

أثر ضغوط العمل في أداء الخدمة الصحية: دراسة ميدانية لعينة من السلك الطبي والسلك الشبه طبي بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في البوني - عنابة

بلخضر، مسعودة سليمان. (٢٠٢٢). أثر ضغوط العمل في أداء الخدمة الصحية: دراسة ميدانية لعينة من السلك
الطبي والسلك الشبه طبي بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في البوني - عنابة. مجلة دفاتر البحوث العلمية، مج ١٠،
ع ١٦، ١٣٧ - ١٥٦. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1433713>

Prepared by



إعداد

مشاعل الديباس

ورغم وضوح الصياغة اللغوية وبساطة الجداول، فإن العرض افتقر إلى التكامل الجدلي بين النتائج والفرضيات، حيث لم يُقدّم تحليل نوعي يفسر كيف تسهم طبيعة المهام أو العوامل التنظيمية تحديداً في تراجع أداء الخدمة الصحية، بل اكتفى الباحث بعرض دلالات إحصائية دون تفصيل لآليات التأثير أو تداخل الأبعاد. لذلك، يمكن القول إن النتائج كانت واضحة من الناحية الشكلية وسهلة القراءة، لكنها تحتاج إلى مزيد من العمق التفسيري لإقناع القارئ بالروابط السببية والواقعية التي توضح كيفية انعكاس ضغوط العمل فعلياً على جودة الخدمة الصحية.

رغم أنّ النتائج الرئيسة المذكورة في صيغة جمل عامة في القسم النهائي، إلا أنّ الترابط بين الجداول الإحصائية والنتائج الختامية لم يُقدّم بصورة منهجية واضحة. فالنتائج النهائية، مثل إثبات وجود أثر للصلابة التنظيمية في فاعلية إدارة الأزمات، عُرِضت مباشرة دون بيان الخطوات التحليلية التي قادت إليها بشكل سردي متماسك. إضافة إلى ذلك، تأتي التوصيات بعد النتائج مباشرة ولكن دون استناد تفسيري يُظهر كيف انتقلت الدراسة من الدليل الإحصائي إلى الإجراء العملي المقترح. هذا يجعل الفهم مُمكنًا للقارئ ذي الخلفية الأكاديمية المتخصصة، لكنه أقل سهولة للقارئ العام أو المهتم بالممارسة الإدارية، إذ يحتاج إلى قدر أكبر من التفسير السلوكي والإداري للنتائج لتصبح أكثر وضوحاً وثراءً.

تم تفسير النتائج في الدراسة بدرجة جزئية تتوافق مع أهداف البحث وفرضياته، إذ حرصت الباحثة على بيان ما إذا كانت الفرضيات الصفرية تُقبل أو تُرفض في ضوء النتائج الإحصائية المستخلصة. وقد جاء هذا التفسير متسقاً مع الهدف الرئيس للدراسة المتمثل في الكشف عن أثر ضغوط العمل بأبعادها المختلفة في أداء الخدمة الصحية. إلا أنّ هذا الاتساق ظلّ اتساقاً شكلياً يدور غالباً حول قيم الدلالة الإحصائية، دون تقديم تحليل أعمق يوضح الروابط السببية أو السياقية بين المتغيرات كما صيغت في الإطار النظري.

يُلاحظ غياب الربط التحليلي المباشر بين نتائج كل فرضية وبين الأسس النظرية التي بُنيت عليها الفرضيات، حيث اكتفى التفسير بإعلان رفض الفرضية من عدمه دون مناقشة الكيفية التي تجعل طبيعة مهام العمل أو الظروف التنظيمية مثلاً تسهم في تراجع أو تحسن أداء الخدمة الصحية. وبهذا يمكن القول إن التفسير كان متوافقاً مع أهداف وفرضيات الدراسة من الناحية الإجرائية، لكنه يفتقر إلى الربط النقدي المتين الذي يوضح للقارئ مدى الانسجام العميق بين الإطار النظري والبيانات الميدانية، وهو ما يقلل من قوة البرهنة العلمية ويجعل النتائج تبدو أقرب إلى عرض إحصائي منها إلى معالجة تفسيرية ناضجة.

تُظهر مراجعة النتائج أن الباحثة تجنبت بدرجة مقبولة المبالغة في استنتاجاتها، إذ حافظت على انسجام منطقي بين البيانات الإحصائية المستخلصة والاستنتاجات النهائية. فقد جاءت النتائج النهائية محددة ومبنية على الأدلة الرقمية، مثل إثبات وجود أثر دالّ إحصائياً لضغوط العمل وأبعادها في أداء الخدمة الصحية، دون ادعاء تأثير مطلق أو مبالغ فيه. كما أن الاستنتاجات اقتصرَت على المؤسسة الاستشفائية قيد الدراسة، ولم تمتد إلى تعميمات واسعة تتجاوز حدود العينة أو السياق الجغرافي والمؤسسي الذي تناولته الدراسة

مع ذلك، يمكن ملاحظة بعض الميل الضمني نحو التعميم في الصياغة الختامية، حيث أشارت الباحثة إلى ضرورة التخفيف من ضغوط العمل لتحسين الخدمة الصحية بشكل عام، دون تقييد ذلك بإطار العينة أو طبيعة المستشفى محل الدراسة. ورغم أن هذا الاستنتاج يتماشى منطقياً مع النتائج، إلا أنه يفتقر إلى التحفظ المنهجي المطلوب عند تعميم النتائج في الدراسات الميدانية ذات العينات المحدودة. لذلك يمكن القول إن الدراسة لم تقع في المبالغة الصريحة، لكنها بحاجة إلى توسيع النقاش النقدي حول حدود التعميم ومجالات تطبيق النتائج لضمان دقة الاستنتاج العلمي.

الربط بين نتائج الدراسة والأدبيات السابقة

لم تُقدّم الدراسة مقارنة منهجية كافية بين نتائجها ونتائج الدراسات السابقة، إذ اقتصر الإطار النظري على عرض مفاهيم ومؤشرات ضغوط العمل وأداء الخدمة الصحية دون العودة لاحقاً إلى تلك الأدبيات عند تفسير النتائج الميدانية. وبالتالي، لم يتضح للقارئ ما إذا كانت النتائج الحالية تتفق مع الاتجاهات العامة في البحوث السابقة التي تناولت الموضوع، ولا ما إذا كانت تقدم إسهاماً جديداً أو تكشف تناقضاً يستدعي التحليل. هذا الغياب يقلل من القيمة التفسيرية للنتائج ويجعلها تبدو معزولة عن الامتداد الأكاديمي للموضوع...

الربط بين نتائج الدراسة والأدبيات السابقة

لم تقدّم الدراسة تفسيراً للاختلافات المحتملة بين نتائجها ونتائج دراسات أخرى، رغم وجود مؤشرات واضحة كان من الممكن تحليلها، مثل ارتفاع ضغوط العمل في البعد المادي والتنظيمي أو المستوى المتوسط لأداء الخدمة الصحية. هذه الجوانب تمثل فرصاً مهمة للربط المقارن، خصوصاً أن السياق الاستشفائي الجزائري قد يختلف عن سياقات عربية ودولية سابقة في حجم الضغوط وطبيعتها. وبذلك يمكن القول إن المقارنة مع الدراسات السابقة لم تُجرَ بطريقة منهجية أو تحليلية، مما أفقد النتائج جزءاً من عمقها التفسيري ومن القدرة على وضعها داخل النسق البحثي الأوسع.

استناد التوصيات إلى النتائج الفعلية للدراسة

تم بناء التوصيات في الدراسة على أساس النتائج بدرجة مقبولة من المنطقية، إذ انسجمت معظم التوصيات مع ما كشفت عنه البيانات الإحصائية من ارتفاع مستويات ضغوط العمل وتأثيرها السلبي في أداء الخدمة الصحية. فمثلاً، أوصت الدراسة بضرورة تحسين ظروف العمل المادية، ومراجعة العوامل التنظيمية، وتخفيف عبء المهام، وهي توصيات تتوافق بوضوح مع النتائج التي أبرزت ارتفاع الضغوط في هذه الأبعاد تحديداً. كما أن الإشارة إلى أهمية دعم العلاقات الاجتماعية في بيئة العمل تتوافق مع ما أظهرته النتائج من مستوى متوسط لضغوط هذا البعد، بما يعني إمكانية تحسينه لدعم أداء الخدمة الصحية.

استناد التوصيات إلى النتائج الفعلية للدراسة

إلا أن التوصيات بقيت عامة ومباشرة دون تقديم تصور عملي مفصل مبني على تحليل عميق لآليات التأثير أو أولويات التدخل، الأمر الذي يجعلها أحياناً أقرب إلى نصائح تنظيمية عامة وليست توصيات بحثية دقيقة. لم تُقدّم مثلاً توصيات مرتبطة بحجم العينة، طبيعة المؤسسة محل الدراسة، أو الفئات المهنية الأكثر تأثراً. كما لم تُربط التوصيات بتفسير نقدي لنتائج الارتباط والانحدار، ولا بمدى قوة التأثير لكل بُعد من أبعاد الضغوط. لذلك يمكن القول إن التوصيات مبنية على النتائج بصورة صحيحة من حيث الاتجاه العام، لكنها تحتاج إلى مزيد من التخصيص والعمق التحليلي لتصبح أكثر دقة وفاعلية من منظور بحثي وتطبيقي.

واقعية التوصيات وتوافقها مع بيئة التطبيق

تبدو التوصيات المقدّمة في الدراسة قابلة للتطبيق في الواقع، إذ إنها تركز على محاور معروفة في إدارة المؤسسات الصحية ويمكن التعامل معها عبر إجراءات تنظيمية وإدارية مباشرة. فالتوصية بضرورة تحسين ظروف العمل المادية، أو إعادة توزيع المهام بما يخفّف من عبء العمل، أو تعزيز العلاقات المهنية داخل المستشفى، كلها نقاط واقعية ومنسجمة مع الإمكانيات المتاحة لأي مؤسسة استشفائية. كما أن التوصية بتوفير أخصائيين نفسيين لدعم العاملين تمثل ممارسة معمولاً بها في كثير من المؤسسات الصحية، وبالتالي فهي لا تشكل مطلباً بعيداً عن التنفيذ الفعلي..

واقعية التوصيات وتوافقها مع بيئة التطبيق

تظل هذه التوصيات عامة وتفتقر إلى التحديد الإجرائي المطلوب لتحقيق التطبيق الفعلي. فالدراسة لم تحدد مدى توفر الموارد المالية والبشرية لتنفيذ تحسينات في البنية التحتية أو تحديث التجهيزات الطبية، ولم تبين كيفية مواءمة هذه التوصيات مع واقع المستشفيات الحكومية في الجزائر التي تعاني عادة من قيود تنظيمية وموارد محدودة. كما أن بعض التوصيات — مثل تحسين نظام الحوافز أو إعادة هيكلة الاتصال التنظيمي — تتطلب تغييرات هيكلية قد لا تكون قابلة للتطبيق فوراً دون وجود إصلاحات إدارية أوسع. وعليه، فإن التوصيات واقعية من حيث المبدأ لكنها تحتاج إلى صياغة أكثر تفصيلاً تأخذ في الاعتبار القيود الميدانية لضمان قابليتها الكاملة للتنفيذ.



Thank You