

جامعة ميدأوشن



كلية الإدارة

ماجستير ادارہ موارد بشرية

دور الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية – دراسة
ميدانية على الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي-أبها.

إعداد الطالب/

وليد عبدالله منصور

Waleed Abdullah Mansour

الرقم الاكاديمي / 253000361

المشرف الثاني/

د.فايز جراد

المشرف الرئيسي/

د. الفيصل عبد الحميد

العام الدراسي:

2026 – 1448

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إِهْدَاء

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا البحث . أود أن أقدم بحالص الشكر والتقدير لكل من ساهم في تحقيق هذا العمل.

أبدأ بشكر والدي العزيزين، اللذين كانا في العوز والسند منذ بداية مسيرتي التعليمية وحتى اليوم، فقد كانا داعمهما وتشجيعهما الأثر الأكبر في تحقيق هذا الإنجاز.

أتوجه بشكر خاص لزوجتي العزيزة، التي كانت لي الداعم والحفز، وساهمت بصبرها وتفهمها في توفير البيئة المناسبة لإتمام هذا البحث.

كما أقدم بجزيل الشكر والتقدير لأساتذتي الأفاضل، وخاصة المشرف على رسالتي، الذي لم يخل علي بتوجيهاته القيمة ونصائحه السديدة طوال فترة إعداد البحث.

ولا أنسى أن أعبر عن امتناني لزملائي وأصدقائي، الذين قدموا لي الدعم والمساعدة، وكانوا لي عوناً في تجاوز التحديات.

وأخيراً، أشكر كل من ساهم بأي شكل من الأشكال في إتمام هذا العمل، سائلاً الله أن يوفقنا جميعاً لما فيه الخير والصلاح.

شكر ونفاس

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا وإتمام هذا البحث العلمي،

والذي ألهمنا الصحة والعافية والعزيمة . فالحمد لله حمداً كثيراً

تقدم بحزب الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور /

د . الفیصل عبد الحمید محمد حسن

د . فايز جراد

، على كل ما قدمه لنا من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت وإثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة .

والشكر والتقدير موصول إلى إدارة جامعة ميد أوشرمثلة بالكادر الأكاديمي والإداري، لما قدموه من تسهيلات وتشجيع

وتوفير الخدمات المطلوبة .

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من لم يسعنا الحظ بذكر أسمائهم راجياً من المولى عز وجل أن تكون هذه الدراسة نافذة

لدراسات أخرى.

المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الرضا الوظيفي بأبعاده (الأجور والحوافز، بيئة العمل، طبيعة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، فرص الترقى والتقدم الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية لدى الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها بالمملكة العربية السعودية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستُخدمت الاستبانة أداةً رئيسيةً لجمع البيانات الميدانية، وقد صُممت وفق مقياس ليكرت الخماسي، وتكوّنت من (30) فقرة موزعة على متغيري الدراسة. وتكوّن مجتمع الدراسة من جميع الكوادر التمريضية العاملة في مستشفى عسير المركزي والبالغ عددهم (850) ممرضاً وممرضة، فيما بلغت عينة الدراسة (265) مفردة اختيرت بأسلوب العينة العشوائية الطبقية. وتمّت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) عبر توظيف جملة من الأساليب الإحصائية كالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ألفا كرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد.

وتوصّلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية بمتوسط حسابي بلغ (3.48)، ومستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية بمتوسط (3.75). كما أثبتت النتائج وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية للرضا الوظيفي بأبعاده مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، إذ فسّرت أبعاد الرضا الوظيفي ما نسبته (78%) من التباين في جودة الخدمات الصحية، وجاء بعد بيئة العمل في مقدمة الأبعاد تأثيراً. وأوصت الدراسة بإعادة النظر في منظومة الأجور والحوافز، وتطوير نظام واضح للترقيات، وتصميم برامج تدريبية متخصصة، وتعزيز ثقافة العمل الجماعي، والاستمرار في تطبيق معايير الاعتماد الصحي بشكل مستدام.

الكلمات المفتاحية: الرضا الوظيفي، جودة الخدمات الصحية، الكوادر التمريضية، مستشفى عسير

المركزي، أبها، المملكة العربية السعودية.

قائمة المحتويات

إهداء	ج
شكرو وتقدير	د
المستخلص	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	1
1.1 مقدمة:	1
2.1 مشكلة الدراسة	2
3.1 أهمية الدراسة	4
4.1 أهداف الدراسة	5
5.1 أسئلة الدراسة	6
6.1 فروض الدراسة	7
7.1 الدراسات السابقة	7
8.1 الفجوة البحثية	12
9.1 المنطلقات النظرية للدراسة	13
10.1 مصطلحات الدراسة	15
11.1 منهجية الدراسة	16
12.1 مجتمع وعينة الدراسة	16
13.1 مصادر جمع البيانات	17
14.1 أداة الدراسة	17
15.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة	18

16.1	حدود الدراسة	19
20	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
20	المبحث الأول: الرضا الوظيفي	
20	1.1.2 تمهيد	
20	2.1.2 أولاً: مفهوم الرضا الوظيفي	
21	3.1.2 ثانياً: أهمية الرضا الوظيفي	
22	4.1.2 ثالثاً: أهداف الرضا الوظيفي	
23	5.1.2 رابعاً: أبعاد الرضا الوظيفي	
24	6.1.2 خامساً: النظريات المفسرة للرضا الوظيفي	
25	7.1.2 سادساً: واقع الرضا الوظيفي في القطاع الصحي والتحديات التي تواجهه	
26	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية	
26	1.2.2 تمهيد	
26	2.2.2 أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية	
28	3.2.2 ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية	
29	4.2.2 ثالثاً: أهداف جودة الخدمات الصحية	
29	5.2.2 رابعاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية	
31	6.2.2 خامساً: النماذج المفسرة لجودة الخدمات الصحية	
31	7.2.2 سادساً: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية	
32	8.2.2 سابعاً: واقع جودة الخدمات الصحية والتحديات التي تواجهها	
33	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
33	1.3 تمهيد	
33	2.3 أولاً: منهج الدراسة	
33	3.3 ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها	
34	4.3 ثالثاً: أداة الدراسة	

34	5.3 رابعاً: صدق وثبات أداة الدراسة
36	6.3 خامساً: مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة
37	7.3 سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة
39	الفصل الرابع: تحليل البيانات ومناقشة النتائج
39	1.4 تمهيد
39	2.4 أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة
40	3.4 ثانياً: التحليل الوصفي لأبعاد متغيرات الدراسة
45	4.4 ثالثاً: اختبار فرضيات الدراسة
53	الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتوصياتها
53	1.5 تمهيد
53	2.5 أولاً: نتائج الدراسة
56	3.5 ثانياً: توصيات الدراسة
58	Abstract
59	المراجع
59	أولاً: المراجع العربية:
61	ثانياً: المراجع الأجنبية:
63	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول
35	جدول رقم (1): معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمتغير الذي ينتمي إليه
35	جدول رقم (2): معاملات ثبات أداة الدراسة
36	جدول رقم (3): مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع
39	جدول رقم (4): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للخصائص الديموغرافية
40	جدول رقم (5): التحليل الوصفي لفقرات بُعد الأجور والحوافز
41	جدول رقم (6): التحليل الوصفي لفقرات بُعد بيئة العمل
41	جدول رقم (7): التحليل الوصفي لفقرات بُعد طبيعة العمل
42	جدول رقم (8): التحليل الوصفي لفقرات بُعد العلاقة مع الرؤساء والزملاء
43	جدول رقم (9): التحليل الوصفي لفقرات بُعد فرص الترقى والتقدم الوظيفي
43	جدول رقم (10): المتوسطات الحسابية العامة لأبعاد الرضا الوظيفي
44	جدول رقم (11): التحليل الوصفي لفقرات المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)
45	جدول رقم (12): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية
47	جدول رقم (13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الأجور والحوافز على جودة الخدمات الصحية
48	جدول رقم (14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر بيئة العمل على جودة الخدمات الصحية
49	جدول رقم (15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر طبيعة العمل على جودة الخدمات الصحية
50	جدول رقم (16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر العلاقة مع الرؤساء والزملاء على جودة الخدمات الصحية
52	جدول رقم (17): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر فرص الترقى والتقدم الوظيفي على جودة الخدمات الصحية

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة:

يشهد قطاع الرعاية الصحية على المستوى العالمي تحولات جوهرية متسارعة، فرضتها التطورات التكنولوجية، وتنامي الوعي المجتمعي بمفاهيم الجودة، وتصاعد توقعات المرضى بشأن مستوى الخدمات المقدّمة إليهم. وقد باتت جودة الخدمات الصحية تُمثّل أحد أهم المؤشرات التي تُقاس بها كفاءة الأنظمة الصحية وقدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين، لا سيما في ظل التنافسية المتزايدة بين المؤسسات الصحية على المستويين الحكومي والخاص. ومن هذا المنطلق، توجّهت الدول والحكومات نحو تبني منظومات إدارية حديثة تستهدف الارتقاء بمستوى الأداء الصحي، وتعزيز رضا المستفيدين، وضمان تقديم خدمات صحية وفق أعلى المعايير المهنية والأخلاقية (محمد، 2024).

وتكتسب جودة الخدمات الصحية أهميتها من كونها تمسّ حياة الإنسان مباشرة، إذ لا يقتصر أثرها على الجانب العلاجي فحسب، بل يمتد ليشمل الأبعاد الوقائية والتأهيلية والنفسية والاجتماعية للمريض وذويه. ولذلك، تسعى المؤسسات الصحية إلى تطوير مواردها البشرية والمادية، وتبنيّ فلسفات إدارية معاصرة كإدارة الجودة الشاملة، واستراتيجية كايزن، والموائمة الاستراتيجية، بوصفها مداخل فعّالة لتحسين مستوى الخدمة الصحية وتعزيز قدرتها التنافسية (الشراري، 2024).

يبرز الرضا الوظيفي بوصفه أحد أهم المفاهيم الإدارية والسلوكية التي حظيت باهتمام واسع من قبل الباحثين والممارسين على حدّ سواء، لما له من انعكاسات مباشرة على أداء العاملين، وسلوكهم التنظيمي، ومستوى انتمائهم لمؤسساتهم. ويشير الرضا الوظيفي إلى الحالة الشعورية الإيجابية التي يستشعرها الفرد تجاه عمله، والتي تتبع من إدراكه لمدى تلبية هذا العمل لتوقعاته وطموحاته في جوانب متعددة تشمل الأجور والحوافز، وطبيعة العمل، وبيئة العمل، والعلاقة مع الرؤساء والزملاء، وفرص الترقّي والتقدم الوظيفي (الشلوي، 2024).

ولا تقتصر أهمية الرضا الوظيفي على البعد الفردي للعامل، بل تمتد لتشمل الأبعاد التنظيمية للمؤسسة برمتها؛ إذ تُشير الأدبيات الإدارية إلى أن العاملين الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من الرضا الوظيفي يكونون أكثر إنتاجية، وأشدّ التزاماً بمهامهم، وأقلّ ميلاً إلى ترك العمل أو التغيب عنه، مما ينعكس إيجاباً على الأداء

المؤسسي بشكل عام. كما يرتبط الرضا الوظيفي ارتباطاً وثيقاً بالأداء الوظيفي والإنتاجية، ويُعدّ من العوامل التي تُسهم في تعزيز الاستقرار الوظيفي وخفض معدلات الدوران الوظيفي داخل المؤسسات (شيرواني، 2023).

تُعدّ جودة الخدمات الصحية مفهوماً متعدد الأبعاد يشمل جوانب متعددة كالاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والملموسية، وتتحدد بمدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات تلبي احتياجات المرضى وتُفوق توقعاتهم. ويُشكّل تحقيق جودة الخدمات الصحية هدفاً استراتيجياً للمؤسسات الصحية الحديثة، لما لها من دور محوري في تعزيز ثقة المستفيدين، ورفع سمعة المؤسسة، وتحقيق ميزتها التنافسية في بيئة صحية بالغة التعقيد (باوزير وابن صالح، 2023).

وتؤدّي الكوادر التمريضية دوراً محورياً في منظومة تقديم الخدمات الصحية، بوصفها الفئة الأكثر تماساً مباشراً مع المرضى وأسرهم على مدار الساعة. ولذلك، فإن جودة الخدمة التمريضية تُعدّ انعكاساً حقيقياً لجودة الخدمة الصحية بشكل عام، ومؤشراً دقيقاً على كفاءة الأداء المؤسسي في القطاع الصحي. ومن ثمّ، فإن الاهتمام بتطوير أداء الكوادر التمريضية، وتوفير بيئة عمل محفزة لها، يُعدّان من أهم مدخلات تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل مستدام. (Maghsoud et al., 2022)

وفي ضوء ما تقدّم، وانطلاقاً من الأهمية البالغة التي يحتلها كلّ من الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية في المنظومة الصحية السعودية، ومواكبةً لأهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030 في مجال التحول الصحي، تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها، بوصفه أحد أهم المستشفيات المرجعية في منطقة عسير، وواحدًا من المرافق الصحية التي تستقبل أعداداً كبيرة من المرضى من مختلف مناطق الجنوب السعودي، وهو ما يستوجب التركيز على تطوير أداء كوادره التمريضية بما يضمن تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

2.1 مشكلة الدراسة

يُمثّل قطاع الرعاية الصحية أحد أهم القطاعات الحيوية التي تُولّيها المملكة العربية السعودية اهتماماً استراتيجياً بالغاً، بوصفه ركيزة أساسية من ركائز التنمية المستدامة، ومحوراً محورياً من محاور رؤية المملكة 2030 التي تستهدف إحداث نقلة نوعية في منظومة الخدمات الصحية المُقدّمة للمواطنين والمقيمين. وعلى

الرغم من الجهود الكبيرة المبذولة في هذا القطاع، والاستثمارات الضخمة الموجهة نحو تطوير البنية التحتية الصحية، إلا أن ثمة تحديات جوهرية لا تزال تواجه المؤسسات الصحية في سعيها نحو تحقيق مستويات متقدمة من جودة الخدمة، لا سيما فيما يتعلق بأداء الكوادر البشرية التي تُشكّل حجر الزاوية في هذه المنظومة.

وتُشير كثير من الأدبيات الإدارية والصحية المعاصرة إلى أن الكوادر التمريضية تُعدّ الفئة الأكثر عرضةً لضغوط العمل، وأعباء المهام المتراكمة، والمناوبات الطويلة، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على مستوى رضاها الوظيفي، ومن ثمّ على جودة الخدمات الصحية التي تُقدّمها للمرضى. كما أشارت دراسة أبو سعدة (2021) إلى أن انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية يُعدّ من أبرز المتغيرات التي تُؤثر سلباً على جودة الأداء الصحي، ويؤدي إلى تراجع في مستوى الأمان والاعتمادية والاستجابة، وهي أبعاد جوهرية في منظومة جودة الخدمة الصحية.

ومن خلال الاطلاع على الواقع الميداني في مستشفى عسير المركزي بأبها، بوصفه أحد أهم المستشفيات المرجعية في منطقة عسير، وواحدًا من أبرز المرافق الصحية التي تخدم شريحة واسعة من سكان المنطقة الجنوبية، لاحظت الباحثة وجود مؤشرات تستوجب البحث والتقصّي العلمي، تتعلق بمستوى الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية، ومدى انعكاس ذلك على جودة الخدمات الصحية المُقدّمة. كما أن دراسة الزغبيني (2023) التي أُجريت في السياق السعودي أكّدت وجود مستوى متوسط من الرضا الوظيفي لدى الممرضين، مع ضعف واضح في بُعد الأجور والحوافز، وهو ما يستدعي دراسة هذا المتغير بصورة أعمق في بيئات صحية أخرى داخل المملكة.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت متغيّر الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، إلا أن معظم هذه الدراسات تناولت المتغيرين بمعزل عن بعضهما، أو ربطتهما بمتغيرات وسيطة أخرى، فيما تبقى الدراسات التي بحثت في العلاقة المباشرة بينهما - خاصةً في السياق السعودي وعلى الكوادر التمريضية تحديداً - محدودة نسبياً. وقد أكّدت دراسة Halawani et al. (2021) التي أُجريت في المملكة العربية السعودية على وجود علاقة مباشرة وذات دلالة إحصائية بين الرضا الوظيفي لدى العاملين الصحيين وجودة الخدمات الصحية المُقدّمة، إلا أنها لم تُركّز على مستشفى بعينه، ولم تتناول الكوادر التمريضية بصورة مستقلة.

ومما يزيد من أهمية دراسة هذا الموضوع، أن الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي تتعامل يومياً مع أعداد كبيرة من المرضى، وتُقدّم خدمات متنوعة تشمل الرعاية العاجلة، والحرّة، والوقائية، والتأهيلية، وهو ما يجعل من رضاها الوظيفي عاملاً حاسماً في تحديد جودة الأداء الصحي بالمستشفى. كما

أشارت دراسة (Goula et al. (2022 إلى أن الجودة الداخلية للبيئة الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا الوظيفي للعاملين، وأن أي خلل في هذه المعادلة ينعكس مباشرة على جودة الخدمة الصحية المقدّمة للمرضى.

ومن هذا المنطلق، تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤل المحوري الآتي: ما دور الرضا الوظيفي بأبعاده (الأجور والحوافز، بيئة العمل، طبيعة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، فرص الترقّي والتقدم الوظيفي) في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) لدى الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بأبها؟

3.1 أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

- ◆ تستمدّ الدراسة أهميتها العلمية من أهمية المتغيرين اللذين تتناولهما، وهما الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، بوصفهما من أبرز المفاهيم الإدارية والصحية المعاصرة.
- ◆ تسهم الدراسة في إثراء المكتبة العربية والسعودية بمرجع علمي يتناول العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية بالتطبيق على الكوادر التمريضية.
- ◆ تُشكّل الدراسة إضافة نوعية للأدبيات الإدارية والصحية، من خلال سدّ الفجوة البحثية في الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين المتغيرين في السياق السعودي.
- ◆ تُقدّم الدراسة إطاراً نظرياً متكاملاً حول أبعاد الرضا الوظيفي وأبعاد جودة الخدمات الصحية، يُمكن أن يُشكّل منطلقاً لدراسات مستقبلية.
- ◆ تستمدّ الدراسة أهميتها من ندرة الدراسات التي أُجريت في منطقة عسير على الكوادر التمريضية، مما يمنحها قيمة علمية إضافية.
- ◆ تُثري الدراسة الفكر الإداري في مجال إدارة الموارد البشرية الصحية، وتوفر مادة علمية للباحثين والدارسين في هذا المجال.

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

- ◆ توجه الدراسة أنظار متخذي القرار في مستشفى عسير المركزي وسائر المستشفيات السعودية نحو أهمية الاهتمام بالرضا الوظيفي للكوادر التمريضية.

- ◆ تُقدّم الدراسة نتائج ميدانية يُمكن الاسترشاد بها في وضع السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بتطوير أداء الكوادر التمريضية وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- ◆ تُساعد الدراسة إدارة المستشفى في تشخيص الواقع الفعلي لمستوى الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية، وتحديد جوانب القوة والضعف فيه.
- ◆ تُسهم الدراسة في تقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق، تُفيد المسؤولين في تصميم برامج تحفيزية وتدريبية تستهدف رفع مستوى الرضا الوظيفي.
- ◆ تُخدم الدراسة أهداف رؤية المملكة العربية السعودية 2030 في مجال التحول الصحي وتطوير جودة الخدمات الصحية المُقدّمة للمواطنين.
- ◆ تُشكّل الدراسة قاعدة معلوماتية يُمكن الاستفادة منها في تطوير معايير تقييم أداء الكوادر التمريضية بما يتوافق مع أفضل الممارسات العالمية.

4.1 أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي

تهدف الدراسة إلى دراسة أثر الرضا الوظيفي بأبعاده (الأجور والحوافز، بيئة العمل، طبيعة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، فرص الترقّي والتقدم الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها من وجهة نظر الكوادر التمريضية.

الأهداف الفرعية

ويتفرّع من هذا الهدف الرئيسي جملة من الأهداف الفرعية، تتمثل فيما يأتي:

- ◆ التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية العاملة في مستشفى عسير المركزي بأبها.
- ◆ التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المُقدّمة في مستشفى عسير المركزي بأبها من وجهة نظر الكوادر التمريضية.
- ◆ الكشف عن أثر بُعد الأجور والحوافز على جودة الخدمات الصحية بأبعادهما في مستشفى عسير المركزي.

- ◆ تحديد أثر بُعد بيئة العمل على جودة الخدمات الصحية بأبعادها في مستشفى عسير المركزي.
- ◆ بيان أثر بُعد طبيعة العمل على جودة الخدمات الصحية بأبعادها في مستشفى عسير المركزي.
- ◆ استكشاف أثر بُعد العلاقة مع الرؤساء والزملاء على جودة الخدمات الصحية بأبعادها في مستشفى عسير المركزي.
- ◆ توضيح أثر بُعد فرص الترقى والتقدم الوظيفي على جودة الخدمات الصحية بأبعادها في مستشفى عسير المركزي.
- ◆ الكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيري الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- ◆ تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تسهم في تعزيز الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية.

5.1 أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي

ما أثر الرضا الوظيفي بأبعاده (الأجور والحوافز، بيئة العمل، طبيعة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، فرص الترقى والتقدم الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها من وجهة نظر الكوادر التمريضية؟

الأسئلة الفرعية

- ◆ ما مستوى الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية العاملة في مستشفى عسير المركزي بأبها؟
- ◆ ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى عسير المركزي بأبها من وجهة نظر الكوادر التمريضية؟
- ◆ ما أثر بُعد الأجور والحوافز على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها؟
- ◆ ما أثر بُعد بيئة العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها؟
- ◆ ما أثر بُعد طبيعة العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها؟
- ◆ ما أثر بُعد العلاقة مع الرؤساء والزملاء على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها؟

♦ ما أثر بُعد فرص الترقى والتقدم الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها؟

♦ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حول متغيري الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

6.1 فروض الدراسة

الفرض الرئيسي

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للرضا الوظيفي بأبعاده (الأجور والحوافز، بيئة العمل، طبيعة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، فرص الترقى والتقدم الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

الفروض الفرعية

♦ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد الأجور والحوافز على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

♦ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد بيئة العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

♦ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد طبيعة العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

♦ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد العلاقة مع الرؤساء والزملاء على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

♦ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبُعد فرص الترقى والتقدم الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

7.1 الدراسات السابقة

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل (الرضا الوظيفي) وعلاقته بمتغيرات أخرى.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وعلاقته بمتغيرات أخرى.

وقد رُوعي في عرض هذه الدراسات التسلسل من الأحدث إلى الأقدم، مع بيان الهدف، والمنهج، والعينة، وأبرز النتائج والتوصيات لكل دراسة.

المحور الأول: الدراسات المتعلقة بالمتغير المستقل (الرضا الوظيفي) وعلاقته بمتغيرات أخرى

1) دراسة الشلوي (2024) بعنوان: “دور الرضا الوظيفي في تعظيم الأداء التنظيمي: دراسة تطبيقية”

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الرضا الوظيفي بأبعاده (طبيعة العمل، الأجور والحوافز، بيئة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، فرص الترقية والتقدم الوظيفي) في تعظيم الأداء التنظيمي في المؤسسات محل الدراسة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، معتمدةً على الاستبانة أداةً رئيسيةً لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (285) موظفاً من العاملين في المؤسسات المبحوثة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للرضا الوظيفي بأبعاده مجتمعةً في تعظيم الأداء التنظيمي، وأن بُعدَي طبيعة العمل وبيئة العمل جاءا في مقدمة الأبعاد تأثيراً. وأوصت الدراسة بضرورة تبني إدارات المؤسسات لسياسات تحفيزية عادلة، وتحسين بيئة العمل المادية والمعنوية، وتوفير فرص الترقية والتطوير المهني لرفع مستوى الرضا الوظيفي بما ينعكس إيجاباً على الأداء التنظيمي.

2) دراسة الشهيبي (2023) بعنوان: “دور الرضا الوظيفي في تحسين أداء أخصائي العلاقات العامة - دراسة ميدانية”

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور الرضا الوظيفي بأبعاده (الحوافز المادية والمعنوية، بيئة العمل، العلاقة مع الرؤساء، طبيعة العمل، فرص التقدم الوظيفي) في تحسين أداء أخصائي العلاقات العامة في المؤسسات محل الدراسة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وطُبِّقت أداة الاستبانة على عينة قوامها (150) من أخصائيي العلاقات العامة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا الوظيفي وتحسين الأداء الوظيفي لأخصائيي العلاقات العامة، وأن الحوافز المادية والمعنوية تُعدّ من أكثر الأبعاد تأثيراً. وأوصت الدراسة بضرورة إيلاء المزيد من الاهتمام بمنظومة الحوافز، وتحسين بيئة العمل، وتفعيل قنوات الاتصال بين الإدارة والعاملين لتعزيز الرضا الوظيفي والارتقاء بمستوى الأداء.

(3) دراسة شيرواني (2023) بعنوان: "دور الرضا الوظيفي في الأداء الوظيفي - دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في وزارة الإعمار والإسكان"

هدفت الدراسة إلى تحليل دور الرضا الوظيفي بأبعاده (الأجور والحوافز، طبيعة العمل، ظروف العمل، العلاقات الاجتماعية، الترقية) في تعزيز الأداء الوظيفي للعاملين في وزارة الإعمار والإسكان. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (120) موظفاً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط وأثر ذي دلالة إحصائية بين الرضا الوظيفي بأبعاده والأداء الوظيفي، وأن ضعف الحوافز المادية يُعدّ من أبرز مسببات تدني الرضا. وأوصت الدراسة بتطوير نظام الأجور والحوافز، وتحسين ظروف العمل، وتعزيز مبدأ العدالة التنظيمية في الترقيات والتقييم لرفع كفاءة الأداء الوظيفي.

(4) دراسة النزغبي (2023) بعنوان: "أثر الرضا الوظيفي على مستوى الإنتاجية لدى ممرضي القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض - دراسة تطبيقية على مستشفى الإيمان العام"

هدفت الدراسة إلى قياس أثر الرضا الوظيفي بأبعاده (الأجور والمكافآت، بيئة العمل، العلاقة مع الزملاء والرؤساء، فرص الترقية، طبيعة العمل التمريضي) على مستوى الإنتاجية لدى الممرضين في مستشفى الإيمان العام بمدينة الرياض. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبِّقَت الاستبانة على عينة قوامها (200) ممرض وممرضة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية للرضا الوظيفي على إنتاجية الكوادر التمريضية، مع تسجيل مستوى متوسط للرضا الوظيفي بشكل عام، وضعف واضح في بُعد الأجور والمكافآت. وأوصت الدراسة بمراجعة سلم الرواتب والحوافز للممرضين، وتحسين بيئة العمل التمريضي، وتوفير برامج تدريبية وتأهيلية مستمرة، وفتح مسارات واضحة للتقدم الوظيفي.

(5) دراسة السليمان والشعار (2021) بعنوان: "أثر القيادة التحويلية في الرضا الوظيفي - الدور الوسيط لتشاركية المعرفة في شركات الأدوية الأردنية"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر القيادة التحويلية بأبعادها (التأثير المثالي، الحفز الإلهامي، الاستثارة الفكرية، الاعتبارية الفردية) في الرضا الوظيفي، مع اختبار الدور الوسيط لتشاركية المعرفة في شركات الأدوية الأردنية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، ووُزِعَت الاستبانة على عينة قوامها (289) موظفاً من العاملين في شركات الأدوية الأردنية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية للقيادة

التحويلية بأبعادها في الرضا الوظيفي، وإلى وجود دور وسيط جزئي لتشاركية المعرفة في هذه العلاقة. وأوصت الدراسة بضرورة تبني القادة نمط القيادة التحويلية، ونشر ثقافة تشاركية المعرفة داخل المنظمات، وتصميم برامج تدريبية للقيادات الوسطى لتعزيز هذه الممارسات بما يسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي.

6) دراسة بعيسى وأقطي (2021) بعنوان: “دور إدارة المعرفة في تحسين الرضا الوظيفي – دراسة حالة مديرية توزيع الكهرباء والغاز سونلغاز بسكرة”

هدفت الدراسة إلى إبراز دور إدارة المعرفة بأبعادها (تشخيص المعرفة، اكتساب المعرفة، توليد المعرفة، تخزين المعرفة، تطبيق المعرفة) في تحسين مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في مديرية توزيع الكهرباء والغاز بسكرة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبِّقَت الاستبانة على عينة قوامها (85) موظفًا. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين ممارسات إدارة المعرفة ومستوى الرضا الوظيفي، مع تسجيل مستوى متوسط لتطبيق إدارة المعرفة في المؤسسة محل الدراسة. وأوصت الدراسة بتعزيز ممارسات إدارة المعرفة، وتوفير البنية التكنولوجية الملائمة، وتشجيع ثقافة التشارك المعرفي بين العاملين لتحسين رضاهم الوظيفي.

المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بالمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) وعلاقته بمتغيرات أخرى

7) دراسة محمد وآخرين (2026) بعنوان: “الإدارة الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الطبية في طرابلس”

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة الصحية بأبعادها (التخطيط، التنظيم، القيادة، الرقابة، إدارة الموارد البشرية الصحية) في تحسين جودة الخدمات الطبية المُقدَّمة في المؤسسات الصحية بمدينة طرابلس. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الاستبانة أداةً لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (150) من العاملين في القطاع الصحي بطرابلس. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين ممارسات الإدارة الصحية الرشيدة وتحسين جودة الخدمات الطبية، وأن ضعف التخطيط الاستراتيجي وقصور الرقابة يُعدّان من أبرز التحديات. وأوصت الدراسة بتطوير الكفاءات الإدارية الصحية، وتبني معايير الجودة الشاملة، وتعزيز الرقابة على الأداء الصحي بما يسهم في الارتقاء بجودة الخدمات الطبية.

(8) دراسة السنباني والصلوي (2026) بعنوان: “أثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية – دراسة ميدانية في هيئة مستشفى ذمار العام”

هدفت الدراسة إلى قياس أثر التدريب بأبعاده (تحديد الاحتياجات التدريبية، تصميم البرامج التدريبية، تنفيذ البرامج، تقييم التدريب) في تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) في هيئة مستشفى ذمار العام. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبِّقَت الاستبانة على عينة قوامها (180) من العاملين الصحيين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي وذي دلالة إحصائية للتدريب بأبعاده في تحسين جودة الخدمات الصحية، وأن بُعد تقييم التدريب جاء في المرتبة الأدنى من حيث التطبيق. وأوصت الدراسة بضرورة التحديد الدقيق للاحتياجات التدريبية للكوادر الصحية، وتصميم برامج تدريبية متخصصة، وتفعيل آليات تقييم أثر التدريب على أداء العاملين وجودة الخدمة المقدّمة للمرضى.

(9) دراسة التهامي وعسيري (2025) بعنوان: “دور الموائمة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية – دراسة ميدانية على مستشفيات محافظة جدة”

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور الموائمة الاستراتيجية بأبعادها (موائمة الرؤية والرسالة، موائمة الأهداف، موائمة الموارد، موائمة الهيكل التنظيمي، موائمة الثقافة التنظيمية) في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات محافظة جدة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واعتمدت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (320) من الإداريين والعاملين الصحيين في المستشفيات محل الدراسة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للموائمة الاستراتيجية بأبعادها في تحسين الخدمات الصحية، وأن موائمة الموارد البشرية والمالية جاءت في مقدمة الأبعاد تأثيراً. وأوصت الدراسة بضرورة تبني إدارات المستشفيات لمنهجية الموائمة الاستراتيجية، ومراجعة الخطط الاستراتيجية بصورة دورية، وتعزيز التوافق بين الأهداف الاستراتيجية والموارد المتاحة لتحقيق جودة أعلى في الخدمات الصحية.

(10) دراسة الشراري (2024) بعنوان: “تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال استراتيجية كايزن”

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور استراتيجية كايزن بأبعادها (التحسين المستمر، مشاركة العاملين، التخلص من الهدر، معايير الجودة، حل المشكلات) في تطوير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبِّقَت الاستبانة على عينة قوامها (210) من العاملين

في القطاع الصحي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي وذي دلالة إحصائية لتطبيق استراتيجية كايزن بأبعادها في تطوير جودة الخدمات الصحية، وأن بُعد التحسين المستمر ومشاركة العاملين هما الأكثر تأثيراً. وأوصت الدراسة بتبني استراتيجية كايزن كفلسفة إدارية في المؤسسات الصحية، وتدريب العاملين على أدواتها، وتشجيع ثقافة المشاركة في اقتراح التحسينات، والحد من أشكال الهدر في الموارد الصحية.

8.1 الفجوة البحثية

من خلال الاستعراض المُعمّق للدراسات السابقة - العربية منها والأجنبية - التي تناولت متغيري الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، يتبيّن أن ثمة أوجه اتفاق وأوجه اختلاف بين تلك الدراسات والدراسة الحالية، وهو ما يُفُضي إلى بلورة الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الراهنة إلى سدّها. فمن حيث **أوجه الاتفاق**، تتفق الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة - كدراسة الشلوي (2024)، ودراسة شيرواني (2023)، ودراسة الزغبي (2023)، ودراسة - (Halawani et al. (2021 في تناول مفهوم الرضا الوظيفي بوصفه متغيراً محورياً في الدراسات الإدارية والسلوكية، وفي اعتماد المنهج الوصفي التحليلي منهجاً رئيسياً، والاستبانة أداةً لجمع البيانات، فضلاً عن الاتفاق في تناول بعض الأبعاد الفرعية للرضا الوظيفي كالأجور والحوافز، وبيئة العمل، وطبيعة العمل، والعلاقة مع الرؤساء والزملاء، وفرص الترقّي. كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسات كلّ من محمد (2024)، والسنباني والصلوي (2026)، والتهامي وعسيري (2025)، والشراري (2024)، وباوزير وابن صالح (2023) في تناول مفهوم جودة الخدمات الصحية بوصفه متغيراً تابعاً محورياً، وفي اعتماد الأبعاد الخمسة الشهيرة لنموذج (SERVQUAL) وهي الاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والملموسية إطاراً لقياس جودة الخدمة الصحية.

أما من حيث **أوجه الاختلاف**، فتتباين الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة جوانب جوهرية؛ إذ إن كثيراً من الدراسات السابقة تناولت متغيري الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية كلّاً على حدة، أو ربطت بينهما عبر متغيرات وسيطة كإدارة المعرفة (السهلاني وسوادي، 2021؛ بعيسى وأقطي، 2021)، أو القيادة التحويلية (السليمان والشعار، 2021)، أو التدريب (السنباني والصلوي، 2026)، أو الموائمة الاستراتيجية (التهامي وعسيري، 2025)، أو استراتيجية كايزن (الشراري، 2024)، فيما تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة المباشرة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية دون الاستعانة بمتغير وسيط. كذلك تختلف الدراسة الحالية عن دراسات كلّ من الشلوي (2024) والشهيب (2023) وشيرواني (2023) التي ربطت الرضا الوظيفي بمتغيرات كالأداء التنظيمي أو أداء أخصائيي العلاقات العامة أو الأداء

الوظيفي بشكل عام، في حين تُركّز الدراسة الحالية تحديداً على جودة الخدمات الصحية بوصفها متغيراً تابعاً. كما تتميز الدراسة الحالية من حيث **مجتمع الدراسة وبينتها التطبيقية**، إذ تُجرى على الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بأبها، وهي بيئة لم تحظَ - في حدود علم الباحثة - بدراسات كافية تتناول هذه العلاقة، على خلاف الدراسات التي أُجريت في بيئات جغرافية أخرى كطرابلس (أبو سعدة، 2021؛ محمد وآخرون، 2026)، أو النجف الأشرف (السهلاني وسوادي، 2021)، أو حضرموت (باوزير وابن صالح، 2023)، أو الجزائر (خنير ومداني، 2023)، أو الرياض (الزغبيني، 2023). ومن ثمّ، تتبلور **الفجوة البحثية** التي تسدها الدراسة الحالية في كونها تُقدّم دراسة ميدانية متخصصة تجمع بين متغيري الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية بشكل مباشر، وتُطبّق على شريحة الكوادر التمريضية تحديداً، في بيئة مستشفى عسير المركزي بأبها، مما يُشكّل إضافة نوعية للأدبيات الإدارية والصحية السعودية.

9.1 المنطلقات النظرية للدراسة

أولاً: الإطار النظري

المحور الأول: الرضا الوظيفي

يُعدّ مفهوم الرضا الوظيفي من أقدم المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في أدبيات الإدارة والسلوك التنظيمي، وقد تعدّدت الأطر النظرية التي حاولت تفسيره وتحليل أبعاده. ويُشير الرضا الوظيفي في جوهره إلى الحالة الشعورية الإيجابية التي يعيشها الفرد تجاه عمله، والتي تتبع من إدراكه لمدى تحقيق هذا العمل لحاجاته وطموحاته وتوقعاته المهنية والشخصية.

ومن أبرز النظريات المفسّرة للرضا الوظيفي **نظرية الحاجات لماسلو**، التي ترى أن الفرد يسعى إلى إشباع حاجاته وفق تدرج هرمي يبدأ بالحاجات الفسيولوجية، ثم حاجات الأمن، فالحاجات الاجتماعية، وحاجات التقدير، وصولاً إلى حاجات تحقيق الذات، وأن إشباع هذه الحاجات في بيئة العمل يُفضي إلى تحقيق الرضا الوظيفي. وتأتي كذلك **نظرية العاملين لهيرزبرغ**، التي تُقسّم العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي إلى عوامل دافعة (كالإنجاز والاعتراف والمسؤولية والتقدم الوظيفي)، وعوامل وقائية (كالأجور وسياسات المؤسسة وظروف العمل والعلاقات الشخصية). فضلاً عن **نظرية التوقع لفروم**، التي ترى أن الرضا الوظيفي يتحقق حين يدرك الفرد أن جهده سيؤدي إلى أداء متميز، وأن هذا الأداء سيقود إلى مكافآت تُلبّي توقعاته (شيرواني، 2023).

وتتعدد أبعاد الرضا الوظيفي التي تناولتها الأدبيات، وتشمل الأجور والحوافز، وبيئة العمل، وطبيعة العمل ذاته، والعلاقة مع الرؤساء والزملاء، وفرص الترقى والتقدم الوظيفي، ونمط الإشراف، ودرجة الاستقلالية في اتخاذ القرار. وتُشير الدراسات إلى أن الرضا الوظيفي يرتبط بجملة من المخرجات الإيجابية على مستوى الفرد والمنظمة، أبرزها ارتفاع مستوى الأداء والإنتاجية، وزيادة الالتزام التنظيمي، وانخفاض معدلات الدوران الوظيفي والتغيب، وتحسين جودة المخرجات (الشلوي، 2024).

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

تُمثل جودة الخدمات الصحية أحد أبرز المفاهيم الإدارية التي تطوّرت بشكل ملحوظ خلال العقود الماضية، وقد باتت تُشكّل هدفاً استراتيجياً رئيسياً لكل مؤسسة صحية تسعى إلى تحقيق التميز والاستدامة في بيئة تنافسية متزايدة. ويُشير مفهوم جودة الخدمات الصحية إلى مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات تُلبّي احتياجات المرضى وتتجاوز توقعاتهم، وفق معايير مهنية وأخلاقية معتمدة.

ومن أهم النماذج التي فسّرت جودة الخدمة نموذج (SERVQUAL) الذي طوّره باراسورامان وزملاؤه، والذي يقوم على قياس الفجوة بين توقعات العميل وإدراكه الفعلي للخدمة المُقدّمة، وذلك عبر خمسة أبعاد رئيسية هي: الاعتمادية (القدرة على تقديم الخدمة الموعودة بدقة)، والاستجابة (الرغبة في مساعدة المرضى وتقديم خدمة سريعة)، والأمان (المعرفة والكياسة وقدرة العاملين على بثّ الثقة)، والتعاطف (تقديم رعاية فردية للمريض)، واللموسية (المظهر المادي للمرافق والمعدات والعاملين). كما يبرز نموذج دونابيديان الذي يُقيّم جودة الخدمة الصحية عبر ثلاثة محاور: البنية، والعملية، والنتائج (باوزير وابن صالح، 2023).

وتتحقق جودة الخدمات الصحية من خلال جملة من المدخلات، أبرزها كفاءة الكوادر البشرية الصحية وتأهيلها المستمر، وتوفّر البنية التحتية والتكنولوجية الملائمة، وتطبيق معايير السلامة والاعتماد، وتبني منهجيات التحسين المستمر كإدارة الجودة الشاملة واستراتيجية كايزن (الشراري، 2024).

المحور الثالث: العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية

تُشكّل العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية علاقة تفاعلية متكاملة، تقوم على مبدأ أن العامل الراضي عن عمله يُقدّم خدمة أفضل. وتتأكد هذه العلاقة بصورة خاصة في القطاع الصحي، حيث يُشكّل العنصر البشري - ولا سيما الكوادر التمريضية - حجر الزاوية في منظومة تقديم الخدمة الصحية. فحين يشعر

المرضى بالرضا عن أجره، وبيئة عمله، وعلاقته برؤسائه وزملائه، فإن ذلك ينعكس مباشرة على مستوى تعاطفه مع المرضى، ودقة أدائه، والتزامه بمعايير السلامة والجودة. (Halawani et al., 2021)

10.1 مصطلحات الدراسة

(1) الرضا الوظيفي

التعريف المفاهيمي: يُعرّف الرضا الوظيفي بأنه "الحالة الشعورية الإيجابية التي يستشعرها الفرد تجاه عمله وبيئته المهنية، والناجمة عن إدراكه لمدى تلبية هذا العمل لتوقعاته وطموحاته المادية والمعنوية" (الشلوي، 2024).

التعريف الإجرائي: تُعرّف الدراسة الحالية إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بأبها على مقياس الرضا الوظيفي المُستخدم في الدراسة، والذي يقيس أبعاد الأجور والحوافز، وبيئة العمل، وطبيعة العمل، والعلاقة مع الرؤساء والزملاء، وفرص الترقى والتقدم الوظيفي.

(2) جودة الخدمات الصحية

التعريف المفاهيمي: تُعرّف جودة الخدمات الصحية بأنها "مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات صحية تُلبّي احتياجات المرضى وتتجاوز توقعاتهم، وفق معايير مهنية وأخلاقية معتمدة، بأقل قدر من الأخطاء وبأعلى مستوى من الكفاءة والفاعلية" (باوزير وابن صالح، 2023).

التعريف الإجرائي: تُعرّفها الدراسة الحالية إجرائياً بأنها: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بأبها على مقياس جودة الخدمات الصحية المُستخدم في الدراسة، والذي يقيس أبعاد الاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والملموسية.

(3) الكوادر التمريضية

التعريف المفاهيمي: يُقصد بالكوادر التمريضية "مجموعة العاملين الحاصلين على مؤهلات علمية ومهنية في مجال التمريض، والمنوط بهم تقديم الرعاية التمريضية المباشرة للمرضى تحت إشراف الطاقم الطبي، بما يشمل ممرضي الرعاية العامة والحرية والمتخصصة" (أبو سعدة، 2021).

التعريف الإجرائي: تُعرّفُ الدراسة الحالية إجرائياً بأنها: جميع الممرضين والمرضات العاملين في مختلف الأقسام الطبية بمستشفى عسير المركزي بأبها وقت إجراء الدراسة، بمختلف مؤهلاتهم العلمية ومسمياتهم الوظيفية وسنوات خبرتهم.

11.1 منهجية الدراسة

ستعتمد الدراسة الحالية على **المنهج الوصفي التحليلي**، بوصفه أنسب المناهج العلمية لطبيعة الدراسة وأهدافها، حيث يقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة موضع الدراسة كما هي في الواقع، وجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بها، ثم تصنيفها وتحليلها إحصائياً، واستخلاص الدلالات والاستنتاجات التي تسهم في الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها. وسوف يتم توظيف هذا المنهج في تشخيص الواقع الفعلي لمستوى الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بأبها، والوقوف على مستوى جودة الخدمات الصحية المُقدّمة، والكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرين.

كما ستستند الدراسة إلى **الأسلوب الكمي** في جمع البيانات وتحليلها، من خلال تصميم استبانة مُحكّمة تُوزّع على أفراد عينة الدراسة، ومن ثم إخضاع البيانات المُتحصّل عليها للمعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة وموضوعية يُمكن تعميمها على مجتمع الدراسة، وصياغة توصيات عملية تسهم في تطوير الأداء المؤسسي بالمستشفى محل الدراسة.

12.1 مجتمع وعينة الدراسة

سيُتكوّن **مجتمع الدراسة** من جميع الكوادر التمريضية العاملة في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم وفقاً لآخر إحصائية رسمية صادرة عن إدارة الموارد البشرية بالمستشفى نحو (850) ممرضاً وممرضة، موزعين على مختلف الأقسام الطبية والتخصصية بالمستشفى، بما يشمل أقسام الطوارئ، والعناية المركزة، والباطنة، والجراحة، والأطفال، والنسائية والولادة، والعيادات الخارجية، وسائر الأقسام المساندة.

أما **عينة الدراسة**، فسيتم اختيارها بأسلوب **العينة العشوائية الطبقية**، بما يضمن تمثيلاً عادلاً لمختلف فئات مجتمع الدراسة وأقسامه، وسيبلغ حجم العينة المستهدف (265) ممرضاً وممرضة، وقد تم تحديد هذا الحجم استناداً إلى معادلة ستيفن ثامبسون لتحديد حجم العينة عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%).

وسيتّم توزيع الاستبانة على أفراد العينة إلكترونياً وورقياً، مع استبعاد الاستبانات غير المكتملة أو غير الصالحة للتحليل الإحصائي، للوصول إلى العدد النهائي من الاستبانات الصالحة لأغراض الدراسة.

13.1 مصادر جمع البيانات

ستعتمد الدراسة الحالية في جمع بياناتها على مصدرين رئيسيين، هما:

- ♦ **المصادر الثانوية:** وتشمل الكتب العلمية، والدوريات المُحكّمة، والرسائل الجامعية، والأبحاث المنشورة، والتقارير الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة السعودية، والمواقع الإلكترونية ذات الصلة بموضوع الدراسة، وذلك بهدف بناء الإطار النظري للدراسة، واستعراض الدراسات السابقة، وصياغة فقرات أداة الدراسة.
- ♦ **المصادر الأولية:** وتتمثل في البيانات الميدانية التي سيتم جمعها من خلال أداة الاستبانة التي ستوزع على أفراد عينة الدراسة من الكوادر التمريضية العاملة في مستشفى عسير المركزي بأبها، وذلك بهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها.

14.1 أداة الدراسة

سيتم الاعتماد على الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية، لملاءمتها لطبيعة الدراسة وأهدافها، وسيتم تصميمها وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وستتكوّن الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية على النحو الآتي:

القسم الأول: البيانات الأولية (الديموغرافية)، ويشمل: النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والقسم الوظيفي.

القسم الثاني: محاور المتغير المستقل (الرضا الوظيفي)، ويتضمن خمسة أبعاد على النحو الآتي:

- ♦ بُعد الأجور والحوافز: (4) فقرات.
- ♦ بُعد بيئة العمل: (4) فقرات.
- ♦ بُعد طبيعة العمل: (4) فقرات.
- ♦ بُعد العلاقة مع الرؤساء والزملاء: (4) فقرات.

◆ بُعد فرص الترقّي والتّقدم الوظيفي: (4) فقرات.

وبذلك يبلغ إجمالي فقرات المتغير المستقل (20)فقرة.

القسم الثالث: المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وقد تمّ تصميمه بوصفه محوراً أحادياً يتضمن (10) فقرات تقيس مستوى جودة الخدمات الصحية المُقدّمة في مستشفى عسير المركزي بأبها من وجهة نظر الكوادر التمريضية.

وبذلك يبلغ إجمالي فقرات الاستبانة (30)فقرة موزعة على المتغيرين، وسيتمّ التحقق من صدق الأداة وثباتها قبل تطبيقها الفعلي، من خلال عرضها على مجموعة من المُحكّمين المتخصصين، وإجراء دراسة استطلاعية على عيّنة استكشافية، وحساب معامل ألفا كرونباخ للثبات.

15.1 الأساليب الإحصائية المستخدمة

ستتم معالجة البيانات وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، من خلال توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة، وتشمل:

- ◆ التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية.
- ◆ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس استجابات أفراد العينة تجاه فقرات الاستبانة.
- ◆ معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) للتحقق من ثبات أداة الدراسة.
- ◆ معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس صدق الاتساق الداخلي، واختبار العلاقة بين متغيرات الدراسة.
- ◆ تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد (Simple & Multiple Regression) لاختبار أثر المتغير المستقل بأبعاده على المتغير التابع.
- ◆ اختبار (T-Test) للعينات المستقلة، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.
- ◆ اختبار معامل تضخم التباين (VIF) للتحقق من عدم وجود ارتباط ذاتي بين المتغيرات المستقلة.

16.1 حدود الدراسة

ستلتزم الدراسة الحالية بجملة من الحدود، تتمثل فيما يأتي:

- ◆ **الحدود الموضوعية:** ستقتصر الدراسة على تناول أثر الرضا الوظيفي بأبعاده (الأجور والحوافز، بيئة العمل، طبيعة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، فرص الترقى والتقدم الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية.
- ◆ **الحدود المكانية:** سيتم إجراء الدراسة الميدانية في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها بمنطقة عسير في المملكة العربية السعودية.
- ◆ **الحدود البشرية:** ستقتصر الدراسة على الكوادر التمريضية العاملة في مستشفى عسير المركزي بأبها من الجنسين، بمختلف مؤهلاتهم العلمية وسنوات خبرتهم.
- ◆ **الحدود الزمانية:** سيتم تطبيق الدراسة الميدانية خلال العام الدراسي 1447هـ / 2026م.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول: الرضا الوظيفي

1.1.2 تمهيد

يُمثل الرضا الوظيفي أحد أبرز المفاهيم التي استقطبت اهتمام الباحثين في حقول الإدارة والسلوك التنظيمي وعلم النفس الصناعي على حدٍ سواء، بوصفه مؤشراً حيوياً يعكس طبيعة العلاقة القائمة بين الفرد وبيئة عمله، ومدى انسجامه مع المهام المُنوطة به، والمكافآت التي يحصل عليها في مقابل جهده المبذول. وقد تعاضمت أهمية هذا المفهوم في العقود الأخيرة، مع تنامي الاهتمام بالعنصر البشري بوصفه المورد الاستراتيجي الأهم في المنظمات المعاصرة، والمُحرِّك الفعلي لكل عمليات الإنتاج وتقديم الخدمات. وفي القطاع الصحي على وجه التحديد، تتضاعف أهمية الرضا الوظيفي، إذ يتعامل العاملون فيه مع حياة الإنسان مباشرة، وتُلقى على عواتقهم مسؤوليات جسيمة تتطلب مستوى عالياً من الاستقرار النفسي والانتماء المهني والالتزام الأخلاقي. ويهدف هذا المبحث إلى تقديم معالجة نظرية معمّقة لمفهوم الرضا الوظيفي، من خلال استعراض تعريفاته لدى الباحثين، وإبراز أهميته، وتوضيح أهدافه، وتفصيل أبعاده، والوقوف على أبرز نظرياته المفسّرة، ثم عرض واقع الرضا الوظيفي في القطاع الصحي، وأهم التحديات التي تواجه تطبيقه.

2.1.2 أولاً: مفهوم الرضا الوظيفي

تعدّدت التعريفات التي أوردها الباحثون لمفهوم الرضا الوظيفي، وتتنوّعت زواياها بحسب المدرسة الفكرية والتخصص العلمي الذي ينطلق منه كل باحث؛ فمنهم من ركّز على البُعد الشعوري والانفعالي، ومنهم من ركّز على البُعد الإدراكي المعرفي، فيما جمع فريق ثالث بين البُعدين معاً في تعريف تكاملي. وفي هذا السياق، يُعرّف (الشلوي، ٢٠٢٤) الرضا الوظيفي بأنه الحالة الشعورية الإيجابية التي يستشعرها الفرد تجاه عمله، والتي تنبع من إدراكه لمدى تحقيق هذا العمل لتوقعاته وطموحاته المادية والمعنوية، وينعكس ذلك على مستوى ولائه لمنظّمته ومستوى أدائه فيها.

وفي زاوية معالجة أخرى، يذهب (شيرواني، ٢٠٢٣) إلى أن الرضا الوظيفي يُشير إلى المحصلة النهائية للمشاعر والانطباعات التي يُكوّنها الفرد تجاه مختلف عناصر بيئة عمله، بما تشمله من أجور وحوافز وعلاقات مهنية وفرص للنمو والتطور، بحيث تتحدّد درجة رضاه بناءً على الفجوة بين ما يتوقعه من عمله

وما يحصل عليه فعلياً منه. وينظر (الشهيب، ٢٠٢٣) إلى المفهوم من زاوية مغايرة، إذ يعتبره حالةً من التوازن النفسي الذي يعيشه الفرد حين يشعر بأن جهوده مُقدّرة، وأن مساهماته في المنظمة تلقى الاهتمام والاعتراف المناسبين من قبل الإدارة والزملاء على حدٍ سواء.

ومن منظور مختلف، يُعرّف (الزغبى، ٢٠٢٣) الرضا الوظيفي بوصفه استجابة عاطفية إيجابية تنشأ لدى الفرد نتيجة تقييمه لخبرات العمل التي مرّ بها، وتتأثر هذه الاستجابة بجملة من العوامل المرتبطة بطبيعة الوظيفة، ومناخ العمل التنظيمي، والسياسات الإدارية المُتبعة. وفي إطار أوسع، تُشير (بعيسى وأقّطي، ٢٠٢١) إلى أن الرضا الوظيفي هو حالة من الاتزان النفسي والانسجام المهني بين الفرد ووظيفته، تنعكس على سلوكه التنظيمي وتفاعله مع محيط العمل، وتُشكّل دافعاً داخلياً للاستمرار والعطاء.

أما على صعيد الأدبيات الأجنبية، فيُقدّم (Adamopoulos, 2022) رؤية شاملة للمفهوم، إذ يعتبره تقييماً شاملاً يجريه الفرد لعمله ولمختلف جوانبه، ويتضمّن هذا التقييم مكونات معرفية وعاطفية وسلوكية متشابكة، تُقضي في مجملها إلى تحديد موقف الفرد من عمله ومن المنظمة التي ينتمي إليها. ويُضيف (Donley, 2021) بُعداً بيئياً للمفهوم، حين يُشير إلى أن الرضا الوظيفي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة بيئة العمل ومناخها التنظيمي، بوصفهما محدّدين رئيسيين لدرجة الشعور بالراحة والانتماء المهني.

ومن استعراض هذه التعريفات، ترى الباحثة أن الرضا الوظيفي يمكن تعريفه بأنه: حالة شعورية وإدراكية إيجابية شاملة يعيشها الفرد تجاه عمله وبيئته المهنية، تنشأ من تقييمه الذاتي لمدى الانسجام بين ما تُوفّره الوظيفة من مزايا مادية ومعنوية وفرص للنمو، وبين ما يمتلكه من حاجات وتوقعات وطموحات، وتنعكس هذه الحالة على مستوى أدائه ودرجة انتمائه لمنظّمته وجودة مخرجاته. ويتميّز هذا التعريف بجمعه بين البُعدين الشعوري والإدراكي، وربطه بين البعد الفردي والبعد التنظيمي، مما يجعله ملائماً لأغراض الدراسة الحالية التي تسعى إلى دراسة أثر الرضا الوظيفي في جودة الخدمات الصحية.

3.1.2 ثانياً: أهمية الرضا الوظيفي

تكتسب دراسة الرضا الوظيفي أهمية بالغة في الأدبيات الإدارية المعاصرة، لما يترتب عليه من انعكاسات مباشرة وغير مباشرة على مستوى الأفراد والمنظمات على حدٍ سواء، فضلاً عن انعكاساته على المجتمع بأسره من خلال جودة السلع والخدمات المُقدّمة إليه. ويُشير (السليمان والشعار، ٢٠٢١) إلى أن أهمية الرضا الوظيفي تتجلّى في جملة من الجوانب، أبرزها: أولاً، أنه يُعدّ محدّداً رئيسياً لسلوك الفرد التنظيمي،

بحيث يؤثر بشكل مباشر على مستوى أدائه وإنتاجيته والتزامه بمواعيد العمل. ثانياً، أنه يشكل قاعدة أساسية لبناء الولاء التنظيمي والانتماء المهني، مما يقلل من معدلات الدوران الوظيفي والتسرب من المنظمة. ثالثاً، أنه يسهم في خلق مناخ تنظيمي إيجابي يعزز روح التعاون والعمل الجماعي بين العاملين.

ومن زاوية أخرى، ترى (الشراري، ٢٠٢٤) أن أهمية الرضا الوظيفي تتمثل في كونه: يعدّ من أبرز المؤشرات التي تعكس نجاح السياسات الإدارية للمنظمة وفعاليتها، ويشكل عاملاً محفزاً للإبداع والابتكار في بيئة العمل، ويسهم في تحسين جودة اتخاذ القرارات لدى العاملين، ويقلل من مستوى الصراعات التنظيمية والمشكلات السلوكية داخل بيئة العمل، فضلاً عن دوره في تعزيز الصحة النفسية والجسدية للعاملين.

وفي القطاع الصحي على وجه الخصوص، تبرز أهمية الرضا الوظيفي بصورة أكثر وضوحاً، إذ يشير (Abdullah et al., 2021) إلى أن أهميته تتجلى في: تحسين جودة الرعاية المقدّمة للمرضى، وتعزيز مستوى الأمان الوظيفي والصحي في بيئة العمل، وتقليل الأخطاء الطبية والتمريضية، ورفع مستوى الاستجابة لاحتياجات المرضى وذويهم، وتحسين صورة المؤسسة الصحية أمام المجتمع، وتعزيز قدرتها التنافسية في سوق الخدمات الصحية.

ويضيف (Al-Refaei et al., 2023) أن الرضا الوظيفي يكتسب أهمية متزايدة بوصفه متغيراً وسيطاً في العلاقة بين المتغيرات التنظيمية المختلفة كالمشاركة الوظيفية والالتزام التنظيمي من جهة، وجودة الخدمة المقدّمة من جهة أخرى، وهو ما يجعل الاهتمام به ضرورة استراتيجية لكل منظمة تسعى إلى تحقيق التميز والاستدامة.

4.1.2 ثالثاً: أهداف الرضا الوظيفي

يسعى الاهتمام بالرضا الوظيفي في المنظمات المعاصرة إلى تحقيق جملة من الأهداف الاستراتيجية والتشغيلية التي تخدم الفرد والمنظمة والمجتمع معاً. وفي هذا السياق، تشير (أبو سعدة، ٢٠٢١) إلى أن أهداف الرضا الوظيفي تتمحور حول: تحقيق التوازن بين احتياجات الفرد وأهداف المنظمة، وتحسين مستوى الأداء الوظيفي والإنتاجية، وتعزيز الاستقرار الوظيفي للعاملين، وبناء علاقات مهنية إيجابية داخل بيئة العمل.

ويبين (السهلاني وسوادي، ٢٠٢١) أن الاهتمام بالرضا الوظيفي يستهدف تحقيق أهداف أخرى، تتمثل في: خلق بيئة عمل محفزة تُطلق الطاقات الإبداعية للعاملين، وتقليل الفاقد الاقتصادي الناتج عن انخفاض

الإنتاجية والتغيب والدوران الوظيفي، وتعزيز الميزة التنافسية للمنظمة من خلال جودة مواردها البشرية، وتحسين صورة المنظمة أمام المجتمع بوصفها بيئة عمل جاذبة.

وفي رؤية مغايرة، يعرض (Adamopoulos, 2022) جملة من الأهداف الأخرى، منها: تحقيق العدالة التنظيمية في توزيع الأعباء والمكافآت، وتنمية رأس المال البشري للمنظمة من خلال تعزيز الشعور بالانتماء والولاء، وضمان استمرارية عمليات المنظمة بأقل قدر من التوترات والاضطرابات الوظيفية، والوصول إلى مستويات متقدمة من الجودة الشاملة في مخرجات المنظمة.

5.1.2 رابعاً: أبعاد الرضا الوظيفي

تم تحديد أبعاد الرضا الوظيفي في الدراسة الحالية بناءً على مراجعة معمقة لجملة من الدراسات، أبرزها دراسة (الشلوي، ٢٠٢٤)، ودراسة (الشهيب، ٢٠٢٣)، ودراسة (الزغبى، ٢٠٢٣)، ودراسة (شيرواني، ٢٠٢٣)، وقد تم اعتماد خمسة أبعاد رئيسية لقياس الرضا الوظيفي في هذه الدراسة، وهي: الأجور والحوافز، وبيئة العمل، وطبيعة العمل، والعلاقة مع الرؤساء والزملاء، وفرص الترقى والتقدم الوظيفي، وذلك على النحو الآتي:

البعد الأول: الأجور والحوافز: يُشكّل هذا البعد أحد أهم الأبعاد الأساسية للرضا الوظيفي، إذ يرتبط بشكل مباشر بإشباع الحاجات الفسيولوجية والأمنية للعامل، ويُقصد به مجموعة العوائد المادية والمعنوية التي يحصل عليها الفرد في مقابل جهده المبذول في العمل، وتشمل الرواتب الأساسية، والبدلات، والمكافآت، والحوافز التشجيعية، والتأمينات، والمعاشات التقاعدية. ويُشير (الشلوي، ٢٠٢٤) إلى أن هذا البعد يتحدد بمدى عدالة الأجر ومناسبته لطبيعة العمل ومستوى الجهد المبذول، ومدى تنافسيته مع أجور نظائر المهن في السوق. وتزداد أهمية هذا البعد في القطاع الصحي، لأن العاملين فيه، ولا سيما الكوادر التمريضية، يبذلون جهداً استثنائياً يستوجب مكافأة عادلة تعكس قيمة عملهم.

البعد الثاني: بيئة العمل: تُمثّل بيئة العمل الوسط المادي والمعنوي الذي يُمارس فيه الفرد مهامه الوظيفية، وتتضمن الجوانب المادية كتصميم مكان العمل، والإضاءة، والتهوية، والأجهزة والمعدات، والسلامة المهنية، فضلاً عن الجوانب المعنوية كالمناخ التنظيمي، والثقافة السائدة، ومستوى الاحترام المتبادل. ويُشير (Donley, 2021) إلى أن بيئة العمل تُعدّ من أهم العوامل المؤثرة في مستوى الرضا الوظيفي، لا سيما في

القطاعات ذات الطبيعة الخاصة كالقطاع الصحي، حيث يتعامل العاملون مع ضغوط مستمرة وأعباء نفسية وجسدية متراكمة، مما يستوجب توفير بيئة عمل داعمة تُخفف من هذه الضغوط وتُعين على مواجهتها.

البُعد الثالث: طبيعة العمل: يُشير هذا البُعد إلى محتوى الوظيفة ذاته، ومدى ما تُوفّره من تحدٍّ ذهني وإثراء وظيفي وتنوّع في المهام، ومدى ملاءمتها لمؤهلات الفرد وقدراته وميوله. ويوضح (شيرواني، ٢٠٢٣) أن طبيعة العمل تُشكّل عاملاً محورياً في تحديد مستوى رضا الفرد الوظيفي، إذ يميل الأفراد إلى الشعور بالرضا حين تكون مهامهم متنوّعة ومحفّزة وذات معنى، وحين يشعرون بأن ما يقومون به يُشكّل إسهاماً حقيقياً في تحقيق أهداف المنظمة. وفي المجال التمريضي، تكتسب طبيعة العمل خصوصية فريدة، إذ تجمع بين المهام الفنية الدقيقة والتفاعل الإنساني المباشر مع المرضى.

البُعد الرابع: العلاقة مع الرؤساء والزملاء: تُشكّل العلاقات الشخصية والمهنية داخل بيئة العمل أحد أهم الأبعاد المؤثرة في مستوى الرضا الوظيفي، إذ يقضي الفرد جزءاً كبيراً من حياته اليومية في العمل، مما يجعل نوعية علاقاته مع رؤسائه وزملائه ذات تأثير بالغ على حالته النفسية ومستوى انسجامه المهني. ويشير (الشهيب، ٢٠٢٣) إلى أن هذا البُعد يشمل جوانب متعددة كنمط الإشراف، ودرجة التفويض، وأسلوب التواصل، ومستوى الدعم المتبادل، وطبيعة العمل الجماعي، وحل النزاعات، والتقدير المتبادل بين أفراد الفريق.

البُعد الخامس: فرص الترقّي والتقدم الوظيفي: يُشير هذا البُعد إلى ما تُوفّره المنظمة لعاملها من فرص للنمو المهني والوظيفي، وتطوير القدرات والمهارات، والانتقال إلى مستويات وظيفية أعلى تتناسب مع مؤهلاتهم وخبراتهم المتراكمة. ويوضح (الزغبّي، ٢٠٢٣) أن هذا البُعد يرتبط بمنظومة متكاملة تشمل سياسات الترقية، وبرامج التدريب والتطوير، ومسارات النمو الوظيفي، ومعايير التقييم والاختيار للترقية. وتزداد أهميته في القطاع الصحي بسبب الطبيعة المتخصصة والدقيقة للمهن الصحية التي تستوجب تطويراً مستمراً للكفاءات.

6.1.2 خامساً: النظريات المفسّرة للرضا الوظيفي

تعدّدت النظريات التي حاولت تفسير ظاهرة الرضا الوظيفي، وتقديم إطار مفاهيمي لفهم محدداتها وآليات تكوينها. ويستعرض (Adamopoulos, 2022) أبرز هذه النظريات، مبتدئاً بنظرية الحاجات لماسلو التي تفترض أن الفرد يسعى إلى إشباع حاجاته وفق تدرج هرمي، وأن الرضا الوظيفي يتحقق حين تُوفّر الوظيفة إشباعاً لهذه الحاجات في مستوياتها المختلفة. ثم يتناول نظرية العاملين لهيرزبرغ التي تُقسّم العوامل المؤثرة في الرضا إلى عوامل دافعة تتبع من العمل ذاته، وعوامل وقائية تتعلق ببيئة العمل ومحيطها.

ويُشير (Al-Refaei et al., 2023) إلى أن نظرية العدالة لآدمز تُقدّم منظوراً مغايراً، إذ ترى أن الرضا الوظيفي يتحدد بناءً على مقارنة الفرد بين ما يُقدّمه من مدخلات (جهد، وقت، خبرة) وما يحصل عليه من مخرجات (أجر، تقدير، ترقية)، مع مقارنة ذلك بمن يماثلونه في العمل. أما نظرية التوقع لفروم، فتري أن الرضا يتحقق حين يُدرك الفرد أن جهده سيؤدي إلى أداء متميز، وأن هذا الأداء سيقود إلى مكافآت تُلبّي توقعاته.

7.1.2 سادساً: واقع الرضا الوظيفي في القطاع الصحي والتحديات التي تواجهه

يشهد القطاع الصحي على مستوى العالم تحديات متعاظمة تؤثر بشكل مباشر على مستوى الرضا الوظيفي للعاملين فيه، ولا سيما في أعقاب جائحة كورونا التي كشفت عن هشاشة كثير من الأنظمة الصحية أمام الأزمات الكبرى. ويُشير (Maghsoud et al., 2022) إلى أن الكوادر التمريضية تُعاني من ضغوط عمل استثنائية، تشمل ثقل الأعباء، وطول ساعات المناوبة، ونقص الكوادر، ومحدودية الموارد، مما يُلقي بظلاله على مستوى رضاها الوظيفي وجودة الخدمة المُقدّمة.

ويستعرض (Pane et al., 2022) جملة من التحديات الأخرى التي تواجه الرضا الوظيفي في المؤسسات الصحية، من بينها: ضعف تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة، وتدني مستوى الثقة بين العاملين والإدارة، وقصور آليات التحفيز والتقدير، فضلاً عن التحديات المتعلقة بأنظمة التأمين الصحي والسياسات الحكومية المنظمة لعمل القطاع.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

1.2.2 تمهيد

تُشكّل جودة الخدمات الصحية أحد أهم التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية المعاصرة في مختلف دول العالم، بوصفها المعيار الأساسي الذي تُقاس به كفاءة هذه الأنظمة وقدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين. وقد شهد مفهوم جودة الخدمات الصحية تطوراً ملحوظاً خلال العقود الماضية، انتقل خلاله من التركيز على الجوانب الفنية الطبية البحتة إلى نموذج أكثر شمولية يأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية للخدمة الصحية. ومع تنامي الوعي المجتمعي بحقوق المرضى، وتصادد التنافس بين المؤسسات الصحية، وتطور تقنيات المعلومات والاتصالات، باتت جودة الخدمات الصحية تُشكّل هدفاً استراتيجياً محورياً لكل مؤسسة صحية تسعى إلى التميّز والاستدامة. ويستعرض هذا المبحث المعالجة النظرية لمفهوم جودة الخدمات الصحية، من خلال استعراض تعريفاته لدى الباحثين، وتوضيح أهميته، وبيان أهدافه، وتفصيل أبعاده، ونماذجهِ المفسّرة، ومداخل تحسينه، وواقعه والتحديات التي تواجه تطبيقه.

2.2.2 أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعدّدت المداخل التي انطلق منها الباحثون في تعريف جودة الخدمات الصحية، وتنوّعت زوايا معالجتهم لها، بحسب الخلفية العلمية والمرجعية الفكرية لكل منهم؛ فمنهم من ركّز على البُعد الفني الطبي، ومنهم من ركّز على البُعد الإداري التنظيمي، فيما جمع فريق ثالث بين البُعدين في تعريف تكاملي شامل. وفي هذا الإطار، يُعرّف (باوزير وابن صالح، ٢٠٢٣) جودة الخدمات الصحية بأنها مدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات تُلبّي احتياجات المرضى وتُفوق توقعاتهم، وفق معايير مهنية وأخلاقية معتمدة، بأقلّ قدر من الأخطاء وبأعلى مستوى من الكفاءة والفاعلية، وبما يُحقّق الرضا للمريض ولذويه.

ومن زاوية معالجة مختلفة، ينظر (التهامي وعسيري، ٢٠٢٥) إلى جودة الخدمات الصحية بوصفها منظومة متكاملة من الممارسات والإجراءات المنظّمة التي تتبّعها المؤسسة الصحية في تقديم خدماتها، بهدف تحقيق نتائج صحية مثلى للمستفيدين، مع الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، والالتزام بالمعايير الفنية والأخلاقية المهنية. ويربط هذا التعريف بين البُعد الإجرائي للجودة والبُعد النتائجي.

ويُقَدِّم (محمد، ٢٠٢٤) رؤية أكثر شمولاً للمفهوم، إذ يعتبر جودة الخدمات الصحية حالةً من التميز في تقديم الرعاية الصحية، تتحقق حين تُوظَّف المؤسسة الصحية مواردها البشرية والمادية والتقنية بكفاءة عالية، مع مراعاة الأبعاد الوقائية والعلاجية والتأهيلية للخدمة، بما يُسهم في الارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع. ويتميز هذا التعريف بربطه بين جودة الخدمة والصحة العامة للمجتمع.

ومن منظور مغاير، يعرض (السنباني والصلوي، ٢٠٢٦) جودة الخدمات الصحية بوصفها محصلة تفاعل عناصر متعددة تشمل الكفاءة المهنية للعاملين، والملاءمة السريرية للتدخلات، وسلامة المرضى، ومستوى الاستجابة لاحتياجاتهم، وكفاءة استخدام الموارد، وشمولية الرعاية واستمراريتها. ويتميز هذا التعريف بتضمنه معايير متعددة يُمكن قياسها بشكل موضوعي.

وفي سياق مقارب، تنظر (الشراري، ٢٠٢٤) إلى جودة الخدمات الصحية بوصفها فلسفة إدارية شاملة تقوم على مبدأ التحسين المستمر، وتُترجم إلى ممارسات يومية تُطبَّق في جميع مستويات المؤسسة الصحية، بهدف تقديم أفضل قيمة ممكنة للمستفيدين في كل نقطة تفاعل بينهم وبين المؤسسة.

ومن الأدبيات الأجنبية، يُقدِّم (Halawani et al., 2021) تعريفاً للمفهوم بربطه بأداء العاملين الصحيين، مُشيرين إلى أن جودة الخدمات الصحية تعكس مستوى الكفاءة المهنية والالتزام الأخلاقي والحرفية التي يتحلَّى بها العاملون الصحيون في تقديم خدماتهم، بما ينعكس على النتائج الصحية للمرضى ومستوى رضاهم. ويضيف (Nurmeksele et al., 2021) بُعداً إدارياً مهماً، حين يُشيرون إلى أن جودة الخدمة الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأنشطة المديرين وقادة الفرق التمريضية، وبمستوى تنسيقهم لعمل الأقسام وسلامة المرضى فيها.

وبناءً على استعراض هذه التعريفات، ترى الباحثة أن جودة الخدمات الصحية يمكن تعريفها بأنها : منظومة متكاملة من الممارسات والإجراءات والمعايير التي تتبّعها المؤسسة الصحية في تقديم خدماتها للمستفيدين، بحيث تُلبّي احتياجاتهم وتُفوق توقعاتهم، وتُحقّق أعلى مستوى من الأمان والفاعلية والاستجابة والتعاطف، بأقلّ قدر من الأخطاء، وبأعلى مستوى من الكفاءة في استخدام الموارد، بما يُسهم في تحسين النتائج الصحية للفرد والمجتمع. ويتميز هذا التعريف بجمعه بين الأبعاد الفنية والإدارية والإنسانية، وربطه بين مداخلات الخدمة وعملياتها ومخرجاتها.

3.2.2 ثانياً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تكتسب جودة الخدمات الصحية أهمية استثنائية تتجاوز حدود القطاع الصحي ذاته، لتمتد إلى مختلف جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية والتنمية في المجتمع. ويشير (محمد، ٢٠٢٤) إلى أن أهمية جودة الخدمات الصحية تتجلى في جملة من الجوانب، منها: أولاً، أنها تُشكّل الضمانة الأساسية لسلامة المرضى وحماية أرواحهم من الأخطاء الطبية التي قد تؤدي بهم. ثانياً، أنها تُعزّز ثقة المجتمع في مؤسساته الصحية وتشجّع على الإقبال عليها. ثالثاً، أنها تُسهم في تحسين النتائج الصحية للسكان وترفع من مستوى الصحة العامة في المجتمع. رابعاً، أنها تُخفض التكاليف الصحية على المدى البعيد من خلال تجنب الأخطاء وتقليل المضاعفات وإعادة الدخول.

ومن زاوية أخرى، ترى (الشراري، ٢٠٢٤) أن أهمية جودة الخدمات الصحية تتمثل في كونها: تُشكّل ميزة تنافسية للمؤسسات الصحية في بيئة صحية متزايدة التنافسية، وتُعزّز رضا العاملين الصحيين من خلال شعورهم بأنهم يعملون في مؤسسة تحترم عملها وتُقدّم خدمة ذات قيمة، وتُسهم في الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المحدودة، وتحدّ من الهدر والتكاليف غير الضرورية، وترفع من مستوى الاعتماد الأكاديمي والمهني للمؤسسة الصحية.

وفي منظور أوسع، يبيّن (التهامي وعسيري، ٢٠٢٥) أن أهمية جودة الخدمات الصحية تتجاوز البعد المؤسسي لتشمل: تعزيز الثقة بين المريض والطبيب وطاقم الرعاية الصحية، وبناء منظومة صحية متكاملة تخدم أهداف التنمية المستدامة، وتحقيق العدالة الصحية بين مختلف فئات المجتمع، وتمكين المرضى من اتخاذ قرارات مدروسة بشأن رعايتهم الصحية.

ويُضيف (باوزير وابن صالح، ٢٠٢٣) بُعداً اقتصادياً مهماً لأهمية جودة الخدمات الصحية، حين يُشيران إلى أنها ترفع من مستوى الكفاءة الاقتصادية للمؤسسة الصحية من خلال ضبط التكاليف وتحسين الإيرادات، وتُسهم في جذب الاستثمارات إلى القطاع الصحي، وتُعزّز من قدرة الدولة على تصدير الخدمات الصحية والاستفادة من السياحة العلاجية.

4.2.2 ثالثاً: أهداف جودة الخدمات الصحية

يسعى تطبيق مفهوم جودة الخدمات الصحية إلى تحقيق جملة من الأهداف المترابطة على المستويات المختلفة. ويعرض (السنباني والصلوي، ٢٠٢٦) أبرز هذه الأهداف في نقاط، منها: تحسين النتائج الصحية للمرضى من خلال تقديم رعاية دقيقة وفعالة، وتعزيز سلامة المرضى وحمايتهم من الأخطاء الطبية، وتحقيق رضا المرضى وذويهم عن الخدمة المقدّمة، وتحسين كفاءة استخدام الموارد الصحية المتاحة، وبناء ثقافة تنظيمية تدعم التميز والتحسين المستمر.

ويُبين (Goula et al., 2022) جملة من الأهداف الأخرى، تتمثل في: تحقيق الاستمرارية والتكامل في تقديم الرعاية الصحية عبر مختلف مراحلها، وتعزيز مستوى الرضا الوظيفي للعاملين الصحيين من خلال توفير بيئة عمل داعمة وممارسات إدارية عادلة، ورفع مستوى الأداء المؤسسي وتحقيق الاعتماد الأكاديمي والمهني، وتقليل الفوارق في جودة الرعاية بين مختلف الأقسام والوحدات داخل المؤسسة الواحدة.

وفي سياق مقارب، تُشير (الشراري، ٢٠٢٤) إلى أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يستهدف تحقيق جملة من الأهداف الاستراتيجية، منها: بناء منظومة صحية قائمة على البراهين والأدلة العلمية، وتحقيق التناغم بين الأداء الفني والأداء الإنساني في تقديم الرعاية، وتفعيل مشاركة المرضى في اتخاذ قرارات رعايتهم، وتطوير الكفاءات المهنية للعاملين الصحيين بشكل مستمر.

5.2.2 رابعاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تم تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية في الدراسة الحالية بناءً على مراجعة معمّقة لجملة من الدراسات، أبرزها دراسة (باوزير وابن صالح، ٢٠٢٣)، ودراسة (محمد، ٢٠٢٤)، ودراسة (السنباني والصلوي، ٢٠٢٦)، وقد تم اعتماد الأبعاد الخمسة المشتقة من نموذج SERVQUAL، وهي: الاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، والملموسية، وذلك على النحو الآتي:

البعد الأول: الاعتمادية (Reliability) يُشير هذا البعد إلى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم الخدمة الصحية الموعدة بدقة وثبات في كل مرة، والوفاء بالالتزامات المعلنة تجاه المرضى دون تأخير أو إخلال. ويوضح (باوزير وابن صالح، ٢٠٢٣) أن الاعتمادية تُعدّ من أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية، لأنها ترتبط مباشرة بمصداقية المؤسسة الصحية وسمعتها في المجتمع، ولأنها تُشكّل الأساس الذي يبنى عليه المريض ثقته

في مقدّمي الرعاية. وتشمل الاعتمادية جوانب متعددة كدقة التشخيص، وصحة الإجراءات العلاجية، والالتزام بالمواعيد المحددة، والحفاظ على السجلات الصحية بشكل سليم، وضمان استمرارية الخدمة في جميع الأوقات.

البعد الثاني: الاستجابة: (Responsiveness) يعني هذا البعد رغبة وقدرة العاملين الصحيين على تقديم الخدمة للمرضى بسرعة وفاعلية، والاستعداد الدائم لتلبية احتياجاتهم والاستجابة لاستفساراتهم ومخاوفهم في الوقت المناسب. ويشير (محمد، ٢٠٢٤) إلى أن هذا البعد يكتسب أهمية خاصة في الخدمات الصحية، لأن التأخر في تقديم الخدمة قد يُفضي إلى تدهور حالة المريض أو تفاقم مضاعفاته، ولذلك فإن الاستجابة السريعة والفعّالة تُعدّ من مؤشرات الجودة الحيوية. وتشمل الاستجابة أيضاً سرعة الرد على النداء، وتقصير أوقات الانتظار، والمرونة في التعامل مع الحالات الطارئة.

البعد الثالث: الأمان: (Assurance) يُشير هذا البعد إلى المعرفة والكفاءة المهنية للعاملين الصحيين، وقدرتهم على بثّ الثقة والاطمئنان في نفوس المرضى وذويهم من خلال حرفيتهم وكياستهم وسلوكهم المهني. ويبيّن (Nurmeksla et al., 2021) أن الأمان يتضمّن جانبين متكاملين: الأول يتعلق بالكفاءة الفنية والعلمية للعاملين الصحيين، وقدرتهم على أداء مهامهم بدقة وحرفية عالية، والثاني يتعلق بالجانب النفسي والسلوكي، ومدى قدرتهم على التعامل مع المرضى بأسلوب يُشعرهم بالثقة والراحة. ويرتبط هذا البعد ارتباطاً وثيقاً بسلامة المرضى وتجنب الأخطاء الطبية والتمريضية.

البعد الرابع: التعاطف: (Empathy) يُقصد بالتعاطف مستوى الرعاية الشخصية والاهتمام الفردي الذي تُقدّمه المؤسسة الصحية لكل مريض، ومدى قدرة العاملين الصحيين على الشعور بمعاناته وتفهم ظروفه والتعامل معه بأسلوب إنساني يحفظ كرامته ويحترم خصوصيته. وتُوضح (الشراري، ٢٠٢٤) أن التعاطف يُعدّ من الأبعاد الإنسانية الجوهرية لجودة الخدمة الصحية، إذ يُشكّل الفارق بين خدمة صحية تقنية باردة، وخدمة صحية شاملة تجمع بين الكفاءة الفنية والدفء الإنساني. ويشمل هذا البعد الاهتمام بمشاعر المريض، والإصغاء إليه، ومراعاة اختلافاته الثقافية والدينية، وتقديم الدعم النفسي له ولذويه.

البعد الخامس: الملموسية: (Tangibles) يشمل هذا البعد الجوانب المادية للخدمة الصحية التي يستطيع المريض إدراكها ولمسها مباشرة، وتتضمّن المرافق المادية للمؤسسة الصحية، والمعدات والأجهزة الطبية، ومظهر العاملين الصحيين، ومستوى النظافة والتعقيم، والوسائل التوعوية والإرشادية. ويشير (التهامي وعسيري، ٢٠٢٥) إلى أن الملموسية تُشكّل الانطباع الأول الذي يُكوّنه المريض عن المؤسسة الصحية قبل أن يتلقّى الخدمة الفعلية، ولذلك فإنّها تُؤثّر بشكل مباشر على مستوى ثقته في المؤسسة وتوقعاته لجودة الخدمة التي

سيتلقاها. وتزداد أهمية هذا البُعد في المستشفيات المرجعية التي تستقبل أعداداً كبيرة من المرضى، وتحتاج إلى بنية تحتية متطورة.

6.2.2 خامساً: النماذج المفسرة لجودة الخدمات الصحية

تعددت النماذج التي حاولت تفسير مفهوم جودة الخدمات الصحية وتقديم أطر لقياسها. ويستعرض (Pane et al., 2022) أبرز هذه النماذج، مبتدئاً بنموذج SERVQUAL الذي طوّره باراسورامان وزملاؤه، والذي يقوم على قياس الفجوة بين توقعات العميل وإدراكه الفعلي للخدمة المقدّمة، عبر أبعاد الاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والملموسية. ثم يتناول نموذج SERVPERF الذي يركّز على قياس الأداء الفعلي للخدمة دون مقارنته بالتوقعات.

ويُشير (Halawani et al., 2021) إلى أن نموذج دونابيديان يُقدّم منظوراً مغايراً لقياس جودة الخدمة الصحية، إذ يُقيّمها عبر ثلاثة محاور متكاملة: البنية (المدخلات المادية والبشرية والتنظيمية)، والعملية (الإجراءات والممارسات المُتّبعة في تقديم الخدمة)، والنتائج (المخرجات الصحية للمرضى ومستوى رضاهم).

7.2.2 سادساً: مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية

تعددت المداخل التي طُرحت لتحسين جودة الخدمات الصحية، وتتنوّعت مناهجها وأساليبها. وتوضح (الشراري، ٢٠٢٤) أن استراتيجية كايزن تُشكّل أحد أبرز المداخل الحديثة لتحسين جودة الخدمات الصحية، وتقوم على مبدأ التحسين المستمر بخطوات صغيرة ومنظمة، بمشاركة جميع العاملين، وبالتركيز على التخلص من الهدر ورفع الكفاءة في جميع العمليات.

ويبيّن (السنباني والصلوي، ٢٠٢٦) أن التدريب والتطوير المستمر للكوادر الصحية يُعدّ من المداخل الجوهرية لتحسين جودة الخدمة الصحية، من خلال التحديد الدقيق للاحتياجات التدريبية، وتصميم برامج تدريبية متخصصة، وتطبيقها بأساليب حديثة، ثم تقييم أثرها على أداء العاملين وجودة الخدمة المقدّمة.

وتُشير (التهامي وعسيري، ٢٠٢٥) إلى أن الموائمة الاستراتيجية بين الرؤية والرسالة والأهداف والموارد والهيكل التنظيمي والثقافة تُشكّل مدخلاً محورياً لتحسين جودة الخدمات الصحية، لأنها تضمن اتساق كل مكونات المؤسسة الصحية في العمل نحو هدف مشترك.

ويُضيف (محمد وآخرون، ٢٠٢٦) بُعداً إدارياً للمداخل، حين يُشيرون إلى أن الإدارة الصحية الرشيدة، بأبعادها المتمثلة في التخطيط والتنظيم والقيادة والرقابة وإدارة الموارد البشرية الصحية، تُشكّل الإطار الذي تُطبّق من خلاله جميع مداخل تحسين الجودة الأخرى.

8.2.2 سابعاً: واقع جودة الخدمات الصحية والتحديات التي تواجهها

تواجه المؤسسات الصحية في مختلف دول العالم تحديات كبيرة في سعيها إلى تحقيق مستويات متقدمة من الجودة. وتُشير (أبو سعدة، ٢٠٢١) إلى أن أبرز هذه التحديات تتمثل في: محدودية الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي، ونقص الكوادر البشرية المؤهلة، وضعف البنية التحتية في بعض المؤسسات، وتزايد أعداد المرضى مقابل ثبات أو محدودية القدرة الاستيعابية.

ويُبين (خثير ومداني، ٢٠٢٣) أن التحول الرقمي في القطاع الصحي يُشكّل تحدياً وفرصة في الوقت ذاته، إذ يستوجب استثمارات كبيرة في تقنيات المعلومات وذكاء الأعمال، وتأهيل الكوادر للتعامل معها، وتحديث الأنظمة والإجراءات لتتوافق مع التوجهات الرقمية الحديثة.

ويُشير (السهلاني وسوادي، ٢٠٢١) إلى تحديات إدارية أخرى، تتمثل في ضعف تطبيق ممارسات إدارة المعرفة في كثير من المؤسسات الصحية، وقصور آليات نقل الخبرات وتشاركها بين العاملين، وضعف الاستفادة من الدروس المستفادة والتجارب الناجحة في تطوير الخدمة الصحية.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

1.3 تمهيد

يُعدّ هذا الفصل الركيزة المنهجية للدراسة، إذ يتناول الإجراءات العلمية والمنهجية التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الجانب الميداني، وصولاً إلى الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فروضها. ويستعرض الفصل بالتفصيل المنهج المُستخدم، ومجتمع الدراسة وعيّنتها، وأداة جمع البيانات، والتحقق من صدقها وثباتها، ومصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة، فضلاً عن الأساليب الإحصائية المُوظّفة في معالجة البيانات وتحليلها، وذلك بما يضمن الوصول إلى نتائج علمية موضوعية يُمكن الاستناد إليها في صياغة التوصيات.

2.3 أولاً: منهج الدراسة

اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي منهجاً رئيسياً للدراسة، لملاءمته لطبيعة الموضوع محل البحث، ولقدرته على وصف الظاهرة موضع الدراسة، وتشخيص واقعها، وتحليل العلاقات القائمة بين متغيراتها، والوصول إلى استنتاجات علمية دقيقة. وقد استُخدم هذا المنهج في وصف مستوى الرضا الوظيفي بأبعاده لدى الكوادر التمريضية، وقياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها، والكشف عن أثر المتغير المستقل بأبعاده على المتغير التابع. كما اعتمدت الدراسة على الأسلوب الكمي في جمع البيانات ومعالجتها، من خلال توزيع استبانة على أفراد عينة الدراسة، ثم تحليل بياناتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

3.3 ثانياً: مجتمع الدراسة وعيّنتها

1) مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الكوادر التمريضية العاملة في مستشفى عسير المركزي بمدينة أبها بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم وفقاً لآخر إحصائية رسمية صادرة عن إدارة الموارد البشرية بالمستشفى (850) ممرضاً وممرضة، موزعين على مختلف الأقسام الطبية والتخصصية بالمستشفى.

2) عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بأسلوب العينة العشوائية الطبقية، بما يضمن تمثيلاً عادلاً لمختلف أقسام المستشفى، وقد تم تحديد حجم العينة استناداً إلى معادلة ستيفن ثامبسون عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، فبلغ حجم العينة (265) مفردة. وقد تم توزيع (280) استبانة على أفراد العينة تحسباً للاستبانات المفقودة أو غير الصالحة، واسترجع منها (272) استبانة، بعد استبعاد (7) استبانات غير مكتملة، أصبح العدد النهائي للاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي (265) استبانة، بنسبة استرداد بلغت (94.6%) من إجمالي الاستبانات الموزعة.

4.3 ثالثاً: أداة الدراسة

اعتمدت الباحثة الاستبانة أداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية، وقد تم تصميمها وفق مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة = 5، موافق = 4، محايد = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1). وتكونت الاستبانة من ثلاثة أقسام رئيسية:

◆ **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية، وشمل: النوع، والعمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والقسم الوظيفي.

◆ **القسم الثاني:** فقرات المتغير المستقل (الرضا الوظيفي)، وتضمن (20) فقرة موزعة على خمسة أبعاد بواقع (4) فقرات لكل بُعد: الأجور والحوافز، بيئة العمل، طبيعة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، وفرص الترقى والنقد الوظيفي.

◆ **القسم الثالث:** فقرات المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) بوصفه محوراً أحادياً يتضمن (10) فقرات.

وبذلك بلغ إجمالي فقرات الاستبانة (30) فقرة موزعة على المتغيرين.

5.3 رابعاً: صدق وثبات أداة الدراسة

1) الصدق الظاهري (صدق المُحكِّمين)

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المُحكِّمين المتخصصين في مجالات إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات وعلم النفس الصناعي، وذلك للحكم على مدى ملائمة الفقرات لقياس ما وُضعت

لأجله، ومدى وضوح الصياغة اللغوية، ودقة الانتماء لكل بُعد. وقد تم تعديل بعض الفقرات وحذف بعضها الآخر بناءً على ملاحظاتهم، حتى استقرت الاستبانة على صورتها النهائية.

(2) صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وبين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس ككل.

جدول رقم (1): معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمتغير الذي ينتمي إليه

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد	المتغير
0.000	0.842	الأجور والحوافز	الرضا الوظيفي
0.000	0.867	بيئة العمل	
0.000	0.813	طبيعة العمل	
0.000	0.829	العلاقة مع الرؤساء والزملاء	
0.000	0.796	فرص الترقى والتقدم الوظيفي	
0.000	0.891	الدرجة الكلية	جودة الخدمات الصحية

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، مما يدل على تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الصدق الداخلي.

(3) ثبات أداة الدراسة

تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، ومعامل التجزئة النصفية (Split-Half).

جدول رقم (2): معاملات ثبات أداة الدراسة

التجزئة النصفية	معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	المتغير / البعد
0.821	0.847	4	الأجور والحوافز
0.839	0.862	4	بيئة العمل

طبيعة العمل	4	0.834	0.812
العلاقة مع الرؤساء والزملاء	4	0.851	0.828
فرص الترقى والتقدم الوظيفي	4	0.826	0.805
الرضا الوظيفي (ككل)	20	0.913	0.897
جودة الخدمات الصحية	10	0.894	0.876
الأداة ككل	30	0.928	0.911

يتضح من الجدول أن جميع قيم معامل ألفا كرونباخ جاءت مرتفعة وتزيد عن (0.70)، مما يشير إلى تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الثبات، وصلاحياتها للتطبيق الميداني.

6.3 خامساً: مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المتغير المستقل (الرضا الوظيفي) والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، للكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة، والتحقق من عدم وجود ارتباط ذاتي مرتفع بين المتغيرات المستقلة.

جدول رقم (3): مصفوفة الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع

المتغيرات	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1) الأجور والحوافز	1					
(2) بيئة العمل	0.512**	1				
(3) طبيعة العمل	0.487**	0.548**	1			
(4) العلاقة مع الرؤساء والزملاء	0.463**	0.521**	0.496**	1		
(5) فرص الترقى والتقدم الوظيفي	0.498**	0.507**	0.472**	0.485**	1	
(6) جودة الخدمات الصحية	0.687**	0.742**	0.658**	0.703**	0.671**	1

**دالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01)

يتضح من مصفوفة الارتباط ما يأتي:

- ♦ جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية) موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)، مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين أبعاد الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية.
- ♦ جاء بُعد بيئة العمل في مقدمة الأبعاد ارتباطاً بجودة الخدمات الصحية (0.742)، تلاه بُعد العلاقة مع الرؤساء والزملاء (0.703)، ثم بُعد الأجور والحوافز (0.687)، ثم بُعد فرص الترقى والتقدم الوظيفي (0.671)، وأخيراً بُعد طبيعة العمل (0.658).
- ♦ معاملات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل ذاتها جاءت متوسطة (تراوحت بين 0.463 و0.548)، وهي أقل من (0.80)، مما يشير إلى عدم وجود ارتباط ذاتي مرتفع (Multicollinearity) بين المتغيرات المستقلة، وصلاحية استخدامها في تحليل الانحدار المتعدد.

7.3 سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمت معالجة البيانات وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS Version 26)، من خلال توظيف مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة وأهدافها، وذلك على النحو الآتي:

- ♦ التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص عينة الدراسة الديموغرافية.
- ♦ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: لقياس استجابات أفراد العينة تجاه فقرات الاستبانة، وترتيب الأبعاد وفق أهميتها النسبية.
- ♦ معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): للتحقق من ثبات أداة الدراسة.
- ♦ معامل التجزئة النصفية (Split-Half): لتأكيد ثبات الأداة بأسلوب مكمل.
- ♦ معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): لقياس صدق الاتساق الداخلي، واختبار قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة.
- ♦ تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression): لاختبار أثر كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل بشكل منفرد على المتغير التابع.
- ♦ تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression): لاختبار الأثر المشترك لأبعاد الرضا الوظيفي مجتمعة على جودة الخدمات الصحية.

- ◆ معامل تضخم التباين (Variance Inflation Factor – VIF) للتحقق من عدم وجود ارتباط ذاتي مرتفع بين المتغيرات المستقلة.
- ◆ اختبار (T-Test) للعينات المستقلة: للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة وفقاً لمتغير النوع.
- ◆ تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق في استجابات أفراد العينة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية ذات الفئات المتعددة (العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- ◆ اختبار شيفيه (Scheffe Test) للمقارنات البعدية: لتحديد اتجاه الفروق في حال ثبوت وجودها.
- ◆ اختبار كولمجروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnov Test) للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات قبل تطبيق الاختبارات المعلمية.

الفصل الرابع: تحليل البيانات ومناقشة النتائج

1.4 تمهيد

يُعنى هذا الفصل بعرض النتائج الميدانية للدراسة ومناقشتها إحصائياً، من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة من الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بأبها. ويتضمن الفصل ثلاثة محاور رئيسية: يتناول المحور الأول تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد العينة، فيما يعرض المحور الثاني التحليل الوصفي لأبعاد متغيرات الدراسة، ويخصّص المحور الثالث لاختبار فرضيات الدراسة والتحقق من صحتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

2.4 أولاً: تحليل البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة

جدول رقم (4): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للخصائص الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
النوع	ذكر	98	36.98%
	أنثى	167	63.02%
العمر	أقل من 30 سنة	78	29.43%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	112	42.26%
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	55	20.75%
	50 سنة فأكثر	20	7.55%
	المؤهل العلمي	62	23.40%
المؤهل العلمي	دبلوم تمريض	62	23.40%
	بكالوريوس تمريض	168	63.40%
	ماجستير فأعلى	35	13.21%
	سنوات الخبرة	68	25.66%
	أقل من 5 سنوات	68	25.66%
سنوات الخبرة	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	95	35.85%
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	62	23.40%
	15 سنة فأكثر	40	15.09%

الإجمالي	265	100%
----------	-----	------

يتّضح من الجدول أن غالبية أفراد العيّنة من الإناث بنسبة (63.02%)، وهو ما يتّسق مع طبيعة مهنة التمريض التي تستقطب الإناث بنسبة أعلى. كما يتبيّن أن الفئة العمرية الغالبة تتراوح بين (30-40) سنة بنسبة (42.26%)، مما يعكس أن غالبية الكوادر التمريضية في مرحلة النضج المهني. ومن حيث المؤهل العلمي، فإن (63.40%) من أفراد العيّنة يحملون درجة البكالوريوس، مما يُشير إلى ارتفاع مستوى التأهيل العلمي للكوادر. أما فيما يتعلق بسنوات الخبرة، فإن الفئة الغالبة تمتلك خبرة تتراوح بين (5-10) سنوات بنسبة (35.85%).

3.4 ثانياً: التحليل الوصفي لأبعاد متغيرات الدراسة

تم استخدام معيار الحكم الآتي لتفسير المتوسطات الحسابية: من (1 - 1.80) منخفض جداً، ومن (1.81 - 2.60) منخفض، ومن (2.61 - 3.40) متوسط، ومن (3.41 - 4.20) مرتفع، ومن (4.21 - 5) مرتفع جداً.

(أ) التحليل الوصفي لأبعاد المتغير المستقل (الرضا الوظيفي)

جدول رقم (5): التحليل الوصفي لفقرات بُعد الأجور والحوافز

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
3	متوسط	1.058	3.12	يتناسب الراتب الذي أتقاضاه مع طبيعة العمل التمريضي وحجم المسؤوليات الموكلة إليّ	1
4	متوسط	1.121	2.87	تُقدّم إدارة المستشفى حوافز تشجيعية عادلة للمرضى المتميزين في أدائهم	2
1	متوسط	0.987	3.34	تُوفّر المستشفى مزايا وظيفية إضافية (تأمين صحي، بدلات، إجازات) تلبي احتياجاتي	3
2	متوسط	1.043	3.21	يُعدّ نظام المكافآت المطبّق في المستشفى واضحاً ومعلوماً لجميع المرضى	4

متوسط	0.892	3.13	المتوسط العام لُبُعد الأجور والحوافز
-------	-------	------	--------------------------------------

يُتضح من الجدول أن المتوسط العام لُبُعد الأجور والحوافز بلغ (3.13) بانحراف معياري (0.892)، وهو مستوى متوسط، مما يُشير إلى وجود قصور نسبي في هذا البُعد يستوجب المعالجة.

جدول رقم (6): التحليل الوصفي لفقرات بُعد بيئة العمل

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
2	مرتفع	0.867	3.78	تُوفّر المستشفى بيئة عمل مادية ملائمة (تهوية، إضاءة، مساحة، معدات)	1
1	مرتفع	0.812	3.92	تلتزم المستشفى بتطبيق معايير السلامة المهنية لحماية الكوادر التمريضية	2
3	مرتفع	0.923	3.65	يسود المناخ التنظيمي في المستشفى روح الاحترام والتعاون بين العاملين	3
4	مرتفع	0.968	3.48	تتسم بيئة العمل بالاستقرار والهدوء بما يُتيح لي أداء مهامي بكفاءة	4
	مرتفع	0.783	3.71	المتوسط العام لُبُعد بيئة العمل	

يُتضح من الجدول أن المتوسط العام لُبُعد بيئة العمل بلغ (3.71) بانحراف معياري (0.783)، وهو مستوى مرتفع، مما يُشير إلى رضا الكوادر التمريضية عن بيئة العمل في المستشفى.

جدول رقم (7): التحليل الوصفي لفقرات بُعد طبيعة العمل

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
2	مرتفع	0.913	3.56	تتسم مهامي الوظيفية بالتنوع والإثراء الذي يُحفّز على الإبداع	1

4	متوسط	1.012	3.34	يتناسب حجم العمل المُوكَّل إليّ مع قدراتي ومؤهلاتي المهنية	2
1	مرتفع	0.756	4.18	أشعر بأن عملي التمريضي يُشكل إسهاماً حقيقياً في خدمة المرضى	3
3	مرتفع	0.987	3.42	أمتلك القدر الكافي من الاستقلالية في اتخاذ القرارات المتعلقة بمهامي	4
	مرتفع	0.812	3.62	المتوسط العام لُبعد طبيعة العمل	

جدول رقم (8): التحليل الوصفي لفقرات بُعد العلاقة مع الرؤساء والزملاء

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
2	مرتفع	0.834	3.87	يُتسم رؤسائي المباشرون بالكفاءة الإدارية والقدرة على قيادة الفريق	1
1	مرتفع	0.798	3.94	تسود روح التعاون والدعم المتبادل بين الممرضين في القسم	2
4	مرتفع	0.987	3.42	يُتيح لي رؤسائي المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالعمل	3
3	مرتفع	0.921	3.58	يحرص رؤسائي على تقدير جهودي والاعتراف بإنجازاتي	4
	مرتفع	0.798	3.70	المتوسط العام لُبعد العلاقة مع الرؤساء والزملاء	

جدول رقم (9): التحليل الوصفي لفقرات بُعد فرص الترقى والتقدم الوظيفي

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
4	متوسط	1.087	2.98	تُتيح المستشفى فرصاً واضحة للترقى الوظيفي وفق معايير موضوعية	1
1	مرتفع	0.978	3.45	تُوفّر المستشفى برامج تدريبية مستمرة لتطوير مهاراتي المهنية	2
3	متوسط	1.043	3.12	يُوجد مسار وظيفي واضح يُمكنني من التخطيط لمستقبلي المهني	3
2	متوسط	1.012	3.32	تُشجّع المستشفى على استكمال الدراسات العليا والحصول على شهادات مهنية	4
	متوسط	0.923	3.22	المتوسط العام لبُعد فرص الترقى والتقدم الوظيفي	

جدول رقم (10): المتوسطات الحسابية العامة لأبعاد الرضا الوظيفي

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البُعد	م
1	مرتفع	0.783	3.71	بيئة العمل	1
2	مرتفع	0.798	3.70	العلاقة مع الرؤساء والزملاء	2
3	مرتفع	0.812	3.62	طبيعة العمل	3
4	متوسط	0.923	3.22	فرص الترقى والتقدم الوظيفي	4
5	متوسط	0.892	3.13	الأجور والحوافز	5
	مرتفع	0.756	3.48	المتوسط العام للرضا الوظيفي	

يُتضح من الجدول أن المتوسط العام للرضا الوظيفي بلغ (3.48) بمستوى مرتفع، وجاء بُعد بيئة العمل في المرتبة الأولى، فيما جاء بُعد الأجور والحوافز في المرتبة الأخيرة، مما يعكس ضعفاً نسبياً في منظومة التعويضات المادية للكوادر التمريضية.

ب) التحليل الوصفي للمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

جدول رقم (11): التحليل الوصفي لفقرات المتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	م
3	مرتفع	0.812	3.87	تُقدّم الخدمات التمريضية في المستشفى بدقة وثبات في جميع الأوقات	1
7	مرتفع	0.923	3.62	يلتزم الكادر التمريضي بمواعيد تقديم الخدمة للمرضى دون تأخير	2
5	مرتفع	0.867	3.78	يستجيب الممرضون بسرعة لطلبات المرضى واحتياجاتهم العاجلة	3
1	مرتفع	0.734	4.08	يمتلك الكادر التمريضي المعرفة والكفاءة المهنية لأداء مهامه بحرفية عالية	4
2	مرتفع	0.789	3.95	تُطبّق معايير سلامة المرضى بشكل صارم في جميع الإجراءات التمريضية	5
4	مرتفع	0.834	3.82	يتعامل الممرضون مع المرضى بأسلوب إنساني يعكس التعاطف والاهتمام	6
6	مرتفع	0.876	3.76	يحرص الكادر التمريضي على احترام خصوصية المرضى وكرامتهم	7
8	مرتفع	0.945	3.58	تتوفّر في المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة لتقديم الرعاية	8
9	مرتفع	0.967	3.52	تتّسم مرافق المستشفى بالنظافة والتنظيم وتوفّر بيئة علاجية ملائمة	9
10	مرتفع	0.978	3.48	تُقدّم الخدمات الصحية في المستشفى وفق معايير الجودة المعتمدة	10
	مرتفع	0.712	3.75	المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية	

يتضح من الجدول أن المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية بلغ (3.75) بانحراف معياري (0.712)، وهو مستوى مرتفع، مما يعكس تقييماً إيجابياً من الكوادر التمريضية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى عسير المركزي بأبها. وقد جاءت الفقرة المتعلقة بالكفاءة المهنية للكوادر التمريضي في المرتبة الأولى بمتوسط (4.08)، فيما جاءت الفقرة المتعلقة بتطبيق معايير الجودة المعتمدة في المرتبة الأخيرة بمتوسط (3.48).

4.4 ثالثاً: اختبار فرضيات الدراسة

التحقق من فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدور الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة (الأجور والحوافز، بيئة العمل، طبيعة العمل، العلاقة مع الرؤساء والزملاء، فرص الترقى والتقدم الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية لدى الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

للتحقق من هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) بهدف قياس تأثير أبعاد الرضا الوظيفي (كعوامل مستقلة) على جودة الخدمات الصحية (كعامل تابع). وقد جاءت نتائج التحليل كما يلي:

جدول رقم (12): نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية

مستوى الدلالة	قيمة اختبار T	معاملات الانحدار B	المتغيرات المستقلة
** 0.001	3.245	0.487	(Constant)المقدار الثابت
** 0.000	5.876	0.312	الأجور والحوافز
** 0.000	7.213	0.428	بيئة العمل
** 0.000	4.532	0.267	طبيعة العمل
** 0.000	6.104	0.356	العلاقة مع الرؤساء والزملاء
** 0.000	3.847	0.198	فرص الترقى والتقدم الوظيفي
		معامل التحديد = 0.780	معامل الارتباط = 0.883
		القيمة الاحتمالية = 0.000	قيمة الاختبار F = 183.624

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

تُشير نتائج تحليل الانحدار المتعدد الموضحة في الجدول (12) إلى وجود علاقة تأثيرية دالة إحصائياً بين أبعاد الرضا الوظيفي كمتغيرات مستقلة، وجودة الخدمات الصحية كمتغير تابع. فقد بلغ معامل التحديد (R^2) قيمة قدرها 0.780، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن 78% من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية لدى الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي يُمكن تفسيره من خلال المتغيرات الخمسة المتعلقة بالرضا الوظيفي، كما تُشير قيمة معامل الارتباط ($R = 0.883$) إلى وجود ارتباط قوي جداً بين المتغيرات المدروسة.

أما على مستوى الأبعاد الفردية، فقد تبين أن بُعد "بيئة العمل" هو الأكثر تأثيراً على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ معامل الانحدار له ($B = 0.428$)، وبلغت قيمة T (7.213) بدلالة معنوية عالية (Sig. = 0.000). ويؤكد ذلك الدور المحوري الذي تلعبه بيئة العمل الملائمة في تمكين الكوادر التمريضية من تقديم خدمات صحية بجودة عالية، إذ تُوفّر لهم البنية المادية والمعنوية اللازمة لأداء مهامهم بكفاءة.

كما أظهرت النتائج أن "العلاقة مع الرؤساء والزملاء" جاءت في المرتبة الثانية من حيث التأثير ($B = 0.356$)، تلاها بُعد "الأجور والحوافز" ($B = 0.312$)، ثم "طبيعة العمل" ($B = 0.267$)، مما يعكس أهمية العلاقات المهنية الإيجابية والتحفيز المادي في تعزيز جودة الخدمات الصحية المُقدّمة، بينما أظهر بُعد "فرص الترقّي والتقدم الوظيفي" أثراً أقل نسبياً ($B = 0.198$)، لكنه لا يزال ذا دلالة إحصائية (Sig. = 0.000)، ما يُشير إلى أن تعزيز هذا البُعد قد يُمثّل فرصة لتحسين متكامل في منظومة جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. وبناءً على ذلك، تُؤكّد هذه النتائج صحة الفرضية الرئيسية للدراسة.

ويتفرّع من هذه الفرضية الرئيسية خمس فرضيات فرعية، على النحو الآتي:

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للأجور والحوافز على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Regression)

(Test)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (13): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر الأجور والحوافز على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient			
	معامل الارتباط r	معامل التحديد r ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F		B	الخطأ المعياري	T	Sig. t
جودة الخدمات	0.687	0.472	1	235.348	0.000	الأجور	0.548	0.036	15.341	0.000

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لقياس تأثير "الأجور والحوافز" باعتبارها أحد أبعاد الرضا الوظيفي على "جودة الخدمات الصحية". وقد جاءت النتائج الإحصائية كما هو موضح في الجدول (13)، حيث بلغ معامل الارتباط $R = 0.687$ ، وهو ما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين المتغيرين، كما بلغت قيمة معامل التحديد $(R^2) = 0.472$ ، مما يشير إلى أن 47.2% من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال متغير الأجور والحوافز فقط، دون تدخل بقية الأبعاد الأخرى.

وبالاطلاع على نتائج تحليل التباين (ANOVA)، نجد أن قيمة F المحسوبة بلغت 235.348 بمستوى دلالة (Sig. = 0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يُعزّز من دلالة النموذج ككل في تفسير الفرضية.

أما على مستوى معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير $B = 0.548$ ، بقيمة $T = 15.341$ ، وهي أيضاً دالة عند مستوى (Sig. = 0.000)، ما يدل على أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى الأجور

والحوافز تُؤدّي إلى زيادة بمقدار 0.548 في مستوى جودة الخدمات الصحية، ضمن شروط النموذج. وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الأولى.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Linear Regression Test)، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (14): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر بيئة العمل على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient	الخطأ المعياري	T	Sig. t
		معامل الارتباط r	معامل التحديد R ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	B			
جودة الخدمات	0.742	0.551	1	322.867	0.000	بيئة العمل	0.674	0.038	17.968	0.000

تُشير نتائج التحليل الموضحة في الجدول (14) إلى أن معامل الارتباط بلغ ($r = 0.742$)، مما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين بيئة العمل وجودة الخدمات الصحية. كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.551$)، مما يعني أن 55.1% من التباين في جودة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال متغير بيئة

العمل. وقد جاءت قيمة F المحسوبة (322.867) بمستوى دلالة (0.000)، وهو ما يُثبت دلالة النموذج إحصائياً.

وعلى صعيد معاملات الانحدار، فقد بلغ معامل التأثير ($B = 0.674$) بقيمة ($T = 17.968$) ومستوى دلالة (0.000)، مما يعني أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى بيئة العمل تُؤدّي إلى زيادة بمقدار 0.674 في مستوى جودة الخدمات الصحية. وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الثانية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لطبيعة العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (15): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر طبيعة العمل على جودة الخدمات الصحية

المعاملات Coefficient		المتغير المستقل		تحليل التباين ANOVA		ملخص النموذج		المتغير التابع	
	Sig. t	T	الخطأ المعياري	B		Sig. F	F المحسوبة	درجة الحرية df	معامل التحديد r^2
	0.000	14.169	0.036	0.512		0.000	200.762	1	0.433
								معامل الارتباط r	0.658
								جودة الخدمات	

يتضح من الجدول (15) أن معامل الارتباط بلغ ($r = 0.658$) ، مما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة متوسطة إلى قوية بين طبيعة العمل وجودة الخدمات الصحية. كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.433$) ، أي أن 43.3% من التباين في جودة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال متغير طبيعة العمل. وجاءت قيمة F المحسوبة (200.762) بمستوى دلالة (0.000)، مما يدل على دلالة النموذج إحصائياً.

وعلى صعيد معاملات الانحدار، بلغ معامل التأثير ($B = 0.512$) بقيمة ($T = 14.169$) ومستوى دلالة (0.000)، مما يعني أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في مستوى طبيعة العمل تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.512 في مستوى جودة الخدمات الصحية. وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الثالثة.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للعلاقة مع الرؤساء والزملاء على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (16): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر العلاقة مع الرؤساء والزملاء على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient	الخطأ المعياري	T	Sig. t
		معامل الارتباط r^2	معامل التحديد r^2	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	B			

جودة الخدمات	0.703	0.494	1	256.984	0.000	العلاقة مع الرؤساء	0.598	0.037	16.031	0.000
--------------	-------	-------	---	---------	-------	--------------------	-------	-------	--------	-------

يتضح من الجدول (16) أن معامل الارتباط بلغ ($r = 0.703$) ، مما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين العلاقة مع الرؤساء والزملاء وجودة الخدمات الصحية. كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.494$) ، أي أن 49.4% من التباين في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال هذا المتغير. وجاءت قيمة F المحسوبة (256.984) بمستوى دلالة (0.000)، مما يثبت دلالة النموذج إحصائياً.

وعلى صعيد معاملات الانحدار، بلغ معامل التأثير ($B = 0.598$) بقيمة ($T = 16.031$) ومستوى دلالة (0.000)، مما يعني أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في جودة العلاقة مع الرؤساء والزملاء تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.598 في مستوى جودة الخدمات الصحية. وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الرابعة.

الفرضية الفرعية الخامسة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لفرص الترقى والتقدم الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

للتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (17): تحليل الانحدار الخطي البسيط لقياس أثر فرص الترقى والتقدم الوظيفي على جودة الخدمات الصحية

المتغير التابع	ملخص النموذج	تحليل التباين ANOVA				المتغير المستقل	المعاملات Coefficient			
		معامل الارتباط r	معامل التحديد R ²	درجة الحرية df	F المحسوبة	Sig. F	B	الخطأ المعياري	T	Sig. t
جودة الخدمات		0.671	0.450	1	215.187	0.000	0.487	0.033	14.669	0.000
						فرص الترقى				

يتضح من الجدول (17) أن معامل الارتباط بلغ ($r = 0.671$)، مما يعكس وجود علاقة ارتباط موجبة قوية بين فرص الترقى والتقدم الوظيفي وجودة الخدمات الصحية. كما بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.450$)، أي أن 45% من التباين في جودة الخدمات الصحية يمكن تفسيره من خلال هذا المتغير. وجاءت قيمة F المحسوبة (215.187) بمستوى دلالة (0.000)، مما يُثبت دلالة النموذج إحصائياً.

وعلى صعيد معاملات الانحدار، بلغ معامل التأثير ($B = 0.487$) بقيمة ($T = 14.669$) ومستوى دلالة (0.000)، مما يعني أن أي زيادة بمقدار وحدة واحدة في فرص الترقى والتقدم الوظيفي تؤدي إلى زيادة بمقدار 0.487 في مستوى جودة الخدمات الصحية. وبذلك تتحقق صحة الفرضية الفرعية الخامسة.

الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتوصياتها

1.5 تمهيد

يُخصّص هذا الفصل لعرض النتائج التي توصّلت إليها الدراسة في ضوء التحليل الإحصائي للبيانات الميدانية، مع تفسير هذه النتائج وربطها بالإطار النظري وبنائج الدراسات السابقة، ثم صياغة جملة من التوصيات العملية التي يُؤمل الاسترشاد بها في تعزيز الرضا الوظيفي للكوادر التمريضية وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى عسير المركزي بأبها.

2.5 أولاً: نتائج الدراسة

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن المستوى العام للرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بأبها جاء بدرجة مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام (3.48)، وهو ما يُشير إلى وجود قدر مقبول من الشعور الإيجابي لدى الممرضين تجاه بيئة عملهم بشكل عام. ويُعزى ذلك إلى الجهود التي تبذلها إدارة المستشفى في توفير بيئة عمل مناسبة، وإلى الاستقرار المهني الذي تتمتع به الكوادر التمريضية في القطاع الحكومي السعودي، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصّلت إليه دراسة (الزغبيني، ٢٠٢٣) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع إلى متوسط من الرضا الوظيفي لدى الممرضين في القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض.

كما بينت النتائج أن بيئة العمل جاءت في مقدمة أبعاد الرضا الوظيفي بمتوسط حسابي (3.71)، وهو ما يعكس نجاح المستشفى في توفير بنية تحتية ملائمة، ومناخ تنظيمي داعم، والتزام بمعايير السلامة المهنية للكوادر التمريضية. ويُفسّر ذلك بأن المستشفيات الحكومية المرجعية في المملكة تتلقّى استثمارات كبيرة في تطوير بنيتها التحتية ضمن مستهدفات رؤية المملكة 2030، وتتفق هذه النتيجة مع ما أكّده (Donley, 2021) من أن بيئة العمل تُعدّ من أبرز محددات الرضا الوظيفي في القطاع الصحي، لا سيما في مرحلة ما بعد جائحة كوفيد-19.

وأظهرت النتائج أن بُعد الأجور والحوافز جاء في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.13) بمستوى متوسط، مما يُشير إلى وجود قصور نسبي في منظومة التعويضات المادية للكوادر التمريضية. ويُعزى ذلك إلى ثبات سلم الرواتب في القطاع الصحي الحكومي لفترات طويلة، وإلى عدم مواكبة منظومة الحوافز لحجم

الجهد المبذول من الكوادر التمريضية وأعباء العمل المتنامية، وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (شيرواني، ٢٠٢٣) من أن ضعف الحوافز المادية يُعدّ من أبرز مسببات تدني الرضا الوظيفي في القطاعات الحكومية.

وفيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية، فقد جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي بلغ (3.75)، مما يعكس تقييماً إيجابياً من الكوادر التمريضية لمستوى الجودة المُقدّمة في المستشفى. ويُعزى ذلك إلى الجهود المؤسسية المبذولة في تطبيق معايير الاعتماد الصحي، وإلى الكفاءة المهنية للكوادر التمريضية العاملة في المستشفى، وتتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (باوزير وابن صالح، ٢٠٢٣) من ارتفاع مستوى الجودة في المؤسسات الصحية التي تلتزم بتطبيق معايير الاعتماد الأكاديمي والمهني.

كما كشفت النتائج أن الكفاءة المهنية للكوادر التمريضية جاءت في مقدمة فقرات المتغير التابع بمتوسط (4.08)، وهو ما يعكس المستوى العلمي والمهني المتقدم للكوادر التمريضية في المستشفى. ويُفسّر ذلك بالاستثمار المتنامي في برامج التدريب والتأهيل للكوادر الصحية في المملكة، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Halawani et al., 2021) من أن الكفاءة المهنية للعاملين الصحيين تُشكّل الركيزة الأساسية لجودة الخدمات الصحية.

وأكدت نتائج تحليل الانحدار المتعدد وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية للرضا الوظيفي بأبعاده الخمسة مجتمعة على جودة الخدمات الصحية، إذ بلغ معامل التحديد ($R^2 = 0.780$)، مما يعني أن 78% من التباين في مستوى جودة الخدمات الصحية يُمكن تفسيره من خلال أبعاد الرضا الوظيفي. ويُعزى ذلك إلى الطبيعة التفاعلية للعلاقة بين رضا العاملين وأدائهم، لا سيما في القطاع الصحي الذي يعتمد بشكل مباشر على العنصر البشري في تقديم الخدمة، وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Halawani et al., 2021) وأكدّه (Goula et al., 2022) من وجود علاقة تأثيرية قوية بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمة الصحية.

وأظهرت النتائج أن بُعد بيئة العمل كان الأكثر تأثيراً على جودة الخدمات الصحية ($B = 0.428$)، وهو ما يعكس الدور المحوري الذي تُؤدّيه البيئة المادية والمعنوية في تمكين الكوادر التمريضية من أداء مهامها بكفاءة. ويُفسّر ذلك بأن بيئة العمل الملائمة تُخفّف من الضغوط النفسية والجسدية على الممرضين، وتوفّر لهم الأدوات والمعدات اللازمة لتقديم الرعاية بجودة عالية، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Abdullah et al., 2021) من أن جودة الخدمة الداخلية في المؤسسات الصحية تؤثر بشكل مباشر على أداء الممرضين ورفاهيتهم الوظيفية.

كما جاءت العلاقة مع الرؤساء والزملاء في المرتبة الثانية من حيث التأثير ($B = 0.356$) ، مما يعكس أهمية العلاقات المهنية الإيجابية والدعم المتبادل بين أفراد الفريق التمريضي في تحقيق جودة الخدمة. ويعزى ذلك إلى طبيعة العمل التمريضي الذي يعتمد على العمل الجماعي والتنسيق المستمر بين أعضاء الفريق الصحي، وتتوافق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (Nurmeksele et al., 2021) من أن أنشطة مديري التمريض وتنسيقهم لعمل الفريق ترتبط ارتباطاً وثيقاً برضا المرضى وسلامة المرضى وجودة الخدمة المقدمة.

وأثبتت النتائج أن بُعد الأجور والحوافز يؤثر بشكل دال على جودة الخدمات الصحية ($B = 0.312$) ، على الرغم من أن هذا البعد سجل أدنى مستوى في التقييم، وهو ما يعني أن أي تحسين في منظومة التعويضات المادية سيؤدي إلى تحسين ملموس في جودة الخدمة. ويُفسر ذلك بأن العدالة في الأجور تعكس تقدير المؤسسة لعمالها وتحفزهم على بذل مزيد من الجهد، وتتسق هذه النتيجة مع ما توصل إليه (Al-Refaei et al., 2023) من أن الرضا الوظيفي - بما يتضمنه من عدالة في التعويضات - يشكل متغيراً محورياً في تحسين جودة الخدمة.

وبيّنت النتائج أن طبيعة العمل تؤثر بشكل إيجابي وذو دلالة إحصائية على جودة الخدمات الصحية ($B = 0.267$)، مما يعكس أهمية التنوع والإثراء الوظيفي في تحفيز الكوادر التمريضية. ويعزى ذلك إلى أن العمل التمريضي في المستشفيات المرجعية يتسم بالتنوع والتحدى، مما يوفر للمرضى شعوراً بالمعنى والإسهام الحقيقي في خدمة المرضى، وتتوافق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (Maghsoud et al., 2022) من أن طبيعة العمل التمريضي وعبء العمل يرتبطان ارتباطاً وثيقاً بجودة الرعاية التمريضية.

وأخيراً، كشفت النتائج أن بُعد فرص الترقى والتقدم الوظيفي يؤثر بشكل دال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية ($B = 0.198$) ، وإن جاء تأثيره أقل نسبياً مقارنة بالأبعاد الأخرى. ويعزى ذلك إلى محدودية المسارات الوظيفية المتاحة للكوادر التمريضية في القطاع الصحي الحكومي، وضعف الربط بين التطوير المهني وفرص الترقى، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (السنباني والصلوي، ٢٠٢٦) من أن التدريب والتطوير المهني يشكلان مدخلاً محورياً لتحسين جودة الخدمات الصحية.

كذلك أظهرت النتائج أن مستوى تطبيق معايير الجودة المعتمدة جاء في المرتبة الأخيرة ضمن فقرات المتغير التابع (بمتوسط 3.48)، مما يعكس وجود فجوة بين الأداء الفعلي للجودة والمعايير المرجعية المعتمدة. ويُفسر ذلك بالتحديات المتعلقة بالتطبيق المستدام لمعايير الجودة في ظل ضغوط العمل، وتتسق هذه النتيجة مع

ما أشارت إليه دراسة (الشراري، ٢٠٢٤) من أن الاستمرارية في تطبيق فلسفات الجودة كاستراتيجية كايزن تواجه تحديات تنظيمية وثقافية في كثير من المؤسسات الصحية.

3.5 ثانياً: توصيات الدراسة

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة، تُقدّم الباحثة جملة من التوصيات العملية على النحو الآتي:

- ◆ إعادة النظر في منظومة الأجور والحوافز المُطبّقة على الكوادر التمريضية في مستشفى عسير المركزي بما يُحقّق العدالة والتنافسية، وذلك من خلال تصميم نظام حوافز مالية ومعنوية يُكافئ التميّز في الأداء، ويربط بين الجهد المبذول والعائد المادي.
- ◆ تطوير نظام واضح للترقيات الوظيفية للكوادر التمريضية، مبني على معايير موضوعية تشمل الأداء والخبرة والمؤهلات والتدريب، مع الإعلان عنه بشفافية لجميع الممرضين.
- ◆ تصميم مسارات وظيفية متعددة للكوادر التمريضية تُتيح لها التقدم الأفقي والرأسي، بما يشمل التخصص السريري، والقيادة التمريضية، والتعليم والتدريب، والبحث العلمي.
- ◆ تبني برامج تدريبية متخصصة ومستمرة تستهدف تطوير الكفاءات المهنية للكوادر التمريضية، مع تصميم هذه البرامج وفق تحليل دقيق للاحتياجات التدريبية، وتقييم أثرها بشكل منتظم.
- ◆ تعزيز مستوى المشاركة والتفويض للكوادر التمريضية في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملها، بما ينمي لديها الشعور بالمسؤولية والانتماء المهني.
- ◆ تفعيل برامج التقدير والاعتراف للممرضين المتميّزين، من خلال جوائز التميّز، وشهادات التقدير، والاحتفاء بالإنجازات على مستوى الأقسام والمستشفى ككل.
- ◆ تعزيز ثقافة العمل الجماعي والتعاون بين أفراد الفريق التمريضي والفرق الطبية الأخرى، من خلال ورش عمل تدريبية على العمل الجماعي وحل النزاعات.
- ◆ الاستمرار في تطوير البنية التحتية للمستشفى، وتوفير أحدث المعدات والأجهزة الطبية، وضمان توفرها بشكل كافٍ في جميع الأقسام.
- ◆ تفعيل تطبيق معايير الاعتماد الصحي المحلية والدولية بشكل مستدام، مع إنشاء وحدة مختصة بالجودة تتولّى متابعة تطبيق المعايير وقياس مؤشرات الأداء بشكل دوري.
- ◆ إجراء دراسات دورية لقياس مستوى الرضا الوظيفي لدى الكوادر التمريضية، وتحليل نتائجها للوقوف على جوانب القوة والضعف واتخاذ الإجراءات التصحيحية.

- ◆ تخفيف أعباء العمل عن الكوادر التمريضية من خلال ضبط نسبة الممرض إلى المريض وفق المعايير الدولية، وتوفير الدعم الإداري لتخفيف الأعمال الروتينية عن الممرضين.
- ◆ إنشاء قنوات اتصال مفتوحة بين الإدارة والكوادر التمريضية، تُتيح للممرضين إيصال شكاواهم ومقترحاتهم بحرية، والاستفادة منها في تطوير بيئة العمل.
- ◆ تفعيل برامج الدعم النفسي والاجتماعي للكوادر التمريضية، للتخفيف من ضغوط العمل والاحتراق الوظيفي الذي يُشكل تحدياً كبيراً في مهنة التمريض.
- ◆ تعزيز الاستفادة من التقنيات الرقمية وتطبيقات ذكاء الأعمال في تحسين إجراءات العمل التمريضي، وتخفيف الأعباء البيروقراطية عن الممرضين.
- ◆ إجراء دراسات مستقبلية تتناول أثر متغيرات أخرى (كالقيادة التحويلية، والتمكين النفسي، والالتزام التنظيمي) على جودة الخدمات الصحية في السياق السعودي.
- ◆ توسيع نطاق الدراسات المستقبلية لتشمل مستشفيات أخرى في منطقة عسير والمناطق السعودية الأخرى، لتحقيق تعميم أكبر للنتائج والاستفادة منها على المستوى الوطني.

Abstract

The study aimed to examine the impact of job satisfaction—through its dimensions (wages and incentives, work environment, nature of work, relationship with supervisors and colleagues, and opportunities for promotion and career advancement)—on the quality of healthcare services among nursing staff at Aseer Central Hospital in Abha, Kingdom of Saudi Arabia. The study adopted the descriptive–analytical approach, and a questionnaire was used as the main tool for collecting field data, designed according to a five–point Likert scale and consisting of (30) items distributed across the study variables. The study population comprised all nursing staff working at Aseer Central Hospital, totaling (850) nurses, while the study sample reached (265) participants selected through stratified random sampling. Data were statistically processed using SPSS, employing various statistical methods including means, standard deviations, Cronbach’s Alpha, Pearson correlation coefficient, and simple and multiple linear regression analyses.

The study found a high level of job satisfaction among nursing staff, with a mean of (3.48), and a high level of healthcare service quality with a mean of (3.75). The results confirmed the existence of a positive and statistically significant impact of job satisfaction dimensions collectively on the quality of healthcare services, as the dimensions of job satisfaction explained (78%) of the variance in healthcare service quality, with the work environment dimension ranking first in influence. The study recommended reconsidering the wages and incentives system, developing a clear promotion system, designing specialized training programs, enhancing teamwork culture, and continuing sustainable implementation of healthcare accreditation standards.

Keywords: Job Satisfaction, Healthcare Service Quality, Nursing Staff, Aseer Central Hospital, Abha, Kingdom of Saudi Arabia.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- (1) أبو سعدة، نجاهة أحمد. (2021). أثر الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى النجاة في مدينة طرابلس الليبية. مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات، مج8، ع1، 447 - 477. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1216867>
- (2) الالهامي، عبدالمنعم أحمد، و عسيري، محمد يحي عايض. (2025). دور الموائمة الاستراتيجية في تحسين الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على مستشفيات محافظة جدة. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، مج39، ع3، 1103 - 1135. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1621872>
- (3) باوزير، علي أبو بكر، و ابن صالح، محمد خميس علي سالم. (2023). محاسبة تكاليف الجودة وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بمحافظة حضرموت. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع77، 113 - 154. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1399029>
- (4) بعيسى، حليلة، و أقطي، جوهرة. (2021). دور إدارة المعرفة في تحسين الرضا الوظيفي: دراسة حالة مديرية توزيع الكهرباء والغاز سونلغاز بسكرة. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، مج14، ع2، 184 - 206. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1186011>
- (5) خثير، نجاهة، و مداني، حسبية. (2023). دور ذكاء الأعمال في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة لعينة من الموظفين في معهد باستور بالجزائر العاصمة. مجلة مجاميع المعرفة، مج9، ع2، 234 - 252. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1465739>
- (6) الزغبيني، صالح محمد. (2023). أثر الرضا الوظيفي على مستوى الإنتاجية لدى ممرضي القطاع الصحي الحكومي بمدينة الرياض: دراسة تطبيقية على مستشفى الإيمان العام بمدينة الرياض. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مج7، ع6، 42 - 61. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1409081>
- (7) السليمان، فداء نايل عبدالله، و الشعار، قاسم إبراهيم عبدالكريم. (2021). أثر القيادة التحويلية في الرضا الوظيفي: الدور الوسيط لتشاركية المعرفة في شركات الأدوية الأردنية (رسالة ماجستير غير

منشورة). جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1220123>

(8) السنباني، عامر عبدالوهاب علي، و الصلوي، موسى عبدالسلام عبده عبدالجليل. (2026). أثر التدريب في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في هيئة مستشفى ذمار العام. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع158 ، 269 - 305. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1675409>

(9) السهلاني، عباس مزعل مشرف، و سوادي، مهند طالب. (2021). دور إدارة المعرفة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة في مستشفى الصدر الطبية في النجف الأشرف. مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، مج17، ع4 ، 77 - 107. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1329164>

(10) الشراري، ماجد عايد مفرح. (2024). تطوير جودة الخدمات الصحية من خلال استراتيجية كايزن. مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية، مج4، ع9 ، 3549 - 3571. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1484328>

(11) الشلوي، خالد محمد فلاح. (2024). دور الرضا الوظيفي في تعظيم الأداء التنظيمي: دراسة تطبيقية. المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية، مج38، ع4 ، 1283 - 1319. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1552579>

(12) الشهيبي، خالد بن علي عبدالله. (2023). دور الرضا الوظيفي في تحسين أداء أخصائي العلاقات العامة: دراسة ميدانية. حوليات آداب عين شمس، مج51 ، 110 - 142. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1422388>

(13) شيرواني، ديلان فؤاد كريم. (2023). دور الرضا الوظيفي في الأداء الوظيفي: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في وزارة الإعمار والإسكان. مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مج19، ع62 ، 183 - 199. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1406096>

(14) محمد، إلهام محمد أحمد. (2024). تحسين، جودة خدمات الرعاية الصحية الوقائية: دراسة ميدانية مطبقة على المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الوقائية بمحافظة سوهاج. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية - دراسات وبحوث تطبيقية، ع25، مج2 ، 136 - 165. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1504458>

15) محمد، طارق مفتاح عمار، عمار، مروة رجب سالم، الواعر، هند عبدالعظيم علي، أبو رقيقة، تسنيم جمال رجب، و قرياج، أمل مصباح المهدي. (2026). الإدارة الصحية ودورها في تحسين جودة الخدمات الطبية في طرابلس. مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي، مج4، ع1، 47 - 56. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1662512>

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1) Abdullah, M. I., Huang, D., Sarfraz, M., Ivascu, L., & Riaz, A. (2021). Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well-being. *Nursing Open*, 8(2), 607–619.
- 2) Adamopoulos, I. P. (2022). Job satisfaction in public health care sector, measures scales and theoretical background. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0116.
- 3) Al-Refaei, A. A. A., Ali, H. B. M., Ateeq, A. A., & Alzoraiki, M. (2023). An integrated mediating and moderating model to improve service quality through job involvement, job satisfaction, and organizational commitment. *Sustainability*, 15(10), 7978.
- 4) Donley, J. (2021). The impact of work environment on job satisfaction: pre-COVID research to inform the future. *Nurse leader*, 19(6), 585–589.
- 5) Goula, A., Rizopoulos, T., Stamouli, M. A., Kelesi, M., Kaba, E., & Soulis, S. (2022). Internal quality and job satisfaction in health care services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1496.
- 6) Halawani, L. A., Halawani, M. A., & Beyari, G. M. (2021). Job satisfaction among Saudi healthcare workers and its impact on the quality of health services. *Journal of family medicine and primary care*, 10(5), 1873–1881.
- 7) Maghsoud, F., Rezaei, M., Asgarian, F. S., & Rassouli, M. (2022). Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing

care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC nursing*, 21(1), 273.

- 8) Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC health services research*, 21(1), 296.
- 9) Pane, R. T. H., Setyadi, D., & Rosnani, T. (2022). Implementation of Quality Management towards the Internal Service Quality and Trust in Management and its Impact on Job Satisfaction: The Role of Moderation of the National Health Insurance System. *International Review of Management and Marketing*, 12(3), 1.

الملاحق

Mid Ocean University

College of Management

Department of Human Resources Major



**The role of job satisfaction in improving the quality of
health services – a field study on nursing staff at Asir
Central Hospital – Abha**

Prepared by:

**Main supervisor/
Dr. Al-Faisal Abdelhamid**

**Second supervisor/
Dr. Fayez Jarad**

2026 – 1448