و الأطباء ويسى "بالسفر المقدس".

- الحضارة الصينية: عالج الصينيون الأمراض عن طريق الشعوذة و السحر، و اعتقدوا أن سبب الأمراض هو الفصول المتواليّة في العام، كما اهتموا بالغذاء و الحمية بحيث لا يستعملون الأدوية إلا في الحالات الضرورية، و هو ما يوصي به الأطباء في العصر الحالي...بالإضافة إلى علاجهم المعروف حتى الآن وهو الوخز بالإبر.

- الحضارة الهندية: كانت فلسفة العلاج عند الهنود تعتمد على الفلسفة الروحية حيث قالوا إن الإنسان من الممكن أن يتغلب على الألم و المرض و الشهوات بالإيمان العميق و الرياضة النفسية، هذه هي الفلسفة التي خرجت عنها رياضة اليوغا الشهيرة... و تعتبر أول دولة فصلت بين الطب و التمريض، بحيث منحت الأجور و الرواتب العالية للممرضات لتشجيعهن على الانخراط في هذه المهنة.

- الحضارة اليونانية: لقد اتخذ الأطباء شعار "أسكليبيوس" (العصا و الثعبان) رمزا للطب حتى يومنا هذا، و لا يمكن إنكار إسهام اليونان في مهنة الطب و التمريض، كما أن أبوقراط هو الذي وضع قسم الطبيب، كما اهتم اليونان بالتعقيم و استخدام المطهرات المتوافرة في الطبيعة عند تضميد الجراح لمنع انتقال العدوى.

- الحضارة الرومانية: اهتم الرومان بالوقاية أكثر من العلاج، و لقد حارب الرومان السحر و أبعده عن الطب و حرموه، و كان الطبيب يمارس أيضا الصيدلة، كما توصل الرومان إلى وصف الالتهاب بعلاماته الأربعة المعروفة حتى الآن (الاحمرار، الورم، الحرارة، الألم)، و يعتبر جالينوس من أشهر أطباءهم (130-200م).

- الحضارة الفارسية: قسم الطب في بلاد فارس بصفة عامة إلى الطب النفسي و المادي، و العام والخاص، و العلاجي و الوقائي، و قد اهتم الملوك بالطب فأقاموا المدارس لتعليمه، و قد تأثر العرب بهم كثيرا فترجموا أعمالهم إلى اللغة العربية و غيرها.<sup>(1)</sup>

- الحضارة العربية و الإسلامية: اعتمد الطب عند العرب في العصر الجاهلي كغيره على الكهانة و التنجيم و السحر كباقي الحضارات. أما في صدر الإسلام بدأ الدين في علاج ما بداخل الإنسان، ثم انتقل تدريجيا لعلاج جسده و مجتمعه. و بدأ في نشر الآداب و السلوكيات الجيدة كالنظافة و تعليم طرقها الناجعة، و دعا إلى ممارسة الرياضة بأنواعها و اعتماد الغذاء الصحي و دعا إلى البحث عن العلاج حتى عند غير المسلمين، كما حارب السحر و الشعوذة. و قد وصف الأطباء المسلمين أعراض: الجذام، الجدري،

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص ص: 27-32

الحصبة، و عالجوا أمراض العيون و الأمراض العقلية (الجنون) علاج الأمراض الطبيعية. كما اهتموا بالتمريض و علاج الجروح و تجبير الكسور و وقف النزيف و التقليل من الآلام، كما ظهرت النساء الممرضات (الآسيات) أثناء الفتوحات الإسلامية (مثل رفيدة الأسلمية و أم عطية الأنصارية). كما ترجم العلماء المسلمون كتب الطب و العلوم الأخرى من مختلف الحضارات و طوروها و قد أخذ منها الأوروبيون و اعتمدها في مناهجهم التعليمية لقرون عدة، و من أشهر الأطباء المسلمين: ابن سينا، الرازي، ابن رشد، الفارابي وغيرهم.<sup>(1)</sup>

لقد تطورت الخدمات الصحية قديماً بخطى بطيئة جداً لعدم وجود الدراسات و النظريات والقوانين السابقة و لعدم وجود الأخصائيين أو العلماء القادرين على رفد الصحة بنظريات أو أساليب أو مقترحات لتقدمها و تطويرها و لعدم الاهتمام الشعبي و الاجتماعي بهذه الأفكار لسيطرة أفكار في حينها كانت السائدة و الرائجة و المعترف بها حتى أنها أصبحت ثقافة للمجتمع منغرسه به و متأصلة و يجب الحفاظ و الاعتقاد بها.<sup>(2)</sup>

كما يمكن أن نرجع التطور البطيء للعلوم و الخدمات الصحية و عدم تناقلها و تبادلها بين الحضارات القديمة إلى ضعف و قلة وسائل النقل. لكن رغم ذلك نجد كل حضارة قامت بالاعتماد على طرقها الخاصة في العلاج و التداوي بالإمكانيات المتوفرة من جهة، كما طورت ما أمكنها من الطرق من جهة أخرى، و التي بعضها لا يزال معمولاً به إلى يومنا هذا.

### المطلب الثاني: أنواع و عناصر الخدمات الصحية

#### الفرع الأول: أنواع الخدمات الصحية

#### أولاً: الخدمات الصحية الشخصية

هي خدمات صحية تقدم للفرد من قبل الفريق الطبي، من خلال أقسام المؤسسة الصحية المختلفة، و تتمثل هذه الخدمات فيما يلي:

1- خدمات الصحة العلاجية: تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، و التي تشمل خدمات التشخيص و خدمات العلاج، يهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.<sup>(3)</sup> و تشمل:

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص: 32-37

<sup>2</sup> - قدرتي علي، سوسن سمور، ماري حداد: علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، عمان، ط 1، 2008، ص: 38

<sup>3</sup> - مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مرجع سابق، ص: 196

-خدمات الرعاية الخارجية: و هي خدمات صحية لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيدين تقدم في العيادات الخاصة والمستوصفات وغيرها من مراكز العلاج الطبي.

-خدمات الرعاية الداخلية: هي الخدمات الصحية الايوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة بالمستشفى لمدة لا تتجاوز 30 يوما، حيث تقدم على عدة مستويات كالآتي:

-خدمات الرعاية الأولية: تشمل معالجة الأمراض الشائعة وإصابات الحوادث والإسعافات الأولية، يعمل على تقديمها الأطباء العاملين. هذا النوع من الخدمات يتميز بكونه يشمل جميع الأفراد ومختلف المناطق الجغرافية، و على جميع الفترات الزمنية، إضافة إلى استمرارية الخدمات و ملاءمتها لكافة المتغيرات البيئية وإمكانية الوصول إليها.

--خدمات الرعاية الثانوية: يشمل تخصصات طبية رئيسية تقدم في المستشفيات من طرف الأطباء الأخصائيين، سواء بالعلاج المكثف أو التدخلات الجراحية.

--خدمات الرعاية الثالثية أو التخصصية: هي خدمات غاية في التخصص و التطور، يجرى تقديمها من خلال المراكز و المستشفيات المخصصة، تتميز بالتكلفة العالية و الحاجة إلى موارد بشرية تتميز بالكفاءة والخبرة.

2-خدمات إعادة التأهيل و الرعاية الصحية طويلة الأمد: تشمل إعادة تأهيل المرضى بأمراض مزمنة، ومصابي الحوادث، و يتطلب ذلك فترة زمنية طويلة، تقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المتخصصة و وحدات الرعاية الملحقه بالمستشفيات.<sup>(1)</sup>

### ثانيا: خدمات الصحة العامة

و هي الخدمات الصحية التي تهدف إلى حماية صحة المواطنين و الارتقاء بها، و تتولى الدولة متمثلة في وزارة الصحة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

#### 1-خدمات الصحة العمومية:

- مكافحة الأمراض المعدية وبخاصة المتوطن منها.
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء و الغذاء و الماء، و مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، و التخلص من النفايات و معالجة مياه الصرف الصحي.

<sup>1</sup> - مليكة غواري: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص ص: 71-72

- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة و الطفولة مع التركيز بصفة خاصة على برامج التحصين ضد الأمراض.

- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.

- توعية المواطنين و تبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة و بأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.

- وضع التشريعات و اللوائح التنظيمية و الضوابط و السياسات و الاستراتيجيات و الخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.<sup>(1)</sup>

## 2-خدمات الارتقاء بالصحة:

و هي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية ايجابية لدى الأفراد و خاصة ما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن و ممارسة الرياضة، أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ صحة الأفراد، كما تشمل أيضا النظافة الشخصية للفرد و صحة البيئة المنزلية...الخ.<sup>(2)</sup>

### ثالثا: الخدمة الصحية الوقائية

و هي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة و الحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد و المشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، و يرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة.

هذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة، تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض و هي تشتمل على خدمات التطعيم من الأمراض الوبائية، و خدمات رعاية الأمومة و الطفولة، و خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء و وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام و نشر الوعي الصحي.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> - مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مرجع سابق، ص: 196

<sup>2</sup> - مليكة غواري: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص: 70

<sup>3</sup> - محمد الصيرفي: التسويق الصحي، مرجع سابق، ص: 19

## الفرع الثاني: عناصر تقديم الخدمات الصحية

تتلخص عناصر تقديم الخدمات الصحية فيما يلي: (1)

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

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

3- المباني والأراضي المستخدمة: يشمل ذلك العيادات والمراكز الطبية والمستوصفات والمستشفيات والصيدليات والمختبرات، ولا بد أن تكون مصممة بشكل يساعد على تقديم خدمات الرعاية الصحية.

4- الأجهزة والمعدات والآلات: توفيرها يساعد على تشخيص الأمراض وعلاجها، وتساهم في جودة الخدمات الطبية المقدمة، وتسعى المؤسسات الطبية إلى امتلاك المعدات والأدوية الطبية بأحدث التكنولوجيات، رغبة منها في زيادة قدرتها التنافسية.

5- المستهلكات الطبية وغير الطبية، توفيرها بالكمية والنوعية المناسبة تساعد في زيادة مستوى الخدمة الصحية المقدمة، وهذه المستهلكات تعتبر مؤشرا هاما لمدى اهتمام إدارة المستشفى برفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

6- المعلومات والتنظيم: يتضمن التنظيم التنسيق 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.

7- الإدارة واتخاذ القرارات: نجاح المؤسسة الصحية لا بد أن يتم بوجود إدارة قادرة على التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة، وأن تكون لديها القدرة على اتخاذ 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 اتخاذ القرارات.

<sup>1</sup> - مليكة غواري: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص: 73-74



## المطلب الثالث: خصائص وأسس الخدمات الصحية

## الفرع الأول: خصائص الخدمات الصحية

الخدمات الصحية كغيرها من الخدمات تتمتع بخصائص الخدمات ككل، لكن طابعها الصحي يميزها عن غيرها. حيث يمكننا أن نلخص الخصائص التي تميزها فيما يلي:

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
- الدرجة العالية من التمكن و التخصص في القطاع الصحي (أطباء، ممرضين...الخ)، وذلك لما تتطلبه الخدمة الصحية من درجة عالية من الجودة في أدائها، فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.
- تتأثر الخدمات الصحية بالمستشفيات بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
- تذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الطبية لطالبيها وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن ذلك إخفاق في مهمة المستشفى الإنسانية.
- لا يمكن الاحتفاظ بالخدمات الصحية في حالة عدم الاستفادة (ليست هناك ملكية للخدمة ولا علاقات مستقرة)، إذ لا تظهر الخدمة إلا وقت حضور المستفيد عندها يمكن تقديم الخدمة له من قبل الطبيب مثلا.<sup>(1)</sup>
- الطبيعة الفردية للخدمة الصحية يقصد بها تكييف الخدمة الصحية وتخطيطها وتقديمها وفقا لحاجة كل فرد على حدى. فالخدمة الصحية لا يمكن إخضاعها لمفهوم الإنتاج الكبير.
- الطبيعة الشخصية والفردية للخدمة الصحية تجعلها غير خاضعة إلا للقليل من التنميط والقياس وذلك لكون الجزء الأعظم من الخدمة الصحية يتم بواسطة الإنسان وليس الآلة.

<sup>1</sup> - فريد كورتل: تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2008، ص ص: 315-316

- إن الطلب على الخدمة الصحية و الحاجة لها يزداد بزيادة درجة التطور الحضاري لأي مجتمع فكلما زادت درجة التحضر و التقدم زاد الطلب على الخدمة الصحية، بالإضافة إلى ازدياد الطلب عليها في بعض الأوقات بالموسمية.
- عدم خضوع الخدمة الصحية لقانون العرض و الطلب فمن المعروف أن العرض في القطاع الصحي يولد المزيد من الطلب. و الطلب على الخدمات الصحية يبقى دائما أكثر من المعروض منها. كما أن الطلب على الخدمة الصحية ذا طبيعة طارئة أو ملحة عموما و لا يمكن تأجيله كما هو الحال في الخدمات الأخرى.<sup>(1)</sup>

إن هذه الخصائص المميزة للخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات تعود إلى خصوصية العنصر المستهدف من هذه الخدمة، و هو صحة الإنسان التي لا يمكن تعويضها إذا ما حدث خطأ ما، فكل هذه الخصائص تعمل على نجاح الخدمة الصحية و الحفاظ أهدافها الأساسية.

### الفرع الثاني: أسس الخدمات الصحية

و تتمثل أسس الخدمات الصحية فيما يلي:

- 1- الكفاية الكمية: تعني توفير خدمات الرعاية الصحية بعدد أو كم يتلاءم و عدد السكان، و تشمل: توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية من أطباء و ممرضين، و فني مختبرات، و مساعدين، إضافة إلى المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها سواء كانت مستشفيات و مختبرات، أو صيدليات... الخ، شريطة أن تكون عدالة في توزيعها على مختلف المناطق، إضافة إلى توفرها في جميع الأوقات، هذا إضافة إلى توفير أساليب و وسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع. كما يجب وضع النظم المالية و الإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، و السعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.
- 2- الكفاية النوعية: تشمل توفير ظروف ريفية المستوى للعمل الطبي، و هذا يشمل وضع معايير و أسس تحدد المستوى المطلوب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي و المعدات و الأجهزة، و وسائل التشخيص و العلاج، و يجب أن تقوم لجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة و الدراية في مجال الرعاية الصحية، إضافة إلى رفع كفاءة أداء و حسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء في القطاع العام أو الخاص، و تقديم التسهيلات المالية و الإدارية و الفنية لجميع العاملين بقطاعات الخدمات الصحية، هذا إضافة إلى العمل على دمج الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية، من اجل الحرص على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية و العقلية، علاوة على مكافحة الأمراض و علاجها.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> - فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص: 21-22

<sup>2</sup> - مليكة غواري: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص: 72-73

## المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

الجودة في الخدمات الصحية ليست حديثة النشأة، بل هي مرتبطة بالإنسان و هي نتاج لأفكاره، و اعتقاداته و تتجلى في سلوكياته، فهو لظالما كان يسعى للحفاظ على صحته و صحة المجتمع. و علوم الطب منذ القديم كانت تدرس بشكل جدي و للفئات المهمة بها و الذين ينتظر منهم تحقيق الهدف المنشود، و هو محاربة المرض و الوقاية منه.

و مع التطور المستمر للعلوم و التكنولوجيات، ازدادت أهمية و مكانة جودة الخدمات الصحية التي أصبحت حقا من حقوق الإنسان، لأنها تعكس جودة الحياة في المجتمع بصفة عامة. و لذلك قام الباحثون بدراسات عديدة تهدف إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية لتحقيق رضا المستفيدين منها (المرضى، مقدمي الخدمة، المجتمع)، و تحسن الأداء بشكل عام.

و في هذا المبحث سنتناول مراحل تطور جودة الخدمات الصحية، و المعايير و القيم التي توصل لها الباحثون و تحقق الجودة المطلوبة، إضافة إلى التعرف على العوامل المؤثرة عليها.

## المطلب الأول: مراحل تطور جودة الخدمات الصحية

لا شك أن أول ما شغل بال الإنسان منذ القديم هو صحته و عافيته و قد سعى من أجل ذلك للعلاج و الوقاية حسب ظروفه و إمكانياته و علمه، و على هذا يخطئ من يقول إن الحرص على الرعاية الصحية و جودة خدماتها هي من إنتاج القرن الحالي، لذا نحاول معرفة التطور التاريخي لمفهوم الجودة في الخدمات و إدارة الرعاية الصحية.

## المرحلة الأولى: العصر القديم

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى القرن الثامن عشر قبل الميلاد و بالضبط إلى قانون حمورابي ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم تشريع عرفه الإنسان تتعلق بتكاليف و رسوم الخدمات المقدمة و الذي جمع بين الجودة و تكلفة الرعاية الصحية. كما تضمن قانون حمورابي بنودا خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية و التقصير و الإهمال. و في القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب.<sup>(1)</sup>

و في القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو (384-322 ق.م) قانونا يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. و في عصر الإغريق طلب أبو قراط (أبو الطب) من تلاميذه أن

<sup>1</sup> - نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص: 166

يقسموا (قسم أبو قراط، أو قسم الطبيب) على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمه من رعاية. وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم و تقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب منذ عصور ما قبل الميلاد وحتى عصرنا الحاضر.

### المرحلة الثانية: العصر الحديث

وفي العصر الحديث أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام 1913م إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية وإعداد الالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج، هذا وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام 1951م والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية. وتتابعته جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها لتصل إلى أهم أعمالها وهي فكرة معايير الجودة والنوعية أو تأكيد الجودة في السبعينات والثمانينات من القرن الماضي.<sup>(1)</sup> فيرى Walter أن برامج ضمان الجودة قامت على مبادئ أساسيين هما: إجراءات المراقبة التي أصبحت تعمل بصفة روتينية، ووجود نموذج لتنفيذ العمل يخضع لمبدأ المطابقة مع معايير موضوعة مسبقا لضمان الجودة يعني احترام هذا التطابق.<sup>(2)</sup>

في التسعينات من القرن الماضي انتشرت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة والتي تستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال: ديمينغ و جوران و كروسبي، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها الخدمات الصحية. يعد مفهوم جودة الرعاية الصحية مفهوما متعدد الأبعاد والجوانب حيث إنه يرتبط بأحكام تقديرية عن ماهية الجودة ومكوناتها ومن جهتها قدمت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام 1988م، أن جودة الخدمات والرعاية الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة. دون زيادة التعرض للمخاطر وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.<sup>(3)</sup>

إن تطور مفاهيم الجودة عبر مراحل زمنية مختلفة، ما هو إلا دليل على صعوبة بلورة قاعدة علمية ومنهجية محددة المعالم للجودة في المجال الصحي، وأصبح الاتجاه السائد في الوقت الحالي هو الاهتمام المتزايد بإشراك مستهلك الخدمة الصحية في إنتاج هذه الأخيرة والمساهمة في تحسين جودتها. وذلك يستلزم

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص: 167

<sup>2</sup>- نجاة صغبرو: تقييم جودة الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص: 37

<sup>3</sup>- نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص: 167

إقناعه بجدية إشكالية جودة الخدمة الصحية ، و أن لها نتائج ايجابية حقيقية.فضلا على زيادة الاهتمام بالاستهلاك الصحي حيث أصبحت معظم المؤسسات الصحية تخضع لمنطق مزدوج: منطق التحكم في النفقات الصحية استجابة لمتطلبات الجهات الممولة وشركات التأمين، ومنطق تحسين الجودة استجابة لمعايير منظمات الاعتماد والتأهيل، فضلا عن متطلبات المرضى الذين أصبحوا يلجؤون للقضاء في حالات الخطأ الطبي، والتعرض للأخطار داخل المؤسسة.<sup>(1)</sup>

### المطلب الثاني: معايير وقيم جودة الخدمات الصحية

#### الفرع الأول: معايير (أبعاد) الخدمات الصحية

إن أي تعريف لجودة الخدمة الصحية لا بد أن يتوافق مع جملة من الأبعاد والمعايير، وهذه الأخيرة تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمات الصحية على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها. لكن لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول هذه المعايير والأبعاد التي تحدد مستوى جودة الخدمة، حيث:<sup>(2)</sup>

- ويميز دونابديان "Donabedian" بين ثلاثة مجموعات من أبعاد جودة الخدمة هي:

• البعد الفني و الذي يتمثل في تطبيق العلم و التكنولوجيا لمشكلة معينة.

• البعد غير الفني و هو عبارة عن التفاعل النفسي و الاجتماعي بين مقدم الخدمة و الفرد الذي يستخدم الخدمة.

• الإمكانيات المادية و هي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة.

- و قد توصل باراسرمان "Parasuraman" و زملاؤه إلى تطوير عشرة أبعاد للجودة و هي التي تحدد جودة الخدمة وفقا لإدراك العميل و هي :

أ. الجوانب المادية: أي الجانب المادي للخدمة و هي تشمل، المباني مظهر المكان من الداخل و الخارج ، مظهر مقدمي الخدمة، الأدوات و الأجهزة التي تستخدم في تقديم الخدمة.

ب. الاعتمادية : أي تقديم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة و هي تتضمن : الدقة في القيام بالعمل، تقديم الخدمة بطريقة صحيحة، أداء الخدمة في الوقت المحدد.

<sup>1</sup> - نجاة صغيرو: تقييم جودة الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص: 38

<sup>2</sup> - زينب مهداوي، عبد القادر بودي: "أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات-دراسة المؤسسة الاستشفائية"، مجلة مجاميع المعرفة، جامعة بشار، العدد 05، أكتوبر 2017، ص ص: 238-239

- ج. الاستجابة : أي سرعة استجابة مقدمي الخدمة لطلبات العملاء و تتضمن :الدقة في مواعيد التنفيذ، السرعة في تلبية الخدمة، تقديم الخدمات التي من شأنها حث العميل على التعامل مع المؤسسة.
- د. كفاءة و قدرة مقدمي الخدمة: و هي تعني امتلاك الأفراد مقدمي الخدمة للقدرات التي تمكنهم من تقديم خدمة متميزة للعملاء، و تتضمن: قدرة و مهارة مقدمي الخدمة المتصلين اتصالا مباشرا بالعملاء، قدرة ومهارة القائمين على مساعدة الأفراد المتصلين مباشرة بالعملاء، قدرة المؤسسة على البحث و التقصي.
- هـ. السهولة : و تشير إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة و الاتصال بهم عند الضرورة و تتضمن:سهولة الاتصال بالخدمة عن طريق الهاتف، اختيار ساعات مناسبة للعمل، اختيار مكان مناسب لتقديم الخدمة.
- و. المجاملة: و تشير إلى حسن معاملة العملاء و تقدير ظروفهم الخاصة.
- ز. المصداقية: و تعني توفر درجة عالية من الثقة لدى مقدمي الخدمة و تتضمن : سمعة المؤسسة، اسم المؤسسة، السمات الشخصية لمقدمي الخدمة.
- ح. الأمان: أي تقديم الخدمة من قبل العاملين دون مخاطر.
- ط. الاتصال: و يشير إلى تبادل المعلومات المتعلقة بالخدمة بين مقدمي الخدمة و العملاء بشكل سهل ومبسط، و ذلك لتحقيق ما يل :توضيح الخدمة ذاتها للعميل، توضيح تكلفة الخدمة للعميل، توضيح العلاقة بين التكلفة و جودة الخدمة للعميل.
- ي. الاهتمام و الرعاية و العناية : و تتضمن بذل الجهود للتعرف على حاجات العميل من خلال : معرفة طلبات العميل بالتحديد، إعطاء اهتمام خاص لحاجاته و ظروفه الشخصية و التكيف معها.
- و قد تم دمج هذه الأبعاد العشرة فيما بعد في خمسة أبعاد هي:
1. الاعتمادية : و هي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد، و بالدقة المطلوبة و مدى وفائها بالالتزامات، و يمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.
  2. الاستجابة : هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوي و الاقتراحات و المبادرة في تقديم الخدمة بصدر رحب، و يمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية في الجودة.
  3. الضمان : هو الاطمئنان أي خلو الخدمة من الخطأ أو الخطر أو الشك، و يشمل الاطمئنان النفسي والمادي، و يمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية في الجودة.
  4. التعاطف : هو إبداء روح الصداقة و الحرص على العميل و إشعاره بأهميته و الرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته، و يمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية في الجودة.

5. الموسمية : يرتبط هذا البعد بالجوانب الملموسة و المتعلقة بتقديم الخدمة، و من ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة ، الحالة العامة للمباني و البيئة، مظهر العاملين و حداثة الآلات، و يمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية في الجودة.<sup>(1)</sup>

### الفرع الثاني: القيم الجوهرية لجودة الخدمات الصحية

القيم الجوهرية لجودة الخدمات الصحية المستمدة من الجودة الشاملة، تتمثل فيما يلي:

#### الشكل رقم (07): القيم الجوهرية للخدمات الصحية



المصدر: هيو كوش: إدارة الجودة الشاملة "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان استمرار الالتزام بها"، تر: طلال بن عايد الأحمدى، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص: 57

1- خدمة المريض (و العملاء) أولاً: ينبغي أن تعزز العناية الصحية خصوصية أو فردية عملائها عن طريق عملية تخطيط الرعاية، و مع ذلك، فإن كلا من الموظفين و المواطنين (الجمهور) يعترفون بأن المقدرة على إدراك هذه الخصوصية هي تجسيدها في القيمة الجوهرية المتمثلة في شعار "خدمة المريض أولاً" رغم فروقات درجات تجسيدها في المجالين السريري و غير السريري.

2- تحقيق توقعات العميل و أكثر من ذلك: عندما يكون المتخصص مدرباً و متمرساً في عمله، يمكنه تعميم مشكلات الأفراد و سلوكياتهم، و بالتالي يكون قادراً على تصنيف هذه المشكلات و تلك السلوكيات، و ترتيبها في فئات تجعل من عمله مرتباً بصورة أكبر لمقابلة توقعات عملائه بصورة كبيرة. إلا أنه مع اختلاف المهارات الفردية للمتخصصين في هذا المجال، ينبغي التعميم عليهم بضرورة اكتساب مهارة البحث الجاد عن أنسب الطرق لمقابلة توقعات عملائهم، و العناية الفائقة بها، و ذلك لزيادة رضا العملاء حول الخدمات المقدمة لهم.

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص: 239-240

3-تأدية الخدمة بشكل صحيح من أول مرة: نظام الخدمة الصحية له مواصفات ومقومات جودة خاصة به ( أداء الخدمة بشكل صحيح) تتناسب مع طبيعة العمل و خصوصية الاستفادة منه و كيفية تقديمه وتباينها من حالة لأخرى في بعض الأحيان. وضمن هذا السياق، فقد لا نعرف، في حالات عديدة، ما هي الخدمة الصحيحة، و إذا كنا نعرف، فقد يكون لدينا إصداران أو أكثر عن ماهية الخدمة الصحيحة. و نحتاج في ضوء ذلك، أن نسعى إلى إيجاد مواصفات وحيدة للموافقة عليها، ووضعها قيد التطبيق أو الممارسة لأول مرة من قبل جميع المشاركين في تطبيقها. وقد يكون في اختيار بعض الموظفين الأكفاء في أقرب فرصة، للبحث عن أسباب تقديم الخدمة بشكلها الصحيح من أول مرة، بهدف وضعها فوراً في مسارها الصحيح- الخطوة الأولى نحو طريق تطبيق إدارة الجودة الشاملة.<sup>(1)</sup>

4-خفض تكاليف الأعمال المتسمة بتدني جودتها: قد يشعر فريق من الناس أن مصطلحي الجودة والتكلفة مصطلحان متعارضان في مضامين تطبيقاتهما اليومية، كالممرضة التي ترى أن الجودة لا تتحسن إلا عندما يتوافر تمويل أكثر للخدمات المقدمة من دون النظر إلى الموارد المبددة (أو المهدورة) من جراء عدم القدرة على بلوغ الأداء الصحيح من أول مرة. على أن القيمة الرئيسية التي ينبغي أن نستخلصها هي الاستفادة المستمرة من كل جهد ممكن، بهدف الحد من تكاليف فشل منظمة الرعاية الصحية في تقديم خدمات ذات مستوى عال من الجودة.

5-دعم الأداء الجيد للموظفين و منحهم الصلاحيات المناسبة لتحسين الجودة: إن منظمة الرعاية الصحية الناجحة هي التي تكون قادرة على إشعار موظفيها، بمجرد حثهم أو دفعهم إلى أداء العمل، بأنهم يحظون بالاحترام و التقدير، أفراداً فاعلين في فرق العمل التي يتم تشكيلها لتحسين الجودة، و بأنهم يؤديون دوراً له أهميته في تطبيق أسلوب إدارة الجودة و التحسين بنجاح في الأقسام التي ينتمون والواجبات المنوطة بهم في صدد تحسين الجودة في أدائهم لعملهم.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>- هيو كوش: إدارة الجودة الشاملة (تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية و ضمان استمرار الالتزام بها)، تر: طلال بن عايد الأحمدى، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص: 57-59

<sup>2</sup>- مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية، مرجع سابق، ص: 209



## المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

## الفرع الأول: العوامل الأساسية المؤثرة في جودة الخدمات

إن تقييم جودة الخدمات مرتبطة أساسا بالزبون، لذلك فإن العوامل التي ستؤثر في الزبون تؤثر مباشرة على جودة الخدمة وهذا ما أدى بالمؤسسات إلى دراسة العوامل التي تؤثر في الزبون. فحسب Poter هناك ثلاثة عوامل تؤثر على صورة الخدمة في ذهن الزبون وهي: الزمن، المكان، والاتصال.

## 1. الزمن و جودة الخدمة :

يعتبر الوقت أحد العوامل التي تساهم في أداء الخدمة، فهي تنجز خلال وقت معين و نجد وقت الخدمة هو: - من منظور المؤسسة: وقت أداء الخدمة، وقت الانتظار لانجاز الخدمة.

- من منظور الزبون: زمن تلقي الخدمة، زمن الانتظار لتلقي الخدمة.

إذن العلاقة بين الزمن و جودة الخدمة تكمن في أنه كلما كان الزبون أكثر انشغالا أنه لا يحتمل الانتظار أو التأخير. كلما زادت أهمية الوقت بالنسبة إليه لدرجة أنه لا يحتمل الانتظار و التأخير وهذا ما يجعل الزبون ينظر إلى الخدمة من منظور زمني .

## 2. المكان و جودة الخدمة :

يعتبر المكان أيضا من العوامل الأساسية التي تؤثر في جودة الخدمات. فنجد إما الزبون هو الذي يتجه نحو المؤسسة، أو المؤسسة هي التي تتجه نحو الزبون أو الخدمة عن بعد.

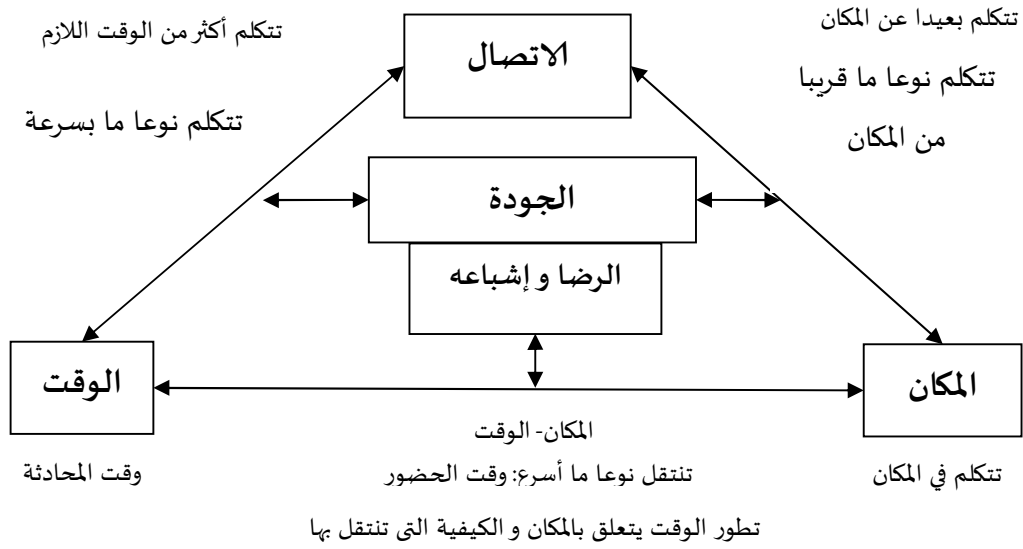
إن معظم مؤسسات الخدمات تتنافس فيما بينها قصد الاقتراب أكثر من الزبون بغرض تفادي كون عامل المكان يصعب من انتقال الزبون لتلقي الخدمة و هذا ما يفسر التكاليف الباهظة التي تنفقها المؤسسة في كراء أو شراء أماكن باهظة الثمن، و كل هذا قصد الاقتراب من الزبون. بالإضافة إلى عامل المكان توجد عوامل إضافية مثلا: موقف السيارات، قاعات الاستقبال، قاعات الانتظار، ديكور المؤسسة، إذن كل هذه العوامل تؤثر في جودة الخدمة.

## 3. الاتصال و جودة الخدمة :

الاتصال أيضا يلعب دورا مهما في جودة الخدمات ، لأنه في لحظة أداء الخدمة يلتقي الزبون مع مقدم الخدمة، فينتج حديث بينهما مثلا: تحديد نوع الخدمة. لذلك يجب على مقدم الخدمة أن يكون واضحا، هادئا، حافظ الأسرار. و الشكل التالي يلخص العلاقة بين العناصر السابقة الذكر:<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> - هديات بن طيب : دراسة الإنتاج و العمليات باستخدام البرمجة بالأهداف في مؤسسات الخدمات مع دراسة حالة الجزائرية للتأمينات، رسالة دكتوراه، تخصص: تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، 2015/ 2016، ص: 104-106، تم الإطلاع عليه في : [http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/8882&ved=2ahUKewjL\\_PQwdj4AhX](http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/8882&ved=2ahUKewjL_PQwdj4AhX) : متاح على الخط: 2022/04/20

## الشكل رقم (08): العلاقة بين الزمن، المكان والاتصال



المصدر: بن طيب هديات: دراسة الإنتاج و العمليات باستخدام البرمجة بالأهداف في مؤسسات الخدمات مع دراسة حالة الجزائرية للتأمينات، مرجع سابق، ص: 106

## الفرع الثاني: أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

- بالإضافة إلى العوامل التي ترتبط بها جودة الخدمة و تؤثر عليها، و يعتبر نجاح الخدمة قائما عليها، هناك عدة عوامل أخرى تؤثر في جودة الخدمات الصحية، و تتمثل في التالي:<sup>(1)</sup>
- اختيار الموقع المناسب للمنظمة الصحية و ذلك بأن يكون قريبا من المرضى الحاليين و المتوقعين و سهل الوصول إليه، و أن يكون في بيئة صحية ملائمة تتوافر فيه المرافق الأساسية كالطرق و المياه.
  - تصميم مبنى المستشفى أو المركز الصحي بطريقة مناسبة مع مراعاة المساحات المناسبة للمرور وحرية الحركة و التصميم الجمالي من الداخل و الخارج.
  - تأثيث و تجهيز المستشفى بكل المعدات و الأجهزة طبقا للمواصفات و النظم المعمول بها في مختلف المنظمات الصحية.
  - تصميم و تحديد الهياكل التنظيمية المناسبة، و تحديد السلطات و المسؤوليات بما يسمح بتحقيق الأهداف المرجوة.
  - اختيار الموارد البشرية المناسبة، سواء من حيث التخصصات المهنية الإكلينيكية أو التخصصات الإدارية.

<sup>1</sup> - رضوان أنساعد، محمد فلاق: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة -مستشفى الجامعة الأردنية أنموذجا-"، مجلة الإدارة و التنمية للبحوث و الدراسات، العدد 04، ديسمبر 2013، ص: 69-70

- مساهمة المنظمات الصحية الخاصة مع المنظمات الصحية العامة في حل مشكلات المجتمع الصحية مثل مشكلات التلوث والتطعيم والوقاية من الأمراض وعلاج الأمراض المزمنة.
- مدى توفر نظم فعالة للمعلومات والاتصالات واتخاذ القرارات وتقييم الأداء ومتابعته باستمرار.
- مدى دعم العلاقات الإنسانية والتعاون الفعال بين إدارة المستشفى والعاملين فيها وبين إدارة المستشفى وبيئتها الخارجية، بما في ذلك المرضى.<sup>(1)</sup>

### المبحث الثالث: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية

نجاح الخدمات الصحية في إطار أبعادها المختلفة يعتمد على تحقيقها لمعايير الجودة، التي تم صياغتها من طرف الباحثين في مجال جودة الخدمات، والحفاظ على مستوى الجودة واستمرار نجاحها، ضرورة ملحة في المجال الصحي.

و من خلال هذا المبحث سنتعرف على أهم عناصر قياس جودة الخدمات الصحية، والأساليب المختلفة لقياسها ورقابتها.

### المطلب الأول: عناصر قياس جودة الخدمات الصحية

في مجال الرعاية الطبية و الصحية هناك عنصران أساسيين تقاس بهما جودة الخدمات الصحية وهما:

• العنصر التقني : و يتعلق بتطبيق المعارف و المعارف و المعلومات و التقنيات الطبية و غيرها من العلوم الصحية.

• العنصر الإنساني : و يتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي و النفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وفق القيم و القواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام، و وفق مواقف المرض بشكل خاص.

و يمكن القول أن هناك نوعين من المقاييس المستخدمة لقياس الجودة في مجال تقديم الخدمات، وهي: مقاييس موضوعية تعتمد على الأرقام و الإحصائيات المدونة في سجلات خاصة، ومقاييس غير موضوعية تعتمد على وجهات نظر مستقبلي الخدمة من المرضى و الذين يختلف إدراكهم لجودة الخدمات المقدمة لهم.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص: 70

<sup>2</sup>- رشيد سعيدان، روشام بن زيان: "جودة الخدمات الصحية من خلال آراء المرضى بالمؤسسة الاستشفائية 240 سريير بولاية بشار"، مجلة الشائر الاقتصادية، المجلد 04، العدد 02، أكتوبر 2018، ص ص: 260-261

## المطلب الثاني: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية

- بالرغم من التطور الهائل الذي حدث في المقاييس المستخدمة في مجال جودة السلع مازالت العملية في قطاع الخدمات بما في ذلك الخدمات الصحية غاية في الصعوبة و يرجع ذلك للعديد من الأسباب أهمها: (1)
- انخفاض في مستوى التنافس في سوق الخدمات، خاصة الخدمات الصحية.
- صعوبة قياس جودة الخدمة الصحية إذ أن مستواها يختلف من وجهة نظر الزبون و الإدارة و بالتالي صعوبة الوصول إلى مفهوم موحد لقياس الجودة.
- تتوقف جودة الخدمة على درجة مشاركة الزبون و قدرته على توفير المعلومات الدقيقة التي تساعد مقدمي الخدمة على تحديد احتياجات كل زبون و محاولة الوفاء بها، لكن عدم وعي بعض الزبائن قد يحول دون ذلك.
- عملية الحكم على جودة الخدمات يتم وفق الأسلوب الذي تؤدي به و ليس وفق معايير تتعلق بالخدمات ومكوناتها.

## الفرع الأول: أسلوب قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى

## أولاً: مقياس عدد الشكاوى

- يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياساً هاماً يعبر على أن الخدمات الصحية المقدمة دون المستوى أو أن ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع توقعاتهم لها، وهذا المقياس يمكن المؤسسات الصحية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.
- و مما تجدر الإشارة إليه أن المؤسسات التي لديها تتوجه بالعميل تتجاوب بشدة مع شكاوى عملائها، بل وتذهب إلى أبعد من ذلك، إذ أنها تحاول البحث عن شكاوى لأن عدم وجود شكاوى من العملاء لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء، و ذلك أن الوسائل المتبعة لإعطاء العملاء فرص تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا تكون كافية، كما أنه ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء و الذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف.
- و ينقسم العملاء من حيث الشكاوى إلى العديد من الأنواع أهمها:

<sup>1</sup> - شرف الدين زديرة، كريم زمران، نبيلة باديس: "جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات-دراسة استطلاعية لآراء المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية علي بوسحابة-خنشلة"، مجلة الدراسات القانونية و الاقتصادية، المركز الجامعي سي الحواس-بريكة، العدد 03، جوان 2019، ص: 8

- العميل دائم الشكوى : يشكو دائما بحق أو بدون حق، و لا يكون راضيا أبدا عن الخدمة، و هناك دائما من وجهة نظره أخطاء.
- العميل الموضوعي : هذا العميل لا يشكو إلا إذا كان هناك مبررا لشكواه، فهو يهتم بالنتائج و حل المشاكل و لا تهمة الأعذار.
- العميل المستقل : يهدف إلى الحصول على مزايا إضافية من تقديم شكواه، فهدفه الرئيسي ليس حل المشاكل.

### ثانيا: مقياس الرضا

و هو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات، و ذلك من خلال جمع المعلومات عن المريض، و هناك طرق عديدة لجمع المعلومات منها، المقابلة و الاستمارة و الملاحظة، إلا أن الاستمارة تعتبر من أهم الأدوات المستخدمة في قياس مستوى رضا المرضى.

و قد يتحقق الرضا لدى المريض الخارج من المستشفى بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب و قد لا يتحقق لذلك المريض المصاب بمرض مستعص مهما كان الاهتمام و الرعاية التي بذلت من أجله، و مع ذلك يجب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بالمعايير و الأبعاد النوعية التي من شأنها أن تحقق الرضا أو حتى الحد الأدنى من الرضا لدى المريض، و يتضمن ذلك اهتماما و رعاية لاحتياجات المريض ورغباته من اللحظة الأولى لدخوله المستشفى و استقباله، مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات و استيفاء الرسوم و رعاية الطاقم التمريضي له، فضلا عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، و انتهاء بإجراءات تصفية حسابات المريض و الأمانات، و إعطائه التعليمات و الإرشادات الصحية و خروجه من المستشفى.

و عليه فإن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات و متطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة لهم، و التي يستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض، و هذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية و ما يعقبها من رضا. و يمكن التعبير عن هذه العلاقة بالآتي:

الرضا ≥ الإدراك – التوقع.

فدرجة الرضا تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المريض من الخدمة، و ما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة.<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص ص: 8-9

## ثالثاً: مقياس الفجوة

نموذج جودة الخدمة "SERVQUAL" يصطلح على هذا النموذج بـ "نموذج تحليل الفجوات"، الذي يعد من أهم النماذج استعمالاً، ويرجع الفضل في تصميم هذا النموذج إلى الثلاثي الشهير (Parasuraman, Zeithman, Berry) المعروف باختصار "BPZ" الذين قاموا بدراسة كمية في سنة 1985 م مع مجموعة من الزبائن في أربعة (04) قطاعات هي: الوكالات البنكية، شركات الاتصال، شركات الصيانة وشركات البطاقات الائتمانية، بحيث تمخض عن هذه الدراسة استحداث نموذج القياس و تقييم الزبائن لجودة الخدمة يستند على توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة و إدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، و من ثم تحديد الفجوات الناجمة عن عدم تطابق الأداء الفعلي و المتوقع، و المتمثلة في:

الفجوة الأولى: تنتج عن الاختلاف بين توقعات الزبائن لمستوى الخدمة و إدراكات الإدارة لها؛

الفجوة الثانية: تنشأ من الفرق الحاصل بين إدراك المؤسسة لتوقعات زبائنهم و قدرتها على ترجمة ذلك الإدراك إلى معايير؛

الفجوة الثالثة: و تكمن في الانحراف الناتج عن عدم توافق معايير الخدمة الموضوعية مع الخدمة المقدمة فعلاً؛

الفجوة الرابعة: تتمثل في الفرق بين الأداء و مستوى الجودة المروج؛

الفجوة الخامسة: و تتجلى في الانحراف بين الخدمة المدركة و الخدمة المتوقعة.<sup>(1)</sup>

## الفرع الثاني: الأسلوب الهيكلي

يركز هذا المدخل للقياس على دور مكونات الخدمة الصحية مثل مدى توفر التخصصات الطبية بالمؤسسة الصحية، توفر الأطباء (مقدمي الخدمات) و مدى توفر الأدوات اللازمة حسب عدد الزبائن (المرضى)، أي يتم قياس جودة الخدمة حسب هذا المدخل اعتماداً على الموارد المتاحة المادية و التنظيمية لتقديم الخدمة في المؤسسة الصحية، و عليه يعد هذا المقياس غير مباشر للأداء فقد تكون البيئة المادية و مختلف عناصرها متوفرة في المؤسسة، لكن هذا لا يعني أنها تقدم خدمات ذات جودة.

## الفرع الثالث: أسلوب العمليات

و يعني قياس مدى القدرة على تحويل المدخلات إلى مخرجات، و مدى قدرة المؤسسة الصحية على تنظيمها و تسلسلها و الوقت اللازم لأدائها، فهو أسلوب مرتبط بإجراءات تقديم الخدمة الصحية و مدى قيام مقدمي الخدمات بذلك وفق ما يرضي الزبون (المرضى)، لكن يعد هذا المقياس غير كاف لقياس

<sup>1</sup> - عبد اللطيف بن زبيدي، عبد المالك بلوافي: "قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار"، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 09، العدد 02، جوان 2021، ص: 433

جودة الخدمات الصحية فإداء العمليات الجيد لا يعكس جودة الخدمات الصحية بشكل عام، وإنما لابد من عنصر آخر للقياس.

#### الفرع الرابع: أسلوب النتيجة النهائية

و يقوم على تقييم صحة الزبائن (المرضى) نتيجة للخدمات الصحية التي تلقوها و مختلف تأثيراتها سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة، كعدد الوفيات مثلا، فهو يقيس نتائج تقديم الخدمة الصحية بعد تأثير كل من الهيكل و العمليات، و من مقاييس النتائج الشائعة الاستخدام نجد: مقياس رضا الزبون(المريض)، و قياس الحالة الصحية للزبائن (المرضى) أي مدى نجاح العلاج.<sup>(1)</sup>

#### الفرع الخامس: نموذج الأداء الفعلي SERVPERF

ظهر النموذج في سنة 1992 و المصمم من قبل " Corbin, Steven Taylor Joseph " اللذان وجها انتقادات إلى نموذج SERVQUAL بسبب اعتماده على التوقعات كمعيار لقياس الجودة و بالتالي رفض فكرة الفجوة بين الإدراك و التوقع، بحيث قام الباحثان باختبار أربع قطاعات خدمية (من بينها مراكز الأمراض المعدية)، وتوصلا إلى أفضلية نموذجهما على نموذج SERVQUAL والذي يركز على الأداء الفعلي و العمل على تحسين التباين في إدراك الزبائن لجودة الخدمة من خلال تحقيق المعادلة التالية:  
جودة الخدمة = الأداء .<sup>(2)</sup>

#### المطلب الثالث: رقابة جودة الخدمات الصحية

يتطلب الحفاظ على الجودة و تحسينها، إيجاد وسائل تعمل على الحفاظ على الجودة المحصل عليها هذا من جهة، و البحث عن كيفية تحسين نقاط الضعف التي تم الكشف عنها بوسائل القياس المختلفة هذا من جهة أخرى. فالرقابة على الجودة من أهم الوسائل في تحسين جودة الخدمات. و أهم الجوانب والعناصر التي تحظى بالرقابة هي كالتالي:<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> - سعدية خامت: الرضا الوظيفي و أثره على جودة الخدمات الصحية-دراسة مقارنة بين المؤسسات العمومية و الخاصة في الجزائر، رسالة دكتوراه، تخصص: إدارة تسويقية، جامعة ألكي محند أولحاج-البويرة، الجزائر، 2020/2019، ص ص: 29-30، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/10، متاح على الخط: <http://dspace.univ-bouira.dz:8080/jspui/handle/123456789>

<sup>2</sup> - عبد اللطيف بن زبدي، عبد المالك بلوافي: "قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار"، مرجع سابق، ص ص: 433-434

<sup>3</sup> - رشيد سعيدان، روشام بن زيان: "جودة الخدمات الصحية من خلال آراء المرضى بالمؤسسة الاستشفائية 240 سرير بولاية بشار"، مرجع سابق، ص: 363

## الفرع الأول: رقابة جودة الرعاية الطبية

تعددت الأساليب و الأدوات المستعملة لرقابة جودة الرعاية الطبية منها ما يتعلق بالأطباء باعتبارهم الراعي الأول للخدمة الصحية و منها ما يتعلق بالمرضى باعتبارهم أكثر احتكاك و اتصال مع المرضى من خلال تواجدهم داخل المستشفى .إضافة إلى مراجعات اجتماعات الأقسام الطبية والجراحية التي تعقد شهريا لمراجعة حالات مختارة من بين الوفيات و المرضى الذين لم يتحسنوا والحالات المرضية المعقدة.

## الفرع الثاني: رقابة جودة خدمات التمريض

تعتبر خدمات التمريض عاملا رئيسيا و ذا تأثير كبير و مباشر على جودة الرعاية الطبية التي يقدمها الأطباء و على جودة العناية الاستشفائية التي يقدمها المستشفى ككل، و لغاية ضبط و رقابة جودة هذه الخدمات تعتمد المستشفيات على نوعين رئيسيين من أساليب التقويم و الرقابة، هما:

## أولا: أساليب التقويم الغير رسمية

و هي الأكثر شيوعا وحيث تعتمد إدارة المستشفى على ملاحظات و تقويم الأطباء أنفسهم للخدمات التمريضية بصفتهم الجهة الأكثر احتكاكا بالمرضى و الأقدر على الحكم على جودة ومستوى خدمات التمريض من الناحية الفنية .و تعتبر ردود فعل المرضى و استقصاء آرائهم مؤشرا جيدا للتقويم.

## ثانيا: أساليب التقويم الرسمية

و تشمل هذه الأساليب مراجعات و تدقيق ملفات المرضى فيما يتعلق بالجانب التمريضي و يتم عمل هذا التدقيق على غرار التدقيق الطبي بحيث يتم الكشف على الانحرافات الغير مقبولة في أداء خدمات التمريض من واقع الملف الطبي و من ثم يجري تصحيح هذه الانحرافات .كما تشمل أيضا التقارير اليومية التي يتم رفعها للإدارة من قبل الممرضين المسؤولين في الأجنحة الداخلية للمستشفى على مدار 24 ساعة. و تعتمد الجمعية الأمريكية لاعتماد المستشفيات معايير هيكلية عامة تستعملها لتقويم خدمات التمريض في المستشفيات و هذه المعايير هي:

- وجود إدارة خدمات التمريض و الإشراف عليها من قبل ممرضة مؤهلة كما يجب أن يكون في المستشفى عدد كاف من الممرضات القانونيات على مدار ال 24 ساعة لتخطيط هذه الخدمات.
- وجود خريطة تنظيمية و دليل تنظيمي حديث لدائرة التمريض تبين الهيكل الوظيفي للدائرة وتنظيمها.
- وجود سياسات و إجراءات مكتوبة تتعلق بأداء خدمات التمريض و السياسات الإدارية المتعلقة بذلك لضمان سلامة الممارسة التمريضية في المستشفى و تحقيق أهداف الدائرة.



- يجب أن يكون هناك دليل على قيام الممرضات بتنفيذ خطط المعالجة بشكل سليم و كفاء و فعال و ذلك من خلال احتواء الملف الطبي للمريض على النماذج الخاصة بخدمات التمريض.
- وجوب وجود برامج للتعليم المستمر للمرضين و توفير فرص التعليم الداخلي و الخارجي لتحسين مهارات وخبرات جهاز التمريض.

### الفرع الثالث: رقابة جودة الدوائر الأخرى (المدخلات، العمليات، المخرجات)

تكلّمنا فيما سبق عن رقابة جودة الرعاية الطبية التي يقدمها الأطباء و الممرضات و الأساليب التي تستعملها المستشفيات و أشرنا إلى اللجان المختلفة في قياس و تقييم الجودة. و بسبب صعوبة وضع معايير محددة و متفق عليها في هذا الشأن اتجهت المستشفيات بشكل عام إلى رقابة الجودة بالتركيز على ثلاثة أبعاد: قياس و تقويم المدخلات، قياس و تقويم العمليات، قياس و تقويم المخرجات. تحتاج هذه المرحلة من أجل نجاحها إلى ( المتابعة العقلانية، و المتابعة التقنية).

- مساندة معنوية و نفسية من أجل حث الأفراد نحو بذل جهد أكبر و تقوية إرادتهم في العمل.
- مساندة ميدانية تقنية عن طريق استعمال مختلف الوسائل الضرورية لقياس و تحسين الخدمة.

و يعد جدول محفظة الأعمال من الوسائل الجد مستعملة في هذا الميدان كأداة و وسيلة للقيادة و مساعدة على اتخاذ القرار تضم مجموعة مختارة من المؤشرات التي تسمح بتقييم مستوى تحقيق الأهداف. و يعرف على أنه " رؤية تحليلية تهدف إلى تحديد أو تمييز وضعية ثم وضع مؤشرات اللازمة لتقييمها." (1)

### المبحث الرابع: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن أهمية القطاع الصحي في المجتمع، و الدور الذي تؤديه مؤسساته يجعل من الضروري العمل على تنظيمه و تحديثه وفق مستجدات العصر من تكنولوجيا و معارف و أساليب إدارة و ذلك لتحقيق مستوى الجودة المعتمد للخدمات الصحية في المنظمات الصحية على المستوى العالمي. ففي السنوات الأخيرة انتشر مفهوم إدارة الجودة الشاملة، و الذي يعتبر حديثا نسبيا في المؤسسات الصحية. و من خلال هذا المبحث سنتناول مفهوم و أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة، و مراحل تطبيقها والعوامل التي تضمن نجاحها، بالإضافة إلى المعوقات التي يمكن تعرقل تطبيقها بالشكل الصحيح و بعض الآثار الايجابية التي حققتها بعض المؤسسات الصحية في العالم.

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص: 364

## المطلب الأول: مفهوم ومبادئ إدارة الجودة الشاملة

## الفرع الأول: مفهوم إدارة الجودة الشاملة

- "Royal Mail" تعرف الجودة الشاملة على أنها: "الطريقة أو الوسيلة الشاملة للعمل التي تشجع العاملين للعمل ضمن فريق واحد مما يعمل على خلق قيمة مضافة لتحقيق إشباع حاجات المستهلكين".
- "كروسبي" عرف إدارة الجودة الشاملة بأنها: "المنهجية المنظمة لضمان سير النشاطات التي تم التخطيط لها مسبقاً، حيث إنها الأسلوب الأمثل الذي يساعد على منع وتجنب حدوث المشكلات، من خلال العمل على تحفيز وتشجيع السلوك الإداري والتنظيمي الأمثل في الأداء واستخدام الموارد المادية والبشرية بكفاءة وفاعلية".<sup>(1)</sup>
- وقد عرف معهد الجودة الفيدرالي "Federal Quality Institute" إدارة الجودة الشاملة بأنها: "أن تقوم بالعمل الصحيح بشكل صحيح من أول مرة مع الاعتماد على تقييم العميل في التعرف على مدى تحسين الأداء".<sup>(2)</sup>

## الفرع الثاني: مبادئ إدارة الجودة الشاملة

- تتمثل مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مجموعة من المرتكزات والأسس الإدارية التي تدعم آليات تحسين الجودة، وتسهم في تحقيق مستوى متميز من الجودة. ونبين هذه المبادئ على النحو الآتي:
- 1- ثقافة المنظمة: يجب خلق ثقافة المنظمة، بحيث تنسجم القيادة مع بيئة إدارة الجودة الشاملة، وتدعم الاستمرار في العمل وفقاً لخصائص الجودة، وذلك عن طريق تبني قيم ومفاهيم العمل التعاوني وخلق علاقات عمل، بمشاركة جميع أفراد المنظمة، وبتشكيل فرق عمل ممكنة لاقتراح التغييرات المناسبة وإجرائها، بغرض إرضاء العميل عن طريق تقديم خدمات و سلع ذات جودة ترقى لمستوى توقعات العملاء واحتياجاتهم، والعمل بشكل مستمر على تحسين جودة الخدمات والسلع وتطويرها.
  - 2- التزام الإدارة العليا بالجودة: ولضمان ذلك الالتزام وإقناع الآخرين به، لابد أن يبدأ التطبيق في قمة الهرم التنظيمي، ثم ينحدر إلى المستويات الدنيا، من خلال التفهم الكامل وروح المشاركة من قبل الإدارة العليا، بجعل الجودة في المقام الأول من اهتماماتها، وضرورة إيجاد الهياكل التنظيمية وإجراءات وسياسات العمل المناسبة وأنظمة الحوافز التي تشجع جهود تحسين الجودة.

<sup>1</sup> - خيضر كاظم محمود: إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2000، ص: 75

<sup>2</sup> - بهجت راضي، هشام يوسف العربي: إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة، ط 1، 2016، ص: 27

- 3- التخطيط الاستراتيجي: يبدأ تطبيق إدارة الجودة الشاملة بوضع رؤية مستقبلية و أهداف بعيدة المدى تسعى المنظمة لتحقيقها، وهذا لن يتحقق عن طريق العمل بعشوائية، فالخطة الإستراتيجية هي أفضل أداة للتقويم المستمر من خلاله معرفة ما تم انجازه، مقارنة بما ينبغي تحقيقه.<sup>(1)</sup>
- 4- التركيز على العميل: و المقصود هنا ليس فقط العميل الخارجي للمؤسسة و التي يكرس كافة موظفيها جهودهم و وقتهم لتحفيزه لشراء منتجاتها سواء كانت سلعة أو خدمة و إنما العميل قد يكون داخليا (داخل المؤسسة سواء موظفين أو أقسام أو إدارات) و هم الذين يتوقف على أدائهم نجاح المؤسسة في تحقيق مستوى الجودة المطلوبة.
- 5- التركيز على العمليات و النتائج معا: و نعني بذلك أن العميل سواء كان داخليا أو خارجيا عندما يستلم منتج أو خدمة ما لا تقابل توقعاته (سواء بالزيادة أو النقصان)، فعادة يذهب ويتعامل مع منافس آخر إذا توقع نتائج أفضل لديه. لذا لابد من إيجاد حلول مستمرة للمشاكل التي تعترض سبيل تحسين المنتجات و الخدمات المقدمة للعملاء.
- 6- الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها: إذا طبقنا ما ورد في مبدأ التركيز على العمليات يكون تطبيق هذا المبدأ قد تحقق فعلا، و هو الوقاية من الأخطاء قبل وقوعها، و هذا يتطلب استخدام معايير مقبولة لقياس جودة المنتجات و الخدمات أثناء عملية الإنتاج بدلا من استخدام تلك المعايير بعد وقوع الأخطاء و تبديد الموارد.
- 7- حشد خبرات القوى العاملة (المشاركة و التمكين): تعتبر المكافآت المالية هي أحد الطرق التي يمكن بها مكافأة العاملين على جهودهم. فقد أثبتت الدراسات أن العاملين في المؤسسات لا يعتبرون الأجر أو الراتب هو الحافز الوحيد للعمل و الاستمرار في المؤسسة بل يحبون أن تقابل جهودهم بالثناء و التقدير، حيث يعتبر هؤلاء العاملين كثرة هائلة لديهم من المعرفة و الأفكار الإبداعية التي تمكنهم من تطوير و تحسين جودة أداء العمل و زيادة الأرباح و تخفيض التكاليف، و ذلك عندما يشعرون بأنهم جزء من فريق العمل الناجح.
- 8- اتخاذ القرارات استنادا إلى الحقائق: تتبنى إدارة الجودة الشاملة مفهوما مؤسسيا لحل المشاكل (كفرص للتحسين) و الذي يشترك في تنفيذه كافة العاملين إضافة إلى العملاء، و ذلك من خلال المشاركة و التفهم الكامل للعمل و مشكلاته و مسبباته بهدف التوصل إلى حلول مفيدة، من خلال جمع المعلومات

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص ص: 102-104

والبيانات التي سيتم بناء القرارات عليها لتحسين العمليات مما يستلزم بناء فريق ممتاز يعتمد على الاتصال الفعال وعلى تنمية المهارات الفردية للحصول على أقصى طاقاتهم الإبداعية.<sup>(1)</sup>

9- التدريب: هو الوسيلة الفعالة للارتقاء بعمل المنظمة و جودة إنتاجها وخدماتها. ولا يعد امتلاك التقنية الحديثة هو المقياس لنجاح المنظمة، فمثلا في مجال الخدمات الصحية لا يجوز قياس تطورها بالتوسع في المرافق العلاجية و الصحية، و بإمدادها بالأجهزة و المستلزمات الحديثة فقط بل يستكمل ذلك بمستوى الأداء البشري للأطباء و الفنيين و الفرق الطبية المساعدة، و يظهر ذلك كمخرج أساسي من مخرجات التدريب و التعليم الطبي المستمر من خلال برامجه الفعالة.<sup>(2)</sup>

10- التحسين المستمر: إن إدارة الجودة الشاملة قائمة على مبدأ أن فرص التطوير و التحسين لا تنتهي أبدا مهما بلغت كفاءة الأداء و فعاليته كما أن مستوى الجودة و رغبات المستفيدين و توقعاتهم ليست ثابتة بل متغيرة، لذلك يجب تقديم الجودة و العمل على تحسينها بشكل مستمر، وفق معلومات يتم جمعها و تحليلها بشكل دوري فالعمل في إدارة الجودة الشاملة مستمر دائما للتقويم و البحث عن فرص التطوير كما يؤكد ذلك ديمينغ من خلال عجلة الجودة.

وتشمل عجلة P-D-C-A الخطوات التالية: خطط Plan، افعل Do، تحقق Check، اتخذ الخطوة المناسبة Act. و قد تم تطوير تلك العجلة ل "ديمينغ"، أو كما تسمى و يطلق عليها أحيانا باسم شوهارت Shewhart، من خلال المستشفى الأمريكي المتحد في عام 1980م ( و المستشفى معروف عالميا بتميزه وريادته في مجال تطبيق إدارة الجودة في المجال الطبي)، و سمي نموذج HCA نسبة إلى المستشفى والمعروف بنموذج FOCUS P-D-C-A model، حيث قام العاملون في إدارة الجودة بالمستشفى بالدمج بين فكرة ديمينغ P-D-C-A و نموذج FOCUS الذي تتبعه في حل المشكلات و إدارة فرق العمل و التحسين المستمر، و بذلك دعم الرعاية الصحية على مستوى العالم بنموذج جديد يطلق عليه FOCUS P-D-C-A و يعد اليوم ثقافة مشتركة و إطار موحد وأداة فعالة لتحسين المستمر للجودة CQI، و يطبق على مستوى العالم في المجال الطبي لتحسين الأداء المستمر للقطاعات الصحية. و يعتبر النموذج الناجح و الأنسب للقطاعات الخدمية لما يعطيه من فرص لنجاح المشروعات و ضمان تحسينها المستمر.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> - ديمينغ، روبرت هاغستروم: إدارة الجودة الشاملة أسس و مبادئ و تطبيقات، تر: هند رشدي، دار كنوز للنشر و التوزيع، القاهرة،

2009، ص ص: 34-35

<sup>2</sup> - المرجع السابق، ص: 139

<sup>3</sup> - بهجت راضي، هشام يوسف العربي: إدارة الجودة الشاملة المفهوم و الفلسفة و التطبيقات، مرجع سابق، ص ص: 103-104

11- التغذية الراجعة: وهذا المبدأ يتيح للمبادئ السابقة أن تحقق النتائج المطلوبة منها، ففي هذا المجال تلعب الاتصالات دورا أساسيا، لأن أي منتج (أو خدمة) من أي نوع لا يمكن تصميمه بدون مدخلات بشرية.<sup>(1)</sup>

المطلب الثاني: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

الفرع الأول: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

إن تطبيق أي مبادرة إدارية تنظيمية حديثة، أن تمر بمراحل متدرجة تضمن سيرها في النحو الصحيح، لتحقيق الأهداف المرجوة منها. وإدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لا تختلف عن غيرها في ذلك.

المرحلة الأولى: الإعداد و التهيئة لبرنامج الجودة الشاملة

يبدأ الانجاز الناجح لإدارة الجودة الشاملة من الإعداد و التهيئة لتطبيقها. و في هذه المرحلة التي تسبق بناء النظام تشترك الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية و الإدارية بها بالتعاون مع مستشارين أو محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة إلى كبار الموظفين في مختلف التخصصات، في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى و حصر مشكلاتها واستنباط الأفكار و الحلول المثلى لها. ورغم انه لا توجد آلية محددة لكيفية انجاز هذه المرحلة فإن هدفها الأساسي يتلخص في توفير كافة البيانات و المعلومات و الأفكار و المقترحات التي تحدد الملامح الأساسية و الأبعاد الرئيسية و المرتكزات التي تتمحور حولها السياسات العامة للمستشفى و الخطط التشغيلية و البرامج التنفيذية و المشروعات الخاصة بتحقيق ما تصبو إليه من طموحات و ما تسعى إلى تحقيقه من غايات.<sup>(2)</sup>

المرحلة الثانية: نشر ثقافة الجودة الشاملة

لمفهوم إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية مبادئ، و مهارات و طرائق، و أدوات مختلفة، لذلك ينبغي للأنشطة الأولية المتعلقة بالجودة أن تشمل على تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية حول الموضوع لتوجيه أصحاب القرار و المديرين بشأن مفهوم و منافع إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية. و ينبغي أن تعقب هذه الحلقات الدراسية مناقشات فكرية حول تطبيقات هذا المفهوم في بلد معين، مع مراعاة الموارد المتاحة، و الثقافة السائدة، و الوضع الصحي الراهن، و الهياكل القائمة.

<sup>1</sup> - ديمينغ، روبرت هاغستروم: إدارة الجودة الشاملة أسس و مبادئ و تطبيقات، مرجع سابق، ص: 35

<sup>2</sup> - عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة دكتوراه، تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، 2012/2011، ص: 99، تم الإطلاع عليه في:

<https://www.fichier-pdf.fr/2015/02/25/atik-aicha-mag/&ved> متاح على الخط: 2022/04/05

وينبغي كذلك تنظيم أنشطة مماثلة لتعريف سائر العاملين بمفهوم إدارة الجودة الشاملة للحصول على دعمهم لهذا المفهوم وتوسيع نطاق نشره.

ويمكن الاستعانة بما يتجمع خلال هذه الأنشطة من المعلومات الأولية والارتجاعية في توسيع نطاق برامج إدارة الجودة الشاملة وتحسينها. وتنبغي الاستفادة على أفضل وجه من الدور الذي يمكن أن تقوم به رسائل الإعلام في هذا الصدد، وإسهامها في التوعية بأهمية جودة الرعاية وتحفيز الطلب على الرعاية الجيدة.<sup>(1)</sup>

### المرحلة الثالثة: تكوين فريق عمل الجودة

بعد اقتناع الإدارة العليا بأهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، و بعد اجتياز المرحلتين السابقتين يتم تشكيل فريق عمل الجودة، والذي يتكون من:

- مجلس الجودة: وهو يمثل المستوى القيادي الأعلى لاتخاذ القرارات وإعطاء الصلاحيات وتحديد الأهداف و من مهامه: رسم السياسات اللازمة لتحقيق أهداف نظام الجودة الشاملة، و المراجعة الدورية لأسلوب التطبيق لإدخال التعديلات المطلوبة. وتحديد الأهداف الأساسية والإجرائية ووضع الرؤيا المستقبلية للمستشفى.

- مكتب الجودة بالمستشفى: وهو مركز تنفيذ السياسات والخطط و يناط به نظم و برامج الجودة. وتمثل مهام فريق عمل الجودة ككل فيما يلي:

- وضع سياسة واضحة للجودة و كتابتها في كافة مجالات العمل في المستشفى و اتخاذ الإجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع التأكيد على الاعتبارات التالية: أداء العمل بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى دون السماح بأي أخطاء، مشاركة جميع الفئات العاملة في حل مشاكل العمل والقضاء على الأخطاء (لزيادة شعور الانتماء للمستشفى و الولاء له).

- تكوين حلقات أو جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، و تعتبر هذه الحلقات من أكثر طرق نشر ثقافة الجودة المساعدة في تطبيق أساليبها.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص: 99-100

<sup>2</sup>- ليلى عياد: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة إمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، رسالة دكتوراه، تخصص: تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، 2016/2015، ص: 64، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/03، متاح على الخط: <http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/12538&ved=2>

## المرحلة الرابعة: البدء في تطبيق خطة الجودة و متابعتها

من أهم متطلبات التطبيق السليم لإدارة الجودة الشاملة بالمؤسسات الصحية ما يلي:

- تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كما و نوعا و اتخاذ الإجراءات اللازمة لإعادة توزيعها وفقا لمقتضيات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية.
- تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية و التفصيلية للمستشفى لدعم أنشطة الجودة من ناحية وتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي و خلق اتجاهات ايجابية لدى مختلف فئة العاملين.
- تلقي و تحليل و معالجة شكاوي المرضى و مختلف الفئات المستفيدة من الخدمات الصحية، والعاملين والزائرين.
- تشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى و المتعاملين معها على التقدم بأرائهم و مقترحاتهم بشأن تحسين جودة الأداء في جميع المجالات.
- تصميم و توفير آليات مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات.
- تصميم و توفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالإمكانيات التقنية و البشرية اللازمة لتوفير و تحليل البيانات و إعداد التقارير المطلوبة منها و رفعها للأفراد و الوحدات التي تحتاج إليها لدعم الأنشطة التي تقوم بها أو القدرات التي تتخذها.
- صياغة آلية مناسبة لقياس درجة رضا عملاء المستشفى من المرضى و العاملين و الزائرين و المتعاملين معها على مستوى ما تقدمه من خدمات و مجالات التحسين و التطوير المطلوبة بشأنها.<sup>(1)</sup>

## الفرع الثاني: عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

لنجاح تطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لابد من توافر مجموعة من العوامل، يلخصها محمد جاد الرب، كما يلي:

- 1- يجب أن تقتنع الإدارة العليا في المنظمات الصحية بأهمية و مزايا تطبيق نظام الجودة الشاملة.
- 2- يجب أن تقتنع الإدارة العليا جميع العاملين في المنظمة بفوائد و مزايا هذا النظام.
- 3- يجب أن تتوقع الإدارة في المنظمة بعض القيود و المعوقات و مقاومة بعض الأفراد لتطبيق هذا النظام، و كلما تفهم الجميع أهمية النظام كلما انخفضت حدة و حجم المقاومة.
- 4- ترتفع تكاليف تطبيق النظام في أول الأمر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند حجم معين، و عندها يبدأ النظام في الكشف عما يوجد من مزايا و فوائد.

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص: 65



- 5- يتطلب النظام في كثير من جوانبه تغيير في السياسات و المفاهيم و الاستراتيجيات و الهياكل التنظيمية في المنظمات الصحية.
- 6- إن نظام الجودة الشاملة ليس نظاما بديلا للنظم السائدة، ولكنه أداة رئيسية و أساسية للبحث عن الأداء العالي المتميز منذ بداية التشغيل حتى النهاية و مع وجود أخطاء أو الحد منها إلى أقصى حد.
- 7- لنجاح تطبيق النظام تحتاج المنظمة إلى نظم فعالة و مساندة أهمها:
- الترويج لهذا النظام و تسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو المتعاملين معها.
  - نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي و يحقق و يعمق مفهوم أن الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في الوحدة الصحية.
  - فهم واضح لأساليب و طرق الرقابة الإحصائية و نظام فعال لتشغيل البيانات و نظام كفاء للمعلومات يدعم هذا النظام و عملية اتخاذ القرارات.
  - نظم فعالة للاتصالات و التنسيق و التكامل بين مختلف الإدارات و الوحدات الفرعية.
  - نظام واضح و محدد و معلن للثواب و العقاب فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام.
  - يمكن للوحدة أو المنظمة الطبية البدء في تطبيق نظام الجودة الشاملة في احد أنشطتها الفرعية ثم تندرج بعد ذلك منها إلى باقي الأنشطة.
  - يحتاج النظام قبل تنظيمة إلى دورات تدريبية مكثفة، و أيضا إلى الاستفادة من تجارب المنظمات التي نجحت في هذا المجال.<sup>(1)</sup>

### الفرع الثالث: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

- بالرغم من بساطة مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إلا أن بعض المؤسسات تفشل في تطبيقها وذلك يرجع لعدة، نذكر منها:
- عجز الإدارة العليا عن توضيح و دعم التزامها بإدارة الجودة الشاملة.
  - التركيز على الفعاليات الداخلية للجودة و الاهتمام بها لأنها مؤثرة على الأداء الرئيس للجودة و إغفالها حاجات العملاء الخارجيين على المدى الطويل.
  - التغيير المستمر في القيادات مما يحول دون السيطرة على برنامج إدارة الجودة الشاملة.

<sup>1</sup> - عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مرجع سابق، ص ص: 102-103



- طول الوقت الذي يتطلبه انجاز بعض الأعمال عند استخدام نموذج إدارة الجودة الشاملة.
- كبر حجم المستفيدين و تنوع فئاتهم و مطالبهم و تعارضهم في بعض الأحيان، تجعل عمليات استطلاع رضاهم تتصف بالصعوبة.
- ضعف الإمكانيات المالية و المعلوماتية و خاصة في أجهزة القطاع الحكومي.<sup>(1)</sup>

### المطلب الثالث: بعض الآثار الايجابية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

- لقد حققت العديد من المؤسسات الصحية فوائد و مكاسب مهمة نتيجة لتطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة، وفيما يلي نذكر بعض هذه الفوائد والآثار الايجابية التي تم تحقيقها من خلالها:
- تبسيط الإجراءات: يساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن من تخفيض مدة و تكلفة الإقامة و أجور العاملين بما قيمته "500.000" دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول و تخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.
  - تحسين الإجراءات: يهدف نموذج الجودة الشاملة إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين و اغتنامها. وقد تمكن مستشفى "وست باس فيري" من تقليص معدل العمليات القيصرية و البالغ 22% من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من 10% و ذلك باستخدام أسلوب المقارنات الرجعية، حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك و التي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5% لتكون معيارا لعملية التحسين و من ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق العمل و تحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء. كذلك تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة 30% نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.
  - كفاءة التشغيل: و قد تمكن مستشفى "سنترال دو بيج" في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير 73.000 دولار أمريكي سنويا بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل. و في برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى لوثرن جنرال في ولاية إلينوي تم تخفيض الهدر في استهلاك احد الأدوية الباهظة الثمن و الناتج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام و قد كان يكلف المستشفى حوالي 120.000 دولار أمريكي سنويا.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> - بهجت راضي، هشام يوسف العربي: إدارة الجودة الشاملة المفهوم والفلسفة والتطبيقات، مرجع سابق، ص: 115-116

<sup>2</sup> - نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، مرجع سابق، ص: 181

■ القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية: من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة. ويسهم تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في القضاء على اختلاف الممارسة الإكلينيكية و اختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية. وفي أربعة مستشفيات تابعة لمركز "أنترماونتن" وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحا تابعين للمركز: تراوحت مدة العملية الجراحية بين 20 إلى 90 دقيقة، و تراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين 13 إلى 45 غراما، و تراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين 4 إلى 9 أيام، مما يعكس تفاوتاً غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع. وقد تمكن فريق التحسين و المكون من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات و من ثم تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية و بالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

■ الحد من تكرار العمليات: يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل و من ثم الحد من التكرار و ما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة و الكفاءة الإنتاجية و رضا العملاء. و في دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد وجد بأن 25% من مسحات عنق الرحم تتم إعادتها لان حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل و كان يسبب إزعاجاً للمريضات و يؤدي إلى زيارة غير مبررة في تكاليف العلاج. و قد تم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقاً مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم و أن بعض هذه الطرق يحقق نتائج أفضل من غيره.<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص ص: 182-183

## خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستخلص أن الخدمات الصحية لها أهمية كبيرة بالنسبة للإنسان والمجتمع، لذلك فالجودة في تقديمها أمر ضروري لتحقيق رضا المستفيدين منها. فقد تطرقنا إلى الخدمات الصحية وتطور مستويات جودتها عبر العصور، بالإضافة إلى عدد من أنواعها والتي تهدف كلها للحفاظ على صحة وسلامة المجتمع. كما طورت عدة أساليب لقياسها لضمان نجاحها والحفاظ على الجودة المحققة في المؤسسات الصحية، إضافة إلى أهمية تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية والنتائج الايجابية التي يمكن تحقيقها من خلاله.

## الفصل الثالث: ضغوط العمل و محدوداتها

المبحث الأول: ضغوط العمل و تصنيفاتها

المبحث الثاني: مصادر ضغوط العمل

المبحث الثالث: انعكاسات ضغوط العمل و أساليب

إدارتها

المبحث الرابع: علاقة ضغوط العمل بجودة الخدمات

الصحية

## الفصل الثالث: ضغوط العمل ومحدداتها

تمهيد:

عرفت المؤسسات باختلاف نشاطها تطورا كبيرا وتزايداً لعدد العمال فيها، إضافة إلى انفتاح المؤسسات على البيئة الخارجية والتي تشهد تغيرات كبيرة اقتصادية، اجتماعية، سياسية وتكنولوجية. وبحرص المؤسسات على مضاعفة الإنتاج وتحسين الخدمات فيها تقع المسؤولية على المورد البشري باعتباره المحرك لعملية الإنتاج في المؤسسة. وهذا ما يخلق له ضغوطات عمل مختلفة من حيث النوع والمصدر والتأثير. ومن المعروف أن تنشأ ضغوطات العمل من الفرد العامل ، أو المؤسسة التي يعمل فيها، أو من البيئة الخارجية للمؤسسة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى ماهية ضغوط العمل من عناصرها و تصنيفاتها ومراحلها، كما نحاول التعرف على مختلف مصادرها ، وكذلك انعكاساتها على العامل وعلى المؤسسة. وفي الأخير سنحاول عرض أساليب إدارة ضغوطات العمل للسيطرة عليها أو التخفيف من حدتها.

## المبحث الأول: ضغوط العمل وتصنيفاتها

أصبح من المعروف أن ضغوط العمل من المواضيع الهامة في الوقت الحالي، وهي ناتجة عن تفاعل العامل مع متغيرات بيئة العمل، وقبل التعرف على مسببات ضغوط العمل و سبل مواجهتها علينا أولاً معرفة عناصرها و مختلف تصنيفاتها.

## المطلب الأول: عناصر ضغوط العمل

يعرف "سيزلاغي والاس" الضغوط على أنها تجربة ذاتية تحدث اختلالاً نفسياً أو عضوياً لدى الفرد وتنتج عن عوامل من البيئة الخارجية أو المنظمة أو الفرد نفسه، ويرى انه يمكن تحديد ثلاثة عناصر رئيسية لضغوط العمل في المنظمة، هي: عنصر المثير، الاستجابة والتفاعل<sup>(1)</sup>.

1\_ عنصر المثير: يحتوي هذا العنصر على القوى المسببة للضغط والتي تؤدي إلى الشعور بالضغط النفسي، وقد يكون مصدر هذا العنصر هو:

\_ البيئة.

\_ المنظمة.

\_ الفرد نفسه.

2\_ عنصر الاستجابة: يمثل هذا العنصر ردود الفعل الجسمية والنفسية والسلوكية التي يبديها الفرد تجاه الضغط و يمكن أن نلاحظ أشكالاً عديدة من الضغط نذكر منها:

\_ القلق: هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الكدر والضيق والألم والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب، والمضطرب. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عاجزاً عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز<sup>(2)</sup>.

\_ التوتر: هو ظاهرة تصاحب كل نشاط أو فعل عصبي أو فيزيقي عند الكائن الحي، ويعرف عموماً بأنه حالة يكون فيها الجسم مهدداً باختلال التوازن نتيجة عوامل مختلفة: اجتماعية، نفسية، مادية<sup>(3)</sup>.

<sup>1</sup> \_ عيسى إبراهيم المعشر: أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم (دراسة ميدانية)، مرجع سابق، ص: 25

<sup>2</sup> \_ فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، مرجع سابق، ص: 18

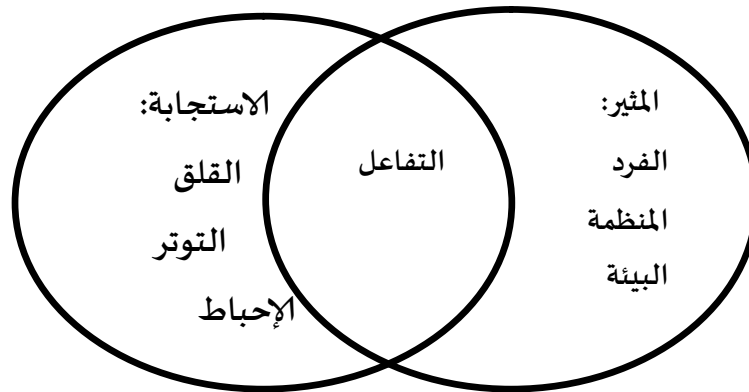
<sup>3</sup> \_ خير الدين ابن خروز: علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي للمدرسين في المؤسسة التربوية الجزائرية: دراسة ميدانية بمدارس بلدية العوينات لولاية تبسة، مرجع سابق، ص: 37

\_ الإحباط: يعني الحالة التي تواجه الفرد عندما يعجز عن تحقيق رغباته النفسية أو الاجتماعية بسبب عائق ما. قد يكون هذا العائق خارجيا كالعوامل المادية والاجتماعية والاقتصادية، أو قد يكون داخليا كعيوب نفسية أو بدنية أو حالات صراع نفسي يعيشها الفرد تحول بينه وبين إشباع رغباته ودوافعه. والإحباط يدفع الفرد لبذل مزيد من الجهد لتجاوز تأثيراته النفسية، والتغلب على العوائق المسببة للإحباط لديه بطرق عديدة، منها ما هو مباشر، كبذل مزيد من الجهد والنشاط أو البحث عن طرق أفضل لبلوغ الهدف، أو استبداله بهدف آخر.<sup>(1)</sup>

3\_ عنصر التفاعل: وهو التفاعل بين العوامل المثيرة للضغط والاستجابة له.

ويمكن تلخيص عناصر ضغوط العمل في الشكل الآتي:

الشكل رقم ( 09 ): يوضح مكونات ضغوط العمل الرئيسية



المصدر: خالد عيادة نزال عليجات، ضغوط العمل وأثرها على الأداء، دار الخليج، عمان، 2011، ط1، ص: 54

### المطلب الثاني: تصنيفات ضغوط العمل

لقد وردت عدة تصنيفات لضغوط العمل من طرف الباحثين في هذا الموضوع وفقا لعدد من المعايير ، إذ نجد أن هناك من يصنفها حسب معيار طبيعة التأثير، الفترة الزمنية التي تستغرقها الضغوط وكذلك حسب العوامل المسببة لهاته الضغوط.

أولا: تصنيف ضغوط العمل حسب تأثيرها

1 \_ ضغوط بناءة (إيجابية): وتشير إلى تلك الضغوط النافعة والمفيدة للفرد والمنظمة التي تعمل بها، وهي ضغوط معتدلة تثير الحافز والدفع للنجاح والانجاز، وتمنح الأفراد الإحساس بالقدرة على الإنتاج والشعور بالسعادة والسرور، ويؤدي هذا النوع من الضغوط إلى ارتفاع مستوى فاعلية الأداء لدى الموظفين من

<sup>1</sup> \_ أحمد جابر حسنين علي: الإحباط الإداري (الأسباب - العلاج)، دار الكتب المصرية، القاهرة، ط1، 2013، ص: 17

الناحية الكمية والنوعية معا، كما تساعد على التفكير وتحافظ على التركيز في العمل، وتمد الفرد بالقوة والثقة والتفاؤل بالمستقبل، وتمنحه الإحساس بالمتعة والقدرة على التعبير عن انفعالاته وتزوده بالحيوية والدافعية لاتخاذ القرارات الرشيدة.<sup>(1)</sup>

2 \_ ضغوط هدامة (سلبية): تعد الصورة المدمرة للضغوط، ويؤدي إلى اختلال وظيفي حيث يؤثر في حالة المرء الجسدية والنفسية، وهذا ما يؤدي إلى سوء علاقات الفرد مع المحيطين به واختلال في الاستجابة سواء المعرفية أو النفسية، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف في الأداء.<sup>(2)</sup>

ثانيا: تصنيف ضغوط العمل حسب الفترة التي تستغرقها

1\_ ضغوط وقتية (متقطعة): وتظهر الأحداث المسببة لها على فترات متقطعة أي ليست بصفة مستمرة مما تجعل الفرد يعاني من التوتر على فترات أثناء محاولاته التوافق مع المتطلبات المحدثة لها وتحقيقها. هذا النوع من الضغوط تجعل الشخص على استعداد لمواجهة الموقف والقضاء عليه أو الهروب منه\_ ومع التقدم العلمي والتكنولوجي وضغوط الحياة أدى إلى ظهور هذه الضغوط التي مع مرور الوقت سوف تتحول إلى ضغوط مزمنة تؤرق الإنسان وتجعله يقع صريعا لها وتتمثل هذه الأسباب في:

\_ تعدد العلاقات الوظيفية.

التطور العلمي والتكنولوجي المعرفي.

الرغبة في اكتساب الخبرات والمهارات والمعارف.

التطور الهائل والمستمر في وسائل الإنتاج

ازدياد طموحات الإنسان وآماله ورغباته.

2\_ ضغوط مستمرة ( مزمنة): هذا النوع يظل مصاحب للإنسان لفترة طويلة مما ينتج عنه إصابته بانتكاسات صحية ونفسية بجانب ذبك تؤدي إلى نفاذ رصيد الطاقة المدخرة ثم بعد ذلك تحدث اضطرابات وخلل في أجهزة الجسم ووظائفها.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> \_ عتيقة حريرية: "استراتيجيات إدارة الضغوط المهنية كمدخل لتفعيل الإدارة المدرسية الحديثة- قراءة تحليلية"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر\_ الوادي، العدد 03، 2019، ص:33

<sup>2</sup> \_ فراس حاج محمد: أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي: دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق، مرجع سابق، ص:2

<sup>3</sup> \_ مصطفى كامل أبو العزم عطية: المدير الحائرين الضغوط وجودة الأداء الوقاية - الأسباب- العلاج، دار الهاني للطباعة والنشر، 2006، ص ص: 15-16



## المطلب الثالث: مراحل ضغوط العمل وقياسها

## أولاً: مراحل ضغوط العمل

حدد "هانز سييلي" ردود فعل الإنسان النفسية والجسدية اتجاه الضغط في ثلاث مراحل متميزة ونذكرها كالآتي: (1)

المرحلة الأولى: الإنذار والتنبيه للخطر: يجهز فيها الجسم نفسه لمواجهة التهديد أو التحدي الذي يربكه بإفراز هرمونات من الغدد الصماء يترتب عليها سرعة ضربات القلب، وزيادة معدل التنفس وزيادة نسبة السكر في الدم وتوتر العضلات.

المرحلة الثانية: المقاومة: وبعد الصدمة الأولى ينتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة، وفيها يحاول الجسم إصلاح أي ضرر أو أذى من الصدمة الأولى ويشعر الفرد في هذه المرحلة بالتعب والقلق والتوتر، ويحاول الفرد مقاومة مسببات الضغط، فإذا استطاع النجاح والتغلب على المشكلة فإن أعراض الضغط تزول.

المرحلة الثالثة: الإنهاك: وتظهر هذه المرحلة إذا لم يستطيع الفرد التغلب على مسببات الضغط، واستمر يعاني منها فترة طويلة، فإن طاقة الجسم على التكيف تصبح منهكة ومجهددة، وتضعف وسائل الدفاع والمقاومة ويتعرض الفرد لأمراض الضغط مثل الصداع وارتفاع ضغط الدم والقرحة والأزمات القلبية، وتعتبر هذه المرحلة حادة وخطيرة وتشكل تهديداً لكل من الفرد والمنظمة، فعقل وجسم الإنسان له حدود للتحمل والمقاومة، وكلما زاد معدل تكرار الإنذارات والمقاومة أصبح الفرد أكثر إرهاقا وإنهاكا في عمله وحياته وازدادت قابليته للأمراض البدنية والنفسية.

## ثانياً: قياس ضغوط العمل:

تواجه عمليات قياس الضغوط بشكل مباشر صعوبة: نظراً لتناقض وجهات النظر حول مفهوم الضغوط، والخلط القائم بين العوامل المسببة للضغوط وبين أثارها. وقد اتبعت الدراسات السابقة أساليب مختلفة لقياس الضغوط نذكر بعضها فيما يلي: (2)

## 1\_ قياس إدراك الأفراد للضغوط من خلال السؤال المباشر عن مدى شعورهم بالضغوط:

وقد تم إتباع هذا الأسلوب في الدراسة التي قام بها (ريتشاردسون وبيورك) على الأطباء في كندا، إذ تم قياس الضغوط من خلال مقياس شامل للضغوط، تمثل في عبارة واحدة ما درجة الضغوط الذي تمثلها كل ممارسة مهنة الطب؟ وتتم الاستجابة لها من خلال مقياس خماسي. وما يؤخذ على هذه الطريقة أنها لا

<sup>1</sup> خالد عيادة نزال عليمت: ضغوط العمل وأثرها على الأداء، مرجع سابق، ص: 50-51

<sup>2</sup> حنان عبد الرحيم الأحمدى: ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض، الإدارة العامة للطباعة والنشر- معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002، ص: 52-53

تقدم مقياسا موضوعيا للضغوط. إذ أنها تقيس إدراك الأشخاص للضغوط، وليس مدى تعرضهم لها فعلا، وبالتالي فهي تخضع للاختلافات الشخصية في تفسير وتقييم هذه الظاهرة.

## 2\_ قياس مسببات (مصادر) الضغوط كمؤشر لدرجة الضغوط:

ومن الدراسات التي اتبعت هذه الطريقة الدراسة التي قام بها " سيمبسون " و"جرانت"، والتي تم فيها قياس الضغوط من خلال 12 عبارة حول المسببات المختلفة للضغوط. ومما يؤخذ على هذه الطريقة أنها تقيس السبب وليس النتيجة.

## 3\_ قياس الضغوط من خلال أعراضها النفسية والبدنية:

عمد كثير من الباحثين إلى استخدام هذه الطريقة لوجود دلائل قوية على الارتباط بين الضغوط والصحة. وعلى سبيل المثال قام "كاري كوبر" "cary cooper" في خمس دراسات مختلفة حول ضغوط العمل لدى الأطباء باستخدام مقياس " crisp experimental index crown " لقياس الصحة العقلية، ويتضمن هذا المقياس ستة مقاييس فرعية لقياس أشكال مختلفة من التوتر والاكتئاب والهوس:

(Free floating anxiety , phobic anxiety ,obsessionality , somatic anxiety, depression, hysterical anxiety)

وفي الدراسة التي قام بها "ian deary" تم قياس الضغوط النفسية (psycho logical distress) باستخدام مقياس مكون من ثلاث أجزاء (الأعراض الجسمية somatic symptoms)، و (التوتر والأرق anxiety et insomnia) و(خلل السلوك الاجتماعي social dysfunction)، كذلك دراسة قامت بها " هدى صقر" على رجال الأعمال في مصر تم قياس الأعراض النفسية والجسمية للضغوط.

وشملت الأعراض النفسية: الفتور واللامبالاة والاكتئاب والملل والسأم وعدم الرغبة في العمل والإحباط وعدم الرضا عن النفس وعن مستوى الانجاز وسرعة الغضب والانفعال والنسيان وصعوبة التركيز والقلق والخوف من المستقبل، في حين شملت الأعراض الجسمية للضغوط الصداع وضيق التنفس والتعب والقابلية للمرض وفقدان الشهية وضغط الدم وغيرها.<sup>(1)</sup>

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص: 53

## المبحث الثاني: مصادر ضغوط العمل

## المطلب الأول: ضغوط العمل الفردية

## أولاً: نمط الشخصية:

تشير البحوث إلى أن العمال يتصفون بمجموعة من الصفات التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد بكونهم لديهم دافع للانجاز عال ورغبة عالية في التنافس، ويشعرون بإلحاح الوقت، ورغبة في ذكر انجازاتهم كما أنهم عدوانيون، سريعو الغضب ويتسمون بالسرعة وقلة الصبر، ويقبلون على الأعمال التي تتسم بمسؤولية أكبر ومجازفة أعلى، كما سميت هذه السمات بنمط الشخصية "أ". أما نمط الشخصية "ب" فلديهم قدر منخفض من هذه السمات، وتشير البحوث أن العمال الذين يتسمون بالنمط "أ" يكونون عرضة للإصابة بأمراض القلب.<sup>(1)</sup>

## ثانياً: الحياة الاجتماعية للعامل:

بما تتضمنه من الأحداث الهامة المختلفة التي تمر بالفرد بإيجابيتها وسلبيتها مثل الزواج، الطلاق، تغيير مكان الإقامة، حالات الوفاة، العطل، التقاعد، المشكلات المالية- مرض العامل أو احد أقربائه- الإحالة على التقاعد- التغيير في المسؤولية الوظيفية - المشاكل مع الرئيس\_ الإجازات والأعياد-... وغيرها. والتي تنسحب معه إلى عمله وتنعكس على نفسيته وأدائه مسببة له ضغوط عمل.<sup>(2)</sup>

## ثالثاً: الإدراك:

عملية الضغط تحدث في المواقف التي يدرك فيها الفرد أن قدرته لمواجهة مطلب معين تمثل عبئاً كبيراً عليه فتتعدم عمليات الإدراك للمواقف الضاغطة على السن والخبرة والحالة النفسية والسلوكية للفرد في تلك اللحظة.<sup>(3)</sup>

## رابعاً: الخبرة بالعمل:

الفترة الأولى من عمل الفرد تتسم بعدم الوضوح والغموض، وضعف الثقة النفس بسبب أن الموقف جديد بالنسبة للفرد، ويحتاج إلى إثبات ذاته كسب ثقة واحترام رئيسه وزملائه في العمل وكلما طالت مدة خدمته في وظيفته كلما اكتسب خبرة ومعلومات ستساعده في كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة. أما الأفراد الذين يستشعرون بضغوط مستمرة لا يستطيعون التعامل معها، فقد يميلون إلى ترك وظيفتهم أو

<sup>1</sup> \_ يمينة غالم: "ضغوط العمل وتأثيرها على الصحة النفسية للعامل"، مجلة أفاق فكرية، المجلد 04، العدد 05، 2016، ص: 165

<sup>2</sup> \_ علي حمدي: سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، دار الفكر الحديث، القاهرة، 2008، ص: 173

<sup>3</sup> \_ عيسى ابراهيم المعشر: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم (دراسة ميدانية)، مرجع سابق، ص:

منظمتهم إلى أماكن أفضل بالنسبة لهم بحيث لا يبقى في المنظمة إلا من هو أكثر قدرة على التأقلم مع ضغوط العمل.<sup>(1)</sup>

### المطلب الثاني: ضغوط العمل التنظيمية

#### أولاً: طبيعة المهنة

من الصعب أن نجد وظيفة في مجتمعنا خالية من أي ضغوط وان كان بعض الوظائف تعاني من ضغط العمل أكثر من غيرها من الوظائف حيث تختلف حدة هذه الضغوط باختلاف طبيعة العمل، فالوظيفة التي تتطلب من شاغلها اتخاذ قرارات هامة في ظل ظروف عدم التأكد والوظيفة التي تتضمن قدراً من التحكم والرقابة والوظيفة التي لا يستطيع صاحبها تنفيذ المهام المسندة إليه حتى ولو كان مستوى مهاراته الشخصية عال غالباً ما ينتج عن هذه الوظائف مستوى عال من الضغط.<sup>(2)</sup>

#### ثانياً: نمط القيادة والإشراف

تعبر القيادة عن "مقدرة الفرد في التأثير على سلوك الآخرين من أجل القيام بتنفيذ أهداف محددة". فنمط القيادة والإشراف من العوامل الرئيسية في تحديد طبيعة المناخ التنظيمي، وكذا تحديد درجة ضغوط العمل الناتجة من مبادرة أو عدم مبادرة العاملين ومساهماتهم في التعامل مع المشكلات الاقتصادية.

وفيما يلي بعض الممارسات التي يمارسها القائد والتي تزيد من ضغوط العمل لدى العاملين:

\_ ملء جو المنظمة بالتكتلات والسياسات.

\_ معاملة العاملين بشكل غير عادل.

\_ حجب معلومات مهمة عن العاملين هم بحاجة لها لأداء المهام.

\_ التركيز على السلبيات وفي نفس الوقت إغفال الأداء الجيد.<sup>(3)</sup>

#### ثالثاً: نوعية الرقابة

تعد الرقابة من الوظائف الهامة وإذا أحسن استغلال هذه الوظيفة كان لها دور ايجابي حيث تهدف إلى تحسين أداء العاملين ودفعهم إلى التطوير. أما إذا كانت الرقابة هدفها تصيد الأخطاء فيكون لها مردود سلبي ما ثبته من بذور الخوف والرعب لدى العاملين بجانب الحرص الشديد الذي يكون معوقاً للعمل ويكون العامل في ظل هذا المناخ أكثر تردداً أو أكثر حرصاً على حماية نفسه من المساءلة بجانب ما يقع من

<sup>1</sup> \_ يمينة غالم: "ضغوط العمل وتأثيرها على الصحة النفسية للعامل"، مرجع سابق، ص: 166

<sup>2</sup> \_ خالد عيادة نزال عليما: ضغوط العمل وأثرها على الأداء، مرجع سابق، ص: 64

<sup>3</sup> \_ بلال بن عقون: "مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في المؤسسات الاقتصادية"، مجلة الاقتصاد الصناعي، المجلد 06، العدد 02، أكتوبر 2016، ص: 388، تم الإطلاع عليه في: 15/03/2022، متاح على الخط: <https://search.emarefa.net/detail/BIM-862772>

عبء نفسي وذهني إضافي يعوق أداء الفرد ويسعى العاملون إلى تأكيد التعليمات وتوفير فريد من الضمانات لما سوف يقوم به الأشخاص من سلوك خوفا من المساءلة والتحقيق.<sup>(1)</sup>

#### رابعاً: الدور في المنظمة

1\_ صراع الدور: يحدث صراع الدور عندما تتعارض الطلبات من الوظيفة مع مسؤوليات وواجبات هذه الوظيفة المحددة في توصيف الوظيفة مما يشعر الفرد بالتعارض بين المطلوب وما هو محدد له. أو قد تتعارض طلبات فريقين في نفس الأمر، أي حين يطلب رئيسين في العمل نوعين مختلفين من السلوك في نفس الأمر من الموظف مما يجعله في حيرة من أمره. وهذا الصراع في الدور يؤدي إلى تخفيض الرضا الوظيفي وارتفاع التوتر في السلوك.<sup>(2)</sup>

2\_ غموض الدور: ويعني هذا أن العامل يواجه عدة صعوبات عندما يكتنف عمله غموض في الدور، إذ لا يتسنى له أداء عمله على الوجه الأمثل، مما يخل له حالة من التوتر والشعور بالضغط النفسي، ويزداد الغموض عندما لا تتوفر لدى العامل معلومات كافية عن الدور المناط به. وما هي حدود سلطته ومسؤولياته. وحسب " 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، وهو مصدر للضغط أكثر وضوحاً لدى الموظفين الجدد، أو حين تقدم المنظمة على إحداث تغيير فيها.<sup>(3)</sup>

3\_ عبء الدور (العمل): هو قيام الفرد بمهام لا يستطيع إنجازها في الوقت المتاح وان هذه المهام تتطلب مهارات عالية ملكها الفرد وهناك نوعين من عبء العمل وهي:

أ\_ عبء عمل كمي ويحدث عندما يتسبب إلى الفرد مهام كثيرة لا يجد وقت كافي لإنجازه.

ب\_ عبء عمل نوعي ويحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجازها تحتاج إلى مستوى أداء معين أكبر من قدرته وأنه يفتقر إلى القدرة اللازمة لأداء العمل.<sup>(4)</sup>

#### خامساً: هيكل ومناخ المنظمة

إن الانتماء لمنظمة ما يمثل تهديداً لحرية واستقلال الفرد، لذلك فإن المشاركة في اتخاذ القرارات تنمي الشعور بالمساهمة في نجاح المنظمة، وتوجد شعوراً بالانتماء وتحسن قنوات الاتصال داخل المنظمة. وينتج عن ذلك شعور بالسيطرة يعد أساسياً لراحة وصحة العاملين.<sup>(5)</sup>

<sup>1</sup> - مصطفى كامل أبو العزم عطية: المدير الحائر بين الضغوط وجودة الأداء الوقاية-الأسباب-العلاج، مرجع سابق، ص: 75

<sup>2</sup> - نفيسة محمد باشري، فوزي شعبان مذكور، رباب فهد: السلوك التنظيمي، مرجع سابق، ص: 264

<sup>3</sup> - يمينة غالم: "ضغوط العمل وتأثيرها على الصحة النفسية للعامل"، مرجع سابق، ص: 166

<sup>4</sup> - محمد الفاتح محمود بشير المغربي: السلوك التنظيمي، مرجع سابق، ص: 74

<sup>5</sup> - حنان عبد الرحيم الأحمد: ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض مرجع سابق، ص: 45

## سادسا: الأجر ونظام الحوافز

و إن أهم مصدر لضغوط العمل يكمن في الأجور ونظام الحوافز، لأنه يرتبط ذلك بعملية العدالة والمساواة فيما يتعلق بمدى مكافئة هذه الأجور والامتيازات بالنسبة للجهد المبذول من قبل العامل في المنظمة، ومدى إنصافه بالمقارنة مع الزملاء في العمل، إضافة إلى مدى كفاية هذا الأجر مع المتطلبات العامة للعيش الكريم نظرا لما يشهده العالم من أزمات اقتصادية.<sup>(1)</sup>

و تعتبر الأجور والمكافآت الهدف الأساسي لعمل الأفراد في المنظمات، وهي المحدد الرئيسي والأساسي لمستوى معيشة الفرد، وإنما المؤشر الرئيسي للمركز الوظيفي.

## سابعاً: تقييم الأداء

يهدف تقييم الأداء في الأصل إلى الحكم على الفرد و تطويره وتحسين فعالية وكفاءة المنظمة، من خلال التغذية الراجعة التي تأتي من عملية التقييم، أو ما يترتب على عملية التقييم من تطوير للفرد من خلال إشراكه في البرامج التدريبية أو ترقيته أو نقله إلى موقع عمل أفضل، حيث ينعكس ذلك على مهارات وقدرات الفرد، وبالتالي على أدائه في المنظمة ثم رضاه عن العمل الذي يؤديه.<sup>(2)</sup>

## ثامناً: بيئة العمل المادية

يقصد بها الظروف البيئية المحيطة بالفرد في بيئة العمل من حيث طرق تصميم مكان العمل وموقعه/ والأثاث والتجهيزات المتاحة والتهوية والرطوبة... الخ. فتعتبر ظروف بيئة العمل ذات أهمية خاصة عند الفرد في حال عدم توافرها في الشكل المناسب مما يؤدي إلى ضغوط نفسية وجسدية.<sup>(3)</sup>

## تاسعاً: العلاقات في العمل

تتمثل في سوء العلاقة بين الموظف وزملائه من جهة، أو بين الموظف ومروؤسيه من جهة أخرى، مثل عدم إطاعة الموظف لأوامر رؤسائه أو انخفاض أداء العاملين مما يؤثر سلباً على المنظمة، كما تمثل بصورة أخرى بالعلاقة ما بين الموظف وبين رؤسائه التي تتمثل في عدم تفويضه صلاحيات كامنة، أو عدم تقديره

<sup>1</sup> - عيسى إبراهيم المعشر: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم (دراسة ميدانية)، مرجع سابق، ص: 22

<sup>2</sup> - أمال بوسمينة، أسماء سفاري: "أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد 19: دراسة عينة من العاملين في القطاع الصحي بولاية أم البواقي"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، المجلد 08، العدد 03، 2021، ص: 215، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/06، متاح على الخط: <http://193.194.91.150/en/article/178701&ved=2>

<sup>3</sup> - عيسى إبراهيم المعشر: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم (دراسة ميدانية)، مرجع سابق، ص: 21

لجهوده أو عملية تصيد الأخطاء أو إتباع أساليب غير أخلاقية أو الطعن من الخلف، مما يكون له اثر سلبي يسبب ضغوط كبيرة ما بين العاملين.<sup>(1)</sup>

### المطلب الثالث: ضغوط العمل البيئية

يقصد بالبيئة الخارجية للمنظمة جميع الحالات والظروف والمؤشرات التي تجري وتدور في فلك المنظمة ولها تأثير على مستويات نموها وتطورها وكذلك على أنظمتها وأنشطتها الداخلية وأداء العاملين فيها. كما تحوي البيئة الخارجية للمنظمة قوى متنوعة ذات تعقيد وتركيب يتغير بمعدلات متفاوتة وفي أوقات مختلفة وتحت ظروف عدة.

### أولاً: الظروف الاقتصادية

تتمثل في حالات التضخم والانكماش وغيرها والتي تؤدي إلى عدم الاستقرار وخلق حالة من عدم التأكد في حياة الأفراد مما يسبب لهم ضغوطا حيث تؤدي هذه التغيرات لتدني القدرة الشرائية للأفراد، وقد تصل أحيانا إلى فقدان الوظيفة مثلما مؤخرًا اثر تداعيات الأزمة الوبائية كوفيد 19، حيث فقد أكثر من 15 % من العمال في العالم مناصب عملهم سنة 2020 حسب تقرير البنك الدولي.<sup>(2)</sup>

### ثانياً: الضغوط النفسية الاجتماعية

تتعلق هذه الضغوط بالعوامل الضاغطة من العلاقات الشخصية، والخلافات أو النزاعات بين أعضاء الأسرة والجيران والعاملين والأصدقاء أو أي أشخاص محيطين. إن الضغوط النفسية والاجتماعية قد تكون ناتجة عن التفاعل الاجتماعي المكثف. و كذلك قد تحدث بسبب الانعزالية التي يفرضها البعض على نفسها كنتيجة لعدم وجود تفاعلات اجتماعية ملائمة.<sup>(3)</sup>

<sup>1</sup> \_ عبد الحكيم أحمد مهنا الحراحشة: أثر ضغوط العمل على أداء الأطباء في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في الأردن، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، الأردن، 2014، ص: 17، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/25، متاح على الخط:

<http://search.mandumah.com/Record/856232>

<sup>2</sup> \_ أمال بوسمينة، أسماء سفاري: "ضغوط العمل على أداء العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد 19\_دراسة عينة من العاملين في القطاع الصحي بولاية أم البواقي"، مرجع سابق، ص: 215

<sup>3</sup> \_ نفيسة باشري، فوزي شعبان مذكور، رباب فهي: السلوك التنظيمي، مرجع سابق، ص: 257

## ثالثا: الضغوط السياسية

حيث أن الاستقرار السياسي في أي دولة يرتبط بشكل مباشر بالاستقرار الاقتصادي وارتفاع مستوى دخل الفرد السنوي وكذلك الاستقرار الاجتماعي ، وبوجود أخطار سياسية فان ذلك يؤثر بشكل مباشر على مستوى الاستقرار النفسي للفرد مما يؤثر سلبا في عطائه، وذلك انه يكون منشغلا بالأحداث ومتخوفا من القادم.<sup>(1)</sup>

إن كل من الضغوط الاقتصادية والنفسية اجتماعية وكذلك الضغوط الأساسية هي عوامل مؤثرة على أداء العامل وذلك لأنها قد تصبح أحيانا حديث الساعة فيما بين العاملين ، وقد تولد لديهم حالة من التذمر وبالتالي تشغلهم بالتفكير فيها بدلا من التركيز في أداء المهام وتقديم الخدمة على أكمل وجه.

## المبحث الثالث: انعكاسات ضغوط العمل وأساليب إدارتها

يشير العديد من الباحثين في مختلف التخصصات إلى وجود انعكاسات لضغوط العمل على الفرد العامل وعلى المنظمة التي يعمل بها. كما يوضح هؤلاء الباحثين أن هذه الانعكاسات قد تكون ايجابية ومفيدة تحسن من أداء الأفراد العاملين وبالتالي تؤدي إلى الارتقاء بالمنظمة ، كما يمكن أن تكون انعكاساتها سلبية وضارة تعيق أداء العاملين وإنتاجية المنظمة.

## المطلب الأول: انعكاسات ضغوط العمل على الفرد العامل

## 1\_ الآثار الايجابية لضغوط العمل على الفرد العامل:

\_ ارتفاع إنتاجية الفرد.

\_ زيادة دخل الفرد.

\_ زيادة قدرة الفرد على الترقى.

\_ زيادة درجة الرضا الوظيفي.

\_ تحسين العلاقات الإنسانية وجو العمل داخل المنظمة.

\_ تحسين التفكير الابتكاري لدى الأفراد.

\_ زيادة التعاون بين الفرد وزملاءه.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> \_ ألاء نزال درويش العيسى: أثر ضغوط العمل على أداء الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية في محافظة المفرق، مرجع سابق، ص: 17

<sup>2</sup> \_ عبد المجيد أونيس: مدخل لضغوط العمل والمناخ التنظيمي وأداء العاملين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2013، ص ص:



## 2\_ الآثار السلبية لضغوط العمل على العامل:

أ\_ الآثار الصحية: كثيرة هي الدراسات التي تربط بين ضغوط العمل والمشكلات الصحية والنفسية التي تؤكد على أن الضغوط تؤدي إلى تضخيم عضلة القلب وبالتالي إلى أمراض القلب والشرايين، كما قام الدكتور "بارفورت" - و هو باحث في جامعة كارولينا الأمريكية - بدراسة متابعة استمرت 25 عاما اتضح من خلالها أن الأفراد الذين تحصلوا على مراتب عالية من الغضب من اختبار عادي للشخصية معرضون بنحو خمس مرات إلى الموت بسبب الإصابة القلبية أكثر من نظرائهم الذين هم أقل غضبا.

كما ذكرت إحدى الدراسات انه على المدى الطويل فان استمرار تعرض الفرد لضغوط العمل يمكن ان يؤدي إلى أمراض القرحة، والتهاب المفاصل، وتلف الكبد، وسرطان الرئة، ومختلف أمراض القلب، كما أن البعض حاول أن يثبت وجود علاقة بين ضغوط العمل والأمراض العقلية. والعديد من الأمراض الذي تضعف جهاز المناعة لدى الإنسان، وتقل من قدرته على مقاومة الأمراض. والتعب بدون جهد يذكر، و ارتفاع الحرارة أو انخفاضها<sup>(1)</sup>.

ب\_ الآثار النفسية: على الرغم من أهمية الآثار النفسية، إلا أنها لم تحظى بنفس درجة الاهتمام الذي حظيت به الآثار المرتبطة بأعضاء الجسم. ويرجع ذلك إلى صعوبة قياسها نظرا لأنها غير ملموسة وقد اتفق الباحثون على أن هذه الآثار تتمثل فيما يلي:

\_ القلق والتوتر

\_ الغضب والإحباط

\_ الملل والشعور بالأرق وسرعة الإثارة

\_ حالات نفسية مختلفة

\_ انخفاض أخلاقيات الفرد

\_ زيادة عدم الرضا عن العمل

\_ انخفاض الولاء التنظيمي

\_ الاحتراق الذاتي

\_ فقدان الاهتمام وانخفاض القدرة على إشباع الحاجات\_ الإجهاد الذهني.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> - مصطفى يوسف كافي: إدارة الصراع والأزمات التنظيمية، مرجع سابق، ص: 105

<sup>2</sup> - محمد صلاح الدين أبو العلاء: ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي: دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2009، ص: 19-20. تم الإطلاع عليه في: 2022/04/05، متاح على الخط: <https://iugspace.iugaza.edu.ps/handle/20.500.12358/17323%3Flocale>

ج\_ الآثار السلوكية: عندما يتجاوز الضغط المستويات العادية أو المألوفة تظهر ردود فعل سلوكية عديدة تشمل القلق والإحباط والزعجة العدوانية واللامبالاة والملل والاكتئاب والإرهاق والسلوك المنفر والتوتر العصبي.

ومن الأنماط السلوكية التي أثارت اهتماما متزايدة في الأوساط الأكاديمية والإدارية والتي لها ارتباط بالضغط هي إدمان الكحول والمخدرات.

فالإدمان على الكحول وتناول كميات كبيرة من المسكرات تنهك صحة الإنسان وتضعف نشاطه في مجال عمله، ويمكن ملاحظة ذلك المرض على المدير من خلال البطء في انجاز العمل والتغيب المتكرر وسوء التقدير والمظهر المزري والتوتر العصبي والشكوى المتكررة من المرض.<sup>(1)</sup>

د\_ آثار ضغوط العمل على الأداء: من المعروف أن تأثير الضغوط ( الاستثارة ) يأخذ شكل حرف U بالمقلوب، أي أن الأداء العالي يرتبط بدرجة معتدلة من الضغوط ومع ذلك فإن هذه النتيجة مفتوحة الآن لكثير من الجدل من جانب الباحثين حيث يرون أن يوضع بالاعتبار الموقف والفرد والمهمة المطلوب انجازها عند تحديد العلاقة بين الضغوط والأداء ومع ذلك فقد بينت الدراسات ارتباط الضغوط بالغياب وترك العمل واللجوء إلى المهدئات، ومن المناسب هنا التطرق إلى حالة نفسية تعرف بالاحتراق النفسي burnout تتولد نتيجة التعرض المستمر للضغوط. ويعرف الاحتراق النفسي بأنه الاستنزاف البدني والانفعاليين وتتمثل في مجموعة المظاهر السلبية مثل التعب والإرهاق، والشعور بالعجز، وفقدان الاهتمام بالآخرين، وفقدان الاهتمام بالعمل، والسخرية من الآخرين والسلبية في مفهوم الذات عند الفرد. واعتقد بأنه من الطبيعي القول بان هذه المظاهر تساهم بدرجة عالية من السلبية في قدرة الفرد على الأداء في عمله وفي معنوياته.

وتكمن خطورة هذه الحالة للمنظمة في بقاء العاملين ذوي الدرجة العالية من الاحتراق النفسي في أعمالهم دون أية مساهمة ملموسة منهم. و لك أن تتخيل حالة المنظمة في وجود عدد كبير من مثل هؤلاء الأفراد.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> \_ خالد عيادة نزال عليمات: ضغوط العمل وأثرها على الأداء، مرجع سابق، ص: 84

<sup>2</sup> \_ علي عسكر: الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل ( السلوك التنظيمي المعاصر)، دار الحديث للكتاب، القاهرة، 2005، ص ص: 94-95

## المطلب الثاني: انعكاسات ضغوط العمل على المنظمة

## 1\_ انعكاسات ضغوط العمل الايجابية على مستوى المنظمة:

إن آثار ضغوط العمل ليس جميعها سلبي وإنما هناك بعض الجوانب الايجابية، فمثلا خوف العامل من حرمانه من الترقية أو الحوافز المادية، يجعله يبذل جهد أكبر في أداء مهامه مما يزيد من مستويات الأداء الكلي للمنظمة، وتتمثل الآثار الايجابية لضغوط العمل على المنظمة في :

\_ زيادة درجة انضباط العاملين وتحفيزهم في العمل.

\_ زيادة مستوى الأداء.

\_ تحسين الموقف التنافسي والريادي للمنظمة.

\_ زيادة درجة التطور بالنسبة لمنتجات وخدمات المنظمة.<sup>(1)</sup>

## 2\_ انعكاسات ضغوط العمل السلبية على مستوى المنظمة:

• زيادة التكاليف المالية ( تكلفة التأخر عن العمل، تكلفة الغياب والتوقف عن العمل، تشغيل عمال إضافيين، عطل الآلات وإصلاحها، وتكلفة الفاقد من الموارد أثناء العمل).

• تدني مستوى الإنتاج وانخفاض تكلفته.

• صعوبة التركيز على العمل والوقوع في حوادث صناعية.

• الاستياء من جو العمل وانخفاض الروح المعنوية.

• عدم الرضا الوظيفي.

• الغياب والتأخر عن العمل.

• ارتفاع مستوى الشكاوي والتظلمات.

• عدم الدقة في اتخاذ القرارات.

• سوء العلاقات بين أفراد المنظمة.

• سوء الاتصال بسبب غموض الدور وتشويه المعلومات.

• التسرب الوظيفي ( دوران العمل).

• الشعور بالفشل.

• العنف بين العمال.<sup>(2)</sup>

<sup>1</sup> \_ بلال بن عقون: "مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في المؤسسات الاقتصادية"، مرجع سابق، ص: 391

<sup>2</sup> \_ نبيل حليلو، محمد معمري: "ضغوط العمل- الأسباب والآثار"، مجلة تاريخ العلوم، المجلد 03، العدد 05، 2016، ص: 243-244

## المطلب الثالث: أساليب إدارة ضغوط العمل

## أولاً: أساليب إدارة ضغوط العمل على مستوى الفرد

لقد ظهرت العديد من الأساليب والبرامج لإدارة ضغوط العمل على مستوى الفرد والتي يمكن أن تنجح انطلاقاً من رغبة الفرد في إصلاح حالته في بيئة العمل وتمتعته بإرادة قوية، وفيما يلي عرض لهذه الأساليب:

1\_ التأمّل: هناك طرق عديدة للتأمل، كل هذه الطرق تسعى إلى تحقيق حالة من الهدوء والراحة الجسمية العميقة وتستند كثير من هذه الطرق على بعض تمارينات (اليوغا) وفيها يجلس الفرد في وضع مستريح وعيناه مغلقتان مردد لفظ عديم المعنى والهدف من وراء ذلك تفريغ الذهن وتحقيق الاسترخاء وإعداد الذهن وتدريبه على تحمل الضغط.<sup>(1)</sup>

2\_ الاسترخاء: إذ يؤدي الاسترخاء إلى انخفاض توتر العضلات وانخفاض ضربات القلب وضغط الدم، وتباطؤ في عملية التنفس ويتم اتخاذ وضع مريح مع إقفال العينين بطريقة متكررة في مكان هادئ.<sup>(2)</sup>

3\_ التركيز: إن قيام الفرد بالتركيز في أداء نشاط ذي معنى وأهمية لمدة معينة يساعد في تخفيف حدة الضغوط النفسية للعمل. وتعتمد طريقة التركيز من حيث المبدأ على نفس الفكرة تقريباً التي تعتمد عليها طرق التأمل والاسترخاء والتركيز يصرف الفرد عن التفكير في مصادر الضغوط، ويؤدي به إلى قيامه بعمل خلاق وانجاز يساعد على الشعور وبالتقدير والاحترام وتحقيق الذات.<sup>(3)</sup>

4\_ التمارين الرياضية: تعتبر من الوسائل الفعالة لتقليل الضغوط، ولكي تكون الممارسة فعالة يجب أن تدور حول الرياضة الخفيفة التي لا تتطلب عملاً مكثفاً من الرئتين والقلب. كما يجب أن تمارس بشكل منتظم وبفترة زمنية تتراوح من 10-30 دقيقة لكل مرة على الأقل ثلاث مرات أسبوعياً.

وتشير الدراسات ضمن هذا الإطار إلى أن التأثير الرئيسي للممارسة المنتظمة هو الحماية ضد أمراض القلب والتوتر الزائد. يضاف إلى ذلك أن التمرين المنتظم ينمي الثقة بالنفس والنشاط والرغبة في الحياة- عناصر مهمة في علاقة الشخص مع الآخرين في المجتمع.<sup>(4)</sup>

<sup>1</sup> محمد الفاتح محمود بشير المغربي: السلوك التنظيمي، مرجع سابق، ص: 77

<sup>2</sup> حسين حريم: السلوك التنظيمي-سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، مرجع سابق، ص: 344

<sup>3</sup> محمد صلاح الدين أبو العلاء: ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي-دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية قطاع غزة، مرجع سابق، ص: 25

<sup>4</sup> علي عسكر: الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل(السلوك التنظيمي المعاصر)، مرجع سابق، ص: 98

5\_ الإدارة الفعالة للوقت: كثير من الأفراد يديرون الوقت بطريقة سيئة، فالعمل الذي يستغرق منهم ساعة واحدة ينجزونه بإضعاف هذا الوقت، وهذا يسبب لهم كثيرا من الضغوط، وحتى نستفيد من الوقت استفادة جيدة، ونخفف من الضغوط، لابد من استخدام الفرد للمبادئ الأساسية في إدارة الوقت، ومن أهم هذه المبادئ:

\_ عمل كشف يومي بالأنشطة/ الأعمال التي يجب انجازها في نفس اليوم.

\_ جدولة الأعمال على ضوء أهميتها ودرجة الاستعجال في تنفيذها.

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

وهذا التنظيم والإدارة للوقت يساهم بشكل كبير في التخفيف من ضغوط العمل على الفرد.<sup>(1)</sup>

ثانيا: أساليب إدارة ضغوط العمل على مستوى المنظمة

تحاول المنظمات تخفيف ضغوط العمل الناشئة عن العمل وجماعة العمل والمنظمة، من خلال الوسائل والطرق المناسبة الكفيلة بتجنب أو التغلب على مسببات ومصادر تلك الضغوط الناشئة على جوانب وظروف العمل والمنظمة المختلفة.

ومن بين الوسائل والطرق العامة التي يمكن للمنظمة من خلالها تخفيف وعلاج ضغوط العمل التي يتعرض لها الفرد ما يلي:

1\_ إعادة تطوير طرق تقييم الأداء:

وضع كل من " دافيد ديشيو" و" لورانس فيري" خطة يوضح فيها كيفية مواجهة الضغوط. والتي تمثل في وضع سياسة مسبقة وضرورية حتى يمكن التقليل من تكلفة الضغط ( وهي تكلفة تخص الغياب والاستقالات)، وكذا السماح بمشاركة كبيرة للعمال بهدف تبيين وتقدير عملهم.

وأیضا لفت صانعي القرار وتغيير اتجاهاتهم نحو الاتجاه الجديد، من الأمور المهمة والضرورية. ولقد نجحت الولايات المتحدة الأمريكية في خفض معدل الغياب لشركاتها بنسبة 60% من خلال إدخال مستشار في مجال الضغوط لخدمة الموظفين والعمال. كما تعتمد بعض المنظمات مداخل واستراتيجيات جديدة،

<sup>1</sup> \_ منصور محمد اسماعيل العريقي: السلوك التنظيمي، دار الكتاب الجامعي، صنعاء، ط2، 2013، ص: 228

لمساعدة العاملين على التكيف مع الضغوط مثل: برامج إدارة الضغوط وبرامج رفاهية الموظفين. أن هذه البرامج وبعد تطبيقها أثرت تأثيراً إيجابياً على مختلف الشركات، خاصة الأمريكية منها.<sup>(1)</sup>

2\_ الاختيار والتعيين: من المعروف إن الأفراد يختلفون في مدى تأثرهم بالضغوط، وذلك حسب إدراكاتهم وخبراتهم الوظيفية وعلاقتهم مع زملائهم، والنظرة إلى الذات، ودرجة الميل للعدوانية، لذلك ينبغي على المنظمة وهي تقوم باختيار العاملين وتعيينهم أن تراعي هذه الفروقات بين الأفراد. وتضع كل فرد في الوظيفة المناسبة، لأن وضع الفرد المناسب في الوظيفة المناسبة له يجعله يتكيف معها بشكل أفضل، ويقل حجم الضغط المفروض عليه.<sup>(2)</sup>

3\_ إيجاد مناخ تنظيمي مؤازر للأفراد: إن إعادة تصميم الهيكل التنظيمي يعتبر من أهم الوسائل المتبعة في معالجة مشاكل الضغوط مثل إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى إشراف أو دمج وظائف، بالإضافة إلى توفير مناخ ملائم يتيح للأفراد أكبر قدر ممكن من الانفتاح والمشاركة واللامركزية وتفويض السلطة واللامرورية والمرونة وإمكانية توظيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات والأقسام.<sup>(3)</sup>

4\_ التأييد الاجتماعي: ويتمثل في البحث عن المساندة الاجتماعية من قبل الفرد إما لحصول على المعلومات التي تساعد على فهم المشكلة التي تسبب الضغط لإيجاد أساليب لحلها أو للمساندة العاطفية التي تعين على تحمل موجة الانفعال بإقامة علاقات صداقة حميمة مع أفراد يشعر بالارتياح لهم ويثق باتزانهم وصحة حكمهم على الأمور.<sup>(4)</sup>

6\_ تخطيط وتطوير المسارات الوظيفية للأفراد: بحيث يكون الفرد على علم ودراية بتدرجه ومساره الوظيفي، وفي أي اتجاه هو سائر في مجاله الوظيفي.<sup>(5)</sup>

7\_ برامج مساعدة العاملين: وتشتمل على برامج تعليمية وتدريبية وإرشادية لمساعدة الأفراد وإقناعهم بوجود معالجة ضغوط العمل التي يتعرضون لها. ومن ضمن برامج مساعدة العاملين توفير الخدمات الإكلينيكية. وهذه تركز على الأسلوب الطبي التقليدي في العلاج، ويتضمن التشخيص، والعلاج، والتصفية، وتتمثل في إجراء مراجعة دورية للأشخاص ذوي الأعمال التي تسبب ضغوطاً، للكشف مسبقاً عن أي مؤشرات على وجود مشكلات واتخاذ الإجراءات الوقائية.

<sup>1</sup> سميرة طراد خوجة: "ضغوط العمل وضغوط العمل: الواقع، الأسباب وسبل المواجهة"، مجلة الباحث الاجتماعي، المجلد 12، العدد 01، 2016، ص: 166

<sup>2</sup> منصور محمد إسماعيل العريقي: السلوك التنظيمي، مرجع سابق، ص: 229

<sup>3</sup> خالد عيادة نزال عليمات: ضغوط العمل وأثرها على الأداء، مرجع سابق، ص: 99

<sup>4</sup> مصطفى يوسف كافي: إدارة الصراع والأزمات التنظيمية، مرجع سابق، ص: 109

<sup>5</sup> حسين حريم: السلوك التنظيمي-سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، مرجع سابق، ص: 342

9 \_ الإرشاد: يهدف الإرشاد الموظفين إلى تحسين صحة وسلامة الموظف عقليا. بحيث يشعر الفرد بارتياح تجاه نفسه، وبشكل صحيح نحو الآخرين، وبأنه قادر على مواجهة متطلبات الحياة. يهدف الإرشاد بصورة عامة إلى مساعدة الأفراد على تطوير حالة ذهنية وعقلية أفضل، بحيث تنمو لديهم ثقتهم بأنفسهم، ويزداد فهمهم، وسيطرتهم على أنفسهم ومقدرتهم على العمل بفاعلية. وهذا الهدف يتوافق مع هدف نموذج المؤازرة في إدارة الموارد البشرية في السلوك التنظيمي. حيث أن هذا النموذج يشجع نمو الفرد وتطوره وتوجيه مساره بنفسه، ويتوافق أيضا مع الحاجات العليا في نموذج "ماسلو" (سلم الحاجات)، وحاجات النمو لدى "ألدرفر". يمكن أن يتم الإرشاد بطرق متنوعة تتفاوت فيها درجة مشاركة وسيطرة الموظف في عملية الإرشاد. ومن هذه الطرق:

- \_ الإرشاد الموجه: وفيه يتم الاستمتاع لمشكلة الموظف، يقرر المرشد ما يجب عمله، الموظف ويحفزه على عمل ما هو مطلوب، وهذا الأسلوب يحقق وظيفة النصيح.
- \_ الإرشاد غير الموجه: وهو عكس الأول، ويركز على إعطاء الموظف قدرا كبيرا من المشاركة، وفيها يقوم المرشد بالإصغاء بمهارة، وتشجيع الموظف على شرح المشكلة وفهمها وتقدير الحلول المناسبة.
- \_ الإرشاد التعاوني/ بالمشاركة: وفيه لا يكون احد الطرفين (المرشد والموظف) مسيطرا على عملية الإرشاد.<sup>(1)</sup>

#### المبحث الرابع: علاقة ضغوط العمل بجودة الخدمات الصحية

نظرا لأهمية موضوع ضغوط العمل في القطاع الصحي فقد أجريت العديد من الدراسات لتفسير العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية، إذ يشير العديد من الباحثين إلى وجود علاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية. حيث يرى البعض منهم أن انخفاض مستوى ضغوط العمل يؤدي إلى حفاظ الفرد على نفس المستوى من الأداء الوظيفي<sup>(2)</sup>، وبالتالي الحفاظ على نفس المستوى من جودة الخدمات الصحية المقدمة وهذا راجع إلى عدم وجود أي مثيرات تحفز العامل على تغيير مستوى أدائه الحالي. ففي غياب ضغوط العمل الكبيرة، يرى العامل بأن ليس هناك ضرورة لتغيير مستوى الأداء.

<sup>1</sup>- المرجع السابق، ص: 343

<sup>2</sup>- فراس حاج محمد: أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي-دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق، مرجع سابق، ص: 26

في مقابل هذا، يذكر بعض الباحثين وجود علاقة سلبية بين ارتفاع مستوى ضغط العمل وبين انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية. إذ أن هناك دراسات أجريت على الأطباء والممرضين توصلت إلى أن ارتفاع مستوى الضغوط العمل يجعل العاملين بالقطاع الصحي يبذلون جهودهم لتخفيض مستوى الضغوط بدلا من التركيز على تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، إضافة إلى انعكاسات ضغوط العمل على الحالة الصحية والنفسية والسلوكية العاملين بالقطاع الصحي تخلق تناقضا بين متطلبات المهن وقدرات العاملين<sup>(1)</sup>. والتي تؤدي إلى تدني الأداء وانخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. بينما يرى آخرون أن هناك علاقة ايجابية بين ضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية، فعندما يكون هناك مستويات متوسطة من ضغوط العمل تحفز العاملين على بذل المزيد من الأداء ما يعني أن بعض مستويات ضغوط العمل تعمل على تحفيز العاملين في القطاع على تحسين الأداء وتقديم خدمات ذات مستوى أفضل من الجودة .

<sup>1</sup> - عبد الحكيم مهنا الحراشة: أثر ضغوط العمل على أداء الأطباء في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في الأردن، مرجع سابق، ص: 33



## خلاصة الفصل:

من خلال مما سبق تعرفنا على ماهية ضغوط العمل وتصنيفاتها، وكذلك مراحلها وطرق قياسها، إضافة إلى مصادرها المختلفة، كما تطرقنا إلى انعكاساتها الايجابية والسلبية على العامل كفرد وصحته النفسية والبدنية و سلوكياته وأدائه في المؤسسة، بالإضافة إلى انعكاساتها على المؤسسة بشكل عام. ونظرا لهذه الانعكاسات خاصة السلبية منها عملت المؤسسات الحديثة على الاهتمام بضغوط العمل ودراستها بشكل معمق وذلك بهدف إدارتها والسيطرة عليها أو التخفيف من حدتها للمحافظة على أداء الأفراد في المؤسسة، وبالتالي تحسين الأداء والإنتاجية. وهذا ما تم عرضه في هذا الفصل.

## الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

المبحث الأول: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها

المبحث الثاني: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات  
الجزئية

المبحث الثالث: التوصيات والاقتراحات

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

إن نتائج أي دراسة وفعاليتها لا يمكن أن تتحقق إلا من خلال ربط ما هو نظري بما هو تطبيقي، وهو ما سنحاول إيضاحه في هذا الفصل.

المبحث الأول: عرض البيانات وتحليلها وتفسيرها

المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية

جدول رقم (01) المتعلق ب: توزيع العاملين حسب الجنس

المجموع		أنثى		ذكر		الجنس
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	23	%73,91	17	%26,08	06	الأسلاك
%100	80	%81,25	65	%18,75	15	السلوك شبه الطبي
%100	04	%100	04	%00	00	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%80,37	86	%19,63	21	المجموع

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن أكبر فئة من العاملين من الإناث بنسبة 80,37% من أفراد العينة، في حين تمثل نسبة الذكور 19,63% من أفراد العينة.

وهذا يدل على عدم التوازن بين أعداد الجنسين في المؤسسة، بحيث يتضح أن نسبة الإناث تمثل أربع إضعاف نسبة الذكور، وقد يؤدي ذلك إلى أن العمل في القطاع الصحي يتطلب وجود نوع من الميول لدى الأفراد والذي يفسر أن ميول الإناث للعمل في هذا القطاع أكبر من الموجود لدى. وأيضاً العمل في القطاع الصحي يتطلب نوع من الصبر ودرجة التحمل وهو ما نجده عند الإناث.

جدول رقم (02) المتعلق ب: توزيع العاملين حسب السن

المجموع		أكثر من 41 سنة		30-31 سنة		21-30 سنة		السن
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	23	%30,43	05	%69,57	16	%8,7	02	الأسلاك
%100	80	%12,5	10	%45	36	%42,5	34	السلوك شبه الطبي
%100	04	%00	00	%100	04	%00	00	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	14,02%	15	%52,34	56	%33,64	36	المجموع

من خلال الجدول السابق يتبين لنا أن نسبة 52,34% تمثلها الفئة العمرية ما بين 31 – 40 سنة. في حين أن نسبة 33,64% تمثلها الفئة العمرية ما بين 21 – 30 سنة. وأخيرا تمثل الفئة العمرية الأكثر من 40 سنة نسبة 14,02% من أفراد العينة نلاحظ أن أكبر عدد من أفراد العينة من الفئة العمرية بين 31 و40 سنة ، تليها الفئة العمرية ما بين 21 و30 سنة وأخيرا الفئة العمرية الأكبر من 40 سنة. كما نلاحظ أن أكبر عدد من الأطباء أعمارهم محصورة بين 31 و40 سنة وهذا يفسره التكوين طويل المدى وكذلك صعوبة التوظيف ، في حين أن أكبر عدد من شبه الطبيين أعمارهم بين 20 و30 سنة ، وهذا يفسره التكوين قصير المدى إضافة إلى التوظيف المباشر.

جدول رقم (03) الموضح ل: توزيع العاملين حسب الحالة الاجتماعية

المجموع		أرمل		مطلق		متزوج		أعزب		الحالة العائلية
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	00%	00	8,7%	02	69,57%	16	21,74%	05	السلك الطبي
100%	80	2,5%	02	7,5%	06	65%	52	25%	20	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	00%	00	100%	04	00%	00	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	1,87%	02	7,48%	08	67,29%	72	23,36%	25	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتبين لنا أن نسبة 67,29% من أفراد العينة من فئة المتزوجين. في حين تعبر نسبة 23,36% عن فئة العزاب. بينما تمثل فئة المطلقين نسبة ضئيلة قدرت بـ 7,48% . وأخيرا نسبة ضئيلة جدا من الأرامل قدرت بـ 1,87% وكلها من سلك شبه الطبيين.

وهذا ما يعني أن أكبر فئة هي فئة المتزوجين وهي الفئة التي تواجه أكبر عدد من الضغوط نظرا لمسؤوليتها ومتطلباتها.

جدول رقم (04) المتعلق ب: عدد الأولاد

المجموع		[05- 04]		[03- 02]		أقل من 02		عدد الأطفال
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
%100	23	%13,04	03	%39,13	09	%47,83	11	السلك الطبي
%100	80	%05	04	%37,5	30	%57,5	46	السلك شبه الطبي
%100	04	%00	00	%75	03	%25	01	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%6,54	07	%39,25	42	%54,21	58	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتبين لنا أن نسبة 54,21% من أفراد العينة عبرت على أن عدد أولادها أقل من ولدين. بينما قدرت نسبة العاملين الذين عدد أولادهم بين 02 – 03 أولاد ب: 39,25% من أفراد العينة. في حين قدرت نسبة العاملين الذين عدد أولادهم بين 04 – 05 أولاد ب: 6,54%.

الجدول رقم (05) المتعلق ب: توزيع العاملين حسب السلك

النسبة%	التكرار	التكرارات
%21,5	23	السلك الطبي
%74,77	80	شبه الطبيين
%3,74	04	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتبين لنا أن سلك شبه الطبيين يمثل نسبة 75% من أفراد العينة، بينما يمثل سلك الأطباء نسبة 21,5% ، في حين يمثل سلك الأسلاك الخاصة الصحية نسبة 3,74% فقط من أفراد العينة.

الجدول رقم (06) الموضح ل: الخبرة المهنية للعاملين

المجموع		أكثر من 10 سنوات		10-05 سنوات		أقل من 05 سنوات		الخبرة المهنية
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
%100	23	%21,74	05	%12,5	10	%34,78	08	السلك الطبي
%100	80	%28,75	23	%33,75	27	%37,5	30	السلك شبه الطبي
%100	04	%25	01	%50	02	%25	01	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%27,10	29	36,45%	39	%36,45	39	المجموع

من خلال الجدول السابق، يتبين لنا أن نسبة 36.45% من أفراد العينة لهم خبرة مهنية اقل من 05 سنوات. وتتساوى نسبة هذه الفئة مع فئة العاملين الذين لهم خبرة مهنية من 05 إلى 10 سنوات. في حين أن نسبة العاملين الذين تفوق خبرتهم المهنية 10 سنوات تقدر بـ 27.10% من أفراد العينة من بينها.

وهذا ما يدل على أن الفئة التي تتمتع بخبرة مهنية جيدة تمثل نسبة كبيرة من العاملين، وهذا ما يجعلها تساهم في تكوين الفئة الأقل خبرة منها، مما يضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية بنفس الوتيرة والمستوى.

المطلب الثاني: عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بمصادر ضغوط العمل

جدول رقم (07) الخاص بـ: مدى الرغبة في العمل

المجموع		لا		نعم		رغبة العاملين في العمل
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	13,04%	03	86,96%	20	السلك الطبي
100%	80	18,75%	15	81,25%	65	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	100%	04	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	16,82%	18	83,18%	89	المجموع

ملحق الجدول رقم (07-01) الموضح لـ: مدى تأثير عدم الرغبة في العمل على الأداء

المجموع		إلى حد ما		لا		نعم		التأثير
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	03	33,33%	01	6,67%	02	00%	00	السلك الطبيين
100%	15	33,33%	05	53,33%	08	13,33%	02	السلك شبه الطبي
00%	00	00%	00	00%	00	00%	00	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	18	33,33%	06	55,56%	10	11,11%	02	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (07) يتبين لنا أن نسبة 83,96% من أفراد العينة عبرت عن رغبتها في العمل بالوظائف التي يعملون بها. في حين أن النسبة المتبقية والتي قدرت بـ 16,82% صرحت بأنها ترغب بهذه الوظائف.

كما يتضح لنا من خلال ملحق الجدول رقم (07) أن نسبة 55,56% من الفئة التي لم تكن لها الرغبة في هذه الوظائف عبرت عن عدم تأثر أدائها. في حين عبرت نسبة 33,33% عن تأثر أدائها إلى

حد ما. أما النسبة المتبقية من أفراد العينة والتي قدرت بـ 11,11% فقد عبرت عن تأثر أداؤها بسبب عدم الرغبة في العمل.

ويعود سبب الإقبال على العمل بالوظائف المذكورة سابقا حسب آراء أفراد العينة، إلى البحث عن المنصب والأجر وكذلك رغبة الأهل في الوظائف الطبية وشبه الطبية.

وهذا ما يدل على أن هناك فئة لم تكن لديهم رغبة و ميولات للوظائف التي يعملون بها حاليا، إلا أن نسبة قليلة منهم فقط تأثر أداؤهم بسبب ذلك ، وهذا راجع إلى تكيف العامل مع وظيفته التي يمارسها يوميا بالإضافة إلى طبيعة الوظائف التي تحمل جانبا من الإنسانية والتي تفرض على العامل العمل بإتقان وتفاني .

#### جدول رقم (08) المتعلق ب: أساس التوظيف

المجموع		خبرة سابقة		تكوين قاعدي في الاختصاص		أساس التوظيف
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	الأسلاك
100%	23	00%	00	21,5%	23	السلك الطبي
100%	80	00%	00	74,77%	80	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	3,74%	04	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	00%	00	100%	107	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتبين لنا أن نسبة 100% من مجموع أفراد العينة تم توظيفها على أساس تكوين قاعدي في الاختصاص.

وهذا ما يدل على توافق المؤهل العلمي لكل فرد من أفراد العينة مع الوظيفة التي يشغلها.

#### الجدول رقم (09) الموضح ل: بعد مكان العمل عن مقر السكن

المجموع		بعيد عن مكان العمل		قريب من مكان العمل		مقر السكن
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	الأسلاك
100%	23	34,78%	08	65,21%	15	السلك الطبي
100%	80	35%	28	65%	52	السلك شبه الطبي
100%	04	50%	02	50%	02	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	35,51%	38	64,49%	69	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة 64,22% من أفراد العينة عبرت عن قرب مكان العمل عن مقر السكن. فيما عبرت نسبة 35,51% عن بعد مكان العمل عن مقر السكن.

إن الفئة التي مقر سكنها بعيد عن مكان عملها تعاني من ضغوط النقل والمواصلات أكثر من غيرها وهذا ما قد يجعلها تتعرض للتأخر عن العمل وكذلك يسبب لها التعب والإرهاق قبل الوصول لمكان العمل.

جدول رقم (10) الخاص ب: نوع وسائل النقل

المجموع		خاصة		عامة		وسائل النقل
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	23	%73,91	17	%26,09	06	الأسلاك
%100	80	%60	48	%40	32	السلك الطبي
%100	04	%50	02	%50	02	السلك شبه الطبي
%100	107	%62,62	67	%37,38	40	الأسلاك الخاصة الصحية
%100						المجموع

ملحق الجدول (10-01) المتعلق ب: مدى توفر وسائل النقل العامة

المجموع		متوفرة إلى حد ما		غير متوفرة		متوفرة		وسائل النقل
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	06	%50	03	%50	03	%00	00	الأسلاك
%100	32	%31,25	10	%50	16	%18,75	06	السلك الطبي
%100	02	%50	01	%00	00	%50	01	السلك شبه الطبي
%100	40	%35	14	%47,5	19	%17,5	07	أسلاك خاصة صحية
%100								المجموع

ملحق الجدول رقم (10-02) الموضح ل: تكاليف وسائل النقل العامة

المجموع		مناسبة إلى حد ما		غير مناسبة		مناسبة		التكاليف
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	06	%00	00	%50	03	%50	03	الأسلاك
%100	32	%40,63	13	%18,75	06	%40,63	13	السلك الطبي
%100	02	%50	01	%00	00	%50	01	السلك شبه الطبي
%100	40	%35	14	%22,5	09	%42,5	17	الأسلاك الخاصة الصحية
%100								المجموع



## ملحق الجدول رقم (10-03) المتعلق ب: مدى أريحية وسائل النقل العامة

المجموع		إلى حد ما		لا		نعم		أريحية وسائل النقل الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	06	33,33%	02	66,67%	04	00%	00	السلك الطبي
100%	32	31,25%	10	56,25%	18	12,5%	04	السلك شبه الطبي
100%	02	50%	01	50%	01	00%	00	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	40	32,5%	13	57,5%	23	10%	04	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (10) يتضح لنا أن نسبة 62,62% من أفراد العينة عبرت عن استخدامها لوسائل النقل الخاصة للانتقال إلى مكان العمل. في مقابلها عبرت نسبة 37,38% عن اعتمادها على وسائل النقل العامة.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (10-01) يتبين أن نسبة 47,5% من العاملين الذين يستعملون وسائل النقل العامة عبرت على أن وسائل النقل غير متوفرة. بينما عبرت نسبة 35% على توفر وسائل النقل العامة إلى حد ما، بينما عبرت نسبة 17,5% فقط عن توفر وسائل النقل.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (10-02) يتبين أن نسبة 42,5% من العاملين الذين عبروا عن توفر وسائل النقل بشكل عام اتجهت إجاباتهم إلى أن تكاليف وسائل النقل العامة مناسبة. في حين عبرت نسبة 35% على أن تكاليف وسائل النقل العامة مناسبة إلى حد ما، بينما اتجهت إجابات 22,5% من نفس الفئة إلى أن هذه التكاليف غير مناسبة.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (10-03) يتضح أن نسبة 57,5% ممن عبروا عن توفر وسائل النقل بشكل عام، اتجهت إجاباتهم إلى أن وسائل النقل المتوفرة غير مريحة. بينما عبرت نسبة 32,5% منهم على أن وسائل النقل مريحة إلى حد ما، فيما عبرت نسبة 10% فقط من نفس الفئة على أن وسائل النقل المتوفرة مريحة.

إن الاختلاف في الإجابات يفسره تعدد الفروع التي تمت فيها الدراسة الميدانية والتي تتوزع على دائرتين من نفس الولاية، وبالتالي اختلاف حالة وتكاليف وسائل النقل العامة ومدى توفرها من بلدية إلى أخرى، إضافة إلى نقص التخصصات الطبية المتخصصة والتي يعين فيها الموظف خارج ولاية إقامته.

وإن عدم توفر الوسائل في جميع الأوقات يشكل عائقا وسببا رئيسا في التأخر والغياب، بينما تسبب تكاليف النقل غير المناسبة ضغوطا اقتصادية للعامل وهو ما يؤثر على تلبية جميع احتياجاته. كما أن التنقل باستخدام وسائل نقل غير مريحة يسبب ضغوطا نفسية وتعبا وإرهاقا للعامل الذي يعمل بوظيفة تتطلب الجهد والتركيز والسرعة وكذلك اليقظة طوال فترة العمل.

جدول رقم (11) المتعلق ب: عمل الزوج

المجموع		لا		نعم		عمل الزوج
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
100%	16	25%	04	75%	12	السلك الطبي
100%	52	32,69%	17	67,31%	35	السلك شبه الطبي
100%	04	25%	01	75%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	72	30,55%	22	69,44%	50	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتبين لنا أن نسبة 69,44% من المتزوجين عبرت أن الزوج(ة) موظف(ة). بينما عبرت نسبة 30,55% أن الزوج(ة) غير موظف(ة).

ومن المفترض أن الفئة الأولى هي الأكثر عرضة للضغوط مقارنة بالثانية من ناحية الالتزامات العائلية والارتباطات بالمنزل والأطفال ومتطلباتهم. خاصة في الحالة التي يكون فيها الثنائي عامل في نفس القطاع أو في القطاعات الأخرى المعنية بالمناوبة.

جدول رقم (12) الخاص ب: مدى القدرة على التوفيق بين الالتزامات المهنية والمتطلبات الشخصية

المجموع		لا		نعم		التوفيق بين الالتزامات و الأسلاك
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	المتطلبات
100%	23	21,74%	05	78,26%	18	السلك الطبي
100%	80	17,5%	14	82,5%	66	السلك شبه الطبي
100%	04	25%	01	75%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	18,70%	20	81,30%	87	المجموع

## ملحق الجدول رقم (12) الموضوع ل: الجانب الذي يهتم به العامل

المجموع		المتطلبات الشخصية		الالتزامات المهنية		الالتزامات والمتطلبات الأسلاك
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
100%	05	40%	02	60%	03	السلك الطبي
100%	14	57,14%	08	42,86%	06	السلك شبه الطبي
100%	01	00%	00	100%	01	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	100	50%	10	50%	10	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (12) يتبين لنا أن نسبة 81,30% من أفراد العينة عبروا عن إمكانية التوفيق بين التزاماتهم المهنية ومتطلباتهم الشخصية. في مقابل هذا فإن نسبة 18,70% من أفراد العينة لا يستطيعون التوفيق بين التزاماتهم المهنية ومتطلباتهم الشخصية.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (12) يتضح أن نسبة 50% من العاملين الذين لا يتمكنون من التوفيق بين التزاماتهم المهنية ومتطلباتهم الشخصية عبرت على أنها تفضل الاهتمام بالالتزامات المهنية على حساب المتطلبات الشخصية ، بالمقابل فإن نفس النسبة تفضل الاهتمام بالمتطلبات الشخصية على حساب الالتزامات المهنية.

وهذا يدل على أن العاملين الذين لا يتمكنون من التوفيق بين التزاماتهم المهنية ومتطلباتهم الشخصية يتعين عليهم الاهتمام بجانب على حساب جانب آخر، وهو ما يعرضهم للقلق والتوتر.

## جدول رقم (13) الخاص ب: مدى التعرض لظرف خاص

المجموع		لا		نعم		التعرض لظرف خاص الأسلاك
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
100%	23	47,83%	11	52,18%	12	السلك الطبي
100%	80	65%	52	35%	28	السلك شبه الطبي
100%	04	25%	01	75%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	59,81%	64	40,19%	43	المجموع

## ملحق الجدول (13-01) الموضح ل: طبيعة الظرف الخاص

المجموع		نفسى		صحي		علائقى		نوع الظرف
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
100%	12	25%	03	50%	06	25%	03	السلك الطبي
100%	28	25%	10	50%	14	14,29%	04	السلك شبه الطبي
100%	03	00%	00	100%	03	00%	00	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	43	30,23%	13	53,49%	23	16,28%	07	المجموع

## ملحق الجدول رقم (13-02) المتعلق ب: تأثير الظرف الخاص

المجموع		العمل		علاقات العمل		التأثير
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
100%	12	50%	06	50%	06	السلك الطبي
100%	28	42,86%	12	57,14%	16	السلك شبه الطبي
100%	03	00%	00	100%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	43	41,86%	18	58,14%	25	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (13) يتبين لنا نسبة 59,81% من أفراد العينة لم تتعرض إطلاقاً لأي ظرف خاص يؤثر على أداء العامل، في حين أن نسبة 40,19% عبرت عن تعرضها لظروف خاصة.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (13-01) يتبين أن نسبة 53,49% من العاملين الذين صرحوا بتعرضهم لظرف خاص اتجهت إجاباتها إلى تعرضها لظروف صحية، ونسبة 30,23% عبرت عن تعرضها لظروف نفسية، في حين نجد أن نسبة 16,28% عبرت عن تعرضها لظروف علائقية أثرت على أدائها.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (13-02) يتبين لنا إن نسبة 58,14% من الأفراد الذين تعرضوا لظروف خاصة، عبرت على أن تأثير هذه الظروف كان على مستوى علاقات العمل. بينما عبرت نسبة 41,86% على أن التأثير كان على العمل في حد ذاته.

وهذا يدل على أن أكثر الظروف الخاصة التي يتعرض لها العامل وتؤثر على أدائه ومردوده في العمل هي الظروف الصحية والنفسية، وذلك راجع لطبيعة المهنة في القطاع الصحي وما تتطلبه

من قوة وجهد بدني ويقظة وتركيز وكذلك الاتصال المباشر بالمريض. ليؤدي العامل المهام المطلوبة منه بوتيرة جيدة ويقدم أفضل الخدمات الصحية للمريض. وهو ما يدل على عدم تأثير الظروف الخاصة التي يتعرض لها العاملون بشكل مباشر على العمل ، إنما يكون تأثيرها على العلاقات بين العمال.

جدول رقم(14)المتعلق ب: مدى شعور العامل بالتضايق أثناء العمل

المجموع		لا		نعم		مدى الشعور بالتضايق
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
100%	23	56,52%	13	43,48%	10	الأسلاك
100%	80	58,75%	47	41,25%	33	السلك الطبي
100%	04	75%	03	25%	01	السلك شبه الطبي
100%	107	58,88%	63	41,12%	44	الأسلاك الخاصة الصحية
100%						المجموع

ملحق الجدول رقم (14) الموضح ل: مصدر المضايقات في العمل

المجموع		الزملاء		المشرف		مصدر المضايقات
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
100%	10	60%	06	40%	04	الأسلاك
100%	33	39,39%	13	60,61%	20	السلك الطبي
100%	01	00%	00	100%	01	السلك شبه الطبي
100%	44	43,18%	19	56,82%	25	الأسلاك الخاصة الصحية
100%						المجموع

من خلال الجدول رقم (14) يتبين لنا أن نسبة 58,88% من الأفراد عبرت عن شعورها بالتضايق أثناء العمل، بينما عبرت نسبة 41,12% من أفراد العينة عن شعورها بالتضايق أثناء العمل. ومن خلال ملحق الجدول السابق يتبين أن نسبة 56,82% من العاملين الذين عبروا عن شعورهم بالتضايق أثناء العمل اتجهت إجاباتهم إلى أن مصدر المضايقات هو المشرف. في حين أن نسبة 43,18% عبرت عن شعورها بالتضايق من الزملاء. ويلاحظ من نفس الجدول أن الأسلاك الخاصة عبرت عن شعورها بالتضايق من طرف المشرف فقط، وهذا يفسره عمل الأخصائي الاجتماعي أو النفسي بمفرده في المصلحة ما يعني عدم اتصاله بالزملاء أثناء العمل، ما يعني أن مصدر المضايقات الرئيسي هو المشرف ، وهذا يدل على الضغوط الممارسة من طرف الإدارة على العمال.

جدول رقم (15) المتعلق ب: متطلبات المهنة

اليقظة		التركيز		السرعة		متطلبات المهنة
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
%65,62	15	%100	23	%43,48	10	الأسلاك
%65	52	%71,25	57	%42,5	34	السلك الطبي
%50	02	%100	04	%00	00	الأسلاك الخاصة الصحية
64.49%	69	%78.50	84	%41,12	44	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه، يتبين لنا أن نسبة 78,50% من أفراد العينة عبرت أن وظائفها تستدعي التركيز. بينما عبرت نسبة 64,49% من أفراد العينة أن وظائفهم تستدعي اليقظة. من ناحية أخرى عبرت نسبة 41,12% أن وظائفها تتطلب السرعة.

نلاحظ من خلال الجدول أن وظائف الطبيين تستدعي التركيز بالدرجة الأولى، ثم السرعة واليقظة بنسب متقاربة. أما وظائف شبه الطبيين فتتطلب السرعة واليقظة بنسب متقاربة بالدرجة الأولى ثم التركيز. في حين تتطلب وظائف الأسلاك الخاصة التركيز ثم اليقظة. وهذا يدل على الاختلاف بين طبيعة الوظائف حسب كل سلك، وعلى العموم فإن المهنة المعنية بتقديم الخدمات الصحية تتطلب أن يكون العامل في حالة بدنية ونفسية جيدة، ليقوم بمهامه على أكمل وجه.

جدول رقم (16) الخاص ب: مخاطر العمل

المجموع		لا		نعم		المخاطر في العمل
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
%100	23	%17,39	04	%82,61	19	الأسلاك
%100	80	%12,5	10	%87,5	70	السلك الطبي
%100	04	%50	02	%50	02	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%14,95	16	%85,04	91	المجموع

ملحق الجدول رقم (16) المتعلق ب: بطبيعة المخاطر

مهنية		صحية		طبيعة المخاطر
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
%52,18	12	%60,87	14	الأسلاك
				السلك الطبي

السلك شبه الطبي	60	%75	45	%56,25
الأسلاك الخاصة الصحية	01	%50	01	%50
المجموع	75	%82,42	58	%63,74

من خلال معطيات الجدول رقم (16) يتبين لنا أن نسبة 85,04% من أفراد عيّرت عن تعرضها لمخاطر متنوعة أثناء العمل. بينما عبرت نسبة 14,95% من أفراد العينة عن عدم تعرضها لمخاطر أثناء العامل.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (16) يتضح أن نسبة 82,42% من الفئة التي تتعرض لمخاطر أثناء العمل عبرت أن المخاطر صحية ، بينما عبرت نسبة 63,74% عن تعرضها للمخاطر مهنية. وهذا ما يدل على تعرض فئة كبيرة للمخاطر الصحية والمهنية عند كل من سلك الطبيين وشبه الطبيين مقارنة بالأسلاك الخاصة ، وهذا راجع لطبيعة المهن المذكورة أولاً وما تحويه من استعمال للآلات الخطيرة والمستحضرات السامة في عملية الفحص والعلاج ، وكذلك الاتصال المباشر بالمريض وما يحويه من خطر العدوى من الأمراض المتنقلة بين البشر أفضل مثال على ذلك وباء كوفيد 19. إضافة إلى المسؤولية القانونية والأخطاء المهنية حيث أن هذه الوظائف متعلقة بحياة الإنسان بالدرجة الأولى و استعمال آلات وتجهيزات خطيرة وباهظة الأثمان. وهذا ما يجعل فئة الطبيين وشبه الطبيين أكثر عرضة للقلق والتوتر والتفكير الزائد، ومحاولة التركيز في كل حركة أثناء العمل وهو ما يؤثر سلباً على سرعة أداء الفرد العامل لمهامه و تناقص مردوده مع مرور الوقت .

جدول رقم (17) الموضح ل: مدى تناسب العمل مع قدرات العامل

المجموع	إلى حد ما		لا		نعم		تناسب العمل مع قدرة العامل
	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
المجموع	%24,30	26	%8,41	06	%70,09	75	الأسلاك
السلك الطبي	%8,7	02	%8,7	02	%82,61	19	السلك شبه الطبي
الأسلاك الخاصة الصحية	%28,75	23	%05	04	%66,25	53	المجموع
المجموع	%100	107	%100	04	%100	23	

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتبين لنا أن نسبة 70,09% من أفراد العينة عبرت عن تناسب العمل مع قدراتها. بينما اتجهت إجابات نسبة 24,30% من أفراد العينة إلى تناسب العمل مع إلى

حد ما مع قدراتها. في حين عبرت نسبة 8,41% من أفراد العينة على عدم تناسب طبيعة العمل مع قدرات العامل.

وهذا ما يدل على تناسب العمل مع قدرات العامل في جميع الأسلاك، من ناحية الحالة الصحية وتكوينه في مجال تخصصه، وأن كل تأثير على أداء العامل يعود لبيئة العمل.

جدول رقم (18) الخاص ب: نظام العمل

المجموع		الدوام اليومي		المنابذة		نظام العمل
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	السلك
100%	23	34,78%	08	65,22%	15	السلك الطبي
100%	80	30%	24	70%	56	السلك شبه الطبي
100%	04	100%	04	00%	00	أسلاك خاصة صحية
100%	107	33,64%	36	66,36%	71	المجموع

ملحق الجدول رقم (18-01) المتعلق ب: أوقات الراحة

المجموع		لا توجد أوقات للراحة		توجد أوقات للراحة		وجود أوقات الراحة
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	الأسلاك
100%	15	53,33%	08	46,67%	07	السلك الطبي
100%	56	60,71%	34	39,29%	22	السلك شبه الطبي
00%	00	00%	00	00%	00	أسلاك خاصة صحية
100%	71	59,15%	42	40,84%	29	المجموع

ملحق الجدول (18 – 02) الخاص ب: مدى كفاية أوقات الراحة

المجموع		كافية إلى حد ما		غير كافية		كافية		فترات الراحة
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	الأسلاك
100%	07	28,57%	02	28,57%	02	42,86%	03	السلك الطبي
100%	22	36,36%	08	68,18%	15	22,73%	05	السلك شبه الطبي
00%	00	00%	00	00%	00	00%	00	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	29	28,57%	10	48,57%	17	22,86%	08	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (18) يتضح لنا أن نسبة 66,36% من أفراد العينة عبرت عن عملها بنظام المناوبة. في حين عبرت نسبة 33,64% عن عملها بنظام الدوام اليومي.



كما يبين ملحق الجدول رقم (18- 01) أن نسبة 59,15% من العاملين الذين يعملون بنظام المناوبة ، اتجهت إجاباتهم إلى التعبير على عدم وجود أوقات للراحة أثناء المناوبة. بينما عبرت نسبة 40,84% على وجود أوقات للراحة.

وتوضح معطيات ملحق الجدول (18- 02) أن نسبة 48,57% من العاملين الذين صرحوا بوجود فترات للراحة؛ عبرت على أن فترات الراحة غير كافية ، في حين عبرت نسبة 28,57% منها عن أن فترات الراحة كافية إلى حد ما ، بينما عبرت نسبة 22,86% عن أن فترات كافية. نلاحظ أن الأسلاك الخاصة الصحية تعمل بنظام الدوام اليومي ، وعليه فهي فئة لا تتعرض لضغوط المناوبة. بينما تعنى بالمناوبة الأسلاك الطبية وشبه الطبية ، وهذا راجع لطبيعة المهنة. كما نلاحظ تقارب في إجابات العاملين حول وجود فترات الراحة من عدمه مع كفاية فترات الراحة إلى حد ما. وهذا راجع لتعدد الفروع واختلاف نمط الإشراف في كل منها على الآخر. على العموم الفئة العاملة بنظام المناوبة مع عدم وجود فترات للراحة أو وجود فترات للراحة غير كافية هي الفئة الأكثر عرضة للتعب والإرهاق وبالتالي يلجأ العاملون لتناول المنبهات والمهدئات، وتصفح مواقع التواصل الاجتماعي للتغلب على ضغوط المناوبة .

#### جدول رقم (19) المتعلق ب: مدى تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية

المجموع		لا		نعم		تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
						الأسلاك	
100%	23	34,78%	08	65,22%	15	السلك الطبي	
100%	80	56,25%	45	43,75%	35	السلك شبه الطبي	
100%	04	100%	04	00%	00	الأسلاك الخاصة الصحية	
100%	107	53,27%	57	46,73%	50	المجموع	

#### ملحق الجدول رقم (19) الموضح ل: تأثير تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية

المجموع		الخروج قبل نهاية الدوام		التأخر		التغيب		التأثير
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
100%	15	33,33%	05	20%	03	46,67%	07	السلك الطبي
100%	35	17,14%	06	37,14%	13	45,71%	16	السلك شبه الطبي
00%	00	00%	00	00%	00	00%	00	أسلاك خاصة صحية
100%	50	22%	11	32%	16	46%	23	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (19) يتبين أن نسبة 53,27% من أفراد العينة عبرت عن عدم تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية، في مقابلها عبرت نسبة 46,73% عن تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (19) يتضح أن نسبة 46% من العاملين الذين يتعارض توقيت عملهم مع التزاماتهم العائلية اتجهت إجاباتهم إلى أن ذلك يدفعهم إلى التغيب عن العمل ، فيما عبرت نسبة 32% منهم على التأخر عن العمل ، كما عبرت نسبة 22% من العاملين على الخروج قبل نهاية الدوام.

وقد اتجهت إجابات سلك الطبيين وشبه الطبيين في نفس الاتجاه ، أما الأسلاك الخاصة بالصحة فقد عبرت الأغلبية عن عدم تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية.

وهذا ما يدل على ملائمة نظام العمل اليومي وهو المعتمد بالنسبة للأسلاك الخاصة والذي يقضي للعامل بساعات عمل يومية محددة في قانون العمل. في حين أن نظام المناوبة عند الطبيين وشبه الطبيين والعمل في كل الأوقات ( ليلا و نهارا , الأعياد الوطنية والدينية ..... ) يتعارض مع الالتزامات العائلية والمسؤولية تجاه الزوج(ة) والأولاد، وهو ما يجعل العامل يقابل هذا التعارض بالتغيب عن العمل بالدرجة الأولى ثم التأخر عن العمل وأخيرا الخروج قبل نهاية الدوام.

وهذا يؤثر على أداء المهام على أكمل وجه وتقديم الخدمة الصحية للمرضى في الوقت المحدد وكذلك التكفل بجميع الحالات القادمة للمؤسسة الصحية.

#### جدول رقم (20) المتعلق ب: المتعلق بكيفية قضاء أيام الراحة

قضاء الوقت مع العائلة		السفر		ممارسة الرياضة		قضاء أيام الراحة الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	17,39%	04	8,7%	02	السلك الطبي
100%	80	22,5%	18	12,5%	10	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	00%	00	أسلاك خاصة صحية
100%	107	20,56%	22	11,21%	12	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه يتضح لنا أن إجابات جميع أفراد العينة اتجهت إلى قضاء أوقات الراحة مع العائلة بنسبة 100%. في حين عبرت نسبة 20,56% من أفراد العينة عن قضاء أوقات الراحة بالسفر. بينما عبرت نسبة 11,21% عن قضاء أوقات الراحة في ممارسة الرياضة. وهذا ما يدل على أن غالبية أفراد العينة يقضون أوقات الراحة مع العائلة مع فرص قليلة للسفر وممارسة

الرياضة. وهذا ما يدل بشكل واضح على قلة أوقات الراحة التي يقضيها العامل في تلبية حاجاته ومتطلبات أسرته كما يمكن أن تدل على ضعف الأجور وهو ما يفسره الابتعاد عن السفر.

الجدول رقم (21) المتعلق ب: مدى استشارة العامل في القرارات الخاصة بالعمل

المجموع		إلى حد ما		لا		نعم		الاستشارة
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
100%	23	43,48%	10	30,43%	07	26,09%	06	السلك الطبي
100%	80	42,5%	34	35%	28	22,5%	18	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	25%	01	75%	03	أسلاك خاصة صحية
100%	107	41,12%	44	33,64%	36	25,23%	27	المجموع

ملحق الجدول (21) الخاص ب: مدى أخذ الإدارة بهذه الآراء

المجموع		إلى حد ما		لا		نعم		الأخذ بالآراء
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
100%	16	32,56%	14	00%	00	13,33%	02	السلك الطبي
100%	52	67,44%	29	100%	13	66,67%	10	السلك شبه الطبي
100%	03	00%	00	00%	00	20%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	71	60,56%	43	18,31%	13	21,13%	15	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (21) يتبين لنا أن نسبة 41,12 % من أفراد العينة عبرت عن استشارتها إلى حد ما من طرف الإدارة في القرارات الخاصة بالعمل ، فيما عبرت نسبة 33,64 % عن عدم استشارتها أبدا. في حين أدلت نسبة 25,23 % من أفراد العينة فقط عن استشارتها بصورة واضحة في القرارات الخاصة بالعمل.

ومن خلال ملحق الجدول السابق يتضح أن نسبة 60 % من الفئة التي تتم استشارتها في القرارات الخاصة بالعمل؛ عبرت عن أخذ الإدارة بآرائها إلى حد ما، في ما عبرت نسبة 21,13 % على الأخذ بآرائها بصورة واضحة. في حين عبرت نسبة 18,31 % من نفس الفئة على عدم الأخذ بآرائها.

تدل المعطيات أن الفئة التي تتم استشارتها في القرارات الخاصة بالعمل بنسبة كلية هي فئة الأسلاك الخاصة الصحية، وهو ما يفسره طبيعة العمل والقرارات الخاصة بالمهن ، إضافة إلى قلة عدد الأسلاك الخاصة الصحية من أخصائيين نفسانيين واجتماعيين للصحة العمومية. تليها فئة

الطبيين وشبه الطبيين التي تتم استشارتها إلى حد ما في القرارات الخاصة بالعمل ، وهذا راجع إلى حساسية المهام ووضوح إجراءات العمل فيها التي لا تقبل التغيير والإبداع والابتكار. وكذلك عدد العاملين بهاته الوظائف والذي يجعل من الصعب على المسؤولين الأخذ بجميع الآراء. وعلى العموم هناك مركزية في اتخاذ القرار وهو ما يؤثر سلبا على مردود العامل الذي يفقد الرغبة في العمل عند شعوره بأنه شبيه بالآلة التي تقوم بمهام معينة ولا يملك القدرة على أخذ قرارات يخص العمل الذي يمارسه.

جدول رقم (22) المتعلق ب: مدى تدخل الإدارة في تفاصيل العمل

المجموع		إلى حد ما		لا		نعم		مدى تدخل الإدارة
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	21,74%	05	26,09%	06	52,17%	12	السلك الطبي
100%	80	25%	20	15%	12	60%	48	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	25%	01	75%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	23,36%	25	17,76%	19	58,88%	63	المجموع

ملحق الجدول رقم (22) الخاص ب: نواحي تدخل الإدارة في تفاصيل العمل

توقيت العمل		إجراءات العمل		تحديد المهام		نواحي تدخل الإدارة
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
43,48%	10	30,43%	07	34,78%	08	السلك الطبي
57,5%	46	33,75%	27	30%	24	السلك شبه الطبي
5,08%	75	50%	02	25%	01	الأسلاك الخاصة الصحية
67,05%	59	40,91%	36	37,5%	33	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة 58,88 % من أفراد العينة عبرت عن تدخل الإدارة في عملها بشكل واضح . فيما عبرت نسبة 23,36% عن تدخل الإدارة إلى حد ما في العمل. بينما عبرت نسبة 17,76% فقط عن عدم تدخل الإدارة في العمل. ومن خلال ملحق الجدول يتبين لنا أنه من بين الفئة التي صرحت بتدخل الإدارة ، وتدخلها إلى حد ما في تفاصيل العمل ، عبرت نسبة 67,05 % أن الإدارة تتدخل في توقيت العمل، فيما اتجهت

إجابات نسبة 40,91% إلى تدخل الإدارة في إجراءات العمل، في حين عبرت نسبة 37,5% على تدخل الإدارة في تحديد المهام.

يظهر تدخل الإدارة في تفاصيل العمل بشكل واضح، خاصة في توقيت العمل وإجراءات العمل، وهذا راجع إلى طبيعة الوظائف وحساسيتها كونها متعلقة بحياة الإنسان بالدرجة الأولى، إلا أن هذا الوضع يضايق العامل ويجعله يشعر بتقييد حريته والتقليل من قدراته ومهاراته ومؤهلاته وهو ما ينعكس على حالته الصحية والنفسية والسلوكية وهذا ما يضعف مردوده .

الجدول رقم (23) المتعلق ب: مدى التكليف بمهام إضافية

المجموع		لا		نعم		التكليف بالمهام الإضافية الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	52,17%	12	47,83%	11	السلك الطبي
100%	80	45%	36	55%	44	السلك شبه الطبي
100%	04	75%	03	25%	01	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	47,66%	51	52,34%	56	المجموع

ملحق الجدول رقم (23) الموضح ل: طبيعة المهام الإضافية

المجموع		تكوين العامل		قدرة العامل		طبيعة العمل		طبيعة المهام الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	11	27,27%	03	27,27%	03	45,45%	05	السلك الطبي
100%	44	18,18%	08	29,55%	13	52,27%	23	السلك شبه الطبي
100%	01	100%	01	00%	00	00%	00	أسلاك خاصة صحية
100%	56	21,43%	12	28,57%	16	50%	28	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (23) يتبين لنا نسبة 52,34% من مجموع أفراد العينة عبرت عن تكليفها بمهام إضافية عن العمل. بينما عبرت نسبة 47,66% على عدم تكليفها بمهام إضافية عن العمل.

وتبين معطيات ملحق الجدول رقم (23) أن نسبة 50% اتجهت إجاباتها إلى مهام إضافية تتوافق مع طبيعة العمل. بينما نسبة 28,75% اتجهت إجاباتها إلى مهام إضافية تتوافق مع قدرة العامل. وأخيرا نسبة 21,43% عبرت عن تكليفها بمهام إضافية تتوافق مع تكوين العامل.

وهذا ما يدل على أن سلك شبه الطبيين يليه سلك الطبيين هم أكثر الفئات التي يتم تكليفها بالمهام الإضافية مقارنة بالأسلاك الخاصة الصحية ، وهذا يؤدي إلى تقليص فترات الراحة الخاصة بالعامل ما يجعله يلغي التزاماته الاجتماعية ويتخلى عن مسؤولياته في سبيل الالتحاق بالعمل، كما يسبب التعب والإرهاق للعامل وهو ما يؤثر على أدائه و مردوده.

الجدول رقم (24) المتعلق ب: مصدر الأوامر في العمل

المجموع		مسؤول مباشر		مسؤول غير مباشر		مصدر الأوامر
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	الأسلاك
100%	23	78,26%	78,26	21,74%	05	السلك الطبي
100%	80	75%	60	25%	20	السلك شبه الطبي
100%	04	25%	01	75%	03	أسلاك خاصة صحية
100%	107	73,83%	79	26,16%	28	المجموع

ملحق الجدول رقم (24) الموضح ب: مدى توافق الأوامر مع طبيعة العمل

المجموع		متوافقة إلى حد ما		غير متوافقة		متوافقة		توافق الأوامر مع
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	طبيعة العمل الأسلاك
100%	05	40%	02	00%	00	60%	03	السلك الطبي
100%	20	50%	10	20%	04	30%	06	السلك شبه الطبي
100%	03	00%	00	33,33%	01	66,67%	02	أسلاك خاصة صحية
100%	28	42,85%	12	17,85%	05	39,29%	11	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (24) يتبين لنا أن نسبة 73,83% من أفراد العينة عبرت عن تلقيها للأوامر من مسؤول مباشر، في حين أن نسبة 26,19 % من أفراد العينة اتجهت إجاباتهم إلى تلقي الأوامر من مسؤول غير مباشر.

ومن خلال ملحق الجدول رقم (24) يتضح أن نسبة 42,86 % من العاملين الذين عبروا عن تلقي الأوامر من مسؤول غير مباشر اتجهت إجاباتها إلى مهام متوافقة الى حد ما مع طبيعة العمل ، و

نسبة 39,29 % عبرت عن مهام متوافقة مع متطلبات العمل، في حين عبرت نسبة 17,86% عن تعارض هذه المهام مع طبيعة العمل.

وهو ما يدل على أن الأوامر على العموم تصدر من مسؤول مباشر في العمل، إلا في حالات قليلة تصدر فيها الأوامر من مسؤول غير مباشر، وفي مجملها أوامر متوافقة مع طبيعة العمل.

الجدول رقم (25) الموضوع ل: مدى التأثر بازدياد عدد المرضى

المجموع		لا		نعم		تأثر أفراد العينة
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
%100	23	%30,43	07	%69,57	16	الأسلاك
%100	80	%15	12	%85	68	السلك الطبي
%100	04	%50	02	%50	02	السلك شبه الطبي
%100	107	%19,62	21	%80,37	86	الأسلاك الخاصة الصحية
%100						المجموع

ملحق الجدول رقم (25) الخاص ب: كيفية التعامل مع ازدياد عدد المرضى

المجموع		توجيه المرضى إلى مؤسسة صحية أخرى		إعطاء المواعيد اللاحقة		محاولة التكفل بجميع الحالات		تعامل أفراد العينة
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
%100	23	%60,09	06	%13,04	03	%60,87	14	الأسلاك
%100	80	%10	08	%25	20	%65	52	السلك الطبي
%100	04	%00	00	%11,54	03	%1,49	01	السلك شبه الطبي
%100	107	%13,08	14	24.3%	26	62.62%	67	الأسلاك الخاصة الصحية
%100								المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (25) يتبين لنا نسبة 80,37 % من أفراد العينة عبروا عن تأثر أدايمهم بسبب ازدياد عدد المرضى. بالمقابل عبرت النسبة الباقية والتي تمثل 19,62% من أفراد عينة البحث عن عدم تأثر أدايمها بازدياد عدد المرضى .

ومن خلال معطيات ملحق الجدول (25) يتبين أن نسبة 62,62% من العاملين عبرت بمحاولة التكفل بجميع الحالات عند ازدياد عدد المرضى ، في حين صرحت نسبة 24,3% بإعطاء المواعيد اللاحقة، وأخيرا عبرت نسبة 13,08% فقط من أفراد العينة عن توجيه المرضى إلى مؤسسات صحية أخرى. و نلاحظ توجه إجابات الطبيين وشبه الطبيين في نفس الاتجاه حول محاولة التكفل بجميع الحالات عكس الأسلاك الخاصة والذين اتجهت إجاباتهم نحو إعطاء المواعيد اللاحقة. وهذا ما يدل على حرص الطبيين وشبه الطبيين على التكفل بجميع الحالات وتقديم الخدمة الصحية للجميع مقارنة بالأسلاك الخاصة الصحية، وهذا راجع لطبيعة الخدمة المقدمة من طرف الطبيين وشبه الطبيين والتي لا تخضع للتأجيل في العادة. وهو ما يفسر عبء العمل الواقع على عاتق الأسلاك الطبية وشبه الطبية، وهو ما يتطلب مضاعفة الجهود ومواصلة العمل ما ينعكس سلبا على صحة ونفسية ومردود العامل.

الجدول رقم (26) المتعلق ب: مدى التعرض للانتقادات في العمل

المجموع		لا		نعم		مدى التعرض للانتقادات
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
						للانتقادات الأسلاك
100%	23	34,78%	08	65,22%	15	السلك الطبي
100%	80	37,5%	30	62,5%	50	السلك شبه الطبي
100%	04	25%	01	75%	03	الأسلاك الخاصة صحية
100%	107	36,45%	39	63,55%	68	المجموع

ملحق الجدول رقم (26-01) الموضح ل: مصدر الانتقادات في العمل

المشرفين		مرافقي المرضى		المرضى		مصدر الانتقادات
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
						الأسلاك
20%	03	86,67%	13	100%	15	السلك الطبي
30%	15	80%	40	60%	30	السلك شبه الطبي
66,67%	02	33,33%	01	00%	00	أسلاك خاصة صحية
29,41%	66,17	64,71%	44	66,17%	45	المجموع

ملحق الجدول رقم (26-02) المتعلق ب: كيفية التعامل مع الانتقادات

التكيف		الغضب		التجاهل		التعامل مع الانتقادات
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
						الأسلاك
60%	06	20%	03	53,33%	08	السلك الطبي



السلك شبه الطبي	25	50%	10	20%	30	60%
الأسلاك الخاصة الصحية	00	00%	00	00%	03	100%
المجموع	33	48,53%	13	19,12%	39	57,35%

من خلال الجدول رقم (26) يتبين لنا أن نسبة 63,55% من أفراد عينة البحث عبرت عن تعرضها للانتقادات أثناء العمل. في حين عبرت نسبة 36,45% عن عدم تعرضها للانتقادات. ومن خلال معطيات ملحق الجدول رقم (26- 01) يتبين لنا أن نسبة 66,17% من الأفراد الذين عبروا عن تعرضهم للانتقادات اتجهت إجاباتهم إلى أنها صادرة عن المرضى، ونسبة 64,71% عبرت عن انتقادات صادرة عن مرافقي المرضى ، في حين عبرت نسبة 29,17% عن تعرضها لانتقادات من المشرفين.

ومن خلال معطيات ملحق الجدول رقم (26- 02) نلاحظ أن نسبة 57.35% من العاملين الذين عبروا عن تعرضهم الانتقادات أثناء العمل صرحوا بالتكيف مع هذه الانتقادات ومواصلة العمل . في حين عبرت نسبة 48,53% عن تجاهلها للانتقادات. بينما عبرت نسبة 19,12% عن الغضب عند تعرضها للانتقادات.

وهذا التفاوت والاختلاف في الإجابات راجع إلى طبيعة الوظائف ومدى اتصال العامل بالمريض ومرافقيه والمسؤولين أثناء العمل. وهذا ما يدل على أن العاملين بالمؤسسة الصحية الجوارية يتعرضون لانتقادات من مصادر متعددة تؤدي بهم إلى الضغط والتوتر والقلق أثناء تأدية مهامهم. وقد اتجهت إجابات المبحوثين فيما يخص التعامل مع الانتقادات الموجهة لهم أثناء العمل بالدرجة الأولى إلى التكيف والتجاهل.

وهو ما يدل على أن العاملين يعملون على تجاهل الانتقادات من اجل مواصلة العمل بنفس الوتيرة ومحاولة تقديم خدمات صحية جيدة للمرضى.

الجدول رقم (27) المتعلق ب: مدى توفر المعلومة لأداء المهام

المجموع	لا		نعم		توفر المعلومة الأسلاك
	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
السلك الطبي	78,26%	18	21,74%	05	السلك شبه الطبي
السلك شبه الطبي	75%	60	25%	20	الأسلاك الخاصة الصحية
الأسلاك الخاصة الصحية	100%	04	00%	00	المجموع
المجموع	76,64%	82	23,36%	25	

من خلال معطيات الجدول أعلاه، يتضح لنا أن نسبة 76,64 % من أفراد العينة عبرت عن توفر المعلومة لأداء المهام. في حين عبرت نسبة 23,36% عن عدم تلقي المعلومة لأداء المهام. ونلاحظ أن إجابات جميع الأسلاك متجهة في نفس الاتجاه وتؤكد على توفر المعلومة اللازمة لأداء المهام. وهو ما يدل على أن حسن نظم الاتصال التي تضمن وصول المعلومة للعاملين بالوقت المناسب . وهذا ما يعني أن العاملين تتوفر لهم المعلومة اللازمة لأداء مهامهم على العموم، وبالتالي يقومون بمهامهم بوضوح ودون أشكال.

الجدول رقم (28) الموضوع ل: طبيعة العلاقة مع الزملاء

المجموع		سيئة		عادية		جيدة		طبيعة العلاقة الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	00%	00	34,78%	08	65,22%	15	السلك الطبي
100%	80	00%	00	31,25%	25	68,75%	55	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	25%	01	75%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	00%	00	31,76%	34	68,22%	73	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه يتضح لنا أن نسبة 68,22 % عبرت على أن العلاقة بين الزملاء في العمل جيدة. في حين عبرت نسبة 31,76 % من مجموع أفراد العينة على أن العلاقة بين الزملاء في العمل عادية. بينما لم يصرح أي عامل بان العلاقات سيئة. وهذا يدل على حسن العلاقات بين الزملاء في العمل نتيجة التفاهم والتعاون والعمل الجماعي، وكما يدل على أن العاملين يلجؤون إلى الاعتماد على بعضهم البعض في التغلب على ضغوط العمل الأخرى.

الجدول رقم (29) الخاص ب: طبيعة نظم الاتصال مع الرئيس

المجموع		ضعيفة		متوسطة		جيدة		نظم الاتصال الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	13,04%	03	65,21%	15	21,74%	05	السلك الطبي
100%	80	6,25%	05	62,5%	50	31,25%	25	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	75%	03	25%	01	الأسلاك الخاصة الصحية

المجموع	31	%28,97	68	%63,55	08	%7,47	107	%100
---------	----	--------	----	--------	----	-------	-----	------

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 63,55 % من أفراد العينة عبرت على أن نظم الاتصال مع الرئيس متوسطة . في حين عبرت نسبة 28,97% على أن نظم الاتصال مع الرئيس جيدة. من ناحية أخرى عبرت نسبة 7,47% و نسبة 63,55% عبرت بأنها متوسطة، بينما نسبة 7,47% من مجموع أفراد العينة على أن نظم الاتصال مع الرئيس ضعيفة. نلاحظ أن نظم الاتصال متوسطة على العموم، وهي تنعكس على سيرورة العمل بشكل عام.

الجدول رقم (30) المتعلق ب: طبيعة العلاقات داخل جماعة العمل

العلاقات الأسلاك	مستقرة		غير مستقرة		مستقرة إلى حد ما		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
السلك الطبي	16	%57,69	00	%00	07	%30,43	23	%100
السلك شبه الطبي	52	%65	03	%3,75	25	%31,25	80	%100
الأسلاك الخاصة الصحية	03	%75	01	%25	00	%00	04	%100
المجموع	71	%66,36	04	%3,74	32	%29,9	107	%100

يتبين من الجدول أعلاه نسبة 66,36 % من عينة الدراسة عبرت على أن العلاقات داخل جماعة العمل مستقرة. فيما عبرت نسبة 29,9% على أن العلاقات داخل جماعة العمل مستقرة إلى حد ما. من ناحية أخرى، عبرت النسبة المتبقية والتي قدرت بـ 3,74% على أن العلاقات داخل جماعة العمل غير مستقرة.

وهذا يدل على أن علاقات جماعة العمل مبنية على التزام كل فرد بدوره وصلاحياته ومسؤولياته بما يتناسب مع طبيعة العمل و ضروراته، و الاختلافات و التصادمات التي تنتج عن سوء التفاهم أو حالة نفسية شخصية، و التي قد تؤثر على استقرار العلاقات قليلة جدا.

جدول رقم (31) المتعلق ب: مدى تناسب الأجر مع الجهد المبذول

تناسب الأجر مع الجهد الأسلاك	نعم		لا		إلى حد ما		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %

السلك الطبي	04	%17,39	16	%69,57	03	%13,04	23	%100
السلك شبه الطبي	18	%22,5	35	%43,75	27	%33,75	80	%100
الأسلاك الخاصة الصحية	03	%75	01	%25	00	%00	04	%100
المجموع	25	%23,36	52	%48,60	30	%28,04	107	%100

يتبين من الجدول أعلاه، أن النسبة الأكبر 48,60 % من عينة الدراسة عبرت عن عدم تناسب الأجر مع الجهد المبذول. في حين عبرت نسبة 28,04 % عن تناسب الأجر مع الجهد المبذول إلى حد ما، . بينما اتجهت إجابات نسبة 23,36 % من مجموع أفراد العينة إلى تناسب الأجر مع الجهد المبذول.

نلاحظ أن هناك اختلاف في إجابات المبحوثين حول تناسب الأجر مع الجهد المبذول، وهذا يدل على أن هناك اختلاف في طبيعة الوظائف، والجهد المبذول من طرف العامل في كل وظيفة. تتحكم فيه عدة عوامل من بينها توفر المعدات والتجهيزات التي تختصر الجهد والوقت، وكذلك تفاوت عدد المرضى من مصلحة إلى أخرى مقارنة بعدد العاملين فيها.

#### جدول رقم (32) المتعلق ب: مدى تقاضي الأجر في الوقت المحدد

المجموع	لا		نعم		تقاضي الأجر في الوقت المحدد	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
السلك الطبي	10	%43,48	13	%56,52	23	%100
السلك شبه الطبي	30	%37,5	50	%62,5	80	%100
الأسلاك الخاصة الصحية	03	%75	01	%25	04	%100
المجموع	43	%40,19	64	%59,81	107	%100

ملحق الجدول رقم (32) المتعلق ب: كيفية تلبية الاحتياجات في حالة عدم تقاضي الأجر في وقته المحدد

المجموع	انتظار صرف الأجر		الاستدانة		المدخرات		تلبية الاحتياجات
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	
السلك الطبي	07	%53,85	02	%15,38	04	%20,77	13
السلك شبه الطبي	10	%20	18	%36	22	%44	50
الأسلاك الخاصة الصحية	00	%00	00	%00	01	%100	01
المجموع	17	%26,56	20	%31,25	27	%42,19	64

يتبين من الجدول رقم(32) أن نسبة 59,81% من أفراد العينة عبرت بالموافقة على عدم تقاضي الأجر في الوقت المحدد. في حين عبرت نسبة 40,19% عن تقاضيها للأجر في الوقت المحدد. ومن خلال معطيات ملحق الجدول رقم (32) يتضح أن نسبة 42,19% من العاملين عبرت عن انتظار صرف الأجر في حالة عدم تقاضيه في الوقت المحدد، بينما اتجهت إجابات نسبة 31,25% منهم إلى الاستدانة، في حين عبرت نسبة 26,56% على الاستعانة بالمدخرات . و هذا التباين في النسب يعود إلى الاختلاف في الحالة الاجتماعية و المتطلبات الاقتصادية لها والذي يرجع في الأساس إلى اختلاف الأجور ، إضافة إلى أسلوب العيش الذي يختلف من فئة إلى أخرى و من فرد لآخر. وعلى العموم فان العمال لا يتقاضون أجورهم في الوقت المحدد وهو ما يؤدي بهم إلى القلق والتوتر والاكنتاب نتيجة عدم القدرة على تلبية احتياجاتهم ، وهو ما يؤثر على أداء العامل ومردوده في العمل.

#### الجدول رقم (33) الخاص ب: الموضوعية في تقييم الموظفين

المجموع		لا		نعم		الموضوعية الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	56,52%	13	43,48%	10	السلك الطبي
100%	80	57,5%	46	42,5%	34	السلك شبه الطبي
100%	04	25%	01	75%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	56,07%	60	43,93%	47	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 56,07% من عينة الدراسة عبرت عن غياب الموضوعية في تقييم الموظفين. في المقابل عبرت نسبة 43,93% عن وجود الموضوعية في تقييم الموظفين. وهذا يدل على عدم تطبيق المعايير الموضوعية في تقييم الموظفين ( الحضور و الغياب، الالتزام بأداء المهام بالشكل المطلوب، احترام النظام الداخلي للمؤسسة العمل، التأخر...الخ)، و تغليب الذاتية و الاعتماد على الآراء الشخصية للمشرفين حول الموظفين و طبيعة علاقتهم بهم ( علاقات صداقة، قرابة...الخ)، و هذا ينتج عنه غياب العدل في التقييم و يؤدي إلى المساس بالعدالة التنظيمية بين الموظفين، وهذا ما يجعل العامل يفقد الرغبة في العمل ويتناقص مردوده.

#### جدول رقم (34) المتعلق ب: العدل في عملية الترقية

المجموع		إلى حد ما		لا		نعم		العدل الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	23	%34,78	08	%52,18	12	%13,04	03	السلك الطبي
%100	80	%43,75	35	%37,5	30	%18,75	15	السلك شبه الطبي
%100	04	%25	01	%50	02	%25	01	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%41,12	44	%41,12	44	%17,76	19	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 41,12% من عينة الدراسة عبرت عن عدم وجود عدل في عملية ترقية الموظفين. وتساوت هذه النسبة مع نسبة العاملين الذي عبروا عن وجود العدل في عملية الترقية إلى حد ما. في حين عبرت نسبة 17,76% من أفراد العينة على وجود العدل في عملية الترقية.

وهذا يدل على معاناة العاملين من عدم وجود العدل في ترقية الموظفين، وهو ما يفتح الباب أمام الموظف الذي يتفانى في عمله إلى مقارنة مجهوداته بمجهودات العاملين الذين يحظون بالترقية دون جهد، وهو ما يفسره فقدان الرغبة والاهتمام بالعمل وبالتالي تناقص مردوده وجودة الخدمات التي يقدمها.

#### جدول رقم (35) الموضح ل: طبيعة بيئة العمل المادية

المجموع		مناسبة إلى حد ما		غير مناسبة		مناسبة		بيئة العمل المادية الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
الإضاءة								
%100	23	%21,74	05	%52,17	12	%26,09	06	السلك الطبي
%100	80	%31,25	25	%15	12	%53,75	43	السلك شبه الطبي
%100	04	%00	00	%25	01	%75	03	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%28,04	30	%23,36	25	%48,6	52	المجموع
التهوئة								
%100	23	%21,74	05	%26,09	06	%52,17	12	السلك الطبي
%100	80	%22,5	18	%21,25	17	%58,75	47	السلك شبه الطبي
%100	04	%00	00	%75	03	%25	01	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%21,5	23	%24,3	26	%56,07	60	المجموع
درجة الحرارة								

%100	23	%13,04	03	%30,43	07	%56,52	13	السلك الطبي
%100	80	%17,5	14	%35	28	%47,5	38	السلك شبه الطبي
%100	04	%25	01	%25	01	%50	02	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%16,82	18	%33,64	36	%49,53	53	المجموع
الضوضاء								
%100	23	%26,09	06	%56,52	13	%17,39	04	السلك الطبي
%100	80	%25	20	%60	48	%27,5	22	السلك شبه الطبي
%100	04	%25	01	%25	01	%50	02	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%25,23	27	%57,94	62	%26,16	28	المجموع
النظافة								
%100	23	%30,43	07	%47,83	11	%21,74	05	السلك الطبي
%100	80	%37,5	30	%31,25	25	%31,25	25	السلك شبه الطبي
%100	04	%25	01	%50	02	%25	01	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%35,51	38	%35,51	38	%28,97	31	المجموع

من خلال الجدول السابق يتضح أن نسبة 48,6% من أفراد العينة عبرت ملائمة الإضاءة في مكان العمل، ونسبة 28,04% عبرت عن ملائمتها إلى حد ما، في حين عبرت نسبة 23,36% على عدم ملائمتها نهائياً.

أما بالنسبة للتهوية فقد عبرت نسبة 56,07% من العاملين عن ملائمة التهوية في مكان العمل، كما عبرت نسبة 24,3% على عدم ملائمة التهوية فيما عبرت النسبة المتبقية والتي قدرت بـ: 21,5% على ملائمة و التهوية إلى حد ما في مكان العمل.

وفيما يخص درجة الحرارة فقد عبرت نسبة 49,53% من أفراد العينة على ملائمة درجة الحرارة، فيما عبرت نسبة 33,64% على عدم ملائمة درجة الحرارة ونسبة 16,82% كانت إجابتها تدل على ملائمة درجة الحرارة إلى حد ما.

من ناحية أخرى اتجهت إجابات أفراد العينة إلى التعبير عن عدم ملائمة مستوى الضوضاء في مكان العمل بنسبة 57,94%، في حين عبرت نسبة 26,16% على ملائمة مستوى الضوضاء ونسبة 25,23% على ملائمة مستوى الضوضاء إلى حد ما.

أما فيما يخص النظافة فقد تساوت إجابات العاملين الذين عبروا عن عدم توفر النظافة في مكان العمل مع توفرها إلى حد ما بنسبة 35,51% . فيما عبرت نسبة 28,97% على توفر النظافة في مكان العمل. كما نلاحظ اتجاه إجابات المبحوثين من جميع الأسلاك في نفس الاتجاه . ويتضح لنا مما سبق أن بيئة العمل المادية وحسب إجابة المبحوثين مناسبة من حيث الإضاءة والتهوية ودرجة الحرارة، بينما عبر أفراد عينة البحث أن مستوى الضوضاء غير ملائم في مكان العمل. في حين تضاربت الآراء حول توفر النظافة من توفرها إلى حد ما إلى عدم توفرها نهائيا. تماثل الإجابات منطقي جدا باعتبار العاملين يتشاركون نفس بيئة العمل . والاختلاف الطفيف في الإجابات يفسره اختلاف الفروع إذ من الممكن أن يتوفر شرط من شروط بيئة العمل في فرع معين ويغيب في فرع آخر. ومما سبق يمكن اعتبار بيئة العمل المادية مناسبة ولا تشكل ضغوطا معتبرة على العاملين باستثناء شرط النظافة والذي يعد عاملا أساسيا في القطاع الصحي.

جدول يوضح رقم (36) المتعلق ب: مدى توفر التجهيزات المطلوبة للفحص والعلاج

المجموع		لا		نعم		توفر	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
						التجهيزات الأسلاك	
100%	23	47,83%	11	52,17%	12	السلك الطبي	
100%	80	50%	40	50%	40	السلك شبه الطبي	
100%	04	75%	03	25%	01	الأسلاك الخاصة الصحية	
100%	107	50,48%	54	49,53%	53	المجموع	

ملحق الجدول رقم (36-01) المتعلق ب: حالة التجهيزات المتوفرة

المجموع		حديثة إلى حد ما		قديمة		حديثة			
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
								التجهيزات الأسلاك	
100%	12	66,67%	08	16,67%	02	16,67%	02	السلك الطبي	



السلك شبه الطبي	00	%00	15	%37,5	25	%62,5	40	%100
أسلاك خاصة صحية	00	%00	00	%00	01	%100	01	%100
المجموع	02	%3,77	17	%32,08	34	%64,15	53	%100

ملحق الجدول رقم (36-02) الخاص ب: مدى إتاحة التجهيزات المتوفرة

إتاحة التجهيزات الأسلاك	نعم		لا		إلى حد ما		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
السلك الطبي	03	%23,08	06	%46,15	03	%23,08	12	%100
السلك شبه الطبي	17	%42,5	06	%15	17	%42,5	40	%100
الأسلاك الخاصة الصحية	00	%00	01	%100	00	%00	01	%100
المجموع	20	%37,74	13	%24,53	20	%37,47	53	%100

يتبين من خلال معطيات الجدول (36) أن نسبة 50,48% من أفراد العينة عبرت عن عدم توفر التجهيزات المطلوبة للفحص و العلاج. فيما عبرت نسبة 49,53% على توفر التجهيزات المطلوبة للفحص و العلاج.

ومن خلال معطيات ملحق الجدول رقم (36-01) يتبين أن نسبة 64,15% من العاملين الذي عبروا عن توفر التجهيزات المطلوبة للفحص و العلاج أدلت بالموافقة على حد ما على أن هذه التجهيزات حديثة ، و نسبة 32,08% عبرت على أنها قديمة ، فيما عبرت نسبة 3,77% فقط بالموافقة أن هذه التجهيزات حديثة .

ومن خلال ملحق الجدول (36-02) يتضح أن نسبة 37,47% من الفئة التي صرحت بتوفر التجهيزات المطلوبة للفحص و العلاج عبرت بالموافقة على أن هذه التجهيزات متاحة لهم، وهي نفس النسبة الممثلة للعاملين الذي عبروا بالموافقة إلى حد ما على إتاحتها، فيما عبرت نسبة 24,53% فقط على عدم إتاحة هذه التجهيزات.

على العموم يتضح أن التجهيزات المطلوبة للفحص و العلاج غير متوفرة من حيث الكم والنوعية، ولكن كل ما هو متوفر فهو متاح للعاملين.

المطلب الثالث: عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بمعايير جودة الخدمات الصحية جدول رقم (37) الموضح ل: مدى توفر الآلات والتقنيات الحديثة اللازمة لعملية الفحص

مدى توفر	نعم	لا	المجموع
----------	-----	----	---------

الآلات الأسلاك	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
السلك الطبي	09	39,13%	14	60,87%	23	100%
السلك شبه الطبي	22	27,5%	58	72,5%	80	100%
الأسلاك الخاصة الصحية	02	50%	02	50%	04	100%
المجموع	33	31,78%	74	69,16%	107	100%

ملحق الجدول رقم (37-01) المتعلق ب: مدى كفاية الآلات والتقنيات الحديثة المتوفرة

الآلات الأسلاك	كافية		غير كافية		كافية إلى حد ما		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
السلك الطبي	02	22,22%	05	55,56%	02	22,22%	09	100%
السلك شبه الطبي	00	00%	10	45,45%	12	54,55%	22	100%
أسلاك خاصة صحية	00	00%	01	50%	01	50%	02	100%
المجموع	02	5,88%	16	47,06%	15	44,12%	33	100%

يتبين من الجدول رقم (37) أن نسبة 69,16% من عينة الدراسة عبرت على أن الآلات والتقنيات الحديثة اللازمة للعملية الفحص غير متوفرة. بينما عبرت نسبة 31,78% على توفر هذه الآلات والتقنيات.

ومن خلال معطيات ملحق الجدول رقم (37) يتبين أن نسبة 47,06% من العاملين الذين عبروا عن توفر الآلات والتقنيات الحديثة اتجهت إجاباتها إلى أنها غير كافية، فيما عبرت نسبة 44,12% على أنها كافية إلى حد ما، في المقابل عبرت نسبة 5,88% فقط على أن الآلات والتقنيات الحديثة المتوفرة كافية، وكانت هذه النسبة من السلك الطبي فقط.

وهذا الفرق في النسب بين الفئات يعود إلى اختلاف متطلبات التخصصات التي منها ما يحتاج إلى الوسائل والأجهزة حتى تقوم بأداء عملية الفحص والعلاج، بينما أخرى لا تحتاج إلى معدات كثيرة لعملية الفحص والعلاج. وعلى العموم يتضح أن التجهيزات والآلات اللازمة لعملية الفحص غير متوفرة وكل ما هو متوفر لا يكفي لتلبية حاجات المرضى من الفحص والعلاج.

الجدول رقم (38) الخاص ب: مدى توفر الأدوية التي يحتاجها المريض

الأدوية الأسلاك	نعم		لا		إلى حد ما		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %

السلك الطبي	04	%17,39	04	%17,39	15	%65,22	23	%100
السلك شبه الطبي	14	%17,5	07	%8,75	59	%73,75	80	%100
الأسلاك الخاصة الصحية	00	%00	03	%75	01	%25	04	%100
المجموع	18	%16,82	14	%13,08	75	%70,09	107	%100

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 70,09 % من عينة الدراسة عبرت على توفر الأدوية التي يحتاجها المريض إلى حد ما. تليها نسبة 16,82 % عبرت على توفر الأدوية التي يحتاجها المريض. فيما عبرت نسبة 13,08% على عدم توفر الأدوية التي يحتاجها المريض. ويلاحظ أن أكبر فئة من الأطباء والأسلاك الخاصة الصحية عبرت عن عدم توفر الأدوية التي يحتاجها المريض، في حين اتجهت إجابات السلك شبه الطبي إلى توفر الأدوية التي يحتاجها المريض إلى حد ما. وهذا يدل على الاختلاف بين التخصصات ومتطلبات كل تخصص من الأدوية والعقارات الطبية.

جدول رقم (39) المتعلق ب: مدى اعتماد المستشفى على اللوحات الإرشادية الموضحة للأقسام

المجموع	لا		نعم		اعتماد اللوحات الإرشادية الأسلاك
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	
السلك الطبي	18	%78,26	05	%21,74	23
السلك شبه الطبي	12	%15	68	%85	80
الأسلاك الخاصة الصحية	02	%50	02	%50	04
المجموع	32	%29,90	75	%70,09	107

يتبين من الجدول السابق أن نسبة 70,09 % من عينة الدراسة عبرت على عدم اعتماد المستشفى على اللوحات الإرشادية الموضحة للأقسام. بينما عبرت نسبة 29,90 % على اعتماد المستشفى على اللوحات الإرشادية الموضحة للأقسام. وهذا الاختلاف يدل على الاختلاف في الهندسة الداخلية بين فروع المؤسسة الأم. وعلى العموم تدل إجابات المبحوثين على عدم اعتماد المؤسسة على اللوحات الإرشادية الموضحة للأقسام، وهو ما يجعل من الصعب تنقل المرضى ومرافقهم بين الأقسام والمصالح ما يؤدي إلى عرقلة السير الجيد للعمل داخل المؤسسة. وهذا راجع إلى قدم أغلبية الفروع التي لم يتم إنشاؤها لغرض أن تكون مؤسسة صحية أساسا.

الجدول رقم (40) المتعلق ب: مدى توفر التخصصات الضرورية بالمستشفى

المجموع		إلى حد ما		لا		نعم		توفر التخصصات الأسلاك
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
%100	23	%17,39	04	%52,17	12	%30,43	07	السلك الطبي
%100	80	%41,25	33	%35	28	%23,75	19	السلك شبه الطبي
%100	04	%50	02	%50	02	%00	00	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%36,44	39	%39,25	42	%24,29	26	المجموع

يتبين من خلال معطيات الجدول أعلاه، أن نسبة 39,25% أفراد العينة عبرت عن عدم توفر التخصصات المطلوبة. في حين عبرت نسبة 36,44% من أفراد العينة عن توفر التخصصات المطلوبة إلى حد ما. بينما عبرت نسبة 24,29% من عينة الدراسة على توفر التخصصات المطلوبة. نلاحظ من خلال إجابات المبحوثين أن أكبر فئة من السلك الطبي عبرت عن عدم توفر التخصصات المطلوبة، في حين عبرت أكبر فئة من شبه الطبيين و الأسلاك الخاصة الصحية على توفر التخصصات المطلوبة إلى حد ما.

وهذا يدل على أن النقص في التخصصات موجود على مستوى الأطباء، وهذا ما يسبب قصورا في الخدمات الصحية المتخصصة، وهو ما يجعل المرضى يلجؤون لمؤسسات صحية أكبر وأبعد أو إلى القطاع الخاص.

#### الجدول رقم (41) المتعلق ب: مدى الإعلام بموعد تقديم الخدمات الصحية

المجموع		لا		نعم		الإعلام بموعد الخدمة الأسلاك
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
%100	23	%30,43	07	%69,57	16	السلك الطبي
%100	80	%33,75	27	%66,25	53	السلك شبه الطبي
%100	04	%25	01	75%	03	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%32,71	35	%67,30	72	المجموع

يتبين من معطيات الجدول السابق أن 67,30% من أفراد العينة عبرت على إعلام المستشفى للمرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية. بينما عبرت نسبة 32,71% من أفراد العينة على عدم

إعلام المستشفى للمرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية. نلاحظ أن إجابات جميع الأسلاك اتجهت في نفس الاتجاه بالموافقة على إعلام المستشفى للمرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية. وهذا يدل على طبيعة نشاط الأسلاك والتخصصات من جهة، ومتطلبات الحالات التي يتم إعلامها من جهة أخرى، مثل: مواعيد التلقيح، مواعيد المتابعة الدورية، الحالات غير المستعجلة...

جدول رقم (42) المتعلق ب: مدى توفر سيارات الإسعاف

المجموع		لا		نعم		توفر سيارات الإسعاف
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	52,17%	12	47,83%	11	الأسلاك الطبي
100%	80	46,25%	37	53,75%	43	الأسلاك شبه الطبي
100%	04	75%	03	25%	01	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	48,59%	52	51,40%	55	المجموع

ملحق الجدول رقم (42-01) الموضوع ل: حالة سيارات الإسعاف المتوفرة

المجموع		صالحة إلى حد ما		غير صالحة		صالحة		سيارات الإسعاف
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	11	63,64%	07	00%	00	36,36%	04	الأسلاك الطبي
100%	43	37,21%	16	16,28%	07	46,51%	20	الأسلاك شبه الطبي
100%	01	100%	01	00%	00	00%	00	أسلاك خاصة صحية
100%	55	43,64%	24	12,73%	07	43,64%	24	المجموع

ملحق الجدول رقم (42-02) المتعلق ب: مدى تجهيز سيارات الإسعاف

المجموع		مجهزة إلى حد ما		غير مجهزة		مجهزة		تجهيز سيارات الإسعاف
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	11	63,64%	07	00%	00	36,36%	04	الأسلاك الطبي
100%	43	51,16%	22	9,30%	04	39,53%	17	الأسلاك شبه الطبي
100%	01	100%	01	00%	00	00%	00	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	55	54,55%	30	7,27%	04	38,18%	21	المجموع

جدول رقم (42-03) المتعلق بـ: مدى كفاءة سائق سيارات الإسعاف

السائق	مناسب		غير مناسب		مناسب إلى حد ما		المجموع
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	
الأسلاك							
السلك الطبي	04	36,36%	00	00%	63,64	23,33%	11
السلك شبه الطبي	17	39,53%	04	9,30%	22	51,16%	43
الأسلاك الخاصة الصحية	00	00%	00	00%	01	100%	01
المجموع	21	38,18%	04	7,27%	30	54,55%	55

يتبين من الجدول رقم (42) أن نسبة 51,40% من أفراد العينة عبرت على توفر سيارة الإسعاف في الوقت المناسب. بينما عبرت نسبة 48,59% على عدم توفرها.

ومن خلال معطيات ملحق الجدول (42-01) يتبين أن نسبة 43,64% من العاملين الذين عبروا عن توفر سيارات الإسعاف في الوقت المناسب اتجهت إجاباتهم إلى أنها صالحة، ونفس النسبة عبرت على أنها صالحة إلى حد ما، في حين عبرت نسبة 12,73% على أنها غير صالحة.

و يتبين من ملحق الجدول (42-02) أن نسبة 54,55% من الفئة التي صرحت بتوفر سيارات الإسعاف عبرت على أن سيارات الإسعاف المتوفرة مجهزة إلى حد ما، فيما عبرت نسبة 38,18% على أن سيارات الإسعاف المتوفرة مجهزة، بينما عبرت نسبة 7,27% على أن سيارات الإسعاف المتوفرة غير مجهزة.

ويتضح لنا من الجدول (42-03) أن نسبة 54,55% من مجموع الفئة التي صرحت على أن سيارات الإسعاف متوفرة قد عبرت على أن سائقها مناسب إلى حد ما، بينما عبرت نسبة 38,18% من نفس الفئة على أن السائق مناسب. في حين عبرت نسبة 7,27% فقط على أن سائق سيارة الإسعاف غير مناسب لهذه الوظيفة.

من خلال معطيات الجدول السابق، يتضح أن سيارات الإسعاف متوفرة في الوقت المناسب وهي مجهزة إلى حد ما وسائقها مناسب إلى حد ما. وهذا يدل على أن خدمة التنقل بالمرضى متوفرة إلا أنها ليست بالمعايير المطلوبة.

جدول رقم (43) المتعلق بـ: مدى متابعة المستشفى لحالة المرضى باستمرار

المرضى الأسلاك	متابعة حالة		لا		نعم		المجموع
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	

السلك الطبي	07	%30,43	05	%21,74	11	%47,83	23	%100
السلك شبه الطبي	32	%40	10	%12,5	38	%47,5	80	%100
الأسلاك الخاصة الصحية	02	%50	01	%25	01	%25	04	%100
المجموع	41	%38,32	16	%14,95	50	%46,73	107	%100

يتبين من الجدول السابق أن نسبة 46,73% من أفراد العينة عبرت بالموافقة إلى حد ما على متابعة المستشفى لحالة المرضى باستمرار. في حين عبرت نسبة 38,22% من أفراد العينة بالموافقة على متابعة المستشفى لحالة المرضى باستمرار.

إن التفاوت في الإجابات يدل على اختلاف المصالح والأقسام وطبيعة العمل في كل منها، وعلى العموم فإن هذه المعطيات تؤكد متابعة المستشفى لحالة المرضى باستمرار.

الجدول رقم (44) الخاص ب: مدى مراعاة المستشفى لتقاليد وأعراف المجتمع

مراعاة أعراف المجتمع	نعم		لا		إلى حد ما		المجموع	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
الطبيين	13	%56,52	02	%08,7	08	%34,78	23	%100
شبه الطبيين	60	%75	05	%6,25	15	%18,75	80	%100
الأسلاك الخاصة الصحية	04	%100	00	%00	00	%00	04	%100
المجموع	77	%71,96	07	%6,54	23	%21,5	107	%100

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 71,96% من أفراد العينة عبرت بالموافقة على مراعاة المستشفى لتقاليد و أعراف المجتمع. في حين عبرت نسبة 21,5% من مجموع أفراد عينة الدراسة بالموافقة إلى حد ما على مراعاة المستشفى لتقاليد وأعراف المجتمع. بينما عبرت نسبة 5,19% فقط عن عدم مراعاة المستشفى لتقاليد وأعراف المجتمع.

نلاحظ وجود اختلاف في إجابات العاملين، وهذا راجع لاختلاف الحالات المرضية وما تستدعيه من تدخل طبي متخصص لا يمكن تغيير إجراءاته تحت أي ظرف. إضافة إلى كون السلك الطبي وكما اشرنا سابقا قد يكون من غير بيئة المستشفى الاجتماعية، والذي لا يأخذ بعين الاعتبار أعراف المجتمع مقارنة بإتقان العمل. وعلى العموم، فإن المستشفى يراعي تقاليد وأعراف المجتمع.

الجدول رقم (45) الخاص ب: مدى الحرص على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة

الحرص على موعد الخدمة	نعم	لا	إلى حد ما	المجموع
-----------------------	-----	----	-----------	---------

النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
100%	23	00%	00	13,04%	03	86,96%	20	السلك الطبي
100%	80	18,75%	15	6,25%	05	75%	60	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	00%	00	100%	04	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	14,02%	15	7,48%	08	78,50%	84	المجموع

ملحق الجدول رقم (45) المتعلق ب: أسباب حرص العاملين على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة

المجموع		ردود فعل المرضى		القوانين الصارمة		مبادئ العامل		الأسباب
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الأسلاك
100%	20	00%	00	10%	02	90%	18	السلك الطبي
100%	75	04%	03	16%	12	80%	60	السلك شبه الطبي
100%	04	00%	00	00%	00	100%	04	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	99	3,19%	03	14,89%	14	87,23%	82	المجموع

يتبين من الجدول (45) أن نسبة 78,50 من عينة الدراسة تحرص على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة. بينما عبرت نسبة 14,02% على حرصها على ذلك إلى حد ما، وكل هذه الفئة كانت من السلك شبه الطبي. بينما عبرت نسبة 7,48% من مجموع أفراد العينة عن عدم حرصها على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة. ومن خلال معطيات ملحق الجدول (45) يتضح لنا أن 87,23% من الفئة التي تحرص على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة عبرت على أن هذا السلوك راجع إلى مبادئ العامل. بينما اتجهت إجابات 14,89% من هذه الفئة إلى أن هذا السلوك راجع إلى القوانين الصارمة، أما نسبة 3,19% فقد عبرت على أن حرص العاملين على تقديم الخدمات الصحية في الوقت المحدد راجع لتفادي ردود فعل المرضى.

و يعود الاختلاف في مدى حرص العاملين على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة إلى الفروق الفردية في الشخصية من حيث الالتزام بالدور و المهام من جهة، و إلى ظروف الموظفين النفسية والاجتماعية والاحتكاك المباشر والمتكرر مع المرضى، التي قد تؤثر عليهم أحيانا وتسبب في عدم الحرص على تقديم الخدمة من جهة أخرى.



ويبدل هذا على المبادئ الشخصية للعاملين والتي تدفع بهم إلى أداء المهام على أكمل وجه حتى في أصعب الظروف.

الجدول رقم (46) الخاص ب: مدى التجاوب الفوري مع احتياجات المريض

المجموع		إلى حد ما		لا		نعم		مدى التجاوب الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	30,43%	07	00%	00	69,57%	16	السلك الطبي
100%	80	18,75%	15	00%	00	81,25%	65	السلك شبه الطبي
100%	04	50%	02	00%	00	50%	02	الأسلاك الخاصة الصحية
100%	107	22,43%	24	00%	00	77,57%	83	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه، أن نسبة 77,57% من عينة الدراسة عبرت بالموافقة التامة على التجاوب الفوري مع احتياجات المريض. فيما عبرت 22,43% بالموافقة إلى حد ما على التجاوب الفوري مع احتياجات المريض. نلاحظ أن اكبر فئة من الأطباء والأسلاك الخاصة عبرت بالموافقة إلى حد ما على التجاوب الفوري مع احتياجات المريض، في حين عبرت اكبر فئة من السلك شبه الطبي على الموافقة التامة على التجاوب الفوري مع احتياجات المريض. وهذا يدل على الالتزام الوظيفي من طرف موظفي الأسلاك المختلفة في المؤسسة وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة.

جدول رقم (47) المتعلق ب: مدى الاهتمام الفردي الخاص من العامل بالمريض

المجموع		لا		نعم		مدى الاهتمام الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
100%	23	26,32%	05	20,45%	18	السلك الطبي
100%	80	63,16%	12	77,27%	68	السلك شبه الطبي
100%	04	10,53%	02	2,27%	02	الأسلاك الخاصة الصحية

المجموع	88	%82,24	19	%17,76	107	%100
---------	----	--------	----	--------	-----	------

ملحق الجدول رقم (47) المتعلق ب: الحالات التي تحظى باهتمام فردي خاص

المجموع	حالات مرضية خاصة		روابط شخصية مع المريض		جميع الحالات		الحالات الأسلاك	
	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
%100	18	%55,56	10	%00	00	%44,44	08	السلك الطبي
%100	68	%51,47	35	%11,76	08	%36,76	25	السلك شبه الطبي
%100	02	%50	01	%00	00	%50	01	الأسلاك الخاصة الصحية
%82,24	88	%52,27	46	%9,09	08	%38,64	34	المجموع

يتبين من الجدول رقم (47) أن نسبة 82,24 % من أفراد العينة عبرت عن اهتمامها الفردي الخاص بالمريض. في حين بلغت نسبة العاملين الذين لا يولون اهتماما فرديا خاصا بالمريض %17,76.

ومن خلال معطيات ملحق الجدول رقم (47) يتضح أن نسبة 52,27 % من العاملين الذين عبروا عن اهتمامهم الفردي الخاص بالمريض اتجهت إجاباتهم إلى اهتمامهم بحالات مرضية خاصة كالمعاقين، كبار السن، ... ونسبة 38,64 % اتجهت إجاباتهم إلى الاهتمام الخاص بالمريض الذي تربطهم به علاقات شخصية، فيما عبرت نسبة 9,09 % عن اهتمامها الفردي الخاص بالمريض في جميع الحالات.

وهذا يدل على اهتمام العاملين بالحالات الخاصة بالمعاقين، وكبار السن، والأطفال وهذا ما يعكس الجانب الإنساني في هذه المهنة، وإخلاص العاملين وتفانيهم في تقديم أفضل خدمة للمريض.

الجدول رقم (48) المتعلق ب: مدى توضيح المشاكل الصحية للمريض من طرف العامل

المجموع	إلى حد ما		لا		نعم		توضيح المشاكل الصحية	
	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار		
%100	23	%13,04	03	%00	00	%86,97	20	أطباء
%100	80	%25	20	%2,5	02	%72,5	58	شبه طبيين

أسلاك خاصة صحية	04	%100	00	00	00	00	00	04	%100
المجموع	82	%76,63	02	%1,87	23	%21,59	107	04	%100

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 76,63 % من أفراد العينة عبرت بالموافقة التامة على توضيح المشاكل الصحية للمريض بشكل مفهوم. فيما عبرت نسبة 21,59% بالموافقة إلى حد ما. بينما عبرت نسبة ضئيلة جدا قدرت بـ : 1,87% من أفراد العينة بعدم الموافقة على توضيح المشاكل الصحية للمريض بشكل مفهوم.

نلاحظ أن أكبر نسبة من سلك الأطباء والأسلاك الخاصة الصحية على عبرت على الموافقة التامة على توضيح المشاكل الصحية للمريض بشكل مفهوم، بينما عبرت أكبر فئة من شبه الطبيين بالموافقة إلى حد ما على ذلك.

على العموم يتضح أن العاملين يعملون على توضيح المشاكل الصحية للمريض بشكل مفهوم، وأي تفاوت في الإجابات يفسره اختلاف المصالح والأقسام وتفاوت عدد المرضى.

#### الجدول رقم (49) الخاص بـ : مدى حسن معاملة المرضى

المجموع	إلى حد ما		لا		نعم		حسن المعاملة
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	
السلك الطبي	21	%91,30	00	%00	2	%8,97	23
السلك شبه الطبي	72	%90	00	%00	08	%10	80
اسلك خاصة صحية	03	%75	00	%00	01	%25	04
المجموع	96	%89,72	00	%00	11	%10,28	107

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 89,72 % من أفراد العينة عبرت بالموافقة التامة عن حسن معاملتهم للمرضى. في حين عبرت نسبة 10,28% من مجموع أفراد العينة بالموافقة إلى حد ما على حسن معاملتهم للمرضى. نلاحظ أن أكبر فئة من الأطباء والمرضى عبرت عن حسن معاملتهم للمرضى، في حين عبرت أكبر فئة من الأسلاك الخاصة على حسن معاملة المرضى إلى حد ما .

وهذا يدل على وعي أفراد العينة من مختلف الأسلاك بأهمية التعاطف الذي يعتبر معيارا من معايير جودة الخدمات الصحية.

#### المطلب الرابع: عرض وتحليل وتفسير البيانات الختامية

جدول رقم (50) المتعلق بـ : مدى اهتمام المستشفى بضغط العمل الفردية

المجموع		ضعيف		متوسط		جيد		الاهتمام الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	23	%65,22	15	%21,74	05	%13,04	03	السلك الطبي
%100	80	%56,25	45	%40	32	%3,75	03	السلك الطبي شبه
%100	04	%75	03	%25	01	%00	00	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%58,88	63	%35,51	38	%5,61	06	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 58,88% من أفراد العينة عبرت على أن مستوى اهتمام المستشفى بضغط العمل الفردية ضعيف. بينما عبرت نسبة 35,51% على أن مستوى اهتمام المستشفى بضغط العمل الفردية متوسط. في حين عبرت نسبة 5,61% من مجموع أفراد العينة على أن مستوى اهتمام المستشفى بضغط العمل جيد. وهذا يدل على عدم اهتمام المؤسسة بضغط العمل الفردية و عدم وجود سياسة داخلية تهتم بذلك.

#### الجدول رقم (51) الخاص ب: مدى اهتمام المستشفى بضغط العمل التنظيمية

المجموع		ضعيف		متوسط		جيد		الاهتمام الأسلاك
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	%23	%65,22	15	%34,78	08	%00	00	السلك الطبي
%100	%80	%40	34	%53,75	41	%6,25	05	السلك شبه الطبي
%100	%75	%06	03	%25	01	%00	00	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%48,6	50	%46,73	52	%4,67	05	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه، أن نسبة 48,6% من أفراد العينة عبرت على أن مستوى اهتمام المستشفى بضغط العمل التنظيمية ضعيفا. بينما عبرت نسبة 46,76% على أن مستوى الاهتمام بضغط العمل متوسطا. حين عبرت نسبة ضئيلة جدا قدرت ب: 4,67% من أفراد العينة على أن مستوى اهتمام المستشفى بضغط العمل التنظيمية جيد، وكلها كانت من فئة شبه الطبيين. على العموم نلاحظ أن الاهتمام بضغط العمل التنظيمية حسب إجابات أفراد العينة ضعيف إلى متوسط، وهذا يعود إلى الهيكل التنظيمي للمؤسسة ونمط الإشراف السائد فيها.

الجدول رقم (52) الخاص ب: مدى تحقيق معايير الجودة المعتمدة

المجموع		ضعيف		متوسط		جيد		تحقيق معايير الجودة
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	23	%43,49	10	%47,83	11	%08,7	02	الأسلاك
%100	80	%62,5	50	%31,25	25	%6,25	05	السلك الطبي
%100	04	%75	03	%25	01	%00	00	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%58,88	63	%34,58	37	%6,54	07	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه، أن نسبة 58,88 % من عينة الدراسة تعتبر تحقيق المستشفى لمعايير الجودة ضعيفا. في حين عبرت نسبة 34,58 % من مجموع أفراد العينة أن تحقيق المستشفى لمعايير الجودة متوسطا. بينما عبرت نسبة 6,54 % من المبحوثين فقط على أن مستوى تحقيق المستشفى لمعايير الجودة جيدا.

وهذا يدل على أن تحقيق المستشفى لمعايير الجودة ضعيفا.

الجدول رقم (53): المتعلق ب: مدى الرضا عن العمل

المجموع		راض إلى حد ما		غير راض		راض		الرضا عن العمل
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
%100	23	%21,74	05	%13,04	03	%65,22	15	الأسلاك
%100	80	%37,5	30	%6,25	05	%56,25	45	السلك الطبي
%100	04	%25	01	%00	00	%75	03	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%33,64	36	%7,48	08	%58,88	63	المجموع

يتبين من الجدول السابق أن نسبة 58,88 % من أفراد العينة راضون عن عملهم الحالي. في حين عبرت نسبة 33,64 % من العاملين على أنها راضية عن عملها إلى حد ما. في حين عبرت نسبة 7,48 % من العاملين عن عدم رضاها عن العمل.

وهذا يدل على تمسك العاملين بالمهن التي يعملون بها حاليا وهو ما تؤكد الإجابات السابقة إذ أن أكبر فئة من العاملين عبرت عن رغبتها في هذه المهن.

الجدول رقم (54) الخاص ب: مدى توافق نظام العمل مع معايير الجودة المعتمدة

المجموع		لا		نعم		التوافق
النسبة%	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة	التكرار	
%100	23	%65,22	15	%34,78	08	الأسلاك السلك الطبي
%100	80	%60	48	%40	32	السلك شبه الطبي
%100	04	25%	01	75%	03	أسلاك خاصة صحية
%100	107	%59,81	64	%40,19	43	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه أن نسبة 59,81 من أفراد العينة لا تعتبر نظام العمل يتوافق مع معايير الجودة المعتمدة. بينما عبرت نسبة 40,19 على عكس ذلك،. وهذا الفرق الواضح في النسب بين الموافقة و الرفض، قد يعود إلى الفروقات بين التخصصات ومتطلبات كل تخصص من أدوات و وسائل و تجهيزات ...الخ.

#### جدول رقم (55) المتعلق ب: مدى استحسان المرضى للخدمات الصحية المقدمة

المجموع		ضعيف		متوسط		جيد		استحسان الخدمات الأسلاك
النسبة%	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	
%100	23	%21,74	05	%69,57	16	%08,7	02	السلك الطبي
%100	80	%10	08	%75	60	%15	12	السلك شبه الطبي
%100	04	%25	01	%75	03	%00	00	الأسلاك الخاصة الصحية
%100	107	%13,08	14	%73,83	79	%13,08	14	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه، أن نسبة 73,83% من أفراد العينة عبرت عن استحسان الخدمات الصحية المقدمة من طرف المرضى متوسطة. فيما عبرت نسبة 13,08% من مجموع أفراد العينة على أن استحسان المرضى للخدمات الصحية المقدمة جيدا. وقد تساوت مع نفس نسبة العاملين الذين عبروا على ضعف مستوى استحسان المرضى للخدمات الصحية.

وهذا يدل أن مستوى الخدمات الصحية التي تقدم في المؤسسة متوسط على العموم.

#### المبحث الثاني: استخلاص النتائج

##### المطلب الأول: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية

##### الفرع الأول: النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

باستقراء نتائج الجداول:

- رقم (07) المتعلق بمدى رغبة العاملين في المهنة التي يعملون بها

- رقم (08) المتعلق بأساس التوظيف لدى العاملين
- رقم (09) المتعلق ببعد مكان العمل عن مقر السكن للعاملين
- رقم (10) المتعلق بنوع وسائل النقل التي يستعملها العاملون
- رقم (14) المتعلق بمدى شعور العامل بالتضاييق أثناء العمل
- رقم (16) المتعلق بمخاطر العمل
- رقم (17) المتعلق بمدى تناسب العمل مع قدرات العامل
- رقم (18) المتعلق بنظام العمل
- رقم (19) المتعلق بمدى تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية
- رقم (21) المتعلق بمدى استشارة العامل في القرارات الخاصة بالعمل
- رقم (22) المتعلق بتدخل الإدارة في تفاصيل العمل
- رقم (25) المتعلق بمدى تأثير الأداء بازدياد عدد المرضى
- رقم (26) المتعلق بمدى التعرض للانتقادات أثناء العمل
- رقم (28) المتعلق بطبيعة العلاقة مع الزملاء
- رقم (29) المتعلق بطبيعة نظم الاتصال مع الرئيس
- رقم (31) المتعلق بمدى تناسب الأجر مع الجهد المبذول
- رقم (32) المتعلق بمدى تقاضي الأجر في الوقت المحدد
- رقم (33) المتعلق بالموضوعية في تقييم الموظفين
- رقم (34) المتعلق بالعدل في عملية الترقية
- رقم (35) المتعلق بطبيعة بيئة العمل المادية
- رقم (36) المتعلق بمدى توفر التجهيزات المطلوبة للفحص والعلاج

نستنتج ما يلي:

- 1\_ أغلبية العاملين كانت لديهم رغبة و ميولات شخصية في العمل بالوظائف المتاحة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- 2\_ بعض العاملين مقر إقامتهم بعيد عن مكان العمل، يستخدمون وسائل نقل عامة غير متوفرة في جميع الأوقات، وغير مريحة.
- 3\_ الوظائف في القطاع الصحي تستدعي المؤهل العملي والتكوين القاعدي في الاختصاص، وهو ما يضمن تناسب العمل مع مؤهلات وقدرات العامل.

- 4\_ يتعرض العاملون بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لجملة من المخاطر الصحية والمهنية حسب طبيعة كل تخصص، تؤثر على الصحة البدنية والنفسية للعامل وهو ما يؤثر على أدائه للمهام المطلوبة منه.
- 5\_ يتعرض العاملون بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية أثناء أداء مهامهم لجملة من الانتقادات من طرف المرضى، ومرافقيهم، ومضايقات من طرف المشرفين، تؤثر على تقديم الخدمات الصحية.
- 6\_ تتدخل الإدارة في تفاصيل العمل بشكل واضح فيما يتعلق بتوقيت العمل وإجراءات العمل.
- 7\_ لا يوجد عدل في عملية تقييم و ترقية الموظفين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وهذا يعود للمحابة والعلاقات الشخصية بين العاملين والمشرفين.
- 8\_ أغلبية العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتعارض توقيت عملها مع التزاماتها العائلية و تحاول التوفيق بين التزاماتها المهنية ومتطلباتها الشخصية، وهذا راجع للوعي بحساسية الوظائف الصحية وروح المسؤولية.
- 9\_ أغلبية العاملين بالوظائف الصحية يعملون بنظام المناوبة، الذي لا يضمن أوقات للراحة، أو يضمن أوقات للراحة غير كافية.
- 10\_ يؤثر ازدياد عدد المرضى على أداء العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- 11\_ مشاركة العاملين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية في اتخاذ القرار متوسطة إلى حد ما.
- 12\_ يوفر الهيكل التنظيمي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مستوى متوسط من نظم الاتصال بين العامل والرئيس.
- 13\_ العلاقات داخل جماعة العمل مستقرة، نتيجة العلاقات الجيدة بين العاملين التي يحكمها التعاون، والتفاهم، والعمل الجماعي.
- 14\_ الأجر لا يتناسب مع الجهد المبذول من طرف العاملين وطبيعة الوظائف، ولا يتقاضاه العاملون في الوقت المحدد.
- 15\_ بيئة العمل المادية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مناسبة ولا تشكل ضغوطا على العاملين، مع غياب نسبي لعامل النظافة، والذي يعتبر شرطا أساسيا في المؤسسات الصحية.
- 16\_ يوجد نقص واضح في التجهيزات الحديثة المطلوبة للفحص والعلاج.
- وعليه، يتبين أن عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف يتعرضون لضغوط عمل كثيرة أثناء العمل يغلب عليها الضغوط التنظيمية ومنه فإن الفرضية الأولى محققة جزئيا.



## الفرع الثاني: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

باستقراء نتائج الجداول:

- رقم (37) المتعلق بمدى توفر الآلات والتقنيات الحديثة اللازمة للعملية الفحص
- رقم (39) المتعلق بمدى اعتماد المستشفى على اللوحات الإرشادية الموضحة للأقسام
- رقم (40) المتعلق بمدى توفر التخصصات الضرورية بالمستشفى
- رقم (41) المتعلق بمدى إعلام المستشفى المرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية
- رقم (43) المتعلق بمدى متابعة المستشفى لحالة المرضى باستمرار
- رقم (44) المتعلق بمدى مراعاة المستشفى لتقاليد وأعراف المجتمع
- رقم (46) المتعلق بمدى التجاوب الفوري مع احتياجات المريض
- رقم (47) المتعلق بمدى الاهتمام الفردي الخاص من العامل للمريض
- رقم (48) المتعلق بمدى توضيح المشاكل الصحية للمريض من طرف العامل
- رقم (49) المتعلق بمدى حسن معاملة العامل للمرضى.

نستنتج ما يلي:

1\_ يوجد نقص واضح في الآلات والتقنيات الحديثة اللازمة لعملية الفحص بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف. ولا تعتمد المؤسسة على اللوحات الإرشادية الموضحة للمصالح والأقسام.

2\_ يوجد نقص في التخصصات الطبية الضرورية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

3\_ يتم إعلام المرضى بموعد تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية كما يحرص العاملون على تقديم الخدمة الصحية بشكل فوري.

4\_ تسهر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على متابعة حالة المرضى باستمرار.

5\_ تراعي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقاليد وأعراف المجتمع.

6\_ يولي العاملون بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية اهتماما فرديا خاصا بالمريض في حالات خاصة ( المعاقين، كبار السن، الأطفال،...).

7\_ يحسن العاملون بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية معاملة المرضى بشكل عام، ويعملون على توضيح المشاكل الصحية للمرضى بطريقة بسيطة ومفهومة.

وعليه، نستنتج أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تعتمد نسبيا معايير الجودة ممثلة في الأبعاد: الاستجابة، الأمان والتعاطف، في حين أن بعد الاعتمادية محقق جزئيا، بينما سجلنا غيابا

تاما لبعد الملموسية في أدبيات الجودة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ، ومنه نستنتج أن الفرضية الثانية تحققت جزئيا .

وان هذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة قشي حبيبة التي تمت الإشارة إليها سابقا .

### الفرع الثالث: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

باستقراء الجداول:

- رقم(18) المتعلق بنظام العمل
- رقم (19) المتعلق بمدى تعارض توقيت العمل مع الالتزامات العائلية
- رقم (20) المتعلق بكيفية قضاء أيام الراحة
- رقم (25) المتعلق بمدى تأثير أداء أفراد العينة بازدياد عدد المرضى

نستنتج ما يلي:

1\_ يتعرض عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إلى ضغوط عمل أثناء المناوبات ، يحاولون التخفيف من حدتها بتناول المنبهات والمهدئات، و تصفح مواقع التواصل الاجتماعي في حالات أخرى.

2\_ يتعارض توقيت العمل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مع الالتزامات العائلية للعامل، مما يضطر البعض إلى التغيب والبعض الآخر إلى التأخر عن العمل، في حين تؤدي بفتة أخرى إلى تسرب الوظيفي.

3\_ يقضي عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أيام الراحة مع العائلة ، مع فرص محدودة للسفر وممارسة الرياضة.

4\_ في الحالات التي يزداد فيها عدد المرضى يعمل بعض العاملين على التكفل بجميع الحالات، فيما يقوم البعض الآخر بمنح المواعيد اللاحقة للفحص أو بتوجيه المرضى إلى مؤسسات صحية أخرى.

وباستقراء هذه النتائج نستخلص أن هناك اختلاف واضح بين عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في تعاطيهم مع ضغوط العمل ، حيث يتبين وجود نوعين من ردود الفعل تجاه هذه الضغوط، منها ما هو ايجابي يسعى من خلاله العامل إلى التكيف مع ضغوط العمل والسيطرة عليها أو التخفيف من حدتها للحفاظ على مستوى الجودة المعتاد في الخدمات الصحية المقدمة للمريض. بالمقابل نلاحظ ظهور رد فعل سلبي من فئة قليلة من العاملين تجاه ضغوط العمل، يتمثل في التغيب والتأخر عن العمل والتسرب الوظيفي و التهرب من العمل، وهو ما يؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية. وعليه نستنتج أن الفرضية الثالثة محققة.

## المطلب الثاني: النتائج العامة

باستقراء نتائج الفرضيات الجزئية، نستنتج ما يلي:

- 1\_ يتعرض عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لضغوط عمل يغلب عليها الطابع التنظيمي .
- 2\_ تعتمد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على أبعاد الجودة التالية: الاستجابة، الأمان، التعاطف، وهي الأبعاد التي تستند بشكل أساسي على المورد البشري ومبادئه وقدراته وكفاءاته، بينما سجلنا غيابا للأبعاد التي يتحكم فيها الهيكل التنظيمي للمؤسسة والبعد المادي .
- 3\_ يوجد اختلاف بين عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التعاطي مع ضغوط العمل نتيجة للفروقات الفردية والمبادئ الشخصية، ويسعى أغلبية العاملين إلى التكيف والتعايش مع ضغوط العمل.

نستنتج أن عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتعرضون لضغوط عمل خاصة من النوع التنظيمي، مما يؤثر نسبيا على جودة الخدمات الصحية المعتمدة فيها، ويسعى العمال إلى التكيف معها (ضغوط العمل) والسيطرة عليها ، من خلال اعتماد معايير من قبيل : الاستجابة، التعاطف والأمان .

وبالتالي فإن الفرضية الرئيسية المعتمدة في هذه الدراسة تحققت نسبيا. و أن هذه النتائج تتوافق مع دراسة بوخلوة باديس و جعفرور ايمان التي أشرنا إليها سابقا.

## المبحث الثالث: التوصيات والمقترحات

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة يمكن صياغة بعض التوصيات والمقترحات التي من شأنها الحد من انعكاسات ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية، وذلك بما يلي:

\_ الاهتمام بظروف الحياة الاجتماعية للعمال، وذلك من خلال مراعاة الالتزامات الشخصية والعائلية لكل عامل.

\_ الاهتمام بتصميم مباني المؤسسات الصحية بشكل مناسب يسمح بتسهيل المرور وحرية الحركة داخل الفروع والأقسام، وهو ما يسهل العمل ويخفف من الضغوط على العمال، كما يختصر على المرضى الجهد والوقت.

\_ تجهيز المؤسسات الصحية بالمعدات والأجهزة اللازمة .

- \_ العمل على توفير التكنولوجيات الحديثة المطلوبة لعملية الفحص والعلاج ، والمعمول بها في مختلف المؤسسات الصحية الكبرى. وهذا لتوفير خدمات صحية بمستوى جيد تغني المريض على التنقل إلى مؤسسات صحية أبعد أو طلب الخدمة الصحية من الخواص والتي عادة ما تكون مكلفة.
- \_ العمل على الاختيار الأمثل للشخص المناسب في المكان المناسب، سواء من الطاقم الإداري أو الطاقم الطبي وشبه الطبي، بالاعتماد على معيار الكفاءة والمهارة .
- \_ الاهتمام بمورد البشري من خلال التدريب لتحسين المهارات و الحفاظ على مستوى الأداء. والتكوين في سبل مواجهة الأزمات الصحية.
- \_ تحديد المسؤوليات والصلاحيات التي من شأنها الحد من تداخل المهام بغرض تحقيق الأهداف .
- \_ اعتماد سياسات تنظيمية تخفف من ضغوط العمل التنظيمية، بداية بتبني نمط قيادة يضمن الاتصال بين الرئيس والمرؤوسين ، والمشاركة في اتخاذ القرار.
- \_ العمل على تكريس العدالة التنظيمية وهو ما يخفف من الصراعات داخل المؤسسة، من خلال اعتماد الموضوعية في عمليات التقييم وترقية الموظفين.
- \_ تبني إدارة الجودة الشاملة والاستفادة من تجارب تطبيقه في المؤسسات الصحية لما له، من فوائد تتعلق بترشيد النفقات والاستغلال الأمثل للموارد البشرية والمادية. كما انه يتفق مع تطلعات المستفيدين ( العملاء) في مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية كما انه يساهم في رفع معنويات العاملين لأنه يعتمد على مشاركتهم وتمكينهم في صنع القرارات المتعلقة بالمهام.

خاتمة

### خاتمة:

نظرا لأهمية المؤسسة الصحية و الدور الحيوي الذي تؤديه في الحفاظ على صحة و سلامة أفراد المجتمع، من خلال تقديم خدمات صحية متنوعة ذات مستوى عالي من الجودة، تتمثل في خدمات وقائية و علاجية و إنمائية. إلا أن هناك تحديات تواجه المؤسسات الصحية أثناء تأدية مهامها، و تؤثر في جودة الخدمات الصحية التي تقدمها، و أهمها ضغوط العمل في المؤسسة الصحية. وهذا ما دفعنا لدراسة العلاقة بين ضغوط العمل و جودة الخدمات الصحية من منطلق "ضغوطات العمل و انعكاساتها على جودة الخدمات الصحية".

و بناء على نتائج هذه الدراسة المتمثلة في مواجهة عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لضغوطات عمل ، يغلب عليها الجانب التنظيمي تؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية خاصة من ناحية أبعاد الملموسية و الاعتمادية، و هي الأبعاد التي لا يتحكم فيها المورد البشري و تعود للجانب التنظيمي للمؤسسة.

و حتى يمكن تفادي هذه الضغوط التي تؤثر على جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية ينبغي عليها أن تعمل على: تصميم المباني بشكل يضمن سهولة الحركة داخل مختلف الأقسام ما يوفر جهد و وقت كل من المرضى و العمال ، و تجهيز مرافقها بالألات و المعدات الحديثة للفحص حتى يتمكن العمال من أداء مهامهم وفق المعايير المطلوبة، و توفير الأمن و السلامة المهنية للعمال داخل المؤسسة بشكل يوفر لهم الراحة في أداء عملهم، و تهتم باختيار الشخص المناسب للمهمة و القسم المناسب له، كما تهتم بتوفير التدريب و التكوين لهم، و أن تحدد المسؤوليات و الصلاحيات التي تحد من تداخل المهام، و العمل على تكريس العدالة التنظيمية للتخفيف من الصراعات داخل المؤسسة، و إرساء ثقافة تنظيمية تدعم العلاقات الإنسانية في المؤسسة و تحفز العمال على تحسين و تطوير أدائهم، و أن تحاول تبني أسلوب إدارة الجودة الشاملة من خلال الاستفادة من تجارب المؤسسات الأخرى للتمكن من الاستغلال الأمثل للموارد البشرية و المادية، وإرضاء عملائها (الداخليين و الخارجيين).

نأمل أن تكون هذه الدراسة أساسا لدراسات مستقبلية بعناوين أخرى و أن يستفيد منها غيرنا من طلبة علم الاجتماع.

قائمة المصادر

والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

❖ الكتب:

1. أحمد جابر حسنين علي: الإحباط الإداري (الأسباب - العلاج)، دار الكتب المصرية، القاهرة، ط1، 2013
2. بشير بودية، طارق قندوز: أصول و مضامين تسويق الخدمات، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، ط 1، 2016
3. بهجت راضي، هشام يوسف العربي: إدارة الجودة الشاملة المفهوم و الفلسفة والتطبيقات، شركة روابط للنشر وتقنية المعلومات، القاهرة، ط 1، 2016
4. حسين حريم: السلوك التنظيمي- سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط4، 2009
5. حسين محمد الحراحشة: إدارة الجودة الشاملة و الأداء الوظيفي، دار جليس الزمان، عمان، ط1، 2010
6. حنان عبد الرحيم الأحمدى: ضغوط العمل لدى الأطباء المصادر والأعراض، الإدارة العامة للطباعة والنشر- معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002
7. حيدر علي المسعودي: إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2010
8. خالد عيادة نزال عليما: ضغوط العمل وأثرها على الأداء، دار الخليج، عمان، ط1، 2011
9. خيضر كاظم محمود: إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2000
10. ديمينغ، روبيرت هاغستروم: إدارة الجودة الشاملة أسس و مبادئ و تطبيقات، تر: هند رشدي، دار كنوز للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009
11. رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دار الفكر، دمشق، ط1، 2000
12. زكريا عزام، عبد الباسط حسونه، مصطفى الشيخ: مبادئ التسويق الحديث بين النظرية و التطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط 2، 2009
13. عبد الغني محمد إسماعيل العمراني: دليل الباحث إلى إعداد البحث العلمي، دار الكتاب الجامعي، صنعاء، ط2، 2012



14. عبد المجيد أونيس: مدخل لضغوط العمل والمناخ التنظيمي وأداء العاملين، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2013
15. علي حمدي: سيكولوجية الاتصال وضغوط العمل، دار الفكر الحديث، القاهرة، 2008
16. علي عسكر: الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل ( السلوك التنظيمي المعاصر)، دار الحديث للكتاب، القاهرة، 2005
17. علي معمر عبد المومن: البحث في العلوم الاجتماعية الوجيه في الأساسيات والمناهج والتقنيات، منشورات جامعة 07 أكتوبر، بنغازي، ط 1، 2008
18. فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط 1، 2001
19. فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2008
20. فريد كورتل: تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2008
21. قدرى علي، سوسن سمور، ماري حداد: علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2008
22. محسن علي عطية: الجودة الشاملة والمنهج، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2015
23. محمد الصيرفي: التسويق الصحي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ط 1، 2016
24. محمد الفاتح محمود بشير المغربي: السلوك التنظيمي، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2016
25. مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط 1، 2008
26. مزمل علي محمد عثمان: إدارة الجودة الشاملة، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض، ط 1، 2015
27. مصطفى كامل أبو العزم عطية: المدير الحائر بين الضغوط وجودة الأداء الوقاية – الأسباب- العلاج، دار الهاني للطباعة والنشر، مصر، 2006
28. مصطفى يوسف كافي: إدارة الصراع والأزمات التنظيمية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2015
29. مليكة غواري: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2016
30. منصور محمد اسماعيل العريقي: السلوك التنظيمي، دار الكتاب الجامعي، صنعاء، ط 2، 2013

31. نفيسة محمد باشري، فوزي شعبان مدكور، رباب فهيم: السلوك التنظيمي، جامعة القاهرة، 2017
32. نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2012
33. هيو كوش: إدارة الجودة الشاملة "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها"، تر: طلال بن عايد الأحمدى، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2002
34. Frédéric CANARD: *Management De La Qualité*, Gualino Lextenso Editions, Paris, 2009

#### ❖ أطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير:

1. آلاء نزال درويش العيسى: أثر ضغوط العمل على أداء الكادر الطبي في المستشفيات الحكومية في محافظة المفرق، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، الأردن، 2019، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/01، متاح على الخط: <http://search.mandumah.com/Record/97571>
2. حبيبة قشي: أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية-دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة دكتوراه، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2020/2019، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/15، متاح على الخط: <http://thesis.univ-biskra.dz/4653/1/%25D8>
3. خير الدين ابن خورر: علاقة ضغوط العمل بالرضا الوظيفي للمدرسين في المؤسسة التربوية الجزائرية: دراسة ميدانية بمدارس بلدية العوينات لولاية تبسة، رسالة ماجستير في علم اجتماع التربية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2011، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/20، متاح على الخط: <http://thesis.univ-biskra.dz/2050/1/M>
4. سعدية خامت: الرضا الوظيفي و أثره على جودة الخدمات الصحية-دراسة مقارنة بين المؤسسات العمومية و الخاصة في الجزائر، رسالة دكتوراه، تخصص: إدارة تسويقية، جامعة ألكلي محند أولحاج-البويرة، الجزائر، 2020/2019، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/10، متاح على الخط: <http://dspace.univ-bouira.dz:8080/jspui/handle/123456789>
5. عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة دكتوراه، تخصص: تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد-

- تلمسان، الجزائر، 2012/2011، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/05، متاح على الخط:  
<https://www.fichier-pdf.fr/2015/02/25/atik-aicha-mag/&ved>
6. عبد الحكيم أحمد مهنا الحراشة: أثر ضغوط العمل على أداء الأطباء في المستشفيات الحكومية في إقليم الشمال في الأردن، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، الأردن، 2014، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/25، متاح على الخط:  
<http://search.mandumah.com/Record/856232>
7. عبير شاتي المشاقبة: أثر تطبيق معايير مجلس اعتماد الرعاية الصحية على جودة الخدمة في المستشفيات الأردنية التابعة لوزارة الصحة في إقليم الشمال، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، الأردن، 2018/2017، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/26، متاح على الخط:  
[https://drive.google.com/file/d/1o4oOARgzkHkYPJR2dA50BWeW\\_18fXlu3/view](https://drive.google.com/file/d/1o4oOARgzkHkYPJR2dA50BWeW_18fXlu3/view)
8. علاء عادل درويش: دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري)، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة تشرين، سوريا، 2013/2012، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/15، متاح على الخط:  
<http://mohe.gov.sy/master/Message/Mc/alaa%2520daroesh>
9. عيسى إبراهيم المعشر: أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، 2009، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/06، متاح على الخط:  
<https://meu.edu.jo/libraryTheses/585e2941bbb0b>
10. فراس حاج محمد: أثر ضغوط العمل في مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي: دراسة ميدانية في مشافي وزارة التعليم العالي بدمشق، بحث مقدم لنيل درجة ماجستير إدارة الأعمال التخصصي MBA، الجامعة الافتراضية السورية، 2016، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/01، متاح على الخط:  
[https://pedia.svuonline.org/pluginfile.php/789/mod\\_label/intro](https://pedia.svuonline.org/pluginfile.php/789/mod_label/intro)
11. محمد صلاح الدين أبو العلا: ضغوط العمل وأثرها على الولاء التنظيمي: دراسة تطبيقية على المدراء العاملين في وزارة الداخلية في قطاع غزة، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2009، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/05، متاح على الخط:  
<https://iugspace.iugaza.edu.ps/handle/20.500.12358/17323%3Flocale>
12. ليلي عياد: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة إمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية. رسالة دكتوراه، تخصص: تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، 2016/2015، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/03، متاح على الخط:  
<http://dSPACE.univ-tlemcen.dz/handle/112/12538&ved=2>

13. نجات صغيرو: تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر-باتنة، الجزائر، 2012/2011، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/07، متاح على الخط:

[http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc\\_download/2631](http://theses.univ-batna.dz/index.php/theses-en-ligne/doc_download/2631)

14. هديات بن طيب: دراسة الإنتاج والعمليات باستخدام البرمجة بالأهداف في مؤسسات الخدمات مع دراسة حالة الجزائرية للتأمينات، رسالة دكتوراه، تخصص: تسيير، جامعة أبو بوبكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، 2016/2015، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/20، متاح على الخط:

[http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/8882&ved=2ahUKewjl\\_PQwdj4AhX](http://dspace.univ-tlemcen.dz/handle/112/8882&ved=2ahUKewjl_PQwdj4AhX)

15. Pierre Éric Langlois : **La Qualité Des Soins Et La Sécurité Des Patients-Une Priorité Mondiale**, Bibliotheque Et Archives Nationales, Québec, 2015, consulté le : 15/04/2022, disponible en ligne : <https://sidiief.org/wpcontent/uploads/2019/09/>

16. Géraldine Layani : **Evaluation de la qualité des soins dans les unités d'urgence rurales du Québec**, Maitrise en epidémiologie, Université LAVAL-Québec, Canada, 2015, consulté le: 20/04/2022, disponible en ligne : <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/25860/1/31584.pdf&ved=2>

## ❖ المجالات:

1. الصديق بخوش: "مستويات ضغوط العمل لدى الأفراد العاملين في المؤسسة الاستشفائية: دراسة ميدانية بالقطاع الصحي تبسة"، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 06، العدد 08، 2013، 242-223

2. أمال بوسمينة، أسماء سفاري: "أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في القطاع الصحي في ظل جائحة كوفيد 19: دراسة عينة من العاملين في القطاع الصحي بولاية أم البواقي"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، المجلد 08، العدد 03، 2021، 228-210، تم الإطلاع عليه في: 2022/04/06، متاح على الخط: <http://193.194.91.150/en/article/178701&ved=2>

3. باديس بوخلوة، إيمان جعفرور: "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى-دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي"، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 13، 2018، 267-249، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/25، متاح على الخط: <https://search.emarefa.net/detail/BIM-883549>

4. بلال بن عقون: "مستويات ضغوط العمل وسبل مواجهتها في المؤسسات الاقتصادية"، مجلة الاقتصاد الصناعي، المجلد 06، العدد 02، أكتوبر 2016، 382-399، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/15، متاح على الخط: <https://search.emarefa.net/detail/BIM-862772>
5. رشيد سعيدان، وشام بن زيان: "جودة الخدمات الصحية من خلال آراء المرضى بالمؤسسة الاستشفائية 240 سرير بولاية بشار"، مجلة الدوائر الاقتصادية، المجلد 04، العدد 02، أكتوبر 2018، 346-374
6. رضوان أنساعد، محمد فلاق: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة -مستشفى الجامعة الأردنية أنموذجاً-"، مجلة الإدارة و التنمية للبحوث والدراسات، العدد 04، ديسمبر 2013، 61-82
7. زينب مهداوي، عبد القادر بودي: "أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات-دراسة المؤسسة الاستشفائية"، مجلة مجاميع المعرفة، العدد 05، أكتوبر 2017، 237-248
8. سميرة طراد خوجة: "ضغوط العمل(الواقع، الأسباب وسبل المواجهة)"، مجلة الباحث الاجتماعي، المجلد 12، العدد 01، 2016، 157-168
9. شرف الدين زديرة، كريم زرمان، نبيلة باديس: "جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات-دراسة استطلاعية لآراء المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية علي بوسحابة-خنشلة"، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي سي الحواس-بريكة، العدد 03، جوان 2019، 172-191
10. عبد اللطيف بن زدي، عبد المالك بلوافي: "قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي SERVPERF -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بأدرار"، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 09، العدد 02، جوان 2021، 424-441
11. عتيقة حرايرية: "استراتيجيات إدارة الضغوط المهنية كمدخل لتفعيل الإدارة المدرسية الحديثة- قراءة تحليلية"، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، المجلد 07، العدد 03، جويلية 2019، 29-40
12. عديلة العلواني: "أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية"، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور-الجلفة، المجلد 04، العدد 13، سبتمبر 2018، 214-226، ، تم الإطلاع عليه في: 2022/03/20، متاح على الخط: <http://afak-revues.com/index.php/afak/article/view/234/73>

13. نبيل حليلو، محمد معمري: "ضغوط العمل- الأسباب والآثار"، مجلة تاريخ العلوم، المجلد 03، العدد 05، 2016، 244-233
14. يمينة غالم: "ضغوط العمل وتأثيرها على الصحة النفسية للعامل"، مجلة آفاق فكرية، المجلد 04، العدد 05، 2016، 175-160
15. Delawar Khan, Shehla Amjad, Rubina kazmi: "OCCUPATIONAL STRESS AND ITS EFFECT ON JOB PERFORMANCE( A CASE STUDY OF MEDICAL HOUSE OFFICERS OF DISTRICT ABBOTTABAD)", J AYUB Med Coll Abbottabad, 20(3), 2008, 135-139 consulté le : 02/04/2022, disponible en ligne : <https://www.academia.edu/21758345/>

#### ❖ القوانين و اللوائح التنظيمية:

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المرسوم التنفيذي رقم 2007/140، العدد 33، ص 10

الملاحق

جامعة 08 ماي 1945- قالمة -

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

استمارة

السادة و السيدات إيطارات وموظفو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف: يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذه الاستمارة التي تدخل ضمن متطلبات انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل بعنوان: "تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية"، من إشراف الأستاذ جاهمي عبد العزيز. ونعلمكم أن الإجابات المقدمة من طرفكم تحظى بالأهمية البالغة لدينا وبالسريرة التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. نشكركم شكرا جزيلا على مساهمتكم الجادة بالإجابة على العبارات المرفقة وبصراحة تامة.

لكم منا كل الامتنان والتقدير: يوسفى نزيهة. مرابطين سناء

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- 1\_الجنس:  ذكر  أنثى
- 2- السن:  30\_21  40\_31  أكثر من 41
- 3- الحالة الاجتماعية:  أعزب  متزوج  مطلق  أرمل
- 4- عدد الأولاد:  أقل من 02  [03-02]  [05-04]
- 5- النشاط:  طبي  شبه طبي  أسلاك خاصة صحية
- 6- الخبرة المهنية:  أقل من 05 سنوات  10\_05 سنوات  أكثر من 10 سنوات



المحور الثاني: البيانات المتعلقة بمصادر ضغوط العمل

7- هل كانت لديك الرغبة في هذا العمل؟ نعم  لا

\*إذا كان الجواب (لا).

أ- لماذا أقبلت على هذا العمل؟

ب- هل أثر ذلك على أدائك؟ نعم  لا  إلى حد ما

8- على أي أساس تم توظيفك؟ تكوين قاعدي في الاختصاص  خبرة سابقة

9- هل أن مقر السكن الخاص بك؟ قريب من مكان العمل  بعيد عن مكان العمل

10- ما نوع وسائل النقل التي تستخدمها للالتحاق بالعمل؟ عامة  خاصة

\* إذا كان الجواب ب (عامة).

أ- هل هي متوفرة في كل الأوقات؟ نعم  لا  إلى حد ما

ب- هل أن تكاليف النقل مناسبة؟ نعم  لا  إلى حد ما

ج- هل أن هذه الوسائل مريحة؟ نعم  لا  إلى حد ما

11- هل الزوج (ة) عامل(ة)؟ نعم  لا

12- هل تستطيع التوفيق بين التزاماتك المهنية ومتطلباتك الشخصية؟ نعم  لا

\*إذا كان الجواب ب (لا).

- ماذا تغلب؟ الالتزامات المهنية  المتطلبات الشخصية

13- هل مررت بظرف خاص أثار على أدائك؟ نعم  لا

\*إذا كان الجواب ب (نعم).

أ- هل كان هذا الظرف؟ علائقي  صحي  نفسي

ب- ما نوع هذا التأثير؟ علاقات العمل  العمل

14- هل تشعر بأنك مضايق في العمل؟ نعم  لا

\*إذا كان الجواب ب (نعم).

- من قبل من؟ المشرف  الزملاء

15- المهام التي تقوم بها تحتاج إلى؟ السرعة  التركيز  اليقظة

16- هل تتعرض لمخاطر في عملك؟ نعم  لا

\*إذا كان الجواب ب (نعم).

- ما طبيعة هذه المخاطر؟ مهنية  صحية

17- هل تتناسب طبيعة العمل مع قدراتك؟ نعم  لا  إلى حد ما

18- ما هو نظام العمل الذي تعمل به؟ المناوبة  الدوام اليومي

\*إذا كانت الإجابة بـ (المنابوة).

أ\_ هل يتوسط هذا النظام أوقات للراحة ؟  نعم  لا

\*إذا كان الجواب بـ (نعم).

- هل هي؟  كافية  كافية إلى حد ما  غير كافية

ب- كيف تتعامل مع ضغوط المناوبة؟

19- هل يتعارض توقيت العمل مع التزاماتك العائلية؟  نعم  لا

\*إذا كان الجواب بـ (نعم):

- هل يدفعك ذلك إلى؟  التأخر  التغيب  الخروج قبل نهاية الدوام

20- كيف تقضي أيام الراحة الخاصة بك؟

ممارسة الرياضة  السفر  قضاء الوقت مع العائلة

21- هل تتم استشارتك في بعض القرارات الخاصة بالعمل؟  نعم  لا  إلى حد ما

\*إذا كان الجواب بـ (01) أو (03)،

- هل يؤخذ بهذه الآراء؟  نعم  لا  إلى حد ما

22- هل تتدخل الإدارة في تفاصيل عملك بشكل واضح؟  نعم  لا  إلى حد ما

\*إذا كان الجواب بـ (01) أو (03)،

- من أي ناحية؟  تحديد المهام  إجراءات العمل  توقيت العمل

23- هل تكلف بأعمال إضافية؟  نعم  لا

\*إذا كان الجواب بـ (نعم).

- هل تتناسب مع:  طبيعة العمل؟  قدراتك؟  تكوينك؟

24- ممن تتلقى أوامر العمل؟  مسؤول مباشر  مسؤول غير مباشر

\*إذا كان الجواب بـ (مسؤول غير مباشر).

- هل تتوافق هذه الأوامر مع طبيعة عملك؟  متوافقة  متعارضة  متوافقة إلى حد ما

- وضح أكثر؟

25- في الحالات التي يكثر فيها المرضى:

أ- هل يؤثر ذلك في طبيعة عملك؟  نعم  لا

ب- كيف تتعامل مع هذا الظرف؟

26- هل تتعرض لانتقادات أثناء أدائك لعملك؟  نعم  لا

\*إذ كان الجواب ب (نعم).

أ- من طرف من؟  المرضى  مرافقي المرضى  المسؤولين

ب- كيف تواجه الانتقادات التي توجه إليك في العمل؟

التجاهل  الغضب  التكيف

27- هل تتوفر لك المعلومات لأداء المهام المطلوبة منك؟  نعم  لا

28- كيف تصف علاقتك مع زملائك؟  جيدة  عادية  سيئة

\*إذا كانت الإجابة ب (سيئة).

- هل يعود ذلك إلى: أسباب شخصية؟  أسباب مهنية؟

29- كيف تصف نظم الاتصال مع رئيسك؟  جيدة  متوسطة  ضعيفة

30- ما نوع العلاقات داخل جماعة العمل؟  مستقرة  غير مستقرة  مستقرة الى حد ما

\*إذا كان الجواب ب (غير مستقرة)، لماذا؟

31- هل يتناسب الأجر الذي تتقاضاه مع مجهوداتك؟  نعم  لا  إلى حد ما

32- هل تتقاضاه في الوقت المحدد؟  نعم  لا

\*إذا كان الجواب ب (لا).

- بأي طريقة تلبى احتياجاتك؟

الاستعانة بالمدخرات  الاستدانة  انتظار صرف الأجر

33- هل هناك موضوعية في تقييم الموظفين؟  نعم  لا

\*إذا كان الجواب ب (لا).

- إلى ما تستند عملية التقييم حسب نظرك؟

34- هل هناك عدل في عملية ترقية الموظفين؟  نعم  لا  إلى حد ما

35- هل أن بيئة العمل مناسبة لطبيعة عملك من حيث:

أ- الإضاءة؟  نعم  لا  إلى حد ما

ب- التهوية؟  نعم  لا  إلى حد ما

ت- درجة الحرارة؟  نعم  لا  إلى حد ما

ث- الضوضاء؟  نعم  لا  إلى حد ما

ج- النظافة؟  نعم  لا  إلى حد ما

36- هل تتوفر بالمستشفى التجهيزات المطلوبة للفحص والعلاج؟  نعم  لا

\*إذا كان الجواب ب (نعم).

- أ- هل هذه التجهيزات؟  حديثة  قديمة  حديثة إلى حد ما
- ب- هل أن هذه التجهيزات في متناولكم؟  نعم  لا  إلى حد ما
- \*إذا كان الجواب ب (لا).

- كيف تتعامل مع تكذيب المرضى لك في هذه الحالة؟

### المحور الثالث: البيانات المتعلقة بمعايير جودة الخدمات الصحية

- 37- هل تتوفر بالمستشفى الآلات والتقنيات الحديثة اللازمة لعملية الفحص؟  نعم  لا
- \*إذا كان الجواب ب (نعم).
- هل هي؟  كافية  غير كافية  كافية إلى حد ما
- 38- هل يتوفر المستشفى على الأدوية المطلوبة للعلاج؟  نعم  لا  إلى حد ما
- 39- هل يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام؟  نعم  لا
- 40- هل يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الضرورية؟  نعم  لا  إلى حد ما
- 41- هل يعلم المستشفى المرضى بموعد تقديم الخدمة؟  نعم  لا
- 42- هل تتوفر سيارات إسعاف في الوقت المناسب؟  نعم  لا
- \*إذا كان الجواب ب (نعم).

- أ- هل هي؟  صالحة  غير صالحة  صالحة إلى حد ما
- ب- هل هي؟  مجهزة  غير مجهزة  مجهزة إلى حد ما
- ج- هل أن سائقها؟  مناسب  غير مناسب  مناسب إلى حد ما
- 43- هل يتابع المستشفى حالة المريض باستمرار؟  نعم  لا  إلى حد ما
- 44- هل يراعي المستشفى عادات وتقاليد وأعراف المجتمع؟  نعم  لا  إلى حد ما
- 45- هل تحرص على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة؟  نعم  لا  إلى حد ما

\*إذا كان الجواب ب (الأول) و (الثالث)،

- هل هذا يعود إلى؟  مبادئك  القوانين الصارمة  ردود فعل المرضى ومرافقهم
- 46- هل تتجاوب فوراً مع احتياجات المرضى؟  نعم  لا  إلى حد ما
- 47- هل تولي اهتماماً فردياً خاصاً للمريض؟  نعم  لا

\*إذا كان الجواب ب (نعم)، في أي من الحالات؟

- وجود روابط شخصية مع المريض  حالات مرضية خاصة (مسنين، ذوي الاحتياجات الخاصة،...)
- جميع الحالات

48- هل تعمل على توضيح المشاكل الصحية للمرضى بطريقة مفهومة؟

نعم  لا  إلى حد ما

49- هل تحسن معاملة المرضى؟  نعم  لا  إلى حد ما

المحور الرابع: البيانات الختامية:

50- ما مدى اهتمام المستشفى بضغط العمل الفردية؟

جيد  متوسط  ضعيف

51- ما مدى اهتمام المستشفى بضغط العمل التنظيمية؟

جيد  متوسط  ضعيف

52- ما مدى تحقيق المستشفى لمعايير الجودة في الخدمات الصحية؟

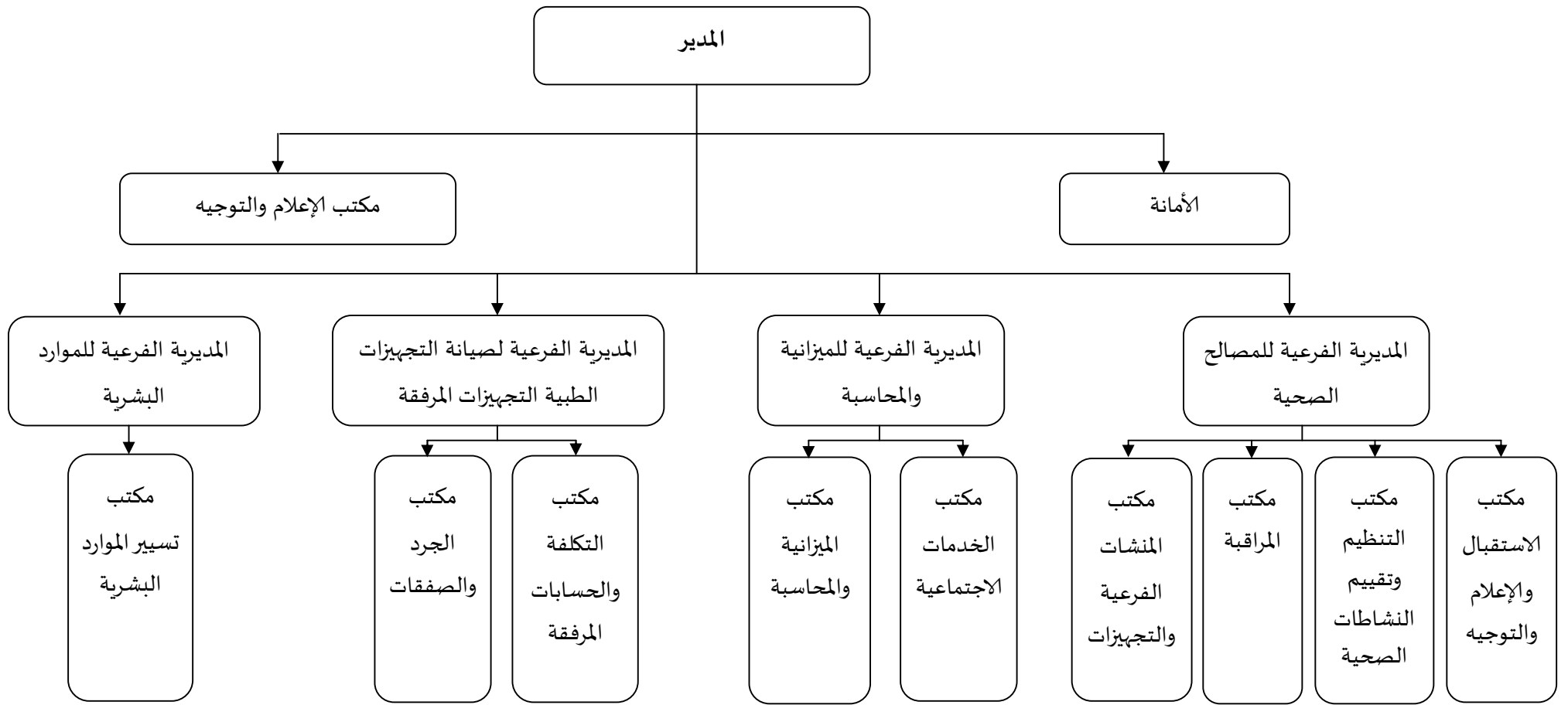
جيد  متوسط  ضعيف

53- ما مدى رضاك عن عملك؟  راض  غير راض  راض إلى حد ما

54- هل يتوافق في نظرك نظام العمل مع تحقيق معايير الجودة؟  نعم  لا

55- ما مدى استحسان المستفيدين للخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى؟

جيد  متوسط  ضعيف



الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوشقوف \_ قائمة \_