

أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية على وزارة الصحة
السعودية)

إعداد الطالب/

أنس بن محمد المفرح

إشراف/

د. الفیصل عبد الحمید

د. فايز جراد

العام الدراسي:

٢٠٢٦

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

أُهدي هذا العمل إلى كل من أسهم في بناء شخصيتي العلمية والعملية، وكان له دور في تعزيز مسيرتي نحو المعرفة، وجعل من طلب العلم رحلةً ثريةً بالإنجاز والتجربة. إلى والديَّ الكريمين، اللذين كان ل دعمهما اللامحدود وتشجيعهما المستمر الأثر الأكبر في غرس قيم الاجتهاد والمثابرة في نفسي، فكانا - وما زالا - مصدر القوة والدافع الأول نحو التميز.

وإلى أسرتي الغالية، التي لم تبخل عليّ بالدعم المعنوي والتشجيع الدائم، ووقفت إلى جانبي في مختلف مراحل هذا العمل بصبرٍ ومحبةٍ وإيمانٍ بقدرتي. وإلى كل من كان له أثرٌ علمي أو إنساني في مسيرتي الأكاديمية، سواء بكلمةٍ صادقة، أو توجيهٍ نافع، أو دعاءٍ مخلص، فكانوا جميعًا شركاء في هذا الإنجاز. كما أُهدي هذا العمل إلى كل طالب علمٍ يسعى لإفادة مجتمعه وخدمته، راجيًا أن يكون هذا الجهد إضافة علمية متواضعة تسهم في إثراء المعرفة.

الباحث

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين، حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، الذي بنعمته تتم الصالحات، والذي وفقني وأعانني على إتمام هذا البحث، وأسأله سبحانه أن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، نافعاً للعلم وأهله.

أتقدم بخالص الشكر وعظيم التقدير إلى أستاذيَّ المشرفين الدكتور/ الفيصل عبد الحميد، والدكتور/ فايز جراد، على ما أولياني من دعم علمي وتوجيه سديد ومتابعة مستمرة طوال مراحل إعداد هذا البحث، وعلى ما قدماه من ملاحظات قيمة وإرشادات بناءة أسهمت في تطوير الدراسة وإخراجها بالصورة العلمية المأمولة، فلهما مني خالص الشكر والتقدير والامتنان.

كما أتوجه بجزيل الشكر إلى جامعة ميدأوشن، ممثلةً في كلية الإدارة، على ما وفرت من بيئة أكاديمية محفزة وداعمة للبحث العلمي، وما قدمته من إمكانيات علمية ومعرفية أسهمت في إنجاز هذا العمل.

وأعرب عن بالغ امتناني وتقديري لوزارة الصحة السعودية، ولكافة العاملين الذين شاركوا في الدراسة الميدانية، على تعاونهم الكريم وتجاوبهم الصادق مع متطلبات البحث، وما قدموه من معلومات وبيانات كان لها أثر كبير في تحقيق أهداف الدراسة والوصول إلى نتائجها.

كما أتقدم بالشكر إلى جميع أعضاء هيئة التدريس الذين كان لهم فضل في إثراء معارفي العلمية وتنمية مهاراتي البحثية خلال مسيرتي الأكاديمية، وإلى كل من أسهم بعلمه أو رأيه أو توجيهه في إنجاز هذا العمل.

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى والديَّ الكريمين وأسرتي العزيزة، على ما أحاطوني به من دعم وتشجيع ومساندة طوال فترة الدراسة، فكانوا خير سند وعون لي في مسيرتي العلمية.

وفي الختام، أتوجه بالشكر والتقدير لكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا البحث، سائلاً الله تعالى أن يجزي الجميع خير الجزاء، وأن يجعل هذا العمل إضافة علمية نافعة تسهم في تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بجودة الأداء في القطاع الصحي.

الباحث

المستخلص باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، وذلك انطلاقاً من أهمية العنصر البشري بوصفه أحد المرتكزات الأساسية في تحقيق الكفاءة التشغيلية والارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين. وتمثلت مشكلة الدراسة في السعي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الرضا الوظيفي للعاملين ومستوى جودة الخدمات الصحية، وتحديد مدى إسهام أبعاد الرضا الوظيفي في التنبؤ بمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها. وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية داخل المملكة العربية السعودية من الأطباء والكوادر التمريضية والفنية والإدارية، فيما تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغ حجمها (١٧٥) موظفاً وموظفة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية جاء بدرجة مرتفعة، حيث حصلت أبعاد الاستمرار في العمل والاستقرار الوظيفي والعلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين على مستويات مرتفعة، في حين جاء بعد الرواتب والأجور والحوافز بدرجة متوسطة مقارنة ببقية الأبعاد. كما كشفت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية جاء بدرجة مرتفعة في جميع أبعادها المتمثلة في الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان.

وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٠١) بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة، مما يؤكد أن ارتفاع مستويات الرضا الوظيفي لدى العاملين ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما بينت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد الرضا الوظيفي في جودة الخدمات الصحية، بما يشير إلى أن تحسين بيئة العمل وتعزيز الرضا الوظيفي يسهمان بصورة مباشرة في رفع كفاءة الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

وفي ضوء النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تعزيز مستويات الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية من خلال تطوير أنظمة الرواتب والحوافز والترقيات وفق معايير العدالة والشفافية، ودعم الاستقرار الوظيفي، وتعزيز العلاقات الإيجابية بين الرؤساء والمرؤوسين، وتحسين بيئة العمل المادية والتنظيمية.

الكلمات المفتاحية: الرضا الوظيفي، جودة الخدمات الصحية، وزارة الصحة السعودية، الاستقرار الوظيفي، جودة الخدمة، العاملون الصحيون.

Abstract:

This study aimed to investigate the impact of job satisfaction on the quality of healthcare services in healthcare institutions affiliated with the Saudi Ministry of Health. The study was motivated by the critical role of human resources as a fundamental determinant of organizational effectiveness and service excellence in the healthcare sector. Specifically, the study sought to examine the nature of the relationship between employees' job satisfaction and the quality of healthcare services, as well as to determine the extent to which the dimensions of job satisfaction contribute to predicting healthcare service quality within Saudi Ministry of Health institutions.

To achieve the objectives of the study, a descriptive-analytical research design was employed. The study population comprised employees working in healthcare institutions affiliated with the Saudi Ministry of Health across the Kingdom of Saudi Arabia, including physicians, nurses, technical staff, and administrative personnel. A simple random sample of 175 employees was selected to participate in the study.

The findings revealed that the overall level of job satisfaction among employees was high. The dimensions of intention to remain in the job, job security, and supervisor–subordinate relationships demonstrated high levels of satisfaction, whereas the dimension of salaries, wages, and incentives recorded a moderate level compared with the other dimensions. The results further indicated that the overall quality of healthcare services was perceived to be high across all dimensions, namely tangibility, reliability, responsiveness, empathy, and assurance.

Moreover, the study identified a statistically significant positive correlation at the 0.01 significance level between job satisfaction and healthcare service quality across their respective dimensions. This finding confirms that higher levels of employee job satisfaction are associated with improved quality of healthcare services. In addition, the results demonstrated a statistically significant effect of job satisfaction dimensions on healthcare service quality, suggesting that enhancing workplace conditions and fostering employee satisfaction can directly contribute to improving organizational performance and the quality of services delivered to beneficiaries.

Based on these findings, the study recommends strengthening job satisfaction among healthcare employees through the development of fair and transparent compensation, incentives, and promotion systems; enhancing job security; fostering positive supervisor–employee relationships; and improving both the physical and organizational work environment. Such initiatives are expected to support continuous improvement in healthcare service quality and enhance institutional performance within the Saudi healthcare sector.

Keywords: Job Satisfaction, Healthcare Service Quality, Saudi Ministry of Health, Job Security, Service Quality, Healthcare Employees.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	المستخلص باللغة العربية
د	المستخلص باللغة الإنجليزية
هـ	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
ي	فهرس الأشكال
الفصل الأول: المدخل إلى مشكلة الدراسة	
١	المقدمة
٣	مشكلة البحث
٤	تساؤلات البحث
٥	أهداف البحث
٥	أهمية البحث
٧	فروض البحث
٧	حدود البحث
٨	مصطلحات البحث
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
أولاً: الإطار النظري	
المبحث الأول: المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية	
١١	المحور الأول: الرعاية الصحية
١١	المطلب الأول: تعريف الرعاية الصحية
١٢	المطلب الثاني: تعريف المؤسسات الصحية

الصفحة	الموضوع
١٢	المطلب الثالث: مفهوم الخدمات الصحية
١٦	المطلب الرابع: أنواع الخدمات الصحية
١٩	المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية
١٩	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية
٢٠	المطلب الثاني: المشاكل التي تواجه تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية
٢٠	المطلب الثالث: أهمية الجودة في الخدمات الصحية
٢١	المطلب الرابع: أهداف جودة الخدمة الصحية
٢٣	المطلب الخامس: قياس جودة الخدمة الصحية
٢٥	المطلب السادس: أبعاد جودة الخدمات الصحية
المبحث الثاني: الرضا الوظيفي	
٢٨	المطلب الأول: مفهوم الرضا الوظيفي
٢٩	المطلب الثاني: أهمية وأهداف الرضا الوظيفي
٣٠	المطلب الثالث: خصائص الرضا الوظيفي
٣١	المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي
٣٢	المطلب الخامس: أبعاد الرضا الوظيفي
المبحث الثالث: العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية	
٣٤	المطلب الأول: أهمية الرضا الوظيفي معدلات الأداء
٣٤	المطلب الثاني: علاقة الرضا الوظيفي بجودة الخدمات
ثانياً: الدراسات السابقة	
٣٧	الدراسات السابقة
٤٤	التعليق العام على الدراسات السابقة
٤٤	أولاً: من حيث الأهداف
٤٥	ثانياً: من حيث العينة
٤٥	ثالثاً: من حيث الأدوات
٤٦	رابعاً: من حيث النتائج
٤٦	خامساً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

الصفحة	الموضوع
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
٤٩	التمهيد
٤٩	منهج الدراسة
٤٩	مجتمع الدراسة
٤٩	عينة الدراسة
٥٠	خصائص مجتمع الدراسة
٥٥	أداة الدراسة
٥٧	صدق أداة الدراسة
٦١	ثبات أداة الدراسة
٦٢	إجراءات تطبيق أداة الدراسة
٦٣	أساليب المعالجة الإحصائية
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
٦٥	تمهيد
٦٥	مناقشة وتحليل نتائج السؤال الأول
٧٥	مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثاني
٨٧	مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثالث
٩٠	مناقشة وتحليل نتائج السؤال الرابع
الفصل الخامس: خلاصة لأهم نتائج الدراسة وتوصياتها	
٩٥	أولاً: خلاصة الدراسة
٩٧	ثانياً: نتائج الدراسة
١٠١	ثالثاً: توصيات الدراسة
١٠١	رابعاً: مقترحات الدراسة
المراجع	
١٠٤	أولاً: المراجع العربية
١٠٧	ثانياً: المراجع الأجنبية

فهرس الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
١	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع	٥٠
٢	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي	٥١
٣	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخدمة	٥٢
٤	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة	٥٣
٥	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير جهة العمل	٥٤
٦	تحديد فئات المقياس المتدرج الخماسي	٥٧
٧	معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (مستوى الرضا الوظيفي في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور	٥٨
٨	معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد محور (مستوى الرضا الوظيفي في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور	٥٩
٩	معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور	٥٩
١٠	معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد محور (أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور	٦٠
١١	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة	٦١
١٢	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة حول مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز)	٦٥

الصفحة	اسم الجدول	رقم الجدول
٧٢	يوضح ترتيب أبعاد مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية	١٣
٧٥	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (اللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)	١٤
٨٤	يوضح ترتيب أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين	١٥
٨٧	معاملات ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية	١٦
٩٠	ترتيب المتغيرات في النموذج	١٧
٩٠	نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis Of Variance) للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية	١٨
٩١	تحليل الانحدار المتعدد للتأكد من تأثير أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية	١٩

فهرس الأشكال

الصفحة	اسم الشكل	رقم الجدول
٥٠	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع	١
٥١	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي	٢
٥٢	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخدمة	٣
٥٤	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة	٤
٥٥	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير جهة العمل	٥

الفصل الأول

مدخل إلى مشكلة الدراسة

- مقدمة
- المقدمة
- مشكلة البحث
- تساؤلات البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- فروض البحث
- حدود البحث
- مصطلحات البحث

المقدمة

شهد القرن العشرون، وبوتيرة أكثر تسارعاً في بدايات القرن الحادي والعشرين، مجموعة من التحولات العالمية العميقة التي أثرت في مختلف القطاعات، ومن أبرزها العولمة الاقتصادية، والتطور المتسارع في تقنيات المعلومات والاتصال، وانتشار شبكات الإنترنت، إلى جانب بروز المنظمات الدولية المعنية بوضع معايير الجودة، مثل منظمة المواصفات العالمية التي أصدرت سلسلة مواصفات (ISO 9000) ، والتي أصبحت معياراً مرجعياً تعتمد عليه المؤسسات في سعيها لتحسين جودة منتجاتها وخدماتها، وتعزيز قدرتها التنافسية في بيئات عمل تتسم بالتغير السريع والتعقيد المتزايد. وقد دفع ذلك العديد من المنظمات إلى تبني فلسفة التطوير المستمر، والعمل على تحسين أدائها المؤسسي، حيث أصبحت الجودة أداة استراتيجية أساسية لتحقيق التميز المؤسسي والتنمية المستدامة (النعيمي، وآخرون، ٢٠١٨، ص ١١).

وفي هذا الإطار، برزت أهمية تطبيق مفاهيم الجودة في المؤسسات الصحية على وجه الخصوص، نظراً لطبيعة الخدمات التي تقدمها، وارتباطها المباشر بحياة الإنسان وصحته. إذ يسهم تطبيق نظم الجودة في المستشفيات والمنشآت الصحية في الكشف عن أوجه القصور والهدر في الموارد البشرية والمادية، والعمل على معالجتها بطرق علمية ومنهجية، كما يدعم تمكين العاملين ومنحهم الصلاحيات، ويعزز مشاركتهم في اتخاذ القرار، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على مستوى أدائهم ودافعيتهم نحو العمل. كذلك تساعد نظم الجودة العاملين على فهم احتياجات المستفيدين (المرضى) بصورة أدق، والعمل على تلبيتها بشكل مستمر ومنظم، بما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وتحقيق رضا المستفيدين (مطبقاتي، وعجمي، ٢٠١٩، ص ٩).

كما أن منظمات الرعاية الصحية لم تكن بمعزل عن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية المتسارعة، بل تأثرت بها بشكل مباشر، مما أدى إلى زيادة الاهتمام بتطوير خدماتها وتحسين جودتها، وفتح المجال أمام القطاع الخاص للاستثمار في هذا المجال الحيوي. ويُعد القطاع الصحي من القطاعات الاستراتيجية التي تحظى باهتمام بالغ من قبل الدول، نظراً لدوره في تنمية رأس المال البشري، حيث إن وجود أفراد أصحاء يُعد أساساً لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وفي ظل هذه المتغيرات، برزت اتجاهات حديثة تركز

على جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد، وعلى كفاءة الأداء من منظور مقدم الخدمة، مما أدى إلى زيادة وعي العاملين في المجال الصحي (الأطباء، الممرضين، والفنيين) بأدوارهم ومسؤولياتهم، وضرورة تقديم خدمات تتسم بالكفاءة والجودة، مع مراعاة احتياجات المرضى وتوقعاتهم، في ظل طبيعة العمل الصحي التي تتسم بالدقة والتعقيد وتعدد التخصصات (السامرائي، ٢٠٢٠، ص ٤).

وفي هذا السياق، شهد القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية تطوراً ملحوظاً خلال السنوات الأخيرة، حيث أولت وزارة الصحة السعودية اهتماماً كبيراً بتحسين جودة الخدمات الصحية، ورفع كفاءة الأداء في منشأتها الصحية، وذلك في إطار التوجهات الاستراتيجية للدولة، ومواءمةً مع مستهدفات رؤية المملكة ٢٠٣٠، التي أكدت على أهمية تطوير القطاع الصحي، وتعزيز كفاءته، وتحسين تجربة المستفيد، ورفع مستوى جودة الحياة. وقد تجلّى هذا الاهتمام في تبني العديد من البرامج والمبادرات التي تستهدف تطوير بيئة العمل الصحية، وتحسين أداء العاملين، وتعزيز ثقافة الجودة والتميز المؤسسي.

ومن بين المتغيرات التنظيمية التي حظيت باهتمام متزايد في الأدبيات الإدارية والسلوكية، يبرز الرضا الوظيفي كأحد العوامل الأساسية المؤثرة في سلوك العاملين وأدائهم داخل المنظمات، حيث يعكس درجة شعور الفرد بالارتياح والقبول تجاه وظيفته، وما يرتبط بها من ظروف عمل وعلاقات مهنية وحوافز مادية ومعنوية. ويكتسب الرضا الوظيفي أهمية خاصة في القطاع الصحي، نظراً لطبيعة العمل التي تتطلب مستويات عالية من التركيز والالتزام، والتفاعل الإنساني المستمر مع المرضى، الأمر الذي يجعل من رضا العاملين عاملاً حاسماً في تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وانطلاقاً من ذلك، فإن تحسين مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية لا يُعد هدفاً بحد ذاته فحسب، بل يمثل وسيلة استراتيجية لتحسين جودة الأداء المؤسسي، ورفع مستوى الخدمات الصحية، وتحقيق رضا المستفيدين. وعليه، تسعى هذه الدراسة إلى تحليل أثر الرضا الوظيفي للعاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، بما يساهم في تقديم إطار علمي يمكن الاستفادة منه في دعم متخذي القرار، وتطوير السياسات والإجراءات المرتبطة بإدارة الموارد البشرية، وتحسين جودة الخدمات الصحية.

مشكلة البحث

يواجه القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية مجموعة من التحديات المتزايدة في ظل الضغوط الاقتصادية، والتغيرات التشريعية، والتطورات التكنولوجية المتسارعة، إلى جانب الارتفاع المستمر في توقعات المستفيدين من الخدمات الصحية. وقد أدى ذلك إلى زيادة الأعباء الواقعة على عاتق المؤسسات الصحية، وخاصة تلك التابعة لوزارة الصحة السعودية، والتي تسعى إلى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تلبي احتياجات المواطنين والمقيمين، وتحقيق رضاهم.

وتُعد جودة الخدمات الصحية من القضايا الحيوية التي تحظى باهتمام كبير من قبل القيادات الإدارية في المؤسسات الصحية، لما لها من دور مباشر في تحسين مستوى الأداء المؤسسي، وزيادة كفاءة استخدام الموارد، وتعزيز ثقة المستفيدين في الخدمات المقدمة. إلا أن تحقيق جودة عالية في الخدمات الصحية لا يعتمد فقط على توفر الإمكانيات المادية والتقنية، بل يتطلب أيضًا وجود كوادر بشرية مؤهلة تتمتع بدرجة مرتفعة من الرضا الوظيفي، بما ينعكس على مستوى أدائها وسلوكها المهني.

ورغم الجهود الكبيرة التي تبذلها وزارة الصحة السعودية في تطوير القطاع الصحي وتحسين جودة خدماته، من خلال تنفيذ العديد من البرامج والمبادرات الإصلاحية، إلا أن هناك بعض التحديات المرتبطة بالعنصر البشري، ومن أبرزها انخفاض مستوى الرضا الوظيفي لدى بعض العاملين في المنشآت الصحية، الأمر الذي قد يؤدي إلى تدني مستوى الأداء، وانعكاس ذلك سلبًا على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وقد أكدت العديد من الدراسات السابقة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، حيث يؤثر الرضا الوظيفي بشكل مباشر في سلوك العاملين، ومستوى التزامهم، وقدرتهم على تقديم خدمات صحية متميزة، ومن ذلك دراسة (عايض والريمي، ٢٠١٩، ص ١٩)، ودراسة (فنص، ٢٠٢٠، ص ١٦)، ودراسة (أبو عيد وآخرون، ٢٠١٨، ص ٨)، والتي أشارت إلى أن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية، في حين أن انخفاضه يؤدي إلى نتائج عكسية.

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن تحسين مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي يُعد تحديًا رئيسيًا أمام المؤسسات الصحية، خاصة في ظل محدودية بعض الحوافز المادية، والاعتماد على

الحوافز المعنوية، مما يستدعي البحث في آليات وأساليب فعّالة لتعزيز رضا العاملين، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية.

وبناءً على ذلك، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: ما أثر الرضا الوظيفي للعاملين على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في وزارة الصحة السعودية؟

تساؤلات البحث

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها، تتحدد تساؤلات البحث فيما يأتي:

١. ما مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز)؟
٢. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)؟
٣. ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؟
٤. ما أثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؟

أهداف البحث:

استنادًا إلى تساؤلات الدراسة، تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والتطبيقية التي تتمثل فيما يأتي:

١. التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز).
٢. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين، وذلك في ضوء أبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان).
٣. الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة.
٤. تحديد أثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، بما يسهم في تحسين الأداء المؤسسي ورفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة.

أهمية البحث

تنقسم أهمية هذه الدراسة إلى أهمية علمية (نظرية) وأهمية عملية (تطبيقية)، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: الأهمية العلمية (النظرية)

تتبع الأهمية العلمية لهذه الدراسة من عدة اعتبارات رئيسة، يمكن توضيحها فيما يأتي:

- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية موضوع جودة الخدمات الصحية في ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها القطاع الصحي عالمياً ومحلياً، خاصة في ضوء التوجهات الاستراتيجية لـ رؤية المملكة ٢٠٣٠، التي أكدت على ضرورة تطوير القطاع الصحي، وتحسين كفاءته، ورفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين، بما يسهم في تحقيق جودة الحياة .

- كما تبرز أهمية الدراسة من تناولها لمتغير الرضا الوظيفي كأحد المتغيرات التنظيمية والسلوكية المؤثرة في أداء العاملين، والذي يُعد من الركائز الأساسية في تحسين جودة الخدمات، خاصة في المؤسسات الصحية التي تعتمد بدرجة كبيرة على العنصر البشري في تقديم خدماتها .
- تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العربية والسعودية في مجال الإدارة الصحية، من خلال الربط بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، وهو مجال لا يزال بحاجة إلى المزيد من الدراسات التطبيقية، خاصة على مستوى المؤسسات الصحية الحكومية .
- يُؤمل أن تمثل هذه الدراسة إضافة علمية يمكن أن تُبنى عليها دراسات مستقبلية، سواء من خلال اختبار متغيرات وسيطة أو معدلة قد تؤثر في العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، أو من خلال تطبيقها في قطاعات صحية مختلفة .

ثانياً: الأهمية العملية (التطبيقية)

تتمثل الأهمية العملية لهذه الدراسة فيما يمكن أن تقدمه من نتائج وتوصيات قابلة للتطبيق، وذلك على النحو الآتي:

- تكتسب هذه الدراسة أهميتها التطبيقية من تناولها لموضوع الرضا الوظيفي، الذي يُعد من الموضوعات الحيوية في المنظمات بصفة عامة، وفي المؤسسات الصحية بصفة خاصة، نظراً لدوره المباشر في التأثير على سلوك العاملين ومستوى أدائهم المهني .
- تساعد نتائج هذه الدراسة في تشخيص واقع الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، والكشف عن جوانب القوة والقصور في بيئة العمل .
- تسهم الدراسة في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وربطها بمستوى رضا العاملين، مما يوفر فهماً أعمق للعوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمة الصحية .

- تقدم الدراسة مجموعة من التوصيات العملية التي يمكن أن يستفيد منها صانعو القرار في وزارة الصحة، خاصة فيما يتعلق بتحسين بيئة العمل، وتعزيز الرضا الوظيفي، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة .
- يمكن أن تساعد نتائج الدراسة في دعم جهود التحسين المستمر، ورفع كفاءة الأداء المؤسسي، وتحقيق التميز في تقديم الخدمات الصحية.

فروض البحث

في ضوء تساؤلات الدراسة وأهدافها، تم صياغة الفروض الآتية:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الرضا الوظيفي (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز) وجودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاعتمادية، الأمان، الاستجابة، الملموسية، التعاطف) في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية.
٢. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد الرضا الوظيفي (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز) على جودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية.

حدود البحث

- أولاً: **الحدود المكانية:** تقتصر هذه الدراسة على المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية داخل المملكة العربية السعودية، بما يشمل المستشفيات والمراكز الصحية.
- ثانياً: **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة على تحليل أثر الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة على جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، دون التطرق إلى متغيرات تنظيمية أخرى خارج نطاق الدراسة.

▪ **ثالثاً: الحدود الزمنية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي/البحثي ١٤٤٧ هـ / ٢٠٢٦ م، وهي الفترة التي تم خلالها جمع البيانات وتحليلها.

مصطلحات البحث

أولاً: جودة الرعاية الصحية

تُعرف جودة الرعاية الصحية بأنها: درجة الالتزام بالمعايير الصحية في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمرضى، بما يساهم في تحسين النتائج الصحية، وتوفير مستويات مناسبة من الراحة والرضا للمستفيدين. (Harteloh, 2003)

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها: مدى التزام المنشآت الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية بتطبيق معايير الجودة عند تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما يحقق الكفاءة والفاعلية في الأداء، ويساهم في تحسين مخرجات الخدمة الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين. كما تُقاس جودة الرعاية الصحية في هذه الدراسة من خلال الأبعاد الآتية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان، والتي تمثل إطاراً علمياً معتمداً لقياس جودة الخدمات الصحية.

ثانياً: رضا المرضى

يُعرف رضا المرضى بأنه: مجموعة المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المرضى نتيجة تلقيهم خدمات الرعاية الصحية، والتي تعكس مدى توافق هذه الخدمات مع توقعاتهم واحتياجاتهم، سواء من حيث الجوانب العلاجية أو النفسية أو الخدمية (العنزي، ٢٠٠١، ص ٤).

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: درجة تقييم المستفيدين لمستوى الرعاية الصحية المقدمة لهم في المنشآت الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، وذلك في ضوء جودة الخدمات المقدمة ومدى تلبيتها لاحتياجاتهم وتوقعاتهم.

ثالثاً: الرضا الوظيفي

يُعرف الرضا الوظيفي بأنه: محصلة التوافق أو التكيف بين حاجات الفرد وتوقعاته من جهة، وما توفره الوظيفة من إشباعات مادية ومعنوية من جهة أخرى، بما يسهم في تحقيق دافعيته للعمل وانتمائه التنظيمي (طارق، ٢٠١٦، ص ٨).

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: مجموعة الاتجاهات والمشاعر التي يحملها العاملون في المنشآت الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية نحو وظائفهم، والتي تتشكل نتيجة إدراكهم لبيئة العمل والعوامل التنظيمية المرتبطة بها، وتشمل: الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، الرواتب والأجور، والعلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين. ويتم قياس هذا المتغير من خلال استجابات العاملين على فقرات الاستبانة المعدة لهذا الغرض.

رابعاً: قياس الرضا الوظيفي للعاملين

يُقصد بقياس الرضا الوظيفي: تقدير مستوى رضا الأفراد عن وظائفهم من خلال أساليب قياس ذاتية، تعتمد على الحصول على تقارير مباشرة من العاملين حول مشاعرهم واتجاهاتهم نحو العمل، ومدى إشباعه لاحتياجاتهم المختلفة (الحلقة، ٢٠١١، ص ٣٩).

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه: العملية المنهجية التي يتم من خلالها قياس مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المنشآت الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، باستخدام أداة الاستبانة التي تتضمن مجموعة من الفقرات المصممة لقياس أبعاد الرضا الوظيفي، ومن ثم تحليل استجاباتهم إحصائياً لتحديد مستوى الرضا لديهم.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

- المبحث الأول: المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية

- المبحث الثاني: الرضا الوظيفي

- المبحث الثالث: العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة

الخدمات الصحية

ثانياً: الدراسات السابقة

- التعقيب العام على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يستعرض هذا الفصل الإطار النظري لهذه الدراسة ويليه الدراسات السابقة التي تمت داخل إطار أهداف هذا البحث، ويشتمل الفصل على الموضوعات التالية:

أولاً: الإطار النظري

المبحث الأول: المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية

المحور الأول: الرعاية الصحية

المطلب الأول: تعريف الرعاية الصحية

عُرفت الرعاية الصحية على أنها الجهود المبذولة للحفاظ على أو استعادة العافية والصحة البدنية أو العقلية أو النفسية وذلك من طرف موظفين مدربين ومرخصين والحفاظ على الصحة واستعادتها عن طريق العلاج والوقاية من الأمراض من قبل الموظفين المدربين المرخص لهم (أنيس، ٢٠١٦، ص ٨)

كما يقصد بها مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الأوبئة والأمراض وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد على النهوض بالمستوى الصحي ومع تطور مفهوم الصحة تم التطرق للرعاية الصحية بمعناها الشمولي إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب النفسية والعقلية والجسدية والذهنية والاجتماعية، فهي تشمل أنشطة رعاية المريض الرعاية الطبية وإعادة التأهيل الاجتماعي، حيث تركز على جودة الحياة بصفة عامة.

وقد اعتبر (عبد الهادي، ٢٠١٥، ص ٩) فقد اعتبر الرعاية الصحية عمليات المعالجة ضمن نظام لإنتاج الخدمات الصحية، حيث عرفت بانها: " الآلية المجتمعية التي يتم بها تحويل الموارد أو المدخلات إلى مخرجات متخصصة في صورة خدمات صحية تستهدف مواجهة المشكلات الصحية في المجتمع" وعليه

فمفهوم الرعاية الصحية أشمل من مفهوم الخدمات الصحية التي هي جزء منها ونتاج لعمليات معالجة المدخلات والموارد في المؤسسات الصحية.

المطلب الثاني: تعريف المؤسسات الصحية:

عرف (حسان حريستاني، ٢٠١٧، ص ١٢) المؤسسة الصحية بأن مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين، يعتبر هذا التعريف ضيق لحصره وظائف المؤسسة الصحية في التشخيص والعلاج فقط، في حين ذهبت تعاريف أخرى إلى أبعد من ذلك بإضافة البعد الاجتماعي لها.

حيث عرفت منظمة الصحة العالمية المؤسسة الصحية كجزء متكامل اجتماعي وصحي يعمل على تقديم خدمة صحية كاملة في الوقاية والعلاج للأفراد، وتقديم خدمات العيادة الخارجية للعائلات حسب حاجاتها، إضافة إلى أنها مركز لتدريب العاملين في المجال الصحي، وإجراء البحوث الطبية.

المطلب الثالث: مفهوم الخدمات الصحية

يُعد مفهوم الخدمات الصحية امتدادًا لمفهوم الخدمات بصفة عامة، حيث لا يختلف عنه في الجوهر، إذ تتضمن الخدمات جميع الأنشطة الاقتصادية التي لا تنتج سلعة مادية ملموسة، وإنما تقدم منافع وقيمًا مضافة مثل الراحة، والعناية، والصحة، وغيرها من القيم غير المادية. وتتميز الخدمات بكونها تُنتج وتُستهلك في الوقت نفسه، كما تتم من خلال تفاعل مباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد، بهدف تلبية احتياجاته وإشباع رغباته وتحقيق رضاه، دون أن يترتب عليها انتقال ملكية مادية (سنوسي، ٢٠١٨، ص ٣).

وعليه، فإن الخدمات الصحية تُعد من الخدمات غير الملموسة التي تهدف أساسًا إلى إشباع احتياجات ورغبات المستفيد، وتوفير المنفعة العلاجية والوقائية له. وتُعد خاصية عدم الملموسية من أبرز خصائص الخدمة الصحية، حيث إن جوهرها يتمثل في تقديم الرعاية والعلاج والتشخيص دون أن يكون لها شكل مادي ملموس، رغم اعتمادها على أدوات وأجهزة وتقنيات طبية مساندة تساعد في تقديم الخدمة بكفاءة عالية.

وعليه فالخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية لا تخرج عن مضمون تعريف الخدمة كون المريض يتلقى تلك الخدمات التي هو بحاجة إليها، والتي يكون جوهرها غير ملموس ولا يمتلكها، ولكن يمكن استخدام أدوات وأجهزة ومعدات مختلفة لتقديم الخدمة للمريض، وعليه هو يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة الصحية متمثلة في: (المساعد، ٢٠١٩، ص٦):

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية من خلال التمييز بين جوهر الخدمة والعناصر التكميلية والداعمة لها، حيث إن الخدمة الصحية لا تقتصر على الجانب الطبي فقط، بل تشمل مجموعة من الأبعاد المتكاملة التي تسهم في تحسين تجربة المستفيد ورفع مستوى رضاه.

وعليه، يمكن الإشارة إلى أن الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية لا تخرج عن هذا الإطار العام، حيث يتلقى المستفيد الخدمات التي يحتاج إليها، والتي يكون جوهرها غير ملموس، رغم اعتمادها على أجهزة ومعدات طبية وتقنيات حديثة تسهم في تقديم الخدمة بشكل فعال. ومن هذا المنطلق، يمكن تحديد ثلاثة أبعاد رئيسية للخدمة الصحية (المساعد، ٢٠١٩، ص٦)، وهي:

▪ **أولاً: جوهر الخدمة الصحية:** ويمثل هذا البعد الأساس في الخدمة الصحية، ويشمل الإجراءات الطبية الجوهرية مثل التشخيص والعلاج والمتابعة الطبية، وهي العمليات التي تشكل الهدف الأساسي الذي يسعى إليه **المستفيد** عند تلقي الخدمة الصحية، إذ ترتبط مباشرة بتحسين حالته الصحية أو شفاؤه.

▪ **ثانياً: المنافع التي يحصل عليها المستفيد:** ويشير هذا البعد إلى القيمة المدركة من قبل المستفيد نتيجة تلقي الخدمة الصحية، والتي تتجسد في مستوى الرضا العام عن التجربة العلاجية، سواء من خلال جودة التعامل، أو كفاءة العلاج، أو سرعة الاستجابة، أو الجوانب النفسية المرتبطة بالرعاية الصحية. وبالتالي فإن المنفعة هنا لا تقتصر على الجانب العلاجي فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالخدمة.

▪ **ثالثاً: الخدمات المساندة الإضافية:** وتشمل جميع الخدمات الداعمة التي تسهم في تحسين تجربة المستفيد داخل المؤسسة الصحية، مثل نظام حجز المواعيد، وخدمات الاستقبال، والإطعام، والإرشاد،

وتنظيم الإجراءات الإدارية. كما تشمل أيضًا العناصر التنظيمية والبيئية مثل المباني، وفريق العمل الطبي، وتدفق المعلومات، ومناخ تقديم الخدمة، وطريقة التواصل مع المستفيدين، ومدى الإحساس بالأمان والثقة أثناء تلقي الخدمة.

وتُعد هذه العناصر، سواء كانت ملموسة أو غير ملموسة، ذات أهمية كبيرة في تشكيل تصور المستفيد عن جودة الخدمة الصحية، حيث ترتبط بشكل مباشر بتوقعاته حول مستوى الخدمة المقدمة له، وبذلك فهي تؤثر في مستوى الرضا النهائي.

ومن جهة أخرى، يشير بعض الباحثين إلى استخدام مصطلح "المنتج الصحي" بدلاً من "الخدمة الصحية"، حيث يُنظر إلى المنتج على أنه مزيج متكامل من العناصر المادية وغير المادية التي تحقق الإشباع والرضا للمستفيد. ويشمل المنتج الصحي كل ما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات أو سلع أو أفكار تهدف إلى الحفاظ على صحة الفرد الجسدية والعقلية. إلا أنه، ونظرًا لكون الجانب غير الملموس هو الغالب في المجال الصحي، فإن مصطلح الخدمة الصحية يُعد الأكثر دقة وشيوعًا. كما أن من أبرز الطرق المستخدمة في تعريف الخدمة هو التمييز بين جوهر الخدمة والعناصر المساندة لها، حيث يُمثل جوهر الخدمة الصحية ما يرغب فيه المستفيد من فحص وتشخيص وعلاج، بينما تمثل العناصر المساندة الوسائل الداعمة التي تساعد في تقديم هذه الخدمة بكفاءة أعلى (العلاق، ٢٠١٨، ص ٢٢).

كما تجدر الإشارة إلى أن مصطلح "المنتج" يُعد أكثر شمولًا من مصطلح "الخدمة"، إذ يشمل مجموعة معقدة من الخصائص المادية والمعنوية التي قد تتضمن سلعًا أو خدمات أو أفكارًا أو مزيجًا منها، بهدف تحقيق منفعة وإشباع احتياجات المستفيد.

وتُعرف الخدمات الصحية أيضًا بأنها مجموعة متكاملة من الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، وتشمل جميع الأنشطة والإجراءات التي تهدف إلى الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمع وتحسينها. وتتوزع هذه الخدمات بين خدمات علاجية موجهة للأفراد بهدف تشخيص الأمراض وعلاجها، وخدمات وقائية تستهدف المجتمع والبيئة للحد من انتشار الأمراض والوقاية منها قبل حدوثها، بالإضافة إلى

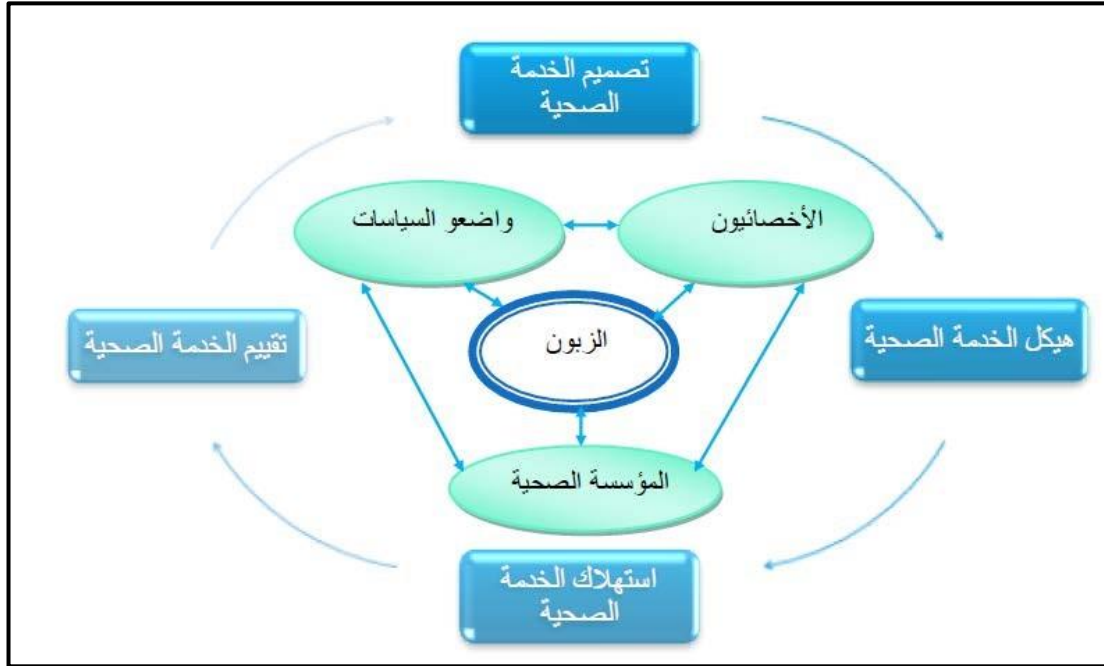
خدمات إنتاجية تتمثل في تصنيع الأدوية والمستحضرات الطبية والمعدات والأجهزة الصحية التي تُستخدم في تقديم الرعاية الصحية.

ويهدف هذا النظام الصحي المتكامل إلى رفع المستوى الصحي العام للأفراد، وتحسين جودة الحياة، من خلال توفير رعاية صحية شاملة تجمع بين العلاج والوقاية والتأهيل، بما يسهم في تقليل معدلات المرض والوفاة وتعزيز الصحة العامة للمجتمع. ويظهر هذا التصور أن الهدف الأساسي للخدمات الصحية لا يقتصر على علاج المرض فقط، بل يمتد ليشمل بناء نظام صحي وقائي وإنتاجي متكامل يدعم استدامة الصحة العامة. وفي ضوء هذا التصنيف يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى ثلاثة أنواع رئيسية مترابطة، وهي: (بونا، ٢٠٢٤م، ص ٩١)

- **أولاً: الخدمات الصحية العلاجية:** وهي الخدمات التي تُقدم للمستفيدين بعد حدوث المرض، وتهدف إلى تشخيص الحالة الصحية وعلاجها والحد من مضاعفاتها، وتشمل خدمات الفحص الطبي، والتدخلات العلاجية، والعمليات الجراحية، والرعاية الطبية داخل المستشفيات والمراكز الصحية.
- **ثانياً: الخدمات الصحية الوقائية:** وهي الخدمات التي تهدف إلى منع حدوث الأمراض قبل وقوعها، من خلال برامج التوعية الصحية، والتطعيمات، والفحوصات الدورية، ومراقبة الصحة العامة، إضافة إلى الإجراءات الوقائية المرتبطة بالبيئة والصحة المجتمعية، بما يسهم في تقليل معدلات الإصابة بالأمراض.
- **ثالثاً: الخدمات الصحية الإنتاجية:** وتشمل الأنشطة المتعلقة بإنتاج المستلزمات الطبية، مثل تصنيع الأدوية، والمستحضرات الطبية، والمعدات والأجهزة الطبية، والتي تُعد عنصراً أساسياً في دعم النظام الصحي وتمكينه من أداء دوره العلاجي والوقائي بكفاءة عالية.

وهو نفس ما ذهب إليه تعريف آخر اعتبر الخدمة الصحية مجموعة الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء بشكل مباشر. (البكري، ٢٠٢٠، ص ١١)، والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم ١: دورة الخدمة الصحية. المصدر: أنقوس لينغ وآخرون، ترجمة صلاح محمود ذب، عابد المعلا، إدارة وتسويق



الخدمات الصحية، ص ٢٠٩

المطلب الرابع: أنواع الخدمات الصحية:

تمثل الخدمات الصحية منظومة متكاملة ومتعددة الأبعاد، يمكن تصنيفها وفق عدة اعتبارات، من أبرزها: طبيعة التخصص، ومجال التطبيق، ونوع الخدمة المقدمة. ويساعد هذا التصنيف في فهم مكونات النظام الصحي، وتحديد أدوار كل خدمة في تحقيق الرعاية الصحية الشاملة. وفيما يلي عرض لأهم تصنيفات الخدمات الصحية:

أولاً: أنواع الخدمات الصحية حسب تخصصها

يمكن تقسيم الخدمات الصحية وفقاً لتخصصها إلى مجموعة من الأنواع التي تعكس طبيعة الأدوار التي تؤديها داخل المؤسسة الصحية، وذلك على النحو الآتي: (حريستاني، ٢٠١٦، ص ١٩)

١. **الخدمات الطبية المرتبطة بصحة الفرد:** وهي الخدمات الأساسية التي تُقدم للمستفيد، وتركز بشكل مباشر على تشخيص الأمراض وعلاجها، وتُعد جوهر العمل الطبي داخل المؤسسات الصحية. وتشمل هذه الخدمات مختلف التخصصات الطبية مثل: الأمراض الباطنية، والجراحة، وطب الأطفال، وطب النساء والتوليد، وغيرها من التخصصات التي تتعامل مع الحالات المرضية المختلفة.
٢. **الخدمات الطبية المساعدة:** وهي مجموعة من الخدمات الداعمة التي تسهم في استكمال العملية العلاجية وتحسين جودتها، حيث لا يمكن تقديم خدمة طبية متكاملة دونها. وتشمل هذه الخدمات: خدمات التمريض، وخدمات الصيدلة، وغيرها من الخدمات المرتبطة بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية، والتي تعمل على متابعة حالة المستفيد وتنفيذ الخطة العلاجية.
٣. **خدمات الرعاية الصحية:** وتهدف هذه الخدمات إلى تعزيز وتحسين المستوى الصحي للأفراد والجماعات، ولا تقتصر على الجانب العلاجي فقط، بل تشمل الجوانب الوقائية والتوعوية والتأهيلية. كما تمتد لتشمل الجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية، بما يعكس مفهوم الصحة الشامل الذي لا يقتصر على غياب المرض فقط، بل يشمل تحقيق الرفاه الكامل للمستفيد.
٤. **الخدمات الصحية البيئية:** وهي الخدمات التي تُعنى بحماية الصحة العامة من المخاطر البيئية، وتهدف إلى الوقاية من الأمراض والأوبئة، والحد من انتشارها. وتشمل هذه الخدمات: برامج التطعيم، والرقابة الصحية على الأغذية، ومكافحة الحشرات، ومراقبة مصادر التلوث، بالإضافة إلى التوعية بالسلوكيات الصحية السليمة، مما يجعلها من أهم الركائز الوقائية في النظام الصحي.

ثانيًا: أنواع الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها

يمكن أيضًا تصنيف الخدمات الصحية وفقًا لطبيعة الخدمة ومجالاتها التطبيقية إلى ثلاثة أنواع رئيسية، وهي: (بن حليمة، ٢٠١٧م، ص ١٥٥).

- **الخدمات الباطنية:** وتشمل الخدمات الطبية التي تُعنى بالأمراض غير الجراحية، سواء كانت ذات طابع علاجي أو وقائي، مثل الطب العام، وطب الأطفال، والطب النفسي، وطب أمراض القلب. وتركز هذه الخدمات على التشخيص الطبي والعلاج الدوائي والمتابعة المستمرة للحالة الصحية للمستفيد.

- **الخدمات الجراحية:** وهي الخدمات التي تتطلب تدخلاً جراحياً لعلاج الحالات المرضية المختلفة، وتشمل العديد من التخصصات مثل الجراحة العامة، وجراحة الأسنان، وجراحة العظام، وغيرها. وتتميز هذه الخدمات بكونها تتطلب تجهيزات خاصة وكوادر طبية عالية التأهيل.
- **الخدمات الطبية المساعدة:** وتشمل مجموعة من الخدمات التي تدعم العملية العلاجية والتشخيصية، مثل خدمات التمريض، والخدمات التشخيصية كالأشعة والمختبرات الطبية، والخدمات الدوائية، بالإضافة إلى خدمات الرعاية التأهيلية التي تهدف إلى مساعدة المستفيد على استعادة قدراته الوظيفية بعد المرض أو الإصابة.

ثالثاً: أهمية تنوع الخدمات الصحية

يُعد تنوع الخدمات الصحية واختلاف مجالاتها من العوامل الأساسية التي تسهم في تحقيق التكامل داخل النظام الصحي، حيث تعمل هذه الأنواع المختلفة بشكل مترابط لتقديم رعاية صحية شاملة تلبي احتياجات المستفيدين في مختلف المراحل، سواء قبل المرض أو أثناءه أو بعده.

كما أن هذا التنوع يعزز من كفاءة النظام الصحي، ويُسهم في توزيع الأدوار بين مختلف التخصصات، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين، وتحقيق الأهداف العامة للسياسات الصحية. (بونا، ٢٠٢٤م، ص ٩١)

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعتبر الجودة مفتاح التميز في المنظمة، والتميز في الخدمة هو مصدر إمكانات مستدامة، بحيث يكون قياس وتحسين مستويات الجودة أمراً بالغ الأهمية، وتتأثر جودة الخدمات الصحية بشكل كبير بجودة التجهيزات المادية مثل المرافق والأماكن، وطبيعة وخصائص الموظفين، والأجهزة والمعدات الطبية، وعملية تقديم الخدمة، والتي يمكن أن تعكس الرضا لدى المستفيدين.

ويعتبر أول من استخدم مصطلح جودة الخدمة الصحية، كانت الممرضة البريطانية " Florence Nightigale"، حيث وظفت بعض الوسائل البسيطة لتقديم الرعاية الصحية للمحتاجين في إحدى المستشفيات العسكرية أثناء حرب القرم ١٨٥٤م، وكانت أول من وضع أسس ومستويات الخدمات التمريضية والإدارية في المستشفيات، ويعتبر مصطلح جودة الخدمة الصحية من أكثر المفاهيم المعقدة، نظراً لتعدد أبعاده وجوانبه واختلافها كالكفاءة والتقنيات الفردية والاستمرارية وحفظ السلامة والعلاقات الاجتماعية مع الأفراد، إضافة إلى تحسين المرافق الصحية ورفع نوعية الخدمة الصحية المقدمة، وإتاحة الفرص لتحسين رعاية المرضى والممارسة الطبية (أبو دف، ٢٠٢١م، ص ٢٤)

وجودة الخدمات الصحية هي عبارة عن تبني الإجراءات الكفؤة في العمليات والاهتمام بمفاهيم الجودة ومكوناتها وذلك لأغراض تحقيق الأهداف الاستراتيجية، حيث أنه طالما أن المستشفيات تعمل في بيئة ديناميكية وتعسى إلى تحقيق الأهداف المخططة لها لضمان البقاء والاستمرار لذلك فإن نوع التعامل مع الشبكة المجتمعية ذات العلاقة وأسلوبه وطبيعته تلقي بظلالها على جودة الخدمة الصحية ونوعيتها ولا سيما أن العالم الحالي هو عالم الخدمات (حمود، ٢٠١٧، ص ١٣٤).

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية على أنها: التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مناسبة ومقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية، كما عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها: درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد

مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة، بمعنى أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة معينة (منصور، ٢٠٢١، ص ١٢٤).

المطلب الثاني: المشاكل التي تواجه تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية:

توصلت عدد من الدراسات الميدانية إلى وجود عدد من المشاكل التي تعيق تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية تتمثل في: (عبد الله، ٢٠١٨، ص ٤)

- الاختلاف والمشاكل بين الأطباء والمديرين وعدم وجود رؤية مشتركة بين الطرفين
- الارتفاع الحاد لتكلفة الخدمات الصحية
- عدم وجود دعم واضح من قبل الإدارة العليا
- عدم وجود نظام معلومات بالمؤسسة الصحية، مما يعيق نشر المعلومات واستخدامها
- الجهل بشروط وقضا الجودة من قبل المديرين والأطباء الناتج عن نقص التثقيف المناسب لهم بشأن قضا إدارة الجودة الشاملة؛ نقص العاملين أو عدم كفايتهم في المؤسسات الصحية مما يخلق مشاكل في تقديم الخدمات الصحية
- عدم وجود الانسجام والتناغم سواء بين أعضاء فريق العمل أو بين فرق العمل مع بعضها؛
- عدم وجود نظام فعال للاتصالات والتغذية العكسية في المؤسسة الصحية؛
- الأسلوب التقليدي في الإدارة الذي يظهر في المؤسسات الصحية العمومية، إضافة إلى طبيعة العلاقة فيها بين الأطباء والإدارة العليا، حيث يتميز القطاع العام بمرونة أقل في تخصيص الموارد وإدارة الموارد البشرية.

المطلب الثالث: أهمية الجودة في الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخراً مؤشراً على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجاً لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه، والعمل على إرضائهم، ويشير لكموتة (٢٠٢١، ص ٤٦) إلى أن هذه الأهمية تتمثل في عدد من النقاط، نستعرضها فيما يلي:

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم، على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل.
- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، الأمر الذي يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم العمل على إصلاحها قبل أن تتفاقم ويصعب التعامل معها.
- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.
- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات التي لا يتوقعها المرضى من الخدمات الصحية المقدمة لهم، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمخبر والأشعة.

المطلب الرابع: أهداف جودة الخدمة الصحية:

تسعى المؤسسات الصحية في مختلف أنظمتها إلى تحقيق مستوى مرتفع من جودة الخدمات المقدمة، باعتبار أن الجودة أصبحت معياراً أساسياً لقياس كفاءة الأداء وفعالية الخدمات الصحية. وتتبع أهمية جودة الخدمة الصحية من كونها ترتبط بشكل مباشر بصحة الإنسان ورضاه واستمرارية المؤسسات الصحية. ومن هذا المنطلق، يمكن تحديد أبرز أهداف جودة الخدمة الصحية فيما يلي: (دراج صليحة، ٢٠١٧، ص ١٦).

- تعمل جودة الخدمة الصحية على تعزيز الصحة النفسية والجسدية للمرضى من خلال تقديم رعاية صحية متكاملة تراعي الجوانب الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بما يضمن تحسين الحالة الصحية العامة وتقليل المضاعفات الناتجة عن الأخطاء الطبية أو ضعف الخدمة.
- كما تسهم الجودة في رفع مستوى رضا المرضى وتحقيق ولائهم للمؤسسة الصحية، حيث إن تقديم خدمات صحية ذات كفاءة عالية، واستجابة سريعة لاحتياجات المرضى، يؤدي إلى بناء علاقة ثقة مستمرة بين المريض والمؤسسة. وينعكس هذا الرضا في سلوك إيجابي يتمثل في التوصية بالمؤسسة للآخرين، وهو ما يُعرف في الأدبيات الإدارية بـ التسويق الشفهي (Word of Mouth) ، أي انتقال السمعة الجيدة للمؤسسة من خلال تجارب المرضى الشخصية دون تدخل وسائل إعلان مباشرة.
- ومن الأهداف المهمة أيضًا أن قياس رضا المرضى وتقييم جودة الخدمة من وجهة نظرهم يعد أداة استراتيجية في دعم عملية التخطيط الصحي، حيث توفر نتائج التقييم معلومات دقيقة تساعد متخذي القرار في تطوير السياسات الصحية وتحسين مستوى الخدمات بما يتوافق مع احتياجات المستفيدين الفعلية.
- إضافة إلى ذلك، تسهم جودة الخدمة الصحية في تطوير قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى، مما يعزز وضوح المعلومات الطبية، ويحسن مستوى التفاعل بين الطرفين، ويقلل من سوء الفهم أو الأخطاء الناتجة عن ضعف التواصل.
- وأخيرًا، فإن تحقيق الجودة يعد عنصرًا أساسيًا في تمكين المؤسسات الصحية من الاستمرار والنمو والتطور، حيث تساعد الجودة على رفع كفاءة الأداء، وتقليل الهدر في الموارد، وزيادة القدرة التنافسية للمؤسسة في تقديم خدمات صحية متميزة تواكب المعايير المحلية والعالمية.

المطلب الخامس: قياس جودة الخدمة الصحية

تُعد عملية قياس جودة الخدمات الصحية من العمليات الأساسية والمحورية داخل المؤسسات الصحية، نظرًا لما لها من دور مباشر في تحديد مستوى الأداء الفعلي للخدمات المقدمة، ودرجة كفاءتها وفعاليتها في تلبية احتياجات المستفيدين. وقد أصبح مفهوم الجودة في المجال الصحي يتجاوز كونه مجرد معيار إداري تقليدي، ليصبح معيارًا استراتيجيًا يرتبط ارتباطًا وثيقًا بسلامة المستفيدين، ومستوى رضاهم، وكذلك بقدرة المؤسسات الصحية على الاستمرارية والتطور وتحقيق التميز التنافسي.

وتقوم فكرة قياس الجودة على بناء منظومة من المعايير والمؤشرات العلمية التي يتم من خلالها الحكم على جودة الخدمة الصحية بصورة موضوعية. وتغطي هذه المعايير مجموعة واسعة من الجوانب، من أبرزها: البنية التحتية للمؤسسة الصحية، وكفاءة الكوادر الطبية والإدارية، وجودة العمليات العلاجية والإجرائية، إضافة إلى مستوى رضا المستفيدين عن الخدمة المقدمة لهم. وتساعد هذه المؤشرات في تكوين إطار مرجعي دقيق يمكن من خلاله مقارنة الأداء الفعلي بالمستويات والمعايير المستهدفة، ومن ثم تحديد جوانب القوة لتعزيزها، وجوانب الضعف لمعالجتها وتطويرها. كما ترتبط عملية القياس ارتباطًا وثيقًا بمبدأ التحسين المستمر الذي يُعد أحد أهم مرتكزات إدارة الجودة الحديثة في القطاع الصحي. (لكموتة، ٢٠٢١م، ص٤٨)

أولاً: أسس قياس جودة الخدمة الصحية

تعتمد عملية قياس جودة الخدمات الصحية على أكثر من مدخل رئيسي، حيث يتم تقييم الجودة من خلال نتائج تقديم الخدمة الصحية، سواء من خلال الأثر الصحي المباشر على المستفيد بعد تلقي الخدمة، أو من خلال مدى رضا المستفيد عن الخدمة المقدمة له. ويُعد مدخل رضا المستفيد هو الأكثر استخدامًا في التطبيقات الحديثة لقياس الجودة، نظرًا لكونه يعكس تجربة المريض بشكل شامل.

كما تعتمد العديد من الأنظمة الصحية المتقدمة مثل الولايات المتحدة الأمريكية على قياس جودة الخدمات الصحية من خلال وجهة نظر المستفيد بشكل مباشر، وذلك عبر استبانات دورية تقيس تجربة

المرضى داخل المؤسسة الصحية. كما يتم في دول أخرى مثل إيطاليا تنفيذ مسوحات دورية لقياس رضا المرضى وتحليل آرائهم حول جودة الخدمات المقدمة.

ويتم في الغالب قياس جودة الخدمة الصحية بهدف تحديد مدى الفجوة بين ما يتوقعه المستفيدون من الخدمة وبين ما تم تقديمه فعلياً، ومن ثم تقييم النتائج المستخلصة من عملية القياس. وتتم هذه العملية عبر خطوات منظمة تبدأ بـ عرض بيانات القياس، ثم تحليلها، يلي ذلك مقارنة الأداء الفعلي بالتوقعات والمعايير المحددة مسبقاً، بهدف تحديد مدى الحاجة إلى اتخاذ إجراءات تصحيحية أو تطويرية لتحسين الأداء. وعليه فإن قياس جودة الخدمة الصحية يُعد عملية مستمرة وديناميكية وليست مرحلة مؤقتة، حيث تدخل ضمن إطار فلسفة التحسين المستمر للجودة داخل المؤسسات الصحية (الزبون، ٢٠٢٠، ص ٣١).

ثانياً: مداخل قياس جودة الخدمة الصحية

يمكن تصنيف مداخل قياس جودة الخدمة الصحية إلى ثلاثة مداخل رئيسية، تُستخدم بشكل واسع في الأدبيات الإدارية والصحية، وهي: مدخل الهيكل، ومدخل العمليات، ومدخل النتائج، كما يوضحها الجدول الآتي:

مدخل القياس	مجالات القياس	مصادر البيانات
الهيكل	- البنية التحتية للمؤسسة الصحية - مقدمو الخدمات - الأدوية - الإدارة	- السجلات التنظيمية - الاستطلاعات بالمؤسسة - حسابات الصحة
العمليات	- الجودة الفنية (الرعاية الفنية) - تجربة المستفيد	- السجلات الطبية - الملاحظة المباشرة - استطلاع رأي الزبائن (المرضى)

- متابعة حالة المريض الصحية - الاستطلاعات - الإحصاءات على مستوى المؤسسة الصحية	- رضا المستفيد - النتائج الصحية	النتيجة
---	---	-----------------------

(Caitlin morris,2016, measuring health care quality, op cit, p7)المصدر

المطلب السادس: أبعاد جودة الخدمات الصحية

اتفق عدد من الكتاب على أن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي: الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف)، وفيما يلي عرض لهذه الأبعاد بشيء من التفصيل:

▪ **بعد الاستجابة:** الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضى بمساعدة العميل وتقديم الخدمة السريعة، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجاتهم لها، إن الاستجابة في الخدمة الصحية تشير إلى المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة لجميع المستفيدين (المرضى) بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم (محمود، وأسعد (٢٠١٤م، ص٢٠٣).

وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نخلص إلى أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تعني أن العاملين في المستشفى قادرين على الاستجابة بشكل سريع لتقديم المساعدة للمستفيدين، وذلك من خلال خدمات المنظمة والرد السريع على جميع استفسارات المرضى وغيرهم، وكذلك سرعة تقديم الخدمات الصحية لهم عند الحاجة لها.

▪ **بعد الاعتمادية:** وتعني قدرة مقدمي الخدمة الصحية على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة، وكذلك تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء والالتزام بتقديم الخدمة بدقة وثبات (عيلان، ٢٠١٦م، ص٤٢).

وفي ضوء ذلك نرى أن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية يعني قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية للمستفيدين منها في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة وجودة عالية.

▪ **بعد الضمان:** أن الأمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن ثقة المرضى بالأطباء وكادر المستشفى، والثقة بمؤهلاتهم ومقدرتهم، ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد، سمعة ومكانة المستشفى عالية، والمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والكادر التمريضي، والصفات الشخصية للعاملين (سالم، ٢٠٢١م، ص ٣٤).

▪ **بعد الملموسية:** الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الصحية متمثلة في المعدات المادية والبشرية ومواد، إن الجوانب المتعلقة بلملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات ووسائل الاتصال، والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم الخدمة من قبل المستفيد بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة (عبدالقادر، ٢٠١٥م، ص ٩٠٤).

▪ وبناء على ذلك نلاحظ أن بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك مظهر المرافق الصحية ونظافتها، ونمط التقنية المستخدمة وحدثات المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية والمختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها، ونظافة العاملين ومظهر الأثاث وجاذبية المستشفى والتنظيم الداخلي.

▪ **بعد التعاطف:** يشير التعاطف إلى الانتباه والرعاية الشخصية الإنسانية التي تقدمه المنظمة الصحية إلى المرضى، وكذلك يشير التعاطف الانتباه ودرجة العناية الشخصية بالمستفيد ورعايته، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل امتنان، كما يقصد بالتعاطف أيضاً وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم، والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين (سالم، ٢٠٢١م، ص ٣٦).

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نخلص إلى أن بعد التعاطف يشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات العملاء وتزويدهم بالرعاية والعناية اللازمة، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها.

وقد أضاف (kolter) نقلاً عن العباسي (٢٠٢٠م، ص ٨٦٥) وزناً نسبياً لكل بعد من الأبعاد الخمسة التي من خلالها يحكم الزبائن على جودة الخدمة، وذلك على النحو التالي:

- الاعتمادية: ويمثل هذا البعد (٣٢٪) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى.
- الاستجابة: ويمثل هذا البعد (٢٢٪) كأهمية نسبية في الجودة.
- الأمان: وتمثل هذا البعد (١٩٪) كأهمية نسبية في الجودة.
- التعاطف: ويمثل هذا البعد (١٦٪) كأهمية نسبية في الجودة.
- الملموسية: ويمثل هذا البعد (١٦٪) كأهمية نسبية في الجودة.

المبحث الثاني: الرضا الوظيفي

المطلب الأول: مفهوم الرضا الوظيفي

يعد مفهوم الرضا الوظيفي من بين المفاهيم التي تحتاج إلى التحديد لكونه مفهوماً قيمياً يصعب إعطائه معنى دقيق ومتفق عليه من طرف الجميع وذلك لارتباطه بالحالات النفسية الخاصة بكل شخص أو عامل مما يجعل مدلوله يختلف من فرد لآخر، فما يحدث الرضا الوظيفي لدى عامل قد لا يحدث الرضا الوظيفي لدى عامل آخر، وكذلك ارتباطه بعوامل اجتماعية، نابعة من رؤية الآخرين والمكانة الاجتماعية التي تشعر العامل بالرضا الوظيفي، وكذلك تحقيق الاشباع ضمن الجماعة الاجتماعية إضافة إلى ذلك يرتبط المفهوم بالعوامل المادية التي تجعل لكل فرد قيم مادية تحقق الاشباع والرضا وتختلف من فرد إلى آخر ولأن مستوى الاشباع غير محدد فيبقى الضبط الحقيقي والدقيق للمفهوم نسبياً إلى حد ما (عطية، ٢٠٢٢م، ص ٥٤).

وقد أورد الباحثون تعريفات عديدة للرضا الوظيفي، فيرى البعض أن الرضا عن العمل هو درجة إشباع حاجات الفرد نتيجة العمل، ويتحقق هذا الإشباع عادة عن طريق الأجر، ظروف العمل، طبيعة الإشراف، وهناك من يرى أن الرضا عن العمل هو اتجاه الفرد نحو عمله، فالشخص الذي يشعر بالرضا عن العمل يحمل اتجاهات إيجابية نحو العمل، بينما الشخص غير الراضي عن عمله، فإنه يحمل اتجاهات سلبية نحو العمل، وفي الواقع أن المصطلحين يستخدمان بشكل مترادف (صلاح، ٢٠٢١م، ص ١٧٠).

كما وصف الرضا الوظيفي بأنه: شعور الموظف بالسعادة تجاه وظيفته، وغالباً ما يتم التعبير عنه باستجابة ممتعة من الإعجاب وعدم الإعجاب بالوظيفة نفسها، مثل: المكافآت، الراتب، والترقيات، والاعتراف بجودة عمل الموظف، أو محتويات العمل والظروف، والزملاء (علي، ٢٠٢٢م، ص ٣٠٧).

ومما تقدم نصل إلى أن الرضا الوظيفي هو عبارة عن شعور ذاتي إيجابي يحمله الموظف أثناء أدائه لعمله ويتحقق ذلك بالتوافق بين ما يتوقعه الفرد من عمله ومقدار ما يحصل عليه فعلاً من هذا العمل، وذلك لإشباع احتياجاته وتوقعاته في بيئة العمل.

المطلب الثاني: أهمية وأهداف الرضا الوظيفي

يتناول مفهوم الرضا الوظيفي مشاعر الفرد العامل سواء كان، موظفاً، مديراً أو عاملاً صغيراً تجاه العمل الذي يقوم به والظروف التي يعمل فيها والبيئة المحيطة به، وأن توفر الرضا الوظيفي لدى الأفراد يؤدي إلى (أبو سعدة، ٢٠٢١م، ص٥٤٧):

- القدرة على التكيف مع البيئة العمل: حيث أن الوضعية النفسية المريحة التي تتمتع بها الموارد البشرية تعطيها إمكانية أكبر للتحكم في عملها وما يحيط به.
 - الرغبة في الإبداع والابتكار: فعندما يشعر الموظف بأن جميع حاجاته المادية من أكل، شرب، سكن، وغير المادية من تقدير واحترام، أمان وظيفي، ... إلخ، مشبعة بشكل كافٍ، تزيد لديه الرغبة في تأدية الأعمال بطريقة مميزة.
 - زيادة مستوى الطموح والتقدم: فالموارد البشرية التي تستمتع بالرضا الوظيفي تكون أكثر رغبة في تطوير مستقبلها الوظيفي.
 - ارتفاع في مستوى الفعالية والفاعلية: فالرضا الوظيفي يساهم بشكل كبير في تخفيض معدلات التغيب عن العمل والاضطرابات والشكاوى.
 - ارتفاع مستوى الولاء للمؤسسة: فلما يشعر الموظفون بأن وظائفهم أشبعت حاجاتهم المادية وغير المادية يزيد تعلقهم بها.
- فشعور العاملين بالرضا يرفع لدى العاملين القدرة على الأبداع والابتكار، والقدرة على تحقيق التلاؤم والتوافق مع بيئة العمل، والرغبة للإنجاز وتحسين الأداء، والرضا عن الحياة بصفة عامة وعن مستوى الطموح والتقدم.

وهناك من يرى أن أهمية الرضا الوظيفي بالنسبة للمنظمات والمجتمع، تتمثل في (حسين، ٢٠٢١م، ص٤٤):

- ارتفاع معدلات الإنتاج وتحقيق الفعالية الاقتصادية.
- ارتفاع معدلات النمو والتطور للمجتمع.
- تزويد الإدارة العليا في المنظمة بالمفاهيم والأفكار والآراء المقترنة بدرجة رضا العاملين بغرض تحسين اتجاهاتهم نحو زيادة الولاء والانتماء للمنظمة.

▪ السعي الحثيث نحو تحسين الأجور والرواتب والإشراف وزيادة المتطلبات التدريبية لهم لغرض تحسين وتطوير المهارات الفردية والجماعية للعاملين والسعي لتطوير القدرات لتحقيق أهداف المنظمة، وإعطاء العاملين أهمية كبيرة في مجالات العمل المختلفة.

▪ مساعدة الإدارة والمديرين والمشرفين على تصميم بيئة عمل مناسبة ونظام حوافز فعالة يساعد على حفظ الأفراد والإبقاء عليهم في مجال العمل وزيادة فاعليتهم وأدائهم الوظيفي كون الأفراد أهم الموارد التي تملكها منظمات الأعمال.

ومن خلال ما سبق نجد أن الرضا الوظيفي هو أحد الأساليب والأدوات الإدارية التي تحقق رضا وتعاون الموظفين مع الإدارة بالمتعلق بانطباعات الموظفين عن الوظائف، والتي تختلف باختلاف شخصياتهم وحاجاتهم ورغباتهم وغيرها.

وفيما يخص أهداف الرضا الوظيفي فإننا نشير إلى أنه كل مؤسسة تسعى إلى تحقيق أهدافها التي من أجلها قامت المؤسسة، ولا شك أن المؤسسة الصحية واحدة من بين تلك المؤسسات التي تسعى جاهدة لتحقيق أهدافها الموضوعة من أجلها وبدرجة عالية من الكفاءة، ولتحقيق ذلك يرى (حسين، ٢٠٢٢م، ص ٨٤) أن من أهم أهداف الرضا الوظيفي، تتمثل في:

- إشباع الجانب النفسي والمشاعر السعيدة لدى الأفراد.
- تحقيق أهداف المؤسسة ورفع إنتاجية الأفراد.
- التقليل من ظاهرة التسرب الوظيفي.
- تخفيف الآثار السالبة لضغوط العمل على العاملين والمنظمة على حد سواء.

المطلب الثالث: خصائص الرضا الوظيفي

يمكن تحديد أهم الخصائص للرضا الوظيفي، فيما يلي (البارودي، ٢٠١٥م، ص ٣٩):

- تعدد مفاهيم طرق القياس: أشار الكثير من الباحثين في ميدان الرضا الوظيفي إلى تعدد التعريفات وتباينها حول الرضا الوظيفي، وذلك لاختلاف وجهات النظر بينهم.

- النظر إلى الرضا الوظيفي على أنه موضوع فردي: غالباً ما ينظر للرضا الوظيفي على أنه موضوع فردي، لذا فإن ما يمكن أن يكون رضا لشخص قد يكون عدم رضا لشخص آخر، فالإنسان مخلوق معقد لديه حاجات ودوافع متعددة مختلفة من وقت لآخر.
- الرضا الوظيفي يتعلق بالعديد من الجوانب المتداخلة للسلوك الإنساني: نظراً لتعدد وتعقد وتداخل جوانب السلوك الإنساني تتباين أنماطه من موقف لآخر ومن دراسة لأخرى، ومن ثم تظهر نتائج متناقضة ومتضاربة للدراسات التي تناولت الرضا الوظيفي لأنها تصور الظروف المتباينة التي أجريت في ظلها تلك الدراسات.
- الرضا الوظيفي حالة من القناعة والقبول: يتميز الرضا الوظيفي بأنه حالة من القناعة والقبول ناشئة عن تفاعل الفرد مع العمل نفسه ومع بيئة العمل عن إشباع الحاجات والرغبات والطموحات.

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي

يجمع الباحثون أن الرضا الوظيفي يرتبط بتحقيق مجموعة من الاحتياجات منها: الأمان المادي، والمعنوي، والخصائص الوظيفية، والعلاقات الاجتماعية مع الزملاء والرؤساء وغيرها، وكذلك أيضاً هناك العديد من العوامل التي تؤثر في الرضا الوظيفي، ومن بين تلك العوامل كما أشار إليها عطية (٢٠٢٢م، ص ٥٧)، ما يلي:

- السن: أوضحت الدراسات أن لمتغير السن علاقة بمستوى الرضا لدى العاملين فكلما زاد عمر الشخص كلما قل معدل تركه للعمل وقل معدل غيابه.
- الجنس: تشير معظم البحوث في هذا الموضوع إلى أن النساء يتفوقن على الرجال من حيث الرضا الوظيفي، وهذا الفرق يمكن إرجاعه إلى أن مطامح النساء وحاجاتهن المالية أقل من الرجال.
- المستوى التعليمي: يعتبر المستوى التعليمي كمؤشر جيد لتحقيق درجة عالية من الفاعلية في نظام الإنتاج مستقبلاً وما يقابل ذلك من حوافز تمكن من تحقيق درجة عالية من الرضا الوظيفي.
- الإشراف: إدراك الفرد مدى وجودة الإشراف الواقع عليه يؤثر في درجة رضاه عن الوظيفة والأمر هنا يعتمد على إدراك الفرد ووجهة نظره حول عدالة المشرف واهتمامه بشئون المرؤوسين وحمايته لهم.

- تصميم العمل: حينما يكون للعمل تصميم سليم يسمح بالتنوع والمرونة والتكامل والأهمية واستقلال وتوافر معلومات كاملة يكون هناك ضمان نسبي بالرضا عن العمل.

المطلب الخامس: أبعاد الرضا الوظيفي

يشير عطية (٢٠٢٢م، ص ٥٩) إلى أن هناك ثلاثة أبعاد مقبولة للرضا الوظيفي تتمثل في:

١. إن الرضا الوظيفي هو استجابة عاطفية لأوضاع العمل وبذلك لا يمكن ملاحظته بل يمكن الاستدلال عليه فقط.

٢. غالباً ما يتم تحديد الرضا الوظيفي بالمدى الذي تتطابق فيه النتائج مع التوقعات أو تتجاوزها على سبيل المثال: العاملون الذين يشعرون بأنهم يعملون بجد أكثر من غيرهم في المنظمة ولكن يتلقون مكافآت أقل ربما يكون لهم موقف سلبي تجاه عملهم ورؤيسهم وزملاء العمل وسيكونون غير راضين، من ناحية أخرى إذا ما شعروا بأنهم يعاملون بشكل جيد للغاية وتدفع لهم الأجور والمكافآت بعدالة فمن المرجح أن يكون لهم موقف إيجابي تجاه عملهم وسوف يكونون راضيين.

٣. يمثل الرضا الوظيفي العديد من الاتجاهات المترابطة والتي تعد من أهم صفات الوظيفة مثل العمل نفسه، والراتب، وفرص الترقية، والإشراف وزملاء العمل.

وقد حدد كل من (الغزي، ٢٠٢١م، ص ٣٥٧)، و (صبري والحمداني، ٢٠١٩م، ص ٢٤٢) عدد من الأبعاد تعد الأكثر انتشاراً واتفاقاً بين الباحثين، وهي:

- **الاستمرار في العمل:** يتوقف الأداء على متغيري الرغبة في العمل والقدرة والمعرفة، إن إناطة أعمال أو مهام تتناسب مع قدرة معرفة العاملين يؤدي إلى تدعيم أدائهم، وهذا ينعكس على الرضا، والذي يتحقق لهم جراء ذلك، ولذلك فإن تهيئة البرامج التدريبية والتطويرية لرفع قدرات وإمكانيات ومعرفة العاملين يساهم في شعورهم بأهميتهم في المؤسسة ويترتب على ذلك ارتفاع في رضاهم.

- **الاستقرار الوظيفي:** يمثل محتوى العمل وما يتضمنه من المسؤولية والصلاحيات ودرجة التنوع في المهام أهمية للفرد، حيث يشعر الفرد بأهميته عندما يمنح صلاحيات لإنجاز عمله.

- **علاقة الرؤساء بالمرؤوسين:** توجد علاقة بين نمط القيادة ورضا العاملين فالنمط القيادي الديمقراطي يؤدي إلى تنمية المشاعر الإيجابية نحو العمل والمؤسسة لدى الأفراد العاملين حيث

يشعرون بأنهم مركز اهتمام القائد والعكس يكون في ظل القيادة الأوتوقراطية إذ إن هذا الأسلوب في القيادة يؤدي إلى تبلور مشاعر الاستياء وعدم الرضا.

- **الرواتب والأجور:** يعد الأجر وسيلة مهمة لإشباع الحاجات المادية والاجتماعية للأفراد وقد أشارت الكثير من الدراسات إلى وجود علاقة طردية بين مستوى الدخل والرضا عن العمل فكلما زاد مستوى الدخل للأفراد ارتفع رضاهم عن العمل والعكس صحيح، وتعد الأجور إحدى المشبعات لحاجات مختلفة أخرى غير الحاجات الاقتصادية كالحاجة للتميز والتفوق والنجاح.
- ومن خلال ما سبق نستنتج أن الرضا الوظيفي هو عامل تؤثر فيه الكثير من العوامل المتعلقة بالموظف حيث إنه كلما زاد مستوى الرضا الوظيفي للموظف كلما كانت هذه العوامل مصدر إشباع لحاجاته ورغباته.

المبحث الثالث: العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: أهمية الرضا الوظيفي معدلات الأداء

لمعدل الأداء أنواع، فهناك المعدلات الكمية وبموجبها يتم تحديد كمية معينة من وحدات الخدمات التي يجب أن تنتج خلال فترة زمنية محددة، أي أنها تدل على العلاقة بين كمية العمل المنتج والزمن المرتبط بهذا وهناك معدلات نوعية وتعني وجوب وصول إنتاج الفرد إلى مستوى معين من الجودة والدقة والإتقان، وهناك معدلات كمية ونوعية وهذا العمل هو مزيج من النوعين السابقين إذ بموجبه يجب أن يصل إنتاج الفرد إلى عدد معين من الوحدات خلال فترة زمنية معينة وبمستوى معين من الجودة والإتقان (سعدية، ٢٠١٩م، ص ١٣٣).

وقد حدد الفكر الإداري أن هناك اتجاه يرى أن الرضا المرتفع عن العمل يؤدي إلى زيادة الأداء، وهناك اتجاه آخر يرى أن الأداء يؤدي إلى الرضا، واتجاه ثالث يرى أن الرضا هو نتيجة لحصول العامل على مكافآت عادلة هي بدورها نتيجة لربط الحصول على المكافآت بضرورة القيام بأداء معين (خوجلي، ٢٠١٦م، ص ٧٦).

ومن هنا يكمن أن نخلص إلى زيادة معدل الأداء هي مظهر هام من مظاهر الرضا الوظيفي، فالعامل عندما يرضى عن عمله يؤثر ذلك إيجابياً على معدل الأداء لديه.

وكذلك يشير خوجلي (٢٠١٦م، ص ٧٨) إلى أنه في حال عدم التأكد من وجود علاقة مباشرة بين الرضا عن العمل والإنتاجية، فالرضا عن العمل له تأثير على عناصر أخرى مثل معدل الغياب والتفاهم مع العاملين وقلة المشكلات الاجتماعية، الأمر الذي ينعكس بشكل أو بآخر على إنتاجية الفرد، وكذلك يساعد على إنتاج جودة أعلى للخدمات.

المطلب الثاني: علاقة الرضا الوظيفي بجودة الخدمات

يُعد الرضا الوظيفي من العوامل الأساسية المؤثرة في مستوى جودة الخدمات المقدمة داخل المنظمات، لاسيما في القطاع الصحي الذي يرتبط بشكل مباشر بحياة الإنسان وسلامته. وقد اتفق العديد من رواد الجودة الأوائل مثل Deming و Juran و Crosby على أن تطبيق الجودة لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال

تضافر جهود جميع العاملين ومشاركتهم الفاعلة في تحسين الأداء. كما أكدت فلسفة إدارة الجودة الشاملة على أهمية تحقيق رضا العاملين إلى جانب رضا المستفيدين، من خلال اعتبار العاملين عملاء داخليين ينبغي تلبية احتياجاتهم وتحقيق رضاهم أولاً، حتى يتمكنوا من تقديم خدمات ذات جودة عالية تحقق رضا المستفيدين الخارجيين.

ويُعد هذا التوجه دليلاً واضحاً على وجود علاقة وثيقة بين مستوى رضا العاملين ومستوى جودة أدائهم، حيث أشار (Kilier) إلى وجود علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي والأداء، كما يُعد الرضا الوظيفي من أكثر المؤشرات استخداماً في قياس الفاعلية التنظيمية (عايض، ٢٠١٩م، ص ٣٥٠).

كما يشير فنص (٢٠١٣م، ص ٣٦١) إلى أن دوافع الموظفين سلوك معقد ولكنه يركز على مبدأ أن الأفراد يحتاجون إلى تقدير نجاحهم وبخاصة الأفراد الذين ينفذون استراتيجية تحسن الجودة، حيث يرى أن تحسين الجودة منهج متطور يهدف إلى تلبية احتياجات العاملين، وذلك من خلال التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات الذهنية والمادية، ويضيف أن المنظمات الخاصة والعامة تهتم بتنمية وتطوير العاملين لديها وكسب رضائهم بطرق مختلفة، ويقيناً منهم بوجود علاقة قوية بين رضا العاملين (باعتبارهم عملاء داخليين) وبين كل من رضا العملاء الخارجيين ونجاح تطبيق خطط وبرامج الجودة. كما يذكر إلى أنه يمكن تحقيق الرضا الوظيفي باستخدام تحسين الجودة عن طريق:

- أ) لا بد أن نسمح بقدر زائد من الرضا عن النفس بأن يسود عند بداية تطبيق تحسين الجودة للوصول بعملية التنفيذ إلى المستوى الأمثل.
- ب) التخطيط الوظيفي الفعال وتقديم الحوافز لبذل جهد إضافي، والتعبير عن التقدير لمن يحولون دون وقوع مشكلات ومكافأة الابتكار والإبداع.
- ج) ضرورة وضع أهداف طموحة تحقق معدل تحسين إشراك جميع الموظفين في وضعها.
- د) يجب أن يعرف الموظفون ما يفترض أن يعملوه، وأن تكون هناك تغذية عكسية عن مستويات أدائهم ومعدل التحسين المفترض تحقيقه، ووجود مقاييس أداء لمختلف جوانب وظائفهم، وأن يعي الموظفون الوضع التنافسي لأدائهم وخدماتهم وقيمه والنتائج المحققة.

هـ) يجب تحسين عملية تعيين الموظفين وتطويرها وتقديمها بشكل إيجابي للموظفين، والوظيفة يجب أن تكون فرصة للتعليم والكسب المعرفي والمادي في آن واحد معاً.

و) تشجيع الموظفين على الأفكار والإبداع وتشجيع الابتكار الجديدة، عن طريق وضع صندوق للاقتراحات أو مكافأة الموظفين على نشر مقالات أو الاشتراك في الأرباح أو الوفورات.

ويمكن القول إن وجود رضا عالٍ لدى العاملين في المنظمات ومنها المنظمات الصحية سيولد لديهم دافعية قوية ورغبة عالية في إنجاز أعمالهم وتقديم الخدمات بمستوى عالٍ من الدقة والإتقان، لاسيما الخدمات الصحية المرتبطة بحياة الإنسان وسلامته، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة مستوى جودة تلك الخدمات (عايض، ٢٠١٩م، ص ٣٥٠).

ثانياً: الدراسات السابقة

دراسة الزيايدي (٢٠٢٤). الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية: المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز نموذجاً.

تم تناول الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة تطبيقية على المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز كنموذج. وقد تمحورت الدراسة حول التعرف على الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى الجمهوري التعليمي العام بمحافظة تعز، وذلك من خلال تطبيق الدراسة على عينة من الموظفين والأطباء في المستشفى. ولتحقيق أهداف البحث، قام الباحث بتقديم تأصيل نظري لمفهوم الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية بشكل مفصل، أما في الجانب التطبيقي فقد تم إعداد أداة الدراسة والمتمثلة في استبانة بحثية مكونة من ثلاثة أجزاء، تم من خلالها جمع البيانات الشخصية للمستجيبين، إضافة إلى التعرف على إجاباتهم حول الأسئلة التي تم من خلالها قياس مستوى الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية في المستشفى الجمهوري التعليمي العام كانا بمستوى متوسط. كما توصلت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) للرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية لدى العاملين في المستشفى. كما بينت النتائج أن مستوى الرضا الوظيفي ككل، وكذلك في جميع أبعاده المتمثلة في: العائد المالي من الوظيفة، والعلاقات مع الرؤساء والمرؤوسين، وسياسات وإجراءات العمل، والمزايا والخدمات والمنافع، وظروف العمل، كان جميعها بمستوى تقدير متوسط لدى العاملين في المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز، باستثناء بعد العلاقات مع الرؤساء والمرؤوسين والذي جاء بمستوى تقدير كبير. كما أظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية ككل، وكذلك في أبعادها المتمثلة في: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف، كان جميعها بمستوى تقدير متوسط لدى العاملين في المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز.

دراسة أبو سعدة (٢٠٢١) بعنوان: "أثر الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى النجاة في مدينة طرابلس الليبية".

تم تناول أثر الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى النجاة بمدينة طرابلس الليبية، حيث سعت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم اختيار مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الوظائف الإدارية والتمريضية بشكل أساسي، والبالغ عددهم (٧٢) موظفاً وموظفة. وبسبب صغر حجم المجتمع تم استخدام أسلوب الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع استبانة الدراسة على جميع العاملين، واستجاب منهم (٦٠) موظفاً وموظفة بنسبة استجابة بلغت (٨٣.٣٪). وقد استخدمت الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، من أهمها أن درجة استجابة المبحوثين في مستشفى النجاة حول الرضا الوظيفي كانت بدرجة كبيرة جداً وبوزن نسبي (٨٦.٩٪)، كما أن جودة الخدمات الصحية حصلت على درجة موافقة مرتفعة وبوزن نسبي (٧٨.١٪). كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الرضا الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى النجاة، كما بينت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية. وقد أوصت الدراسة بضرورة اهتمام الإدارة العليا في مستشفى النجاة بجميع أبعاد الرضا الوظيفي، والاهتمام بالعناصر التي تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية والتي أظهرت النتائج أهميتها وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى.

دراسة لبيب (٢٠٢١) بعنوان: "تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء: دراسة تطبيقية على قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الفيوم".

تناولت الدراسة تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على قطاعي المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الفيوم. وقد تمثل الهدف الرئيسي للدراسة في تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء في هذين القطاعين، ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة طبقية عشوائية من العملاء، كما تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. وقد تم تطوير ثلاثة فروض رئيسية للدراسة، حيث تضمن الفرض الأول مدى وجود فروق معنوية بين العملاء في مستوى إدراكهم لأبعاد

جودة الخدمة الصحية وفق طبيعة القطاع محل الدراسة، بينما تناول الفرض الثاني مدى وجود تأثير معنوي للمتغيرات الديموغرافية للعملاء على مستوى إدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية، في حين تناول الفرض الثالث مدى وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء.

وقد تم جمع البيانات الميدانية من خلال المقابلات الشخصية باستخدام استمارات استقصاء، حيث تم توزيع (٤٢٠) استبانة على العملاء، وبلغ معدل الاستجابة (٨٢.١٪). وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتفاع في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات الجامعية. كما توصلت النتائج إلى وجود تأثير معنوي دال إحصائياً للمتغيرات الديموغرافية للعملاء على مستوى إدراكهم لجودة الخدمة الصحية. كما أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تحسين جودة الخدمة الصحية وزيادة رضا العملاء.

دراسة عايش (٢٠١٩) بعنوان: "الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا".

تناولت الدراسة موضوع الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، حيث سعت إلى الكشف عن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين وأثره في جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام استبانة كأداة لجمع البيانات، حيث تم تطبيقها على جميع العاملين في المستشفى والبالغ عددهم (١٤٠) موظفاً وموظفة. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا كان عالياً، كما تبين أن مستوى الرضا لدى أفراد العينة فيما يتعلق بالعلاقات مع الزملاء والرؤساء كان عالياً أيضاً. كما أظهرت النتائج أن معظم العاملين يشاركون في عملية اتخاذ القرارات، مما يدل على وجود درجة عالية من المشاركة الإدارية والاندماج بين الإدارة والعاملين. كما توصلت الدراسة إلى وجود قصور في تقديم بعض الوحدات داخل المستشفى لخدماتها وفقاً للسياسات والإجراءات المعتمدة. وفي المقابل، أظهرت النتائج وجود تقارب كبير في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى في جميع أبعادها المتمثلة في: الاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف، وبمستوى عالٍ. كما تبين اهتمام إدارة المستشفى بتحقيق الأمان والاستقرار الوظيفي، حيث إن غالبية العاملين يشعرون بالأمان والراحة في وظائفهم. وقد أوصت

الدراسة بضرورة اهتمام إدارة المستشفى بالظروف الشخصية للعاملين، ومساعدتهم في الحالات الطارئة، وتفعيل اللجان الاجتماعية داخل المستشفى.

دراسة علي (٢٠١٩) بعنوان: "الرقابة على الأداء وتحسين خدمات الرعاية الصحية: بالتطبيق على مستشفى شبرا العام (كتشنر)".

تناولت الدراسة موضوع الرقابة على الأداء وأثرها في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك من خلال تطبيقها على مستشفى شبرا العام (كتشنر). وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الرقابة على الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية داخل المستشفى. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للعاملين من الأطباء والممرضين والإداريين في المستشفى، حيث تم استخدام استمارة استبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم تطبيقها على (٢٨٢) عاملاً. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التزام المستشفى بتطبيق الرقابة وتحسين جودة الخدمات الطبية (الرعاية الصحية)، وذلك فيما يتعلق بسرعة تقديم الخدمات الصحية، والالتزام بالمواعيد المحددة لتقديم الخدمة، وكذلك المظهر العام للعاملين، والاستجابة الفورية للمرضى، ودقة التحاليل وخلوها من الأخطاء، وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٠١). كما أظهرت النتائج أن الالتزام الحقيقي من قبل إدارة المستشفى بتطبيق الرقابة يؤدي إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية بشكل واضح، مما يساهم في الارتقاء بجودة الأداء داخل المستشفى.

دراسة سركجي والكفيري (٢٠١٩) بعنوان: "أثر المناخ التنظيمي السائد في المشفى على رضا المرضى عن الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية السعودية "من وجهة نظر العاملين".

تناولت الدراسة أثر المناخ التنظيمي السائد في المستشفيات الحكومية السعودية على رضا المرضى عن الخدمة المقدمة من وجهة نظر العاملين في قسم التمريض، كما تناولت مفهوم الأداء الوظيفي باعتباره متغيراً يتأثر بعناصر المناخ التنظيمي وفي الوقت نفسه يؤثر في مستوى رضا المرضى، وذلك بهدف الوصول إلى مجموعة من التوصيات التي تساعد متخذي القرار في تحسين الأداء داخل المستشفيات. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في قسم التمريض في مستشفى الملك فيصل الحكومي والبالغ عددهم (١٠٩) موظف، وتم اختيار عينة مكونة من (٨٦) موظفاً بنسبة استجابة بلغت (٧٤٪). وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التحفيز المعنوي ومستوى

الأداء الوظيفي، بينما لم يتم التوصل إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين باقي أبعاد المناخ التنظيمي ومستوى الأداء الوظيفي أو مستوى جودة الخدمة المقدمة. وقد أوصت الدراسة بضرورة العمل على تحسين المناخ التنظيمي داخل المستشفى، وتطوير مهارات الممرضين في تقديم الرعاية الصحية، ومهارات الاتصال والتعامل مع المرضى، بهدف رفع مستوى الرضا لدى المرضى وتحقيق ميزة تنافسية في الخدمات الصحية المقدمة.

دراسة القحطاني (٢٠١٩) بعنوان: "رضا المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية عن جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في مدينة الرياض".

تناولت الدراسة رضا المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية عن جودة الخدمات الصحية في مدينة الرياض، حيث سعت إلى التعرف على مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات المقدمة في هذه المراكز. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وتم استخدام استبانة لجمع البيانات، حيث تم تطبيقها على عينة من المستفيدين من خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية والبالغ عددها (٢٢٥) مركزاً. وقد توصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة من المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية راضون عن جودة الخدمات المقدمة لهم بدرجة (راضٍ) بشكل عام. كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالارتقاء بالعاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتوفير بيئة عمل محفزة وداعمة للعمل الجاد، بما يسهم في تحقيق خدمات صحية ذات جودة عالية، وتحقيق تواصل إيجابي مع المستفيدين من خدمات المركز.

دراسة الحديثي (٢٠١٨). بعنوان: "قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير"

تناولت الدراسة قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير، حيث سعت إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من هذه المستشفيات من وجهة نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين منها في الوقت ذاته. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت على أكبر ثلاث مستشفيات خاصة في منطقة عسير. وقد شملت العينة (٣١٩) من العاملين في المستشفيات، و(٤٢٠) من المرضى والمراجعين. كما قامت الدراسة بتطوير نموذج لقياس جودة الأداء يعتمد على مؤشرات معيارية، حيث تضمنت تسعة معايير خاصة بالعاملين تشمل (٧٠) مقياساً، وخمسة معايير خاصة بالمرضى والمراجعين

تشمل (١٩) مقياساً. وقد توصلت الدراسة إلى تحديد أولويات تحسين الخدمات الصحية الخاصة، وتحديد المؤشرات التي يمكن الاعتماد عليها في قياس جودة الأداء داخل المستشفيات.

دراسة أبو عيد وآخرون، (٢٠١٥) بعنوان: "الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية".

تناولت الدراسة الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية، حيث سعت إلى التعرف على مستوى الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الموظفين. وتكون مجتمع الدراسة من ثلاث مستشفيات هي: مستشفى الخليل الحكومي، ومستشفى يطا الحكومي، ومستشفى الحسين في مدينة بيت لحم، وبلغ عدد العاملين فيها (٤٠٠) عامل. وقد تم تصميم استبانة مكونة من محورين، وتم توزيع (١٣٠) استبانة على عينة طبقية عشوائية من الموظفين والموظفات. وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الرضا الوظيفي في المستشفيات محل الدراسة كان مرتفعاً بشكل عام في جميع محاور الدراسة، كما تبين وجود علاقة طردية بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمة الصحية، حيث إن ارتفاع الرضا الوظيفي ينعكس إيجابياً على جودة الخدمة الصحية. وقد أوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارات المستشفيات بتعزيز الرضا الوظيفي للعاملين، وتوفير ظروف عمل مناسبة، مع التركيز على العاملين في الخطوط الأمامية لخدمة الجمهور، نظراً لتأثيرهم المباشر على سمعة المستشفى وجودة خدماته.

دراسة مقري (٢٠١٥) بعنوان: "أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية من خلال الرضا الوظيفي باستخدام تحليل المسار: دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة".

تناولت الدراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية من خلال الرضا الوظيفي كمتغير وسيط، وذلك بالتطبيق على المستشفى الجامعي بباتنة. وهدفت الدراسة إلى اختبار هذا الأثر من وجهة نظر العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وإداريين وعمال، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (١٦٣) مفردة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية مثل الانحدار الخطي البسيط وتحليل المسار باستخدام برنامجي SPSS V20 و AMOS V20 وقد توصلت الدراسة إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لإدارة الجودة الشاملة على كل من جودة الخدمة المقدمة

والرضا الوظيفي بشكل مباشر، إضافة إلى وجود تأثير معنوي بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمة المقدمة. كما أظهرت النتائج وجود تأثير غير مباشر لإدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة المقدمة من خلال الرضا الوظيفي كمتغير وسيط عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، إلا أن هذا التأثير لم يكن كافياً لتعزيز العلاقة بشكل كامل.

دراسة الحواس (٢٠٢٠). بعنوان: أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية لدى العاملين في مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل.

تناولت الدراسة أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية لدى العاملين في مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل، حيث سعت إلى اختبار هذا الأثر من وجهة نظر العاملين في مختلف الوظائف داخل المستشفى. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تطبيقها على عينة مكونة من (٨٧) عاملاً، منهم (٢٦) إدارياً، و(٤٠) طبيباً، و(٩) صيادلة، و(١٢) فنياً. وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS ، وتوصلت الدراسة إلى أن الرضا الوظيفي بشكل عام كان مرتفعاً، خاصة في أبعاد العلاقات مع الرؤساء والمرؤوسين، والمزايا والخدمات، وظروف العمل، بينما كان متوسطاً في العائد المادي من الوظيفة وسياسات وإجراءات العمل. كما أظهرت النتائج أن جودة الخدمات الصحية كانت مرتفعة في جميع أبعادها المتمثلة في: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف. كما تبين وجود تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) للرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى. وقد أوصت الدراسة بضرورة تحسين العائد المادي من الوظيفة من خلال رفع الرواتب وتحفيز العاملين، وربط المكافآت بالأداء المتميز، لما لذلك من تأثير مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

التعليق العام على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية لدى العاملين في المستشفيات، يتضح أن هذا الموضوع حظي باهتمام بحثي ملحوظ، إلا أن عدد الدراسات التي تناولته بشكل مباشر ما يزال محدوداً نسبياً، الأمر الذي يعكس وجود حاجة لمزيد من البحث في هذا المجال، خاصة في البيئات الحكومية العربية. وباستقراء هذه الدراسات يمكن التعقيب عليها من عدة جوانب كما يلي:

أولاً: من حيث الأهداف

- اتفقت معظم الدراسات السابقة مثل دراسة الزيايدي (٢٠٢٤)، وأبو سعدة (٢٠٢١)، وعايض (٢٠١٩)، وأبو عيد وآخرين (٢٠١٥)، والحواس (٢٠٢٠) على أن الهدف الرئيسي يتمثل في دراسة أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية لدى العاملين في المستشفيات، وهو ما يعكس وجود اتجاه بحثي واضح نحو تحليل العلاقة بين المتغيرين في البيئة الصحية.
- إلا أن هناك اختلافات في طبيعة المعالجة؛ حيث اتجهت دراسة مقري (٢٠١٥) إلى التعمق في العلاقة بين المتغيرين من خلال إدخال متغير وسيط يتمثل في إدارة الجودة الشاملة، واستخدام تحليل المسار لقياس العلاقات البنوية بين المتغيرات، وهو ما يميزها من الناحية المنهجية عن بقية الدراسات.
- كما أن دراسة علي (٢٠١٩) خرجت عن نطاق الرضا الوظيفي، وركزت على الرقابة على الأداء كمتغير مستقل وتأثيره على جودة الخدمات الصحية، بينما ركزت دراسة سركجي والكفيري (٢٠١٩) على المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي وجودة الخدمة من منظور مختلف.
- أما الدراسة الحالية، فتتفق مع الاتجاه العام للدراسات السابقة في دراسة أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، إلا أنها تتميز بتطبيقها في بيئة مختلفة وهي وزارة الصحة السعودية، مما يضيف بعداً تطبيقياً جديداً في سياق مختلف عن البيئات التي تناولتها الدراسات السابقة.

ثانياً: من حيث العينة

- اتفقت الدراسات السابقة على استهداف العاملين في القطاع الصحي داخل المستشفيات بمختلف فئاتهم (أطباء، ممرضين، إداريين، وفنيين)، وهو ما يعكس تشابهاً واضحاً في مجتمع الدراسة.
- وقد تباين حجم العينات بين الدراسات؛ حيث بلغت في دراسة مقري (٢٠١٥) (١٦٣) عاملاً، وفي دراسة أبو عيد وآخرين (٢٠١٥) (١٣٠) عاملاً، بينما كانت في دراسة الحواس (٢٠٢٠) (٨٧) عاملاً، وفي دراسة عايض (٢٠١٩) (١٤٠) عاملاً، وفي دراسة علي (٢٠١٩) (٢٨٢) عاملاً، وفي دراسة الزيايدي (٢٠٢٤) عينة من العاملين والأطباء دون تحديد عدد كبير مقارنة بالدراسات الأخرى.
- أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على عينة مكونة من (١٧٥) مفردة من العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، من مختلف الفئات الوظيفية (الأطباء، التمريض، الإداريون، والفنيون)، وهو ما يجعلها أكثر اتساعاً من بعض الدراسات السابقة وأقل من أخرى، بما يحقق توازناً مناسباً في حجم العينة.

ثالثاً: من حيث الأدوات

- اتفقت جميع الدراسات السابقة تقريباً مثل (الزيايدي ٢٠٢٤)، (أبو سعدة ٢٠٢١)، (عايض ٢٠١٩)، (أبو عيد وآخرين ٢٠١٥)، (الحواس ٢٠٢٠)، (مقري ٢٠١٥)، و(الحديثي ٢٠١٨) على استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، سواء لقياس الرضا الوظيفي أو جودة الخدمات الصحية أو كليهما.
- كما اعتمدت بعض الدراسات على نماذج قياس أكثر تفصيلاً مثل دراسة الحديثي (٢٠١٨) التي طورت مؤشرات معيارية لقياس جودة الأداء، بينما استخدمت دراسة مقري (٢٠١٥) أدوات تحليل متقدمة مثل تحليل المسار.

- وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات في اعتماد الاستبانة كأداة رئيسية، مع تكييفها بما يتناسب مع بيئة وزارة الصحة السعودية.

رابعاً: من حيث النتائج

- اتفقت غالبية الدراسات مثل (الزيادي ٢٠٢٤)، (أبو سعدة ٢٠٢١)، (عايض ٢٠١٩)، (أبو عيد وآخرين ٢٠١٥)، و(الحواس ٢٠٢٠) على وجود أثر إيجابي ذي دلالة إحصائية للرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، حيث تشير النتائج إلى أن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي يؤدي إلى تحسن ملحوظ في جودة الخدمات المقدمة.
- كما أظهرت دراسة لبیب (٢٠٢١) وجود علاقة ارتباط قوية بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء، في حين أكدت دراسة الحديثي (٢٠١٨) أهمية وجود مؤشرات قياسية دقيقة لتحسين جودة الأداء.
- أما دراسة علي (٢٠١٩) فقد أكدت أن الرقابة الإدارية تسهم في رفع جودة الخدمات الصحية، بينما بينت دراسة سركجي والكفيري (٢٠١٩) أن المناخ التنظيمي والتحفيز المعنوي لهما دور في تحسين الأداء الوظيفي.
- وبشكل عام، تتفق نتائج الدراسات على وجود علاقة إيجابية بين العوامل التنظيمية (مثل الرضا الوظيفي، المناخ التنظيمي، الرقابة) وبين جودة الخدمات الصحية، مع اختلاف في قوة العلاقة حسب البيئة التطبيقية وطبيعة المتغيرات.

خامساً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

- يمكن الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في عدة جوانب مهمة، أبرزها:
- بناء الإطار النظري للدراسة من خلال الاستفادة من المفاهيم والتعريفات التي تناولتها الدراسات السابقة للرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية.

- الاستفادة من الأدوات البحثية (الاستبيانات) المستخدمة في الدراسات السابقة في تصميم أداة الدراسة الحالية وتكييفها مع بيئة وزارة الصحة السعودية.
- الاستفادة من الأساليب الإحصائية المستخدمة مثل الانحدار، وتحليل المسار، واختبار الفروض في تحليل بيانات الدراسة الحالية.
- دعم تفسير ومناقشة نتائج الدراسة الحالية من خلال مقارنة النتائج بالدراسات السابقة وتحديد أوجه الاتفاق والاختلاف.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد الفجوة البحثية التي تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة في بيئة وزارة الصحة السعودية بشكل خاص.

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

- التمهيد
- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- خصائص مجتمع الدراسة
- أداة الدراسة
- صدق أداة الدراسة
- ثبات أداة الدراسة
- أساليب المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل أيضاً لمنهج الدراسة المتبع، وكذلك تحديد مجتمع وعينة الدراسة، ووصف خصائص أفراد عينة الدراسة، ثم عرضاً لكيفية بناء أداة الدراسة والتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة)، وأساليب المعالجة الإحصائية التي استخدم في تحليل البيانات الإحصائية.

منهج الدراسة.

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، لكونه المنهج الذي يتناسب مع تحقيق أهداف الدراسة الحالية، ويُعرف المنهج الوصفي بأنه: "دراسة عامة لظاهرة موجودة في جماعة ما، وفي مكان معين وفي الوقت الحاضر، وهو طريقة من التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لمشكلة اجتماعية" (درويش، ٢٠١٨، ص. ١١٨)، ففي ضوء هذا المنهج سوف يتم القيام عرض استجابات عينة الدراسة، ثم تحليلها وتفسيرها والتوصل للنتائج واقتراح الحلول المناسبة لها، وذلك لمعرفة أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية.

مجتمع الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية داخل المملكة العربية السعودية، ويشمل ذلك:

- الأطباء
- الكوادر التمريضية
- الكوادر الفنية
- الكوادر الإدارية

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية البسيطة من مجتمع الدراسة، حيث بلغ حجم العينة (١٧٥) مفردة من العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، من مختلف الفئات الوظيفية (الأطباء، التمريض، الإداريون، والفنيون).

خصائص أفراد عينة الدراسة.

يتصف أفراد عينة الدراسة بعدد من الخصائص الوظيفية تتمثل في: النوع، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، الوظيفة، جهة العمل، وذلك على النحو التالي:

١ - النوع:

جدول رقم (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

النوع	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	١٢٠	٦٨.٦
أنثى	٥٥	٣١.٤
الإجمالي	١٧٥	١٠٠.٠

يوضح الجدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس، وعليه تبين أن (١٢٠) من أفراد الدراسة بنسبة (٦٨.٦٪) من الذكور، في مقابل وجد أن (٥٥) من أفراد الدراسة بنسبة (٣١.٤٪) من الإناث، وهذه النتيجة تدل علماً أن النسبة الأكبر من العاملين المشاركين في الدراسة كانت من الذكور، وهو ما قد يعكس طبيعة القوى العاملة في بعض المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، أو ارتفاع معدل مشاركة الذكور في الوظائف الصحية والإدارية المشمولة بالدراسة. والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

شكل رقم (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع



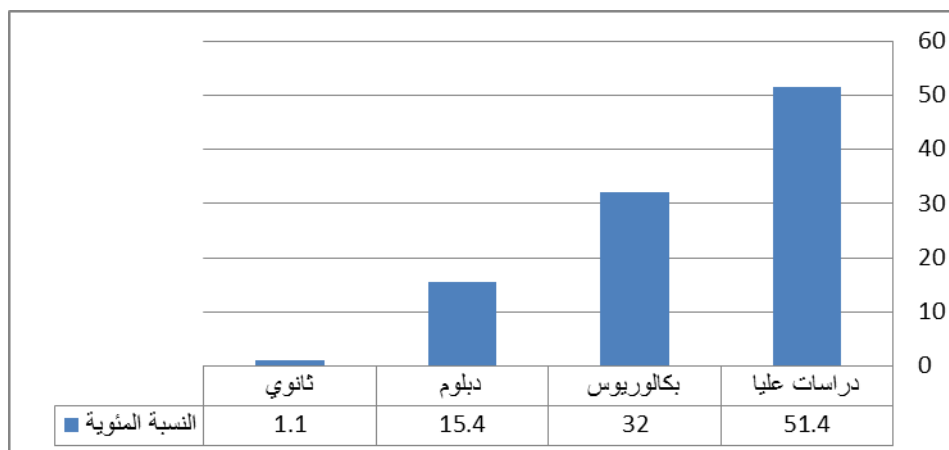
٢ - المؤهل العلمي:

جدول رقم (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرارات	المؤهل العلمي
١.١	٢	ثانوي
١٥.٤	٢٧	دبلوم
٣٢.٠	٥٦	بكالوريوس
٥١.٤	٩٠	دراسات عليا
١٠٠.٠	١٧٥	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول رقم (٢) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، أن (٩٠) من أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي دراسات عليا بتكرار (٩٠) وبنسبة (٥١.٤٪)، في حين أن هناك (٥٦) من أفراد الدراسة بنسبة (٣٢٪) مؤهلهم العلمي بكالوريوس، كما أن هناك (٢٧) من أفراد الدراسة بنسبة (١٥.٤٪) مؤهلهم العلمي دبلوم، وفي الأخير وجد أن (٢) من أفراد الدراسة بنسبة (١.١٪) مؤهلهم العلمي ثانوي، وهذه النتيجة تدل على أن غالبية أفراد الدراسة يتمتعون بمستويات تعليمية مرتفعة، حيث تشكل فئة الحاصلين على الدراسات العليا والبكالوريوس النسبة الأكبر من العينة، الأمر الذي يعكس ارتفاع المستوى العلمي للعاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية. والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

شكل رقم (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي



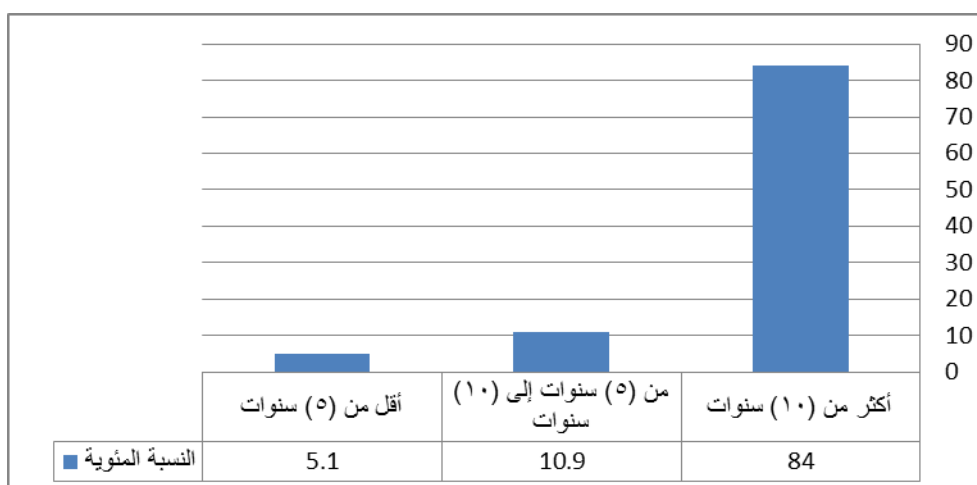
٣- سنوات الخدمة:

جدول رقم (٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخدمة

سنوات الخدمة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من (٥) سنوات	٩	٥.١
من (٥) سنوات إلى (١٠) سنوات	١٩	١٠.٩
أكثر من (١٠) سنوات	١٤٧	٨٤.٠
الإجمالي	١٧٥	١٠٠.٠

يتضح من خلال الجدول رقم (٣) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخدمة، أن (١٤٧) من أفراد الدراسة عدد سنوات خدمتهم أكثر من (١٠) سنوات وبنسبة بلغت (٨٤٪)، في حين أن هناك (١٩) من أفراد الدراسة بنسبة (١٠.٩٪) عدد سنوات خدمتهم من (٥) سنوات إلى (١٠) سنوات ، كما أن هناك (٩) من أفراد الدراسة بنسبة (٥.١٪) عدد سنوات خدمتهم أقل من (٥) سنوات، وهذه النتيجة تدل على أن غالبية أفراد الدراسة من ذوي الخبرة الطويلة في العمل بالمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، مما يشير إلى امتلاكهم معرفة واسعة بطبيعة العمل والإجراءات المتبعة ومستوى الخدمات المقدمة داخل هذه المؤسسات. والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخدمة.

شكل رقم (٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير سنوات الخدمة



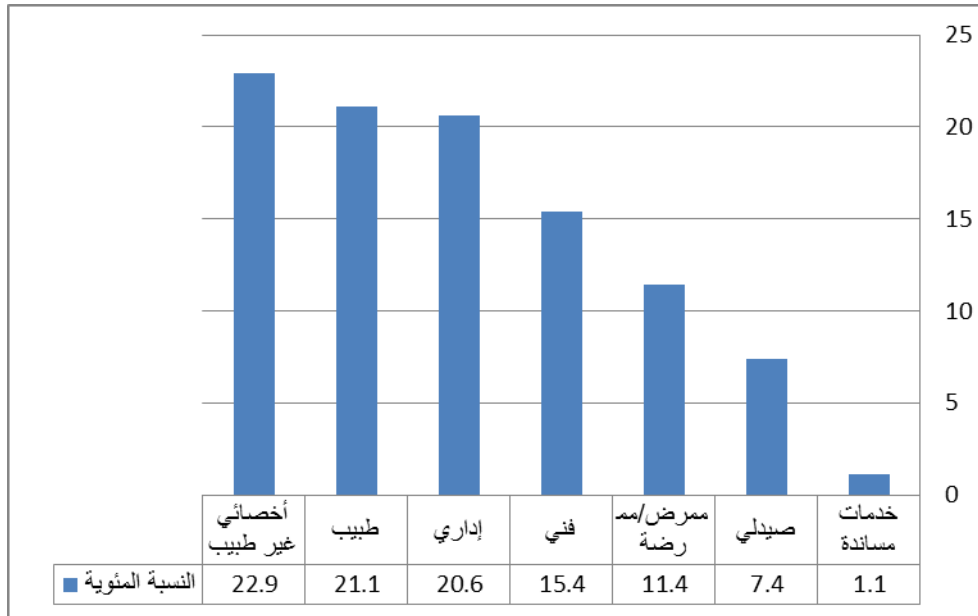
٤ - الوظيفة:

جدول رقم (٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة

الوظيفة	التكرارات	النسبة المئوية
أخصائي غير طبيب	٤٠	٢٢.٩
طبيب	٣٧	٢١.١
إداري	٣٦	٢٠.٦
فني	٢٧	١٥.٤
ممرض/ممرضة	٢٠	١١.٤
صيدلي	١٣	٧.٤
خدمات مساندة	٢	١.١
الإجمالي	١٧٥	١٠٠.٠

يتضح من خلال الجدول رقم (٤) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة، أن (٤٠) من أفراد الدراسة وظيفتهم اخصائي غير طبيب وبلغت نسبتهم (٢٢.٩٪)، في حين وجد أن (٣٧) من أفراد الدراسة وظيفتهم اطباء وبلغت نسبتهم (٢١.١٪)، يليهم (٣٦) من أفراد الدراسة وظيفتهم إداريين وبلغت نسبتهم (٢٠.٦٪)، كما وجد أن هناك (٢٧) من أفراد الدراسة وظيفتهم فنيين وبلغت نسبتهم (١٥.٤٪)، وأيضاً وجد أن (٢٠) من أفراد الدراسة وظيفتهم ممرضين/ممرضات وبلغت نسبتهم (١١.٤٪)، وأيضاً وجد أن (١٣) من أفراد الدراسة وظيفتهم صيدلي وبلغت نسبتهم (٧.٤٪)، وفي الأخير وجد أن (٢) من أفراد الدراسة وظيفتهم خدمات مساندة وبلغت نسبتهم (١.١٪)، وهذه النتيجة تدل على أن عينة الدراسة شملت مختلف الفئات الوظيفية العاملة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، مما يعكس تنوعاً مهنيّاً يسهم في الحصول على آراء متعددة حول مستوى الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية. والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة

شكل رقم (٤) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الوظيفة



٥ - جهة العمل:

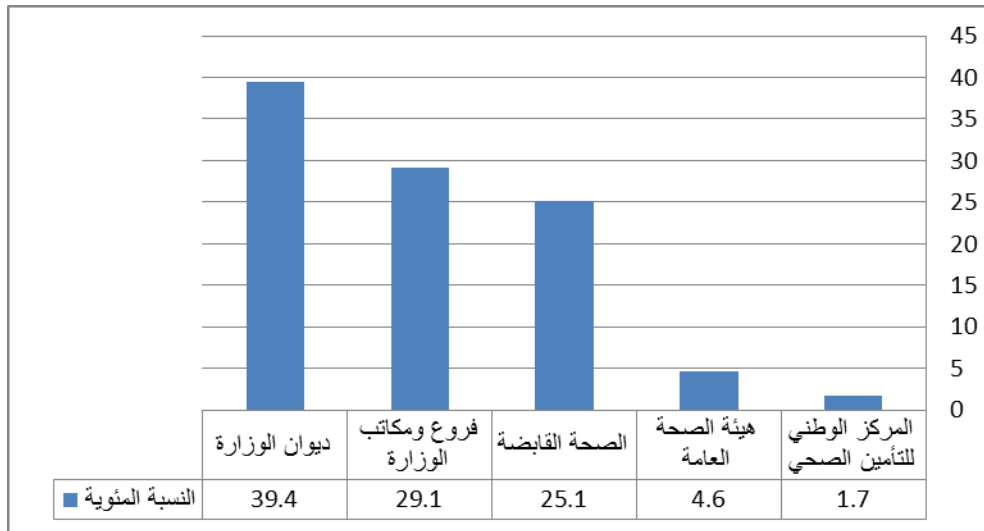
جدول رقم (٥) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير جهة العمل

النسبة المئوية	التكرارات	جهة العمل
٣٩.٤	٦٩	ديوان الوزارة
٢٩.١	٥١	فروع ومكاتب الوزارة
٢٥.١	٤٤	الصحة القابضة
٤.٦	٨	هيئة الصحة العامة
١.٧	٣	المركز الوطني للتأمين الصحي
١٠٠.٠	١٧٥	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول رقم (٥) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير جهة العمل، أن (٦٩) من أفراد الدراسة بنسبة (٣٩.٤%) يعملون في ديوان الوزارة، كما وجد أن (٥١) من أفراد الدراسة بنسبة (٢٩.١%) يعملون في فروع ومكاتب الوزارة، وأيضاً وجد أن (٤٤) من أفراد الدراسة بنسبة (٢٥.١%) يعملون في الصحة القابضة، ووجد أن (٨) من أفراد الدراسة يعملون في هيئة الصحة العامة بنسبة بلغت (٤.٦%)،

وفي الأخير وجد أن (٣) من أفراد الدراسة بنسبة (١.٧٪) يعملون في المركز الوطني للتأمين الصحي وهذه النتيجة تدل على أن غالبية أفراد الدراسة يعملون في ديوان الوزارة وفروعها ومكاتبها، مما يعكس تمثيلاً جيداً للجهات الرئيسة التابعة لوزارة الصحة السعودية. كما يشير تنوع جهات العمل إلى شمول العينة لمستويات تنظيمية وإدارية مختلفة داخل المنظومة الصحية، الأمر الذي يساهم في الحصول على تصورات أكثر شمولية حول مستوى الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية، والشكل التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير جهة العمل.

شكل رقم (٥) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير جهة العمل



أداة الدراسة.

بناءً على طبيعة البيانات، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، وجد الباحث أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي "الاستبانة"، ويعرف عبيدات وآخرون (٢٠١٤، ص ١٠٦) الاستبيان أو ما يعرف بالاستقصاء على أنه "أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم على شكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان"، وقد تم بناء أداة الدراسة بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ولقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من قسمين:

القسم الأول: وهو يتناول البيانات الأولية الخاصة بأفراد عينة الدراسة مثل: النوع، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، الوظيفة، جهة العمل.

القسم الثاني: وهو يتكون من (٣٧) عبارة تتناول أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية مقسمة على محورين، وذلك على النحو التالي:

١- **المحور الأول:** يتناول مستوى الرضا الوظيفي في وزارة الصحة السعودية، ويشتمل على أربعة أبعاد وهي:

- البعد الأول: الاستمرار في العمل، ويتكون من (٥) عبارات.
- البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي، ويتكون من (٣) عبارات.
- البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين، ويتكون من (٥) عبارات.
- البعد الرابع: الرواتب والأجور، ويتكون من (٥) عبارات.

٢- **المحور الثاني:** يتناول أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودي، ويشتمل على خمسة أبعاد وهي:

- البعد الأول: الملموسية، ويتكون من (٥) عبارات.
- البعد الثاني: الاعتمادية، ويتكون من (٤) عبارات.
- البعد الثالث: الاستجابة، ويتكون من (٣) عبارات.
- البعد الرابع: التعاطف، ويتكون من (٤) عبارات.
- البعد الخامس: الأمان، ويتكون من (٣) عبارات.

وطلب الباحث من أفراد الدراسة الإجابة عن كل عبارة بوضع علامة (٧) أمام أحد الخيارات

التالية:

٥- موافق بشدة ٤- موافق ٣- محايد ٢- غير موافق ١- غير موافق بشدة

ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (٥-١=٤)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٤/٥=٠.٨٠)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد

الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يتضح من خلال الجدول رقم (٦):

جدول رقم (٦) تحديد فئات المقياس المتدرج الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
٥.٠ - ٤.٢١	٤.٢٠ - ٣.٤١	٣.٤٠ - ٢.٦١	٢.٦٠ - ١.٨١	١.٨٠ - ١

صدق أداة الدراسة

صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أُعدت لقياسه (العساف، ٢٠١٢: ٤٢٩)، كما يُقصد بالصدق "شمول أداة الدراسة لكل العناصر التي يجب أن تحتويها الدراسة من ناحية، وكذلك وضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومه لمن يستخدمها" (عبيدات وآخرون ٢٠١٤: ١٧٩)، ولقد قام الباحث بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يأتي:

الصدق الظاهري لأداة الدراسة (صدق المحكمين):

بعد الانتهاء من بناء أداة الدراسة والتي تتناول " أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية " تم عرضها على عدد من المحكمين وذلك للاسترشاد بأرائهم، وقد طُلب من المحكمين مشكورين إبداء الرأي حول مدى وضوح العبارات ومدى ملائمتها لما وضعت لأجله، ومدى مناسبة العبارات للمحور الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات والاقتراحات التي يمكن من خلالها تطوير أداة الدراسة، وبناء على التعديلات والاقتراحات التي أبدأها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، من تعديل بعض العبارات وحذف عبارات أخرى، حتى أصبحت الاستبانة في صورته النهائية ملحق رقم (١).

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قام الباحث بتطبيقها ميدانياً، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أداة الدراسة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة كما توضح ذلك الجداول التالية.

جدول رقم (٧) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (مستوى الرضا الوظيفي في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور

البعد الأول: الاستمرار في العمل		البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٧٣٤	٦	**٠.٨٣٩
٢	**٠.٧٩٢	٧	**٠.٨١٢
٣	**٠.٧٥٦	٨	**٠.٦٢٧
٤	**٠.٧٩٩	—	—
٥	**٠.٥٥٩	—	—
البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين		البعد الرابع: الرواتب والأجور	
٩	**٠.٧٤٨	١٤	**٠.٧٣٤
١٠	**٠.٨٢٣	١٥	**٠.٧٣١
١١	**٠.٧٨٩	١٦	**٠.٨١١
١٢	**٠.٧٤٩	١٧	**٠.٧٧٣
١٣	**٠.٧٧٣	١٨	**٠.٧٦٦

** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول رقم (٧) أن جميع عبارات محور " مستوى الرضا الوظيفي في وزارة الصحة السعودية" دالة عند مستوى (٠.٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات ما بين (٠.٥٥٩ إلى ٠.٨٣٩)، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

كما قام الباحث بحساب معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد محور (مستوى الرضا الوظيفي في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٨) معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد محور (مستوى الرضا الوظيفي في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور

البعد	معامل الارتباط
البعد الأول: الاستمرار في العمل	٠.٩٠٤ **
البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي	٠.٨٧٨ **
البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين	٠.٨٧٤ **
البعد الرابع: الرواتب والأجور	٠.٨٧٠ **

** دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من خلال الجدول رقم (٨) أن جميع معاملات ارتباط ابعاد محور " مستوى الرضا الوظيفي في وزارة الصحة السعودية" دالة عند مستوى (٠.٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد ما بين (٠.٨٧٠ إلى ٠.٩٠٤)، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

جدول رقم (٩) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات محور (أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور

البعد الأول: الملموسية		البعد الثاني: الاعتمادية	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٧٣٩ **	٦	٠.٧٦٧ **
٢	٠.٦٥٤ **	٧	٠.٨٠٥ **
٣	٠.٨١١ **	٨	٠.٨٢١ **
٤	٠.٧٨٩ **	٩	٠.٨٦١ **
٥	٠.٨٠١ **	—	—
البعد الثالث: الاستجابة		البعد الرابع: التعاطف	
١٠	٠.٦٢٥ **	١٣	٠.٦٥٦ **
١١	٠.٦٣٦ **	١٤	٠.٧٣٢ **

**٠.٥٦٧	١٥	**٠.٧٦٦	١٢
**٠.٦٤٦	١٦	البعد الخامس: الأمان	
—	—	**٠.٧٥٠	١٧
—	—	*٠.٧٥٣	١٨
—	—	**٠.٦٣٥	١٩

**** دال عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من خلال الجدول رقم (٩) أن جميع عبارات محور " أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية " دالة عند مستوى (٠.٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات ما بين (٠.٥٦٧ إلى ٠.٨٦١)، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

كما قام الباحث بحساب معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد محور (أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٠) معاملات ارتباط بيرسون لأبعاد محور (أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية) بالدرجة الكلية للمحور

معامل الارتباط	البعد
**٠.٨٩٦	البعد الأول: الملموسية
**٠.٩٠٦	البعد الثاني: الاعتمادية
**٠.٨٣٨	البعد الثالث: الاستجابة
**٠.٨٦٨	البعد الرابع: التعاطف
**٠.٧٤٩	البعد الخامس: الأمان

**** دال عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من خلال الجدول رقم (١٠) أن جميع معاملات ارتباط ابعاد محور " أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية " دالة عند مستوى (٠.٠٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للأبعاد ما بين (٠.٧٤٩ إلى ٠.٩٠٦)، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

ثبات أداة الدراسة:

ثبات الأداة يعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة (العساف، ٢٠١٢: ص ٤٣٠)، وقد قام الباحث بقياس ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات (الفا كرونباخ) والجدول رقم (١١) يوضح معامل الثبات لمحاور أداة الدراسة وذلك كما يلي:

جدول رقم (١١) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
١	البعد الأول: الاستمرار في العمل	٥	٠.٨٦٦
٢	البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي	٣	٠.٨٣٠
٣	البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين	٥	٠.٩٣٣
٤	البعد الرابع: الرواتب والأجور	٥	٠.٩٢٤
٥	المحور الأول: أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية.	١٨	٠.٩٥٦
٦	البعد الأول: الملموسية	٥	٠.٩٠٣
٧	البعد الثاني: الاعتمادية	٤	٠.٩٢٠
٨	البعد الثالث: الاستجابة	٣	٠.٧٣٧
٩	البعد الرابع: التعاطف	٤	٠.٧٣٥
١٠	البعد الخامس: الأمان	٣	٠.٨١٤
١١	المحور الثاني: أثر الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في وزارة الصحة السعودية	١٩	٠.٩٤١
	الثبات الكلي	٣٧	٠.٩٦٩

يتضح من خلال الجدول رقم (١١) أن استبانة الدراسة تتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (٠.٩٦٩) وهي درجة ثبات عالية، كما تراوحت معاملات ثبات أداة الدراسة ما بين (٠.٩٤١ إلى ٠.٩٥٦)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة الدراسة الحالية.

إجراءات تطبيق أداة الدراسة

- قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) وفقاً للخطوات التالية:
- الحصول على موافقة المشرف الأكاديمي لتطبيق أداة الدراسة (الاستبانة).
 - أخذ الموافقات الرسمية من الجهات المعنية لتطبيق الأداة على العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، من مختلف الفئات الوظيفية (الأطباء، التمريض، الإداريون، والفنيون).
 - تم تطبيق أداة الدراسة على العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، من مختلف الفئات الوظيفية (الأطباء، التمريض، الإداريون، والفنيون) من خلال إرسال الرابط الإلكتروني للأداة عن طريق البريد الإلكتروني المخصص لهم
 - تم التواصل بشكل مباشر مع تلك الجهات للتأكد من نشر الاستبانة، وذلك عن طريق التنسيق مع عدد من المسؤولين.
 - استمرت المتابعة بالتواصل المتقطع لحث أفراد العينة على الاستجابة، حيث استغرق استيفاء غالبية الاستبانات ما يقارب الشهرين.
 - حصل الباحث على استجابات أفراد مجتمع الدراسة وذلك بواقع (١٧٥) استبانة، وهو ما يمثل عينة الدراسة.
 - تم إدخال بيانات الاستبانات في الحاسب الآلي من خلال البرنامج الإحصائي (spss)، والبدء بتحليلها واستخلاص النتائج وتفسيرها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.
٢. معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.
٣. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب معامل ثبات المحاور المختلفة لأداة الدراسة.
٤. المتوسط الحسابي "Mean" وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسة (متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.
٥. تم استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي. ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.
٦. تم استخدام معادلة الانحدار المتعدد للكشف عن أثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية،

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- مناقشة وتحليل نتائج السؤال الأول
- مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثاني
- مناقشة وتحليل نتائج السؤال الثالث
- مناقشة وتحليل نتائج السؤال الرابع

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها من خلال عرض إجابات أفراد الدراسة على عبارات الاستبانة وذلك من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

السؤال الأول: ما مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز)؟

للتعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز)؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

جدول رقم (١٢) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة حول مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز)

م	الفقرة	درجة الموافقة										الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
البعد الأول: الاستمرار في العمل														
١	لا أفكر حالياً في ترك العمل إطلاقاً.	١٤	٨	١٠.٣	١٨	٣٢	١٨.٣	٣٦	٢٠.٦	٧٥	٤٢.٩	٣,٨٠	١,٣٠٩	٢
٢	أشعر بالرضا العام عن عملي.	١٦	٩.١	١٣.٧	٢٤	٣٢	١٨.٣	٦٠	٣٤.٣	٤٣	٢٤.٦	٣,٥١	١,٢٥٤	٤
٣	تتوافق قلبي الشخصية مع قيم وسياسات جهة عملي.	١١	٦.٣	١٠.٩	١٩	٣٥	٢٠	٦٩	٣٩.٤	٤١	٢٣.٤	٣,٦٣	١,١٤٢	٣
٤	أشعر بالأمان الوظيفي أثناء أداء مهامي اليومية.	١٨	١٠.٣	١٦.٦	٢٩	٢٤	١٣.٧	٥٣	٣٠.٣	٥١	٢٩.١	٣,٥١	١,٣٣٨	٥
٥	لدي استعداد لتولي مهام إضافية بما يخدم مصلحة العمل.	١١	٦.٣	٥.٧	١٠	٢٤	١٣.٧	٦٠	٣٤.٣	٧٠	٤٠	٣,٩٦	١,١٥٦	١

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي العام للبعد	الانحراف المعياري	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
-		١٤	٨	٢٤	١٣.٧	٢٦	١٤.٩	٥٨	٣٣.١	٥٣	٣٠.٣	٣.٦٨	١.٠٠٣	-
البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي														
٦	أشعر بالاستقرار في وظيفتي الحالية.	١٤	٨	٢٤	١٣.٧	٢٦	١٤.٩	٥٨	٣٣.١	٥٣	٣٠.٣	٣.٦٤	١,٢٦٥	١
٧	أشعر بالاطمئنان تجاه استمراري في العمل مستقبلاً.	١٧	٩.٧	٢٣	١٣.١	٤٣	٢٤.٦	٤٩	٢٨	٤٣	٢٤.٦	٣.٤٥	١,٢٦٢	٢
٨	توفر الجهة مزايا وظيفية (مثل مكافأة نهاية الخدمة) تعزز استقرار الوظيفي.	١٩	١٠.٩	٢٤	١٣.٧	٣٨	٢١.٧	٥١	٢٩.١	٤٣	٢٤.٦	٣.٤٣	١,٢٩٣	٣
-												٣.٥٠	١.١٠٠	-
البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين														
٩	يقدم لي رئيسي المباشر الدعم عند مواجهة صعوبات في العمل.	١١	٦.٣	١٤	٨	٢٩	١٦.٦	٦٠	٣٤.٣	٦١	٣٤.٩	٣.٨٣	١,١٧٥	١
١٠	التعليمات والإجراءات الإدارية في العمل واضحة ومفهومة.	١٧	٩.٧	٢٧	١٥.٤	٤٣	٢٤.٦	٤٩	٢٨	٣٩	٢٢.٣	٣.٣٨	١,٢٥٧	٥
١١	يمنحني رئيسي صلاحيات مناسبة لاتخاذ قرارات مرتبطة بعمل.	١٢	٦.٩	١٩	١٠.٩	٣٣	١٨.٩	٦٥	٣٧.١	٤٦	٢٦.٣	٣.٦٥	١,١٧٩	٢
١٢	يقدر الرؤساء الجهود التي أبذلها في العمل.	١٥	٨.٦	٢٣	١٣.١	٣٢	١٨.٣	٦٢	٣٥.٤	٤٣	٢٤.٦	٣.٥٤	١,٢٣٥	٣
١٣	يوجد تنسيق وتعاون فعال بين الأقسام داخل جهة العمل.	١٣	٧.٤	٢١	١٢	٤٤	٢٥.١	٦٧	٣٨.٣	٣٠	١٧.١	٣.٤٦	١,١٣٣	٤
-												٣.٥٧	١,٠٦٢	-
البعد الرابع: الرواتب والأجور														
١٤	أقتاضى راتباً يتناسب مع حجم المهام التي أقوم بها.	٣٣	١٨.٩	٣٣	١٨.٩	٣٢	١٨.٣	٤٦	٢٦.٣	٣١	١٧.٧	٣.٠٥	١.٣٨٧	٣
١٥	راتبي عادل مقارنة بزملائي في نفس المجال الوظيفي.	٣٠	١٧.١	٤٥	٢٥.٧	٢٩	١٦.٦	٤٢	٢٤	٢٩	١٦.٦	٢.٩٧	١.٣٦٢	٥
١٦	يتم اختيار الموظفين للترقيات بناءً على معايير عادلة وواضحة.	٣٠	١٧.١	٢٩	١٦.٦	٤٦	٢٦.٣	٣٩	٢٢.٣	٣١	١٧.٧	٣.٠٧	١.٣٣٧	٢
١٧	يتم منح العقود أو المزايا الوظيفية المميزة وفق معايير عادلة.	٣١	١٧.٧	٣٢	١٨.٣	٥٧	٣٢.٦	٣٥	٢٠	٢٠	١١.٤	٢.٨٩	١.٢٤٣	٤
١٨	يعكس راتبي أهمية الدور الذي أقوم به في العمل.	٢٥	١٤.٣	٣٢	١٨.٣	٤٦	٢٦.٣	٤٣	٢٤.٦	٢٩	١٦.٦	٣.١١	١.٢٨٩	١
-												٣.٠٢	١.١٦٠	-
-												٣.٤٤	٠.٩٥١	-

يتضح من خلال الجدول رقم (١٢) أن المتوسط الحسابي العام لمحوّر مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز) بلغ (٣.٤٤) بانحراف معياري (٠.٩٥١)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على مستوى الرضا الوظيفي

لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، مما يدل على أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية جاء بدرجة عالية، ويشتمل هذا المحور على أربعة أبعاد فيما يلي شرح وتفسير لهذه الأبعاد:

البعد الأول: الاستمرار في العمل:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعـد الاستمرار في العمل بلغ (٣.٦٨) بانحراف معياري (١.٠٠٣) وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدارسة على بعد الاستمرار في العمل، مما يؤكد على أن مستوى الاستمرار في العمل جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على خمسة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدراسة ما بين (٣.٥١ إلى ٣.٩٦) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدراسة حول عبارات البعد جاءت بدرجة موافقة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

١. جاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على (لدي استعداد لتولي مهام إضافية بما يخدم مصلحة العمل) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٩٦) وبانحراف معياري (١.١٥٦)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن العاملين لديهم درجة مرتفعة من الالتزام الوظيفي والاستعداد لبذل جهود إضافية تتجاوز المهام الأساسية الموكلة إليهم، بما يسهم في دعم أهداف المؤسسة الصحية وتحسين مستوى الخدمات المقدمة، وهو ما يعكس شعورهم بالمسؤولية والانتماء تجاه جهة العمل.

٢. جاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على (لا أفكر حالياً في ترك العمل إطلاقاً) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٣.٨٠) وبانحراف معياري (١.٣٠٩)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن لديهم رغبة في الاستمرار بالعمل داخل المؤسسة الصحية وعدم التوجه للبحث عن فرص وظيفية أخرى في الوقت الحالي، مما يعكس مستوى جيداً من الاستقرار الوظيفي والارتباط بالمؤسسة.

٣. جاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على (تتوافق قلبي الشخصية مع قيم وسياسات جهة عملي) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٦٣) وبانحراف معياري (١.١٤٢)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن هناك درجة مناسبة من التوافق بين قيمهم ومبادئهم الشخصية وبين

القيم والسياسات التي تتبناها المؤسسة الصحية، الأمر الذي يسهم في تعزيز الشعور بالانتماء والالتزام تجاه العمل.

٤. جاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على (أشعر بالرضا العام عن عملي) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٣.٥١) وبانحراف معياري (١.٢٥٤)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن مستوى الرضا العام عن العمل يُعد جيداً، حيث يشعر العاملون بالارتياح تجاه طبيعة أعمالهم والمهام التي يؤدونها، بما ينعكس إيجاباً على أدائهم الوظيفي واستمرارهم في العمل.

٥. جاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على (أشعر بالأمان الوظيفي أثناء أداء مهامي اليومية) بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٣.٥١) وبانحراف معياري (١.٣٣٨)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن العاملين يشعرون بدرجة مقبولة من الأمان والاستقرار الوظيفي أثناء أداء مهامهم اليومية، مما يساعدهم على التركيز في أعمالهم وأداء واجباتهم بكفاءة، وإن كانت هذه العبارة قد جاءت في المرتبة الأخيرة مقارنة ببقية عبارات البعد، مما يشير إلى إمكانية تعزيز الشعور بالأمان الوظيفي بدرجة أكبر داخل المؤسسات الصحية.

البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد الاستقرار الوظيفي بلغ (٣.٥٠) بانحراف معياري (١.١٠٠) وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد الاستقرار الوظيفي، مما يؤكد على أن مستوى الاستقرار الوظيفي جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على ثلاثة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدراسة ما بين (٣.٤٣ إلى ٣.٦٤) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد الدراسة حول عبارات البعد جاءت بدرجة موافقة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

١- جاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على (أشعر بالاستقرار في وظيفتي الحالية) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٦٤) وبانحراف معياري (١.٢٦٥)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن العاملين يشعرون بدرجة جيدة من الاستقرار في وظائفهم الحالية داخل المؤسسات

الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، الأمر الذي يعزز شعورهم بالثقة والطمأنينة أثناء أداء مهامهم الوظيفية ويساعدهم على التركيز في تقديم الخدمات الصحية بكفاءة.

٢- جاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على (أشعر بالاطمئنان تجاه استمراري في العمل مستقبلاً) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٣.٤٥) وبانحراف معياري (١.٢٦٢)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن لديهم شعوراً إيجابياً تجاه مستقبلهم الوظيفي وإمكانية استمرارهم في العمل بالمؤسسة الصحية خلال السنوات القادمة، مما يساهم في تعزيز الولاء التنظيمي والالتزام بأهداف المؤسسة.

٣- جاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على (توفر الجهة مزايا وظيفية مثل مكافأة نهاية الخدمة تعزز استقرار الوظيفي) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٤٣) وبانحراف معياري (١.٢٩٣)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن المزايا والحوافز الوظيفية التي تقدمها الجهة الصحية، مثل مكافأة نهاية الخدمة وغيرها من الامتيازات، تساهم في تعزيز شعورهم بالاستقرار الوظيفي وتشجعهم على الاستمرار في العمل، إلا أن مجيء هذه العبارة في المرتبة الأخيرة يشير إلى إمكانية تطوير المزايا الوظيفية بصورة أكبر بما يعزز مستوى الاستقرار الوظيفي لدى العاملين.

البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد علاقة الرؤساء بالمرؤوسين بلغ (٣.٥٧) بانحراف معياري (١.٠٦٢) وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد علاقة الرؤساء بالمرؤوسين، مما يؤكد على أن مستوى علاقة الرؤساء بالمرؤوسين جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على خمسة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدراسة ما بين (٣.٣٨ إلى ٣.٨٣) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد الدراسة حول عبارات البعد تراوحت ما بين المحايدة والموافقة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

١- جاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على (يقدم لي رئيسي المباشر الدعم عند مواجهة صعوبات في العمل) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٨٣) وبانحراف معياري (١.١٧٥)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن الرؤساء المباشرين يحرصون على تقديم الدعم والمساندة

للعاملين عند مواجهة التحديات أو المشكلات المرتبطة بالعمل، مما يسهم في تعزيز الثقة المتبادلة وتحسين الأداء الوظيفي وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

٢- جاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على (يمنحني رئيسي صلاحيات مناسبة لاتخاذ قرارات مرتبطة بعلمي) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٣.٦٥) وبانحراف معياري (١.١٧٩)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن الرؤساء يمنحون العاملين قدرًا مناسباً من الصلاحيات التي تمكنهم من أداء مهامهم واتخاذ القرارات المرتبطة بأعمالهم اليومية، الأمر الذي يعزز الشعور بالمسؤولية ويساعد على سرعة إنجاز الأعمال.

٣- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي تنص على (يقدر الرؤساء الجهود التي أبذلها في العمل) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٥٤) وبانحراف معياري (١.٢٣٥)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن الرؤساء يهتمون بتقدير جهود العاملين والاعتراف بما يقدمونه من إنجازات ومساهمات في العمل، مما يسهم في رفع الروح المعنوية وتعزيز الرضا الوظيفي لديهم.

٤- جاءت العبارة رقم (١٣) والتي تنص على (يوجد تنسيق وتعاون فعال بين الأقسام داخل جهة العمل) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٣.٤٦) وبانحراف معياري (١.١٣٣)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن مستوى التنسيق والتعاون بين الأقسام المختلفة في المؤسسة الصحية يُعد مقبولاً ويسهم في تسهيل سير العمل وتكامل الجهود لتحقيق الأهداف المشتركة وتقديم خدمات صحية ذات جودة أفضل.

٥- جاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على (التعليمات والإجراءات الإدارية في العمل واضحة ومفهومة) بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٣.٣٨) وبانحراف معياري (١.٢٥٧)، وهذا يدل على أن هناك حياداً بين أفراد الدراسة على أن التعليمات والإجراءات الإدارية واضحة ومفهومة بالشكل الكافي، مما يشير إلى وجود تباين في وجهات نظر العاملين حول مدى وضوح الأنظمة والإجراءات المتبعة، وقد يعكس ذلك الحاجة إلى مزيد من التوضيح والتواصل الإداري لضمان فهم جميع العاملين للإجراءات والسياسات التنظيمية بصورة أفضل..

البعد الرابع: الرواتب والأجور:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد الرواتب والأجور بلغ (٣.٠٢) بانحراف معياري (١.١٦٠) وهذا يدل على أن هناك محايدة بين أفراد الدارسة على بعد الرواتب والأجور ، مما يؤكد على أن مستوى الرواتب والأجور جاء بدرجة متوسطة، كما اشتمل هذا المحور على خمسة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدارسة ما بين (٣.٩٧ إلى ٣.١١) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئة الثالثة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدارسة حول عبارات البعد جاءت بدرجة محايدة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

١- جاءت العبارة رقم (١٨) والتي تنص على (يعكس راتبي أهمية الدور الذي أقوم به في العمل) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.١١) وبانحراف معياري (١.٢٨٩)، وهذا يدل على أن هناك حياداً بين أفراد الدارسة على أن الراتب الذي يتقاضونه يعكس بصورة مناسبة أهمية أدوارهم ومسؤولياتهم الوظيفية داخل المؤسسة الصحية، حيث تباينت آراء العاملين بين الرضا وعدم الرضا عن مدى توافق الرواتب مع طبيعة الأدوار التي يقومون بها.

٢- جاءت العبارة رقم (١٦) والتي تنص على (يتم اختيار الموظفين للترقيات بناءً على معايير عادلة وواضحة) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٣.٠٧) وبانحراف معياري (١.٣٣٧)، وهذا يدل على أن هناك حياداً بين أفراد الدارسة على أن إجراءات الترقية تستند إلى معايير عادلة وواضحة، مما يشير إلى وجود تباين في وجهات نظر العاملين حول مستوى العدالة والشفافية في آليات الترقيات المتبعة داخل المؤسسة الصحية.

٣- جاءت العبارة رقم (١٤) والتي تنص على (أنتقاضى راتباً يتناسب مع حجم المهام التي أقوم بها) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٠٥) وبانحراف معياري (١.٣٨٧)، وهذا يدل على أن هناك حياداً بين أفراد الدارسة على أن الرواتب التي يحصلون عليها تتناسب مع حجم الأعباء والمسؤوليات الوظيفية الموكلة إليهم، الأمر الذي يعكس اختلاف تقييم العاملين لمدى ملائمة الرواتب مقارنة بحجم العمل الذي يؤدونه.

٤- جاءت العبارة رقم (١٥) والتي تنص على (راتبي عادل مقارنة بزملائي في نفس المجال الوظيفي) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٢.٩٧) وبانحراف معياري (١.٣٦٢)، وهذا يدل على أن هناك

حياداً بين أفراد الدراسة على أن رواتبهم تتسم بالعدالة عند مقارنتها برواتب زملائهم العاملين في المجال الوظيفي نفسه، وهو ما يشير إلى وجود تباين في perceptions العاملين بشأن العدالة الداخلية للرواتب بين الموظفين.

٥- جاءت العبارة رقم (١٧) والتي تنص على (يتم منح العقود أو المزايا الوظيفية المميزة وفق معايير عادلة) بالمرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (٢.٨٩) وانحراف معياري (١.٢٤٣)، وهذا يدل على أن هناك حياداً بين أفراد الدراسة على أن منح المزايا الوظيفية والعقود المميزة يتم وفق معايير عادلة وواضحة للجميع، وقد يشير انخفاض المتوسط النسبي لهذه العبارة إلى حاجة المؤسسة إلى تعزيز الشفافية وإيضاح الأسس التي يتم من خلالها منح المزايا الوظيفية المختلفة بما يعزز ثقة العاملين وعدالتهم المدركة تجاه هذه الإجراءات..

ويتضح من خلال الجدول أعلاه شروح وتفسير مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز)، وفيما يلي ترتيب لهذه الأبعاد:

جدول رقم (١٣) يوضح ترتيب أبعاد مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية

التابعة لـ وزارة الصحة السعودية

الدرجة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
موافق	١	١.٠٠٣	٣.٦٨	البعد الأول: الاستمرار في العمل
موافق	٣	١.١٠٠	٣.٥٠	البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي
موافق	٢	١.٠٦٢	٣.٥٧	البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين
محايد	٤	١.١٦٠	٣.٠٢	البعد الرابع: الرواتب والأجور
موافق	-	٠.٩٥١	٣.٤٤	الرضا الوظيفي ككل

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية بلغ (٣.٤٤) بانحراف معياري (٠.٩٥١)، وهو ما يشير إلى وجود موافقة من أفراد الدراسة على مستوى الرضا الوظيفي بشكل عام، مما يؤكد أن مستوى الرضا الوظيفي جاء بدرجة مرتفعة.

كما يتبين من ترتيب الأبعاد أن بعد الاستمرار في العمل جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٨)، مما يدل على تمتع العاملين بمستوى جيد من الرغبة في الاستمرار بالعمل والالتزام تجاه مؤسساتهم الصحية، وهو ما يوضح درجة مناسبة من الانتماء الوظيفي والاستقرار المهني.

وجاء بعد علاقة الرؤساء بالمرؤوسين في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٧)، مما يشير إلى أن العاملين ينظرون بصورة إيجابية إلى طبيعة العلاقة مع الرؤساء المباشرين ومستوى الدعم والتواصل المتبادل داخل بيئة العمل، الأمر الذي يسهم في تعزيز الرضا الوظيفي وتحسين الأداء.

في حين جاء بعد الاستقرار الوظيفي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٠)، وهو ما يوضح شعور العاملين بدرجة جيدة من الاطمئنان تجاه وظائفهم واستمراريتهم المهنية، وإن كان بدرجة أقل مقارنة ببعدي الاستمرار في العمل والعلاقة مع الرؤساء.

أما بعد الرواتب والأجور فقد جاء في المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٠٢)، ودرجة (محايد)، مما يشير إلى أن العاملين لا يبدون مستوى مرتفعاً من الرضا تجاه الجوانب المتعلقة بالرواتب والأجور والحوافز والترقيات، وهو ما قد يعكس وجود تباين في وجهات النظر حول عدالة المقابل المادي أو مدى توافقه مع حجم الجهود والمسؤوليات الوظيفية.

وتشير هذه النتائج إلى أن الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية يتأثر بدرجة أكبر بالعوامل المرتبطة بالاستمرار في العمل والعلاقات الإدارية والتنظيمية، في حين تمثل الرواتب والأجور الجانب الأقل إسهاماً في تحقيق الرضا الوظيفي، الأمر الذي يستدعي مزيداً من الاهتمام بتحسين نظم الحوافز والمزايا الوظيفية بما يسهم في تعزيز مستويات الرضا الوظيفي لدى العاملين. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الزيايدي (٢٠٢٤) التي توصلت إلى أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز جاء بمستوى متوسط، كما اتفقت مع دراسة الحواس (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل جاء مرتفعاً، خاصة في أبعاد العلاقات مع الرؤساء والمرؤوسين وظروف العمل، وكذلك مع دراسة عايض (٢٠١٩) التي أظهرت ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، ولاسيما فيما يتعلق بالعلاقات مع الرؤساء والزملاء والشعور بالأمان الوظيفي.

فيما تختلف هذه النتيجة جزئياً مع دراسة أبو سعدة (٢٠٢١) التي أظهرت أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في مستشفى النجاة بمدينة طرابلس الليبية جاء بدرجة مرتفعة جداً، وهي درجة أعلى مما توصلت إليه الدراسة الحالية، كما تختلف مع دراسة الزيايدي (٢٠٢٤) من حيث مستوى الرضا الوظيفي، إذ توصلت إلى مستوى متوسط بينما أظهرت الدراسة الحالية مستوى مرتفعاً.

ويرى الباحث أن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية يعود إلى ما توفره هذه المؤسسات من بيئة عمل تنظيمية مستقرة، وفرص للتطوير المهني، وعلاقات عمل إيجابية بين الرؤساء والمرؤوسين، إضافة إلى شعور العاملين بأهمية الدور الذي يقومون به في تقديم الخدمات الصحية للمجتمع. كما تشير النتائج إلى أن الجوانب التنظيمية والإدارية تلعب دوراً أكبر في تعزيز الرضا الوظيفي مقارنة بالجوانب المادية، وهو ما يفسر تصدر بعدي الاستمرار في العمل وعلاقة الرؤساء بالمرؤوسين للمراتب الأولى، في حين جاء بعد الرواتب والأجور في المرتبة الأخيرة، الأمر الذي يؤكد أهمية تطوير أنظمة الحوافز والمكافآت وتحقيق مزيد من العدالة في المزايا الوظيفية بما يساهم في رفع مستويات الرضا الوظيفي بصورة أكبر.

السؤال الثاني: ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (اللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)؟

للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (اللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) ؛ تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي لكلاً منها، وذلك كما يلي:

جدول رقم (١٤) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لإستجابات أفراد الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (اللموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي العام للبعد	الانحراف المعياري	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
البعد الأول: الملموسية														
١	تتوافر للعاملين في مرافق وزارة الصحة السعودية معدات وأجهزة طبية وتقنية حديثة تساعدهم على أداء عملهم بكفاءة.	١٣	٧.٤	٢٠	١١.٤	٤٣	٢٤.٦	٦٧	٣٨.٣	٣٢	١٨.٣	٣.٤٩	١.١٣٩	٥
٢	توفر المرافق الصحية تجهيزات وتسهيلات (مثل سيارات الإسعاف والكراسي المتحركة) يدعم قدرة الموظف على تقديم خدمة أفضل.	٩	٥.١	١١	٦.٣	٤٢	٢٤	٧٦	٤٣.٤	٣٧	٢١.١	٣.٦٩	١.٠٣٨	١
٣	تساعد بيئة العمل على الظهور بمظهر مهني يعزز ثقتي أثناء أداء عملي.	١٣	٧.٤	١٧	٩.٧	٤٦	٢٦.٣	٦٣	٣٦	٣٦	٢٠.٦	٣.٥٣	١.١٤٤	٤
٤	تسهم بيئة العمل المادية (مثل تنظيم المكان وتجهيزاته) في تعزيز رضاي الوظيفي.	١٤	٨	٢٠	١١.٤	٣١	١٧.٧	٧٢	٤١.١	٣٨	٢١.٧	٣.٥٧	١.١٨١	٣
٥	تسهم بيئة العمل التنظيمية (مثل أسلوب الإدارة، والعلاقات مع الزملاء، ووضوح الإجراءات) في تحسين مستوى أدائي.	١٥	٨.٦	١٩	١٠.٩	٢٦	١٤.٩	٦٩	٣٩.٤	٤٦	٢٦.٣	٣.٦٤	١.٢٢٣	٢
												٣.٥٨	٠.٩٧٤	-

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
البعد الثاني: الاعتمادية														
٦	أشعر بثقة الإدارة في أدائي الوظيفي مما يعزز جودة عملي.	١١	٦.٣	١٦	٩.١	٣٤	١٩.٤	٦٧	٣٨.٣	٤٧	٢٦.٩	٣.٧٠	١.١٤٦	٣
٧	تساعد وضوح الإجراءات وقلة الأعطال التنظيمية في أداء العمل بشكل مستقر ومنظم.	١٢	٦.٩	١٣	٧.٤	٣٠	١٧.١	٧٠	٤٠	٥٠	٢٨.٦	٣.٧٦	١.١٥٠	١
٨	أستطيع تقديم مهاممي الوظيفية بكفاءة نتيجة توفر نظام عمل واضح ومعتمد.	١٣	٧.٤	٢٥	١٤.٣	٢٨	١٦	٦٤	٣٦.٦	٤٥	٢٥.٧	٣.٥٩	١.٢٢٣	٤
٩	يسهم الاتساق في السياسات والإجراءات داخل المرافق الصحية في تحسين جودة أدائي.	١١	٦.٣	١٤	٨	٣٨	٢١.٧	٦٤	٣٦.٦	٤٨	٢٧.٤	٣.٧١	١.١٤٠	٢
المتوسط الحسابي العام للبعد														
البعد الثالث: الاستجابة														
١٠	أتمكن من الاستجابة لاحتياجات المستفيد بكفاءة عندما تتوفر بيئة عمل داعمة.	٤	٢.٣	٦	٣.٤	١٨	١٠.٣	٦٣	٣٦	٨٤	٤٨	٤.٢٤	٠.٩٣٤	١
١١	يساعد توفر الموارد والدعم الإداري على سرعة تقديمي للخدمات الصحية.	٤	٢.٣	٩	٥.١	٢٠	١١.٤	٦٦	٣٧.٧	٧٦	٤٣.٤	٤.١٥	٠.٩٧١	٢
١٢	تتعامل الإدارة بسرعة مع المشكلات والشكاوى التي أواجهها في العمل، مما يحسن من أدائي.	١٣	٧.٤	٣٢	١٨.٣	٣٩	٢٢.٣	٥٧	٣٢.٦	٣٤	١٩.٤	٣.٣٨	١.٢٠٢	٣
المتوسط الحسابي العام للبعد														
البعد الرابع: التعاطف														
١٣	تتناسب ساعات العمل مع قدرتي على التوازن بين العمل والحياة مما ينعكس إيجاباً على أدائي.	٢٥	١٤.٣	٢٥	١٤.٣	٤٧	٢٦.٩	٤٥	٢٥.٧	٣٣	١٨.٩	٣.٢١	١.٣٠١	٤
١٤	أشعر باهتمام الإدارة بظروفي المهنية والشخصية مما يزيد من دافعتي للعمل.	١٥	٨.٦	٢٣	١٣.١	٤٤	٢٥.١	٥٣	٣٠.٣	٤٠	٢٢.٩	٣.٤٦	١.٢٢١	٣
١٥	يؤثر مستوى الراحة النفسية في العمل على أسلوبي في التعامل مع المستفيدين.	٤	٢.٣	١٠	٥.٧	٢٦	١٤.٩	٦٩	٣٩.٤	٦٦	٣٧.٧	٤.٠٥	٠.٩٨٢	٢
١٦	يساعد فهمي الجيد لاحتياجات المستفيدين، في ظل بيئة عمل داعمة، على تحسين جودة الخدمة المقدمة.	٢	١.١	١٠	٥.٧	١٨	١٠.٣	٧٦	٤٣.٤	٦٩	٣٩.٤	٤.١٤	٠.٩٠٢	١
المتوسط الحسابي العام للبعد														
البعد الخامس: الأمان														
١٧	أشعر بالأمان الوظيفي والإداري أثناء أداء عملي داخل مرافق وزارة الصحة السعودية.	١٧	٩.٧	٢٥	١٤.٣	٣١	١٧.٧	٥٧	٣٢.٦	٤٥	٢٥.٧	٣.٥٠	١.٢٨١	٣
١٨	يؤثر ضغط العمل أو سوء بيئة العمل على حالتي النفسية وانفعالاتي أثناء التعامل مع المستفيدين أو مرافقيهم.	١٣	٧.٤	١٢	٦.٩	٢٩	١٦.٦	٦٤	٣٦.٦	٥٧	٣٢.٦	٣.٨٠	١.١٨٤	٢

م	الفقرة	درجة الموافقة										المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة				
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
١٩	تسهم العلاقة القائمة على الثقة المتبادلة بيني وبين الإدارة في تحسين جودة أدائي الوظيفي.	٣	١.٧	١٢	٦.٩	٢٤	١٣.٧	٧٣	٤١.٧	٦٣	٣٦	٤.٠٣	٠.٩٦٤	١
-	المتوسط الحسابي العام للبعد											٣.٧٨	٠.٧٨١	-
-	المتوسط الحسابي العام للمحور											٣.٧٢	٠.٧٨٥	-

يتضح من خلال الجدول رقم (١٤) أن المتوسط الحسابي العام لمحور مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) بلغ (٣.٧٢) بانحراف معياري (٠.٧٨٥)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، مما يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) جاء بدرجة عالية، ويشتمل هذا المحور على أربعة خمسة فيما يلي شرح وتفسير لهذه الأبعاد:

البعد الأول: الملموسية:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد الملموسية بلغ (٣.٥٨) بانحراف معياري (٠.٩٧٤) وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد الملموسية ، مما يؤكد على أن مستوى الملموسية جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على خمسة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدراسة ما بين (٣.٤٩ إلى ٣.٦٤) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدراسة حول عبارات البعد جاءت بدرجة موافقة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

١- جاءت العبارة رقم (٢) والتي تنص على (توفر المرافق الصحية تجهيزات وتسهيلات مثل سيارات الإسعاف والكراسي المتحركة يدعم قدرة الموظف على تقديم خدمة أفضل) بالمرتبة الأولى بمتوسط

حسابي (٣.٦٩) وبانحراف معياري (١.٠٣٨)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن توفر التجهيزات والمرافق المساندة داخل المؤسسات الصحية يساعد العاملين على أداء مهامهم بكفاءة أكبر، ويسهم في تسهيل تقديم الخدمات الصحية للمرضى والمراجعين بصورة أكثر جودة وفاعلية.

٢- جاءت العبارة رقم (٥) والتي تنص على (تسهم بيئة العمل التنظيمية مثل أسلوب الإدارة، والعلاقات مع الزملاء، ووضوح الإجراءات في تحسين مستوى أدائي) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٣.٦٤) وبانحراف معياري (١.٢٢٣)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن البيئة التنظيمية الإيجابية داخل المؤسسة الصحية تلعب دوراً مهماً في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين، من خلال توفير مناخ عمل داعم يقوم على التعاون ووضوح الإجراءات وحسن الإدارة.

٣- جاءت العبارة رقم (٤) والتي تنص على (تسهم بيئة العمل المادية مثل تنظيم المكان وتجهيزاته في تعزيز رضاي الوظيفي) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٥٧) وبانحراف معياري (١.١٨١)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن توفر بيئة عمل مادية مناسبة ومنظمة يسهم في زيادة مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين، ويهيئ الظروف الملائمة لأداء المهام الوظيفية بكفاءة وراحة أكبر.

٤- جاءت العبارة رقم (٣) والتي تنص على (تساعد بيئة العمل على الظهور بمظهر مهني يعزز ثقتي أثناء أداء عملي) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٣.٥٣) وبانحراف معياري (١.١٤٤)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن بيئة العمل الصحية وما تتضمنه من تنظيم وتجهيزات مناسبة تساعد العاملين على الظهور بمظهر مهني لائق، الأمر الذي يعزز ثقتهم بأنفسهم أثناء التعامل مع المرضى والمراجعين ويزيد من كفاءة أدائهم المهني.

٥- جاءت العبارة رقم (١) والتي تنص على (تتوافر للعاملين في مرافق وزارة الصحة السعودية معدات وأجهزة طبية وتقنية حديثة تساعدهم على أداء عملهم بكفاءة) بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (٣.٤٩) وبانحراف معياري (١.١٣٩)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة توفر للعاملين معدات وأجهزة طبية وتقنية حديثة تسهم في تسهيل أداء الأعمال وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، إلا أن مجيء هذه العبارة في المرتبة

الأخيرة نسبياً يشير إلى إمكانية تعزيز مستوى التجهيزات والتقنيات الحديثة بصورة أكبر بما يدعم جودة الأداء والخدمات الصحية..

البعد الثاني: الاعتمادية:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد الاعتمادية بلغ (٣.٦٩) بانحراف معياري (١.٠٤٦) وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدارسة على بعد الاعتمادية، مما يؤكد على أن مستوى الاعتمادية جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على أربعة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدراسة ما بين (٣.٥٩ إلى ٣.٧٦) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدراسة حول عبارات البعد جاءت بدرجة موافقة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

- ١- جاءت العبارة رقم (٧) والتي تنص على (تساعد وضوح الإجراءات وقلة الأعطال التنظيمية في أداء العمل بشكل مستقر ومنتظم) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٣.٧٦) وبانحراف معياري (١.١٥٠)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن وضوح الإجراءات الإدارية والتنظيمية، إلى جانب الحد من المعوقات والأعطال التشغيلية، يسهم في تحقيق الاستقرار في سير العمل، ويمكن العاملين من أداء مهامهم بصورة منتظمة وفعالة، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.
- ٢- جاءت العبارة رقم (٩) والتي تنص على (يسهم الاتساق في السياسات والإجراءات داخل المرافق الصحية في تحسين جودة أدائي) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٣.٧١) وبانحراف معياري (١.١٤٠)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن توحيد السياسات والإجراءات وتطبيقها بصورة متسقة داخل المرافق الصحية يساعد العاملين على أداء أعمالهم وفق معايير واضحة، ويقلل من التباين في تقديم الخدمات، الأمر الذي يسهم في رفع مستوى الجودة والكفاءة المهنية.

- ٣- جاءت العبارة رقم (٦) والتي تنص على (أشعر بثقة الإدارة في أدائي الوظيفي مما يعزز جودة عملي) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٧٠) وبانحراف معياري (١.١٤٦)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن دعم الإدارة وثقتها في قدرات العاملين يمثل عاملاً مهماً في

تعزيز الدافعية والالتزام الوظيفي، ويساعد الموظفين على تقديم أداء أكثر جودة وتميزاً في تقديم الخدمات الصحية.

٤- جاءت العبارة رقم (٨) والتي تنص على (أستطيع تقديم مهامى الوظيفية بكفاءة نتيجة توفر نظام عمل واضح ومعتمد) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (٣.٥٩) وبانحراف معياري (١.٢٣٣)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن وجود نظام عمل واضح ومعتمد يساهم في تسهيل تنفيذ المهام الوظيفية، ويحد من الارتباك أو الاجتهادات الفردية، مما يساعد العاملين على إنجاز أعمالهم بكفاءة وفاعلية ويعزز من جودة الأداء المؤسسي داخل المرافق الصحية..

البعد الثالث: الاستجابة:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد الاستجابة بلغ (٣.٩٢) بانحراف معياري (٠.٨٤٤) وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد الاستجابة ، مما يؤكد على أن مستوى الاستجابة جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على ثلاثة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدراسة ما بين (٣.٣٨ إلى ٤.٢٤) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئات الثالثة والرابعة والخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدراسة حول عبارات البعد تراوحت ما بين المحايدة والموافقة بشدة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

١- جاءت العبارة رقم (١٠) والتي تنص على (أتمكن من الاستجابة لاحتياجات المستفيد بكفاءة عندما تتوفر بيئة عمل داعمة) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٢٤) وبانحراف معياري (١.١٥٠)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على أن توفير بيئة عمل داعمة ومهياة للعاملين يساهم بشكل كبير في تعزيز قدرتهم على تلبية احتياجات المستفيدين بسرعة وكفاءة، حيث تساعد الإمكانيات التنظيمية والفنية المتاحة على تحسين جودة الخدمة الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين.

٢- جاءت العبارة رقم (١١) والتي تنص على (يساعد توفر الموارد والدعم الإداري على سرعة تقديمي للخدمات الصحية) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤.١٥) وبانحراف معياري (٠.٩٧١)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن توفير الموارد البشرية والتقنية اللازمة، إلى

جانب الدعم الإداري المستمر، يسهم في تسريع إجراءات العمل وتمكين العاملين من تقديم الخدمات الصحية بصورة أكثر فاعلية وكفاءة، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

٣- جاءت العبارة رقم (١٢) والتي تنص على (تتعامل الإدارة بسرعة مع المشكلات والشكاوى التي أواجهها في العمل، مما يحسن من أدائي) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٣٨) وبانحراف معياري (١.٢٠٢)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن سرعة استجابة الإدارة للمشكلات والتحديات التي تواجه العاملين تسهم في تهيئة بيئة عمل أكثر استقراراً، وتساعد على إزالة المعوقات التي قد تؤثر في الأداء الوظيفي، إلا أن حصول هذه العبارة على أدنى متوسط ضمن البعد يشير إلى وجود فرصة لتعزيز سرعة معالجة المشكلات والشكاوى بما ينعكس بصورة أكبر على تحسين أداء العاملين وجودة الخدمات الصحية.

البعد الرابع: التعاطف:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد التعاطف بلغ (٣.٧١) بانحراف معياري (٠.٨٣١) وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد التعاطف، مما يؤكد على أن مستوى التعاطف جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على أربعة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدراسة ما بين (٣.٢١ إلى ٤.١٤) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئات الرابعة والخامسة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن استجابات أفراد الدراسة حول عبارات البعد تراوحت ما بين المحايدة إلى الموافقة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

١. جاءت العبارة رقم (١٦) والتي تنص على (يساعد فهمي الجيد لاحتياجات المستفيدين، في ظل بيئة عمل داعمة، على تحسين جودة الخدمة المقدمة) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.١٤) وبانحراف معياري (٠.٩٠٢)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على أن فهم احتياجات المستفيدين ومتطلباتهم الصحية بصورة دقيقة، مع وجود بيئة عمل داعمة، يسهم في تقديم خدمات صحية أكثر جودة وفاعلية، ويعزز قدرة العاملين على تلبية توقعات المستفيدين وتحقيق رضاهم.

٢. جاءت العبارة رقم (١٥) والتي تنص على (يؤثر مستوى الراحة النفسية في العمل على أسلوب في التعامل مع المستفيدين) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٤.٠٥) وبانحراف معياري (٠.٩٨٢)،

وهذا يدل على أن هناك موافقة بشدة بين أفراد الدراسة على أن تمتع العاملين بالراحة النفسية والاستقرار في بيئة العمل ينعكس إيجاباً على أسلوب تعاملهم مع المستفيدين، ويساعدهم على تقديم الخدمة بروح إيجابية وتفاعل إنساني أفضل، مما يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية.

٣. جاءت العبارة رقم (١٤) والتي تنص على (أشعر باهتمام الإدارة بظروفي المهنية والشخصية مما يزيد من دافعيي للعمل) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٤٦) وبانحراف معياري (١.٢٢١)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن اهتمام الإدارة بالعاملين ومراعاة ظروفهم المهنية والشخصية يسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي والدافعية نحو العمل، ويعزز شعورهم بالتقدير والانتماء للمؤسسة الصحية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على أدائهم المهني.

٤. جاءت العبارة رقم (١٣) والتي تنص على (تتناسب ساعات العمل مع قدرتي على التوازن بين العمل والحياة مما ينعكس إيجاباً على أدائي) بالمرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (٣.٢١) وبانحراف معياري (١.٣٠١)، وهذا يدل على أن هناك حياداً يميل إلى الموافقة بين أفراد الدراسة على أن تحقيق التوازن بين متطلبات العمل والحياة الشخصية من خلال ساعات عمل مناسبة يسهم في تحسين الأداء الوظيفي وجودة الخدمة المقدمة، إلا أن انخفاض المتوسط الحسابي لهذه العبارة مقارنة ببقية عبارات البعد يشير إلى أن بعض العاملين قد يواجهون تحديات في تحقيق هذا التوازن بالشكل المأمول..

البعد الخامس: الأمان:

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لبعد الأمان بلغ (٣.٧٨) بانحراف معياري (٠.٧٨١) وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد الأمان ، مما يؤكد على أن مستوى الأمان جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على ثلاثة عبارات تراوحت استجابات أفراد الدراسة ما بين (٣.٥٠ إلى ٤.٠٣) من أصل (٥.٠) درجات وهذه متوسطات تقع بالفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الخماسي، وتشير النتيجة السابقة إلى أن إستجابات أفراد الدراسة حول عبارات البعد جاءت بدرجة موافقة وفيما يلي شرح وتفسير لهذه العبارات:

١- جاءت العبارة رقم (١٩) والتي تنص على (تسهم العلاقة القائمة على الثقة المتبادلة بيني وبين الإدارة في تحسين جودة أدائي الوظيفي) بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤.٠٣) وبانحراف

معياري (٠.٩٦٤)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن وجود علاقة قائمة على الثقة المتبادلة بين العاملين والإدارة يسهم في تعزيز الشعور بالاستقرار والدعم المهني، ويزيد من مستوى الالتزام والرضا الوظيفي، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الأداء والخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

٢- جاءت العبارة رقم (١٨) والتي تنص على (يؤثر ضغط العمل أو سوء بيئة العمل على حالتي النفسية وانفعالاتي أثناء التعامل مع المستفيدين أو مرافقيهم) بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (٣.٨٠) وبانحراف معياري (١.١٨٤)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن ضغوط العمل والظروف المهنية غير الملائمة قد تؤثر على الحالة النفسية للعاملين وعلى أسلوب تعاملهم مع المستفيدين، مما يؤكد أهمية توفير بيئة عمل صحية وداعمة تساعد العاملين على المحافظة على مستوى مرتفع من الأداء المهني وجودة الخدمة.

٣- جاءت العبارة رقم (١٧) والتي تنص على (أشعر بالأمان الوظيفي والإداري أثناء أداء عملي داخل مرافق وزارة الصحة السعودية) بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣.٥٠) وبانحراف معياري (١.٢٨١)، وهذا يدل على أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على أن العاملين يشعرون بدرجة جيدة من الأمان الوظيفي والإداري أثناء أداء مهامهم، وهو ما يعزز استقرارهم المهني ويشجعهم على التركيز في أداء أعمالهم وتقديم الخدمات الصحية بكفاءة، إلا أن انخفاض المتوسط الحسابي لهذه العبارة مقارنة ببقية عبارات البعد يشير إلى إمكانية تعزيز الشعور بالأمان الوظيفي بصورة أكبر لدى بعض العاملين..

ويتضح من خلال الجدول أعلاه شروح وتفسير مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، وفيما يلي ترتيب لهذه الأبعاد:

جدول رقم (١٥) يوضح ترتيب أبعاد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين

الدرجة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
موافق	٥	٠.٩٧٤	٣.٥٨	البعد الأول: الملموسية
موافق	٤	١.٠٤٦	٣.٦٩	البعد الثاني: الاعتمادية
موافق	١	٠.٨٤٤	٣.٩٢	البعد الثالث: الاستجابة
موافق	٣	٠.٨٣١	٣.٧١	البعد الرابع: التعاطف
موافق	٢	٠.٧٨١	٣.٧٨	البعد الخامس: الأمان
موافق	-	٠.٧٨٥	٣.٧٢	جودة الخدمات ككل

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين بلغ (٣.٧٢) بانحراف معياري (٠.٧٨٥)، وهو ما يشير إلى وجود موافقة من أفراد الدراسة على مستوى جودة الخدمات الصحية بشكل عام، مما يؤكد أن جودة الخدمات الصحية جاءت بدرجة مرتفعة.

كما يتبين من ترتيب الأبعاد أن بعد الاستجابة جاء في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣.٩٢)، مما يدل على أن العاملين يرون أن المؤسسات الصحية تتمتع بقدرة جيدة على الاستجابة لاحتياجات المستفيدين وتقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب، بالإضافة إلى توفر الدعم والموارد التي تساعد على سرعة إنجاز الأعمال وتحسين مستوى الخدمة.

وجاء بعد الأمان في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧٨)، وهو ما يعكس شعور العاملين بوجود بيئة عمل آمنة قائمة على الثقة المتبادلة بين الإدارة والعاملين، الأمر الذي يسهم في تعزيز جودة الأداء وتقديم الخدمات الصحية بكفاءة أعلى.

أما بعد التعاطف فقد جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٧١)، مما يشير إلى اهتمام العاملين بفهم احتياجات المستفيدين ومراعاة ظروفهم، إضافة إلى إدراك أهمية الجوانب الإنسانية والنفسية في تقديم الخدمات الصحية، وهو ما يسهم في رفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة.

في حين جاء بعد الاعتمادية في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٦٩)، مما يدل على أن العاملين يرون أن الخدمات الصحية المقدمة تعتمد على إجراءات واضحة وسياسات مستقرة تساعد في تقديم الخدمة بصورة منتظمة وموثوقة، وتدعم جودة الأداء داخل المؤسسات الصحية.

وجاء بعد الملموسية في المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (٣.٥٨)، ورغم حصوله على المرتبة الأخيرة إلا أنه ما زال ضمن مستوى الموافقة، مما يعكس توافر التجهيزات والمرافق والإمكانات المادية والتقنية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، إلا أن هذا البعد يحتاج إلى مزيد من التطوير مقارنة ببقية الأبعاد لتعزيز جودة الخدمات المقدمة.

وتشير هذه النتائج إلى أن جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية تتمتع بمستوى مرتفع من وجهة نظر العاملين، حيث جاءت جميع الأبعاد بدرجة موافقة، وهو ما يعكس نجاح المؤسسات الصحية في توفير مقومات الجودة المرتبطة بسرعة الاستجابة، والأمان، والتعاطف، والاعتمادية، والملموسية، بما يسهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الزيايدي (٢٠٢٤) التي توصلت إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز جاء بمستوى متوسط، كما أكدت وجود تأثير للرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية. كما تتفق مع دراسة أبو سعدة (٢٠٢١) التي أظهرت أن جودة الخدمات الصحية جاءت بدرجة مرتفعة، وأن هناك علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الرضا الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية. كذلك تتفق مع دراسة عايض (٢٠١٩) التي بينت أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا جاء مرتفعاً في مختلف أبعادها، ومع دراسة الحواس (٢٠٢٠) التي توصلت إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية في جميع أبعادها المتمثلة في الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف.

فيما تختلف هذه النتيجة مع دراسة الزيايدي (٢٠٢٤) من حيث مستوى جودة الخدمات الصحية، حيث أشارت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية جاء بدرجة متوسطة، بينما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية جاءت بدرجة مرتفعة. كما تختلف جزئياً مع دراسة الحديثي (٢٠١٨) التي ركزت على قياس جودة الأداء في

المستشفيات الخاصة وتحديد أولويات التحسين، دون أن تشير إلى ارتفاع جميع الأبعاد بالمستوى الذي توصلت إليه الدراسة الحالية.

ويرى الباحث أن ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية يعود إلى الجهود الكبيرة التي تبذلها الوزارة في تطوير الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء المؤسسي، من خلال توفير الموارد والتجهيزات اللازمة، وتطبيق الأنظمة والإجراءات التنظيمية التي تسهم في تحسين سرعة الاستجابة لاحتياجات المستفيدين، وتعزيز بيئة العمل الآمنة والداعمة للعاملين. كما يعكس ذلك الاهتمام المتزايد بتطوير الكوادر البشرية وتحسين مستوى الخدمات المقدمة وفق معايير الجودة والتميز المؤسسي، الأمر الذي انعكس إيجاباً على جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية وجعلها تحظى بدرجة مرتفعة من وجهة نظر العاملين.

السؤال الثالث: ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؟

للتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؛ تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١٦) معاملات ارتباط بيرسون لتحديد العلاقة بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية

البعد	البعد الأول: الملموسية	البعد الثاني: الاعتمادية	البعد الثالث: الاستجابة	البعد الرابع: التعاطف	البعد الخامس: الأمان	جودة الخدمات
البعد الأول: الاستمرار في العمل	**٠.٦٦٥	**٠.٧٤٧	**٠.٥٨٩	**٠.٦٨٠	**٠.٦٤٥	**٠.٧٧٦
البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي	**٠.٥٦٥	**٠.٦٣٦	**٠.٤٦٢	**٠.٦٠٧	**٠.٥٥٣	**٠.٦٦٤
البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين	**٠.٥٥٧	**٠.٧٢٢	**٠.٥٧٢	**٠.٦١٨	**٠.٦١١	**٠.٧١٥
البعد الرابع: الرواتب والأجور	**٠.٦٣٢	**٠.٦٠٠	**٠.٤٣٩	**٠.٦٥١	**٠.٥٠٧	**٠.٦٧٤
الرضا الوظيفي ككل	**٠.٦٨٨	**٠.٧٦٩	**٠.٥٨٨	**٠.٧٢٨	**٠.٦٥٧	**٠.٨٠٦

**** دال عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من خلال النتائج الموضحة بالجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠.٤٣٩ - ٠.٨٠٦)، وجميعها دالة إحصائية، مما يدل على أنه كلما ارتفع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين ارتفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين.

كما يتبين أن أقوى علاقة ارتباط ظهرت بين الرضا الوظيفي ككل وجودة الخدمات الصحية ككل حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠.٨٠٦)، وهي علاقة طردية قوية، مما يؤكد أن تحسين مستوى الرضا

الوظيفي للعاملين ينعكس بصورة إيجابية على جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويُعزى ذلك إلى أن الموظف الراضي عن بيئة عمله يكون أكثر التزاماً وإنتاجية وقدرة على تقديم خدمات ذات جودة عالية للمراجعين والمرضى.

وتشير النتائج أيضاً إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد الاستمرار في العمل وجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت أعلى قيمة ارتباط له مع بعد الاعتمادية (٠.٧٤٧)، مما يدل على أن رغبة العاملين في الاستمرار بالعمل تسهم في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على تقديم خدمات دقيقة وموثوقة بصورة مستمرة.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد الاستقرار الوظيفي وأبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت أعلى قيمة ارتباط مع بعد الاعتمادية (٠.٦٣٦)، الأمر الذي يشير إلى أن شعور العاملين بالأمان والاستقرار الوظيفي ينعكس إيجاباً على مستوى التزامهم بتقديم خدمات صحية تتميز بالثبات والموثوقية.

وأوضحت النتائج كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعد علاقة الرؤساء بالمرؤوسين وأبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث سجل أعلى ارتباط مع بعد الاعتمادية بقيمة (٠.٧٢٢)، مما يعكس أهمية العلاقات الإدارية الإيجابية في تحسين الأداء الوظيفي وتعزيز جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

أما بعد الرواتب والأجور فقد ارتبط إيجابياً بجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت أعلى قيمة ارتباط له مع بعد التعاطف (٠.٦٥١)، وهو ما يشير إلى أن رضا العاملين عن المزايا المالية يسهم في رفع مستوى اهتمامهم بالمستفيدين وتحسين تعاملهم معهم.

وهذه النتائج تؤكد أن الرضا الوظيفي يمثل أحد العوامل الأساسية المؤثرة في جودة الخدمات الصحية، وأن تحسين بيئة العمل وتعزيز الاستقرار الوظيفي والعلاقات الإدارية العادلة وتوفير الحوافز المناسبة من شأنه أن يسهم في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات التابعة لوزارة الصحة السعودية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الزيايدي (٢٠٢٤) التي توصلت إلى وجود تأثير دال إحصائياً للرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية لدى العاملين في المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز، كما تتفق مع دراسة أبو سعدة (٢٠٢١) التي أكدت وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الرضا الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى النجاة بمدينة طرابلس. كذلك تتفق مع دراسة عايض (٢٠١٩) التي أظهرت

وجود أثر إيجابي للرضا الوظيفي في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية، ومع دراسة أبو عيد وآخرين (٢٠١٥) التي بينت وجود علاقة طردية بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية. كما تتفق مع دراسة الحواس (٢٠٢٠) التي أكدت وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية للرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل، وكذلك مع دراسة مقري (٢٠١٥) التي توصلت إلى وجود تأثير معنوي للرضا الوظيفي على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

فيما تختلف هذه النتيجة مع دراسة سركجي والكفيري (٢٠١٩) التي لم تتوصل إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معظم أبعاد المناخ التنظيمي ومستوى الأداء الوظيفي أو جودة الخدمة المقدمة، باستثناء التحفيز المعنوي، حيث أشارت نتائجها إلى محدودية تأثير بعض العوامل التنظيمية على جودة الخدمات الصحية مقارنة بما توصلت إليه الدراسة الحالية من وجود علاقات ارتباطية قوية وموجبة بين جميع أبعاد الرضا الوظيفي وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تعكس الدور المحوري للرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث إن شعور العاملين بالرضا عن بيئة العمل، والاستقرار الوظيفي، والعلاقات الإدارية، والحوافز المادية والمعنوية، يسهم في رفع مستوى الدافعية والالتزام والانتماء المؤسسي لديهم، الأمر الذي ينعكس على جودة أدائهم وسرعة استجابتهم لاحتياجات المستفيدين وقدرتهم على تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وفعالية. كما أن ارتفاع مستويات الرضا الوظيفي يساعد على تعزيز الاستقرار المهني وتقليل الضغوط الوظيفية، مما ينعكس إيجاباً على مختلف أبعاد جودة الخدمات الصحية، وخاصة الاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان.

السؤال الرابع: ما أثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؟

للتعرف على أثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؛ تم استخدام معادلة الانحدار المتعدد وجاءت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

جدول رقم (١٧) ترتيب المتغيرات في النموذج

المتغيرات الداخلة في النموذج	ترتيب المتغيرات في النموذج
الرضا الوظيفي	١
جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية	٢

يعرض الجدول السابق خطوات تحليل الانحدار المتعدد والمتغيرات المستقلة التي تم إدراجها في معادلة الانحدار المتعدد مرتبة حسب قوة تأثيرها على المتغير التابع، ويتضح من الجدول أن متغير (الرضا الوظيفي) تم إدراجه في الخطوة الأولى، بينما تم إدراج متغير (جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية) على المتغير التابع، وللتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية تم استخدام تحليل التباين للانحدار Analysis Of Variance كالتالي:

جدول رقم (١٨) يوضح نتائج تحليل التباين للانحدار (Analysis Of Variance) للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار الفرضية

المتغير التابع	المصدر	قيمة R2 معامل التحديد التراكمي	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية	الانحدار		٧١.٩٠٦	٤	١٧.٩٧٧	٨٦.٦٠٧	٠.٠٠٠
	الخطأ		٣٥.٢٨٦	١٧٠	٠.٢٠٨		
	المجموع		١٠٧.١٩٣	١٧٤			

يوضح الجدول علاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، نظراً لمعنوية قيمة (F) المحسوبة البالغة (٨٦.٦٠٧)، عند مستوى دلالة (٠.٠٠٠) ودرجات حرية (١٧٠، ١٧٤)، وبناءً عليه يوجد علاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، نظراً لمعنوية قيمة (F) عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٠٥).

جدول رقم (١٩) يوضح تحليل الانحدار المتعدد للتأكد من تأثير أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية

المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة t	مستوى الدلالة
الثابت	١.٣٤١	٠.١٣٦	-	٩.٨٧٦	٠.٠٠٠
البعد الأول: الاستمرار في العمل	٠.١٩٧	٠.٠٩٨	٠.٢٥٢	٢.٠١١	٠.٠٤٦
البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي	٠.١٤٧	٠.٠٦٨	٠.٢٠٦	٢.١٧٥	٠.٠٣١
البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين	٠.١٥٨	٠.٠٦٣	٠.٢١١	٢.٥١٣	٠.٠٠٠
البعد الرابع: الرواتب والأجور	٠.٠٢١	٠.٠٧٥	٠.٠٣٠	٠.٢٧٤	٠.٠٠٥
الرضا الوظيفي ككل	٠.٦٤٨	٠.١٨٣	٠.٧٨٥	٣.٥٣١	٠.٠٠١

* فروق دالة عند مستوى ٠.٠٥ فأقل

يتضح من خلال النتائج الموضحة أعلاه ومن متابعة معاملات (Beta) واختبارات (ت) أن جميع أبعاد الرضا الوظيفي لها تأثير إيجابي ودال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، حيث بلغت قيمة (Beta) للبعد الأول: الاستمرار في العمل (٠.٢٥٢) وقيمة (ت) (٢.٠١١) عند مستوى دلالة (٠.٠٤٦)، مما يشير إلى أن شعور العاملين بالرغبة في الاستمرار بالعمل يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى والمراجعين.

كما تبين أن البعد الثاني: الاستقرار الوظيفي له تأثير إيجابي ودال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (0.206) (Beta) وقيمة (ت) (٢.١٧٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٣١)، وهو ما يدل على أن توفير بيئة عمل مستقرة وآمنة للعاملين ينعكس إيجاباً على مستوى أدائهم وجودة الخدمات المقدمة.

وأظهرت النتائج أن البعد الثالث: علاقة الرؤساء بالمرؤوسين له تأثير إيجابي ودال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (0.211) (Beta) وقيمة (ت) (٢.٥١٣) عند مستوى دلالة أقل من (٠.٠٥)، مما يشير إلى أن العلاقات الإيجابية بين الرؤساء والمرؤوسين تسهم في تعزيز التعاون والتنسيق داخل المؤسسات الصحية، الأمر الذي ينعكس على جودة الخدمات الصحية.

كما تبين أن البعد الرابع: الرواتب والأجور له تأثير إيجابي ودال إحصائياً على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (0.030) (Beta) وقيمة (ت) (٠.٢٧٤)، مما يشير إلى أن نظم المكافآت والحوافز والرواتب العادلة تسهم في رفع مستوى الرضا الوظيفي وتحفيز العاملين نحو تقديم خدمات صحية أفضل.

كما أوضحت النتائج أن الرضا الوظيفي ككل يؤثر تأثيراً إيجابياً ودالاً إحصائياً على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، حيث بلغت قيمة (Beta) (٠.٧٨٥) وقيمة (ت) (٣.٥٣١) عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، وهي أعلى قيمة بين المتغيرات، مما يدل على أن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين يؤدي إلى تحسن جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وتشير هذه النتائج إلى أن الرضا الوظيفي يعد من العوامل الأساسية المؤثرة في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث يسهم في رفع مستوى الالتزام الوظيفي، وزيادة الدافعية نحو العمل، وتحسين العلاقات المهنية، الأمر الذي ينعكس بصورة مباشرة على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين. ويرى الباحث أن اهتمام المؤسسات الصحية بتحسين مستويات الرضا الوظيفي للعاملين من خلال توفير بيئة عمل مستقرة، وتعزيز العلاقات الإدارية الإيجابية، وتحسين نظم الحوافز والمكافآت، من شأنه أن يسهم في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية وتحقيق أهداف المؤسسات الصحية بكفاءة وفاعلية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الزيايدي (٢٠٢٤) التي توصلت إلى وجود تأثير دال إحصائياً للرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية لدى العاملين في المستشفى الجمهوري العام بمحافظة تعز، كما تتفق

مع دراسة أبو سعدة (٢٠٢١) التي أكدت وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية. كذلك تتفق مع دراسة عايش (٢٠١٩) التي أظهرت أن ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ومع دراسة الحواس (٢٠٢٠) التي توصلت إلى وجود تأثير إيجابي ذي دلالة إحصائية للرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك سلمان التخصصي بمدينة حائل. كما تتفق مع دراسة أبو عيد وآخرين (٢٠١٥) التي أكدت وجود أثر مباشر وإيجابي للرضا الوظيفي على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية، ومع دراسة مقري (٢٠١٥) التي أثبتت وجود تأثير معنوي للرضا الوظيفي على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

فيما تختلف هذه النتيجة مع دراسة سركجي والكفيري (٢٠١٩) التي لم تتوصل إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معظم أبعاد المناخ التنظيمي ومستوى الأداء الوظيفي أو جودة الخدمة المقدمة، باستثناء بعد التحفيز المعنوي، حيث أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أبعاد الرضا الوظيفي تسهم بصورة إيجابية في تفسير وتحسين جودة الخدمات الصحية. كما تختلف جزئياً مع دراسة الحديثي (٢٠١٨) التي ركزت على قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتحديد مؤشرات التحسين دون التركيز على قياس أثر الرضا الوظيفي بوصفه متغيراً مستقلاً مؤثراً في جودة الخدمات الصحية.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تؤكد أن الرضا الوظيفي يمثل أحد المرتكزات الأساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية، إذ إن العاملين الذين يتمتعون بدرجات مرتفعة من الرضا الوظيفي يكونون أكثر التزاماً بأداء واجباتهم المهنية وأكثر قدرة على التعامل الإيجابي مع المستفيدين والاستجابة لاحتياجاتهم. كما أن توفير بيئة عمل مستقرة، وتعزيز العلاقات الإدارية الإيجابية، وإتاحة فرص التطور المهني، وتقديم الحوافز المناسبة، يسهم في رفع مستوى الدافعية والانتماء المؤسسي لدى العاملين، الأمر الذي ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمات الصحية المقدمة وكفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية.

الفصل الخامس

خلاصة لأهم نتائج الدراسة وتوصياتها

- أولاً: خلاصة الدراسة
- ثانياً: نتائج الدراسة
- ثالثاً: توصيات الدراسة
- رابعاً: مقترحات الدراسة

الفصل الخامس

خلاصة لأهم نتائج الدراسة وتوصياتها

يشمل هذا الفصل على عرض لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها ومن ثم التوصيات المقترحة في ضوء تلك النتائج.

أولاً: خلاصة الدراسة:

احتوت الدراسة على خمسة فصول بالإضافة إلى المراجع والملاحق، وتناول الفصل الأول كمدخل للدراسة مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، والتساؤلات التي تجيب عنها، وأهم المصطلحات التي استخدمها الباحث في دراسته.

وتناول الباحث في هذا الفصل مفاهيم الدراسة وحدد أهداف دراسته، والتي تمثلت في التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز)، وأيضاً قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين، وذلك في ضوء أبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، كما سعت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة، وتحديد أثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، بما يسهم في تحسين الأداء المؤسسي ورفع كفاءة الخدمات الصحية المقدمة، ولتحقيق هذه الأهداف سعت الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية في ضوء أبعاده المتمثلة في (الاستمرار في العمل، الاستقرار الوظيفي، العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، الرواتب والأجور والحوافز)؟

- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)؟

- ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؟

- ما أثر أبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية؟

أما الفصل الثاني فقد ناقش الإطار النظري للدراسة كما اشتمل على الدراسات السابقة للدراسة وقام الباحث بالتعقيب عليها.

وتناول الفصل الثالث منهجية الدراسة وإجراءاتها، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وأوضح الباحث مجتمع الدراسة المستهدف والمتمثل في جميع العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية داخل المملكة العربية السعودية، وقد استجاب لعملية التوزيع (١٧٥) من العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، من مختلف الفئات الوظيفية (الأطباء، التمريض، الإداريون، والفنيون)، كما بين الباحث في هذا الفصل كيفية إعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، وأوضح الباحث بعد ذلك إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبانة) بعرضها في صورتها الأولية على المشرف ومجموعة من المحكمين وفي ضوء آرائهم قام الباحث بتطبيق أداة دراسته، وحدد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

أما الفصل الرابع فقد تناول عرض وتحليل نتائج الدراسة متناولاً الإجابة على أسئلتها ومناقشة نتائجها، وربطها مع نتائج الدراسة السابقة، وفي الفصل الخامس من هذه الدراسة قام الباحث بتلخيص الدراسة، وعرض أهم نتائجها، واقتراح أبرز توصياتها.

ثانياً: نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج نوجزها فيما يلي:

أ) النتائج المتعلقة بوصف أفراد الدراسة:

بينت نتائج الدراسة أن (١٢٠) من أفراد الدراسة بنسبة (٦٨.٦٪) من الذكور، في مقابل وجد أن (٥٥) من أفراد الدراسة بنسبة (٣١.٤٪) من الإناث.

كما بينت نتائج الدراسة أن (٩٠) من أفراد الدراسة مؤهلهم العلمي دراسات عليا بتكرار (٩٠) وبنسبة (٥١.٤٪)، في حين أن هناك (٥٦) من أفراد الدراسة بنسبة (٣٢٪) مؤهلهم العلمي بكالوريوس. وأظهرت النتائج أن (١٤٧) من أفراد الدراسة عدد سنوات خدمتهم أكثر من (١٠) سنوات وبنسبة بلغت (٨٤٪).

وبينت نتائج الدراسة أن (٤٠) من أفراد الدراسة وظيفتهم اخصائي غير طبييب وبلغت نسبتهم (٢٢.٩٪)، في حين وجد أن (٣٧) من أفراد الدراسة وظيفتهم اطباء وبلغت نسبتهم (٢١.١٪). وأظهرت النتائج أن (٦٩) من أفراد الدراسة بنسبة (٣٩.٤٪) يعملون في ديوان الوزارة، كما وجد أن (٥١) من أفراد الدراسة بنسبة (٢٩.١٪) يعملون في فروع ومكاتب الوزارة.

ب) النتائج المتعلقة بتساؤلات الدارسة:

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية، مما يدل على أن مستوى الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية جاء بدرجة عالية.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد الاستمرار في العمل، مما يؤكد على أن مستوى الاستمرار في العمل جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على خمسة عبارات، ومن أبرز هذه العبارات:

- لدي استعداد لتولي مهام إضافية بما يخدم مصلحة العمل.

- لا أفكر حالياً في ترك العمل إطلاقاً.
 - تتوافق قيمي الشخصية مع قيم وسياسات جهة عملي.
- وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدارسة على بعد الاستقرار الوظيفي، مما يؤكد على أن مستوى الاستقرار الوظيفي جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على ثلاثة عبارات، ومن أبرز ما يوضح ذلك:

- أشعر بالاستقرار في وظيفتي الحالية.
 - أشعر بالاطمئنان تجاه استمراري في العمل مستقبلاً.
 - توفر الجهة مزايا وظيفية مثل مكافأة نهاية الخدمة تعزز استقرار الوظيفي.
- وبينت نتائج الدراسة على أن هناك موافقة بين أفراد الدارسة على بعد علاقة الرؤساء بالمرؤوسين، مما يؤكد على أن مستوى علاقة الرؤساء بالمرؤوسين جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على خمسة، ومن أبرز ما يوضح ذلك:

- يقدم لي رئيسي المباشر الدعم عند مواجهة صعوبات في العمل.
 - يمنحني رئيسي صلاحيات مناسبة لاتخاذ قرارات مرتبطة بعملتي.
 - يقدر الرؤساء الجهود التي أبذلها في العمل.
- وبينت النتائج أن هناك محايدة بين أفراد الدارسة على بعد الرواتب والأجور ، مما يؤكد على أن مستوى الرواتب والأجور جاء بدرجة متوسطة، كما اشتمل هذا المحور على خمسة عبارات، ومن أبرز ما يوضح ذلك:

- يعكس راتبي أهمية الدور الذي أقوم به في العمل
 - يتم اختيار الموظفين للترقيات بناءً على معايير عادلة وواضحة
 - أنقاضي راتباً يتناسب مع حجم المهام التي أقوم بها.
- أظهرت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدارسة على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لـ وزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها

المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، مما يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية من وجهة نظر العاملين في ضوء أبعادها المتمثلة في (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) جاء بدرجة عالية.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدارسة على بعد الملموسية ، مما يؤكد على أن مستوى الملموسية جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على خمسة، ومن أبرز ما يوضح ذلك:

- توفر المرافق الصحية تجهيزات وتسهيلات مثل سيارات الإسعاف والكراسي المتحركة يدعم قدرة الموظف على تقديم خدمة أفضل
- تسهم بيئة العمل التنظيمية مثل أسلوب الإدارة، والعلاقات مع الزملاء، ووضوح الإجراءات في تحسين مستوى أدائي
- تسهم بيئة العمل المادية مثل تنظيم المكان وتجهيزاته في تعزيز رضاي الوظيفي.

كما بينت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدارسة على بعد الاعتمادية، مما يؤكد على أن مستوى الاعتمادية جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على اربعة عبارات، ومن أبرز ما يوضح ذلك:

- تساعد وضوح الإجراءات وقلة الأعطال التنظيمية في أداء العمل بشكل مستقر ومنتظم
- يسهم الاتساق في السياسات والإجراءات داخل المرافق الصحية في تحسين جودة أدائي
- أشعر بثقة الإدارة في أدائي الوظيفي مما يعزز جودة عملي.

وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدارسة على بعد الاستجابة ، مما يؤكد على أن مستوى الاستجابة جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على ثلاثة عبارات، ومن أبرز ما يوضح ذلك:

- أتمكن من الاستجابة لاحتياجات المستفيد بكفاءة عندما تتوفر بيئة عمل داع
- يساعد توفر الموارد والدعم الإداري على سرعة تقديمي للخدمات الصحية
- تتعامل الإدارة بسرعة مع المشكلات والشكاوى التي أواجهها في العمل، مما يحسن من أدائي.

وبينت نتائج الدراسة أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد التعاطف، مما يؤكد على أن مستوى التعاطف جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على أربعة عبارات، ومن أبرز ما يوضح ذلك:

- يساعد فهمي الجيد لاحتياجات المستفيدين، في ظل بيئة عمل داعمة، على تحسين جودة الخدمة المقدمة

- يؤثر مستوى الراحة النفسية في العمل على أسلوبني في التعامل مع المستفيدين
- أشعر باهتمام الإدارة بظروفي المهنية والشخصية مما يزيد من دافعيي للعمل.

وأوضحت النتائج أن هناك موافقة بين أفراد الدراسة على بعد الأمان، مما يؤكد على أن مستوى الأمان جاء بدرجة مرتفعة، كما اشتمل هذا المحور على ثلاثة عبارات، ومن أبرز ما يوضح ذلك:

- تسهم العلاقة القائمة على الثقة المتبادلة بيني وبين الإدارة في تحسين جودة أدائي الوظيفي
- يؤثر ضغط العمل أو سوء بيئة العمل على حالتي النفسية وانفعالاتي أثناء التعامل مع المستفيدين أو مرافقيهم.

وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين الرضا الوظيفي بأبعاده المختلفة وجودة الخدمات الصحية بأبعادها المختلفة في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية.

وبينت نتائج الدراسة وجود أثر لأبعاد الرضا الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية..

ثالثاً: توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما يلي:

١. العمل على تعزيز مستويات الرضا الوظيفي لدى العاملين في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية، لما له من أثر إيجابي مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
٢. تطوير أنظمة الرواتب والأجور والحوافز والترقيات بما يحقق العدالة والشفافية ويعزز رضا العاملين، خاصة وأن هذا البعد جاء في المرتبة الأخيرة بين أبعاد الرضا الوظيفي.
٣. تعزيز الاستقرار الوظيفي للعاملين من خلال توفير بيئة عمل آمنة وداعمة، وتوضيح المسارات المهنية وفرص التطور الوظيفي داخل المؤسسات الصحية.
٤. دعم العلاقات الإيجابية بين الرؤساء والمرؤوسين من خلال تبني أساليب قيادية تشاركية، وتعزيز التواصل الفعال، وتقدير جهود العاملين وتحفيزهم بصورة مستمرة.
٥. الاستمرار في دعم بيئة العمل التي تساعد العاملين على الاستجابة السريعة لاحتياجات المستفيدين، وتوفير الموارد والإمكانات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة عالية.
٦. الاهتمام بتطوير الجوانب المادية والتجهيزات التقنية والبنية التحتية في المؤسسات الصحية، باعتبار أن بعد الملموسية جاء في المرتبة الأخيرة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية.
٧. تعزيز ثقافة الجودة والاعتمادية داخل المؤسسات الصحية من خلال تبسيط الإجراءات وتقليل المعوقات التنظيمية وتحسين كفاءة العمليات التشغيلية.
٨. الاهتمام بالجوانب الإنسانية والنفسية للعاملين من خلال توفير برامج دعم نفسي واجتماعي تساهم في رفع مستوى التعاطف وتحسين التعامل مع المستفيدين.
٩. إجراء تقييمات دورية لمستويات الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية بهدف التعرف على جوانب القوة وفرص التحسين واتخاذ القرارات التطويرية المناسبة.

رابعاً: مقترحات الدراسة

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يقدم الباحث بعض المقترحات لدراسات مستقبلية، والتي يُؤمل أن تساهم في إثراء المعرفة العلمية في هذا المجال:

١. إجراء دراسة تتناول أثر القيادة التحويلية في تعزيز الرضا الوظيفي وتحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة السعودية.
٢. إجراء دراسة تتناول دور المناخ التنظيمي كمتغير وسيط في العلاقة بين الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية.
٣. إجراء دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة في مستوى الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية.
٤. إجراء دراسة تتناول أثر التحول الرقمي والتقنيات الصحية الحديثة على الرضا الوظيفي وجودة الخدمات الصحية.

المراجع

- أولاً: المراجع العربية
- ثانياً: المراجع الأجنبية

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

أبو دف، عمر محمود خليل. (٢٠٢١). أثر الإدارة الإلكترونية في جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية: مجمع الشفاء الطبي بغزة. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو سعدة، نجاه أحمد. (٢٠٢١). أثر الرضا الوظيفي في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى النجاة في مدينة طرابلس الليبية. مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات، ٨(١)، ٤٤٧-٤٧٧.

أنيس، غانم رزوقي. (٢٠١٩). جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس. مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، ٤١(١)، ١٤٢.

البارودي، منال. (٢٠١٥). الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

البكري، ثامر. (٢٠١٩). تسويق الخدمات الصحية. الأردن: دار اليازوري.

بن حليلة، حميدة. (٢٠١٧). تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني - عنابة. مجلة التواصل، (٥٠).

بونا، رشيد. (٢٠٢٤). الخدمات الصحية: المفهوم والخصائص. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٠٦(١)، ٨٧-٩٧.

الحديثي، عبداللطيف بن إبراهيم. (٢٠١٨). قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير. مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، ١٦، ٣٦٠-٣٩٤.

حريستاني، حسان محمد نذير. (٢٠١٦). إدارة المستشفيات. المملكة العربية السعودية: الإدارة العامة للبحوث.

حسين، إسماعيل بابكر طاهر. (٢٠٢١). أثر الجودة الشاملة على الرضا الوظيفي بالتطبيق على بنك البركة السوداني. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، السودان.

حسين، بانقا طه. (٢٠٢٢). دور الثقافة التنظيمية في تحقيق الرضا الوظيفي لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي بمحلية بحري. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، ٢١، ٦٧-٨٤.

درويش، محمود أحمد (٢٠١٨). مناهج البحث في العلوم الإنسانية، القاهرة: مؤسسة الأمة العربية للنشر، ص. ١٨).

زكي، خليل المساعد. (٢٠١٥). تسويق الخدمات وتطبيقاته (ط ١). الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

سعدية، خامت. (٢٠١٩). الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمات الصحية: دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة في الجزائر. رسالة دكتوراه، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر.

سنوسي، علي. (٢٠١٨). نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر. مجلة معارف.

سونيك، غوبتا، ودولد، ليهمان. (٢٠١٣). إدارة العملاء كاستثمارات طويلة الأمد (ترجمة أمين الأيوبي). لبنان: الدار العربية للعلوم.

صلاح الدين، صفاء. (٢٠٢١). تأثير الرضا الوظيفي على الولاء لدى العاملين بالمنظمات الحكومية. مجلة بحوث الشرق الأوسط، ٥٩، ١٥٧-٢٢٨.

صليحة، دراج نبيلة. (٢٠١٧). خلق المؤسسة للقيمة لدى الزبون لتحقيق ولائه (ط ١). مصر: مكتبة الوفاء القانونية.

عايض، عبداللطيف مصلح. (٢٠١٩). الرضا الوظيفي وأثره في جودة الخدمات الصحية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا. مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية، ٢٥، ٣٣٨-٣٧٨.

العباسي، رمزي. (٢٠٢٠). مساهمة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور المرضى: دراسة ميدانية. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، ٢٣ (١)، ٨٥٧-٨٧٧.

عبد الله، أنيس أحمد. (٢٠١٩). إدارة التسويق وفق منظور قيمة الزبون (ط ١). الأردن: دار جنان.

عبد المالك، مهري. (٢٠١١). حوكمة المستشفيات في الجزائر. مداخلة ضمن ملتقى وطني حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر.

عبد الهادي، أحمد إبراهيم. (٢٠١٥). المنافسة والتميز السلعي والخدمي. مصر: مركز التعليم المفتوح، جامعة بنها.

عبيدات، ذوقان، عدس، عبد الرحمن، عبد الحق، كايد (٢٠١٤). " البحث العلمي مفهومه، وأدواته، وأساليبه"، عمّان : دار الفكر، ط٦ .

العساف، صالح بن حمد (٢٠١٢). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، الرياض.

عطية، هند صبحي. (٢٠٢٢). دور العدالة التنظيمية في تحقيق الرضا الوظيفي. رسالة ماجستير، جامعة طنطا، مصر.

العلاق، بشير، والطائي، حميد عبد النبي. (٢٠١٨). تسويق الخدمات. الأردن: دار زهران.

علي، حنان أحمد. (٢٠٢٢). الرضا الوظيفي كمنبئ بجودة الخدمات الإرشادية لدى الأخصائيين النفسيين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٢ (١١٤)، ٣٠١-٣٥٠.

علي، محمد عبداللطيف. (٢٠١٩). الرقابة على الأداء وتحسين خدمات الرعاية الصحية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ١٤، ٤١١-٤٤٢.

القحطاني، سعيد بن حسين. (٢٠١٩). رضا المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية عن جودة الخدمات الصحية. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٦١، ٤٦٩-٤٨٩.

لبيب، حسن عيد. (٢٠٢١). تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء. مجلة البحوث المالية والتجارية، ٢، ٧١٦-٧٨٧.

لكموتة، إبراهيم. (٢٠٢١). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر. مجلة المنهل الاقتصادي، ٤ (٢)، ٤١-٦٠.

مجيد، سوسن شاكر، وعياد، محمد. (٢٠١٥). إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم (ط ١). الأردن: دار صفاء.

المساعد، زكي خليل. (٢٠١٩). تسويق الخدمات وتطبيقاته (ط ١). الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

منصور، خالدة إسماعيل. (٢٠٢١). أثر التميز التنظيمي في جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات السودانية. مجلة مركز جزيرة العرب للبحوث التربوية والإنسانية، ٢(١١)، ١١٦-١٣٦.

المهيدب، رائد عبد العزيز. (٢٠١٨). رضا العملاء والمستفيدين (ط ١). مركز استراتيجيات التربية.

نورمان، ريتشارد. (٢٠١٦). إدارة الخدمات (ترجمة عمرو الملاح). المملكة العربية السعودية: العبيكان للنشر.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Cahill, David. (2017). *Customer loyalty in third logistics relationship*. Springer Science & Business Media, USA.
- Frenneca, Carly, et al. (2019). The satisfaction profit chain. In *Handbook of service marketing research*.
- Kaufman, Douglas., & Bateson, John E. G. (2018). *Services marketing* (4th ed.). Cengage Learning, USA.