

Work Pressure and Its Relationship to the Quality of Nursing Care

Dr. Buthaina Daoud Al-Kurdi^{*}
Shaghaf Amir Mahmoud^{**}

(Received 28 / 8 / 2024. Accepted 10 / 10 / 2024)

□ ABSTRACT □

The study aimed to determine of the relationship between work Pressure as perceived by nursing staff and the quality of nursing care as perceived by patients at Martyr Iyad Ibrahim National Hospital in Baniyas. The sample included all nursing staff (350 nurses) and (50%) of the patients who were present during the data collection period and agreed to participate (using convenience and simple random sampling methods). The researcher utilized a work Pressure questionnaire for nursing staff, originally designed by Kalash (2020), After making appropriate modifications by the researcher in this research to suit its objectives. Additionally, a questionnaire designed by Mohamed and Abdel Ghafar (2020), After making appropriate modifications by the researcher in this research to suit its objectives, and after unpacking the data, it was statistically processed and tabulated using the SPSS statistical program.

The most important result of the study was: There is no statistically significant relationship between Work Pressure among the nursing staff and the quality of nursing care from the patients' perspective at the Martyr Eyad Ibrahim National Hospital in Baniyas, A moderate level of Work Pressure was observed among the nursing staff across all dimensions (role burden, role conflict, role ambiguity, work conditions, and organizational structure), A moderate level of nursing care quality was observed across most criteria (assurance, empathy, tangibility, and responsiveness), while the "reliability" criterion was high.

Keywords: Work Pressure, Quality of Nursing Care, Nursing Staff, Patients.



Copyright :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

^{*} Assocaite Professor - Department of Nursing Administration - Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia - Syria. bissikourdi@gmail.com

^{**}Postgraduate Student (Master) - Department of Nursing Administration - Faculty of Nursing - Tishreen University - Lattakia - Syria. shaghafmahmoud41@gmail.com

ضغوط العمل وعلاقتها بجودة الرعاية التمريضية

د. بثينة داؤد الكردي*

شغف امير محمود**

(تاريخ الإيداع 28 / 8 / 2024. قبل للنشر في 10 / 10 / 2024)

□ ملخص □

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين ضغوط العمل من وجهة نظر الكادر التمريضي وجودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس. حيث تكونت العينة من جميع أفراد الكادر التمريضي (350) ممرض/ة، و(50%) من المرضى ممن كانوا متواجدين أثناء جمع بيانات الدراسة ووافقوا على المشاركة فيها (طبقت العينة المتاحة على أفراد الكادر التمريضي، والعينة العشوائية البسيطة على المرضى)، استخدمت الباحثة استبيان مصادر ضغوط العمل عند الكادر التمريضي قامت بتصميمه الباحثة (Klash (2020 بعد إجراء التعديلات المناسبة من قبل الباحثة في هذا البحث ليناسب أهدافه، استبيان تقييم أبعاد جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى وقام بتصميمه الباحثين (Mohamed and Abdel Ghafar (2020 بعد إجراء التعديلات المناسبة من قبل الباحثة في هذا البحث ليتناسب مع أهدافه، وبعد تقريغ البيانات تمت معالجتها إحصائياً وجداولتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

كانت أهم النتائج: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي وجودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس، مستوى متوسط لضغوط العمل لدى الكادر التمريضي بكافة أبعاده (عبء الدور، صراع الدور، غموض الدور، ظروف العمل، الهيكل التنظيمي)، مستوى متوسط لجودة الرعاية التمريضية بمعاييرها (الضمان، التعاطف، الملموسية، الاستجابة)، بينما معيار (الاعتمادية) كانت بمستوى مرتفع.

الكلمات المفتاحية: ضغوط العمل، جودة الرعاية التمريضية، الكادر التمريضي، المرضى.



حقوق النشر: مجلة جامعة تشرين - سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ مساعد - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا. bissikourdi@gmail.com

** طالبة ماجستير - قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا. shaghafmahmoud41@gmail.com

مقدمة:

يُقاس نجاح المنظمات في تحقيق أهدافها بعدة عوامل ومتغيرات، وتشكل ضغوط العمل جزءاً مهماً من التحديات التي تواجهها، فضغوط العمل من إحدى الموضوعات الأساسية التي يركز باحثوا مجال الإدارة على دراستها من حيث مسبباتها وآثارها، ويشكل تعامل المنظمات مع ضغوط العمل تحدياً صريحاً لأن المستويات المرتفعة من ضغوط العمل تؤثر سلباً على الأداء الفردي وبالتالي على أداء المنظمة ونجاحها. (1)

يتسم العصر الحديث بتزايد ضغوط العمل المفروضة على الأفراد وتعمل الإدارات على مواجهة تلك الضغوط بما يضمن لها البقاء والاستمرار، حيث تؤدي الإدارة الجيدة لضغوط العمل لدى العاملين إلى تحسين الأداء الوظيفي وزيادة الدافعية وتعزيز انتماء العاملين للمنظمة، مما يسهم في تحسين جودة العمل أو الخدمة المقدمة وبالتالي تحسين رضا العاملين ورفع الكفاءة. قد لا يشعر جميع العاملين بالضيق والتوتر من ضغوط العمل بل قد يستجيب بعضهم بشكل إيجابي ويستمررون بالتحدي ومواجهة هذه الضغوط، بينما الزيادة في التوتر تؤدي إلى مستويات عالية من الضغوط وبالتالي نتائج سلبية مثل إصابة العاملين بأمراض مهنية كالإرهاق والتعب مما يؤثر بشكل سلبي على كل من صحة العاملين وأدائهم الوظيفي. (2)

يرجع تزايد الاهتمام بموضوع ضغوط العمل خلال العقود الأخيرة إلى تنامي القناعة بأن هذه الضغوط تؤثر على صحة العامل وإنتاجيته وعلى سلامة السلوك التنظيمي في كل جوانبه المتعلقة بأداء الموارد البشرية للمنظمة، كما يمكن تفسير هذا الاهتمام بالإمكانية النظرية للسيطرة على هذه الضغوط وضبط مصادرها ومعالجة آثارها من قبل المنظمة المعنية كون ضغوط العمل تمثل جانباً داخلياً لهذه المنظمة خلافاً للضغوط الخارجية مثل العوامل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وغيرها من الضغوط التي لا تملك المنظمة في أغلب الأحيان سيطرة عليها، وجلّ ما قد تقدمه للعاملين فيها هو حلول تلطيفية لمعالجة آثارها. (1)

تُعرّف ضغوط العمل بأنها الظروف والأحداث والمواقف المهنية أو الشخصية التي يتعرض لها الفرد، مما يؤثر عليه جسماً ونفسياً وسلوكياً، وتحدث عندما يشعر الفرد بعدم القدرة على التكيف مع متطلبات العمل أو الموازنة بينها وبين قدراته. وتشمل ضغوط العمل مجموعة متنوعة من العوامل التي تسبب التوتر والضغط على الأفراد في بيئة العمل. كعبء العمل الزائد، غموض الدور، صراع الدور، البيئة المادية غير المريحة، والهيكل التنظيمي الغير داعم. وتصف الضغوط النفسية والجسدية التي يتعرض لها الأفراد في مكان العمل نتيجة لمتطلبات العمل المتزايدة أو غير المحددة بوضوح. (3,4)

أشار تقرير من "Nursing Times" في المملكة المتحدة في عام (2019) إلى أن (80%) من الممرضين يعانون من ضغوط العمل. (5)، ووجدت دراسة أجريت في اليابان ونشرت في "Journal of Occupational Health" عام (2016) أن (68%) من الممرضين يعانون من ضغوط العمل المفرطة (6)، وبيّنت دراسة أجريت في مستشفى الملك خالد الجامعي في الرياض (2010)، أن نسبة (75%) من الممرضين يعانون من ضغوط العمل بدرجات متفاوتة (7)، كما أظهرت دراسة أجريت في مستشفيات دبي وأبو ظبي (2020) أن (65%) من الممرضين يشعرون بضغوط العمل، مع ارتفاع ملحوظ في مستوى الإرهاق النفسي والجسدي (8).

تعتبر ضغوط العمل لدى الممرضين هي من العوامل الحيوية التي تؤثر على جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمرضى. ويتعرض الممرضون في البيئة الصحية المتسارعة لضغوط متعددة تشمل عبء العمل، غموض الدور،

صراع الدور، والبيئة المادية، والتي يمكن أن تؤثر على أدائهم العام. تُظهر الأبحاث أن هذه الضغوط قد تؤدي إلى تأثيرات سلبية مثل انخفاض الرضا الوظيفي، وزيادة الإرهاق العاطفي، وتدهور جودة الرعاية المقدمة. وبالتالي، فإن فهم العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية يعد ضرورياً لتحسين بيئة العمل للممرضين والممرضات وضمان تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى. (9)

لقد اختلف الباحثون في تحديد تعريف جامع وشامل لمصطلح جودة الخدمة، وربما يعزى هذا الاختلاف لحدثة المصطلح نفسه. كما أن تعدد وتشعب حقول المعرفة العلمية التي تتناول هذا المصطلح بالشرح والتفسير تزيد من صعوبة تحديد ماهيته فقد **المحيوي (2006)** جودة الرعاية بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العميل لهذه الخدمة. (10) وعرفتها **الجمعية الأمريكية للتمريض ANA (2010)** بأنها التقييم المستمر وتحسين خدمات التمريض بهدف تحقيق نتائج إيجابية للمريض وتعزيز الممارسات المبنية على الأدلة والالتزام بالمبادئ الأخلاقية. (11) تُجمع الأدبيات الإدارية على تعددية أبعاد الجودة ويرى **Parasuraman, et.al (2013)** أن للجودة خمسة أبعاد وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف). ويقصد بالملموسية الجوانب الملموسة مثل: حداثه المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والأجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في إنتاج الخدمة. وتعتبر الاعتمادية على قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها أي (المرضى) في الوقت المحدد وبدقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها. بينما تدل الاستجابة على قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم. ويعني الأمان تحلي الموظفين بالمعرفة والقدرة على جعل الزبون يشعر بالثقة والأمان. ويتمثل التعاطف بدرجة العناية بالمستفيد ورعايته والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية. (12)

تعد دراسة علاقة ضغوط العمل بجودة الرعاية التمريضية من المواضيع الحيوية في مجال الرعاية الصحية، (كما سبق وذكرنا) نظراً للتداعيات الكبيرة التي يمكن أن تترتب لهذه الضغوط على الأداء المهني للممرضين وجودة الرعاية المقدمة للمرضى. إن فهم العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية يساعد في تحديد الأسباب الجذرية للمشكلات ذات الأثر الملموس على جودة الرعاية التمريضية، وتطوير استراتيجيات فعالة لتحسين ظروف العمل وتعزيز جودة الرعاية التمريضية. وضغوط العمل العالية قد تؤدي إلى انخفاض الأداء وزيادة الأخطاء الطبية، مما ينعكس سلباً على صحة المرضى ورفاههم. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لضغوط العمل أن تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية للممرضين، مما يؤثر على قدرتهم على تقديم رعاية ذات جودة عالية. (13)

الدراسات السابقة:

في دراسة **Akpor et.al (2023)** بعنوان الضغط المهني عائق أمام جودة العلاقة بين الممرض والمريض - مراجعة سريعة، في نيجيريا، نظراً للطبيعة المعقدة لتأثير الضغوط الوظيفية المعروفة أيضاً بضغوط العمل على جودة علاقة الممرضة بالمريض، يبدو أن الوصول إلى تعريف موحد للضغوط الوظيفية أمر مرهق بسبب الحقيقة المعترف بها أن النهج الفردي قد لا يكون قادراً على شمولية الظاهرة. تهدف هذه الدراسة إلى تقديم مراجعة عامة لبعض التحديات التي تواجه الضغوط على علاقة الممرضة بالمريض، وتم فحص أسباب الضغوط الوظيفية في ضوء التصنيف المفاهيمي الذي يصور مصادر الضغوط في مكان العمل واستراتيجيات الوقاية من الضغوط الوظيفية. كانت البيانات لهذه الدراسة

من الدراسات المنشورة. تم البحث في قواعد البيانات الإلكترونية PubMed و Scopus و CINAHL و Google Scholar باستخدام الكلمات الرئيسية: الضغوط الوظيفية، وعلاقة الممرضة بالمريض، وجودة الرعاية التمريضية، واسترجاع الأدبيات وفحصه للتأهل. تم النظر في حدود التاريخ في البحث عن الأدبيات من عام 2016 إلى 2023 لالتقاط فقط المتغيرات المحددة في هدف هذه الدراسة. يعتبر مصادر الضغوط معروفة بأنها تنتج نتائج تنظيمية وخارجية خطيرة مثل الروح المنخفضة، والأداء السيء، وعدم اليقين المهني، والرعاية السيئة، ومشاكل الصحة، وتعارض العمل والحياة، والتحول، وجودة الرعاية المقدمة المنخفضة، وغير ذلك من النتائج العكسية التي تقوض الأهداف التنافسية للأعمال. (14)

تناولت دراسة جربوب، العيداني (2022) بعنوان **أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا من منظور مقدمي الخدمة**، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا من وجهة نظر الطاقم الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت، ولتحقيق هدف الدراسة وزعت استمارة استبيان على 52 ممرض بالمؤسسة محل الدراسة بطريقة عشوائية واتبعت المنهج الوصفي، وبينت الدراسة أن مستوى ضغوط العمل بالمؤسسة محل الدراسة مرتفع، وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعاده (عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، البيئة المادية) على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا. (15)

أوضحت دراسة Maghsoud, et. Al (2022) بعنوان **عبء العمل وجودة الرعاية التمريضية**، في إيران، هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف دور الرضا الوظيفي والإرهاق العاطفي في العلاقة بين العبء العملي وجودة الرعاية التمريضية. في هذه الدراسة المستعرضة، تم اختيار 311-ممرضة من أربعة مستشفيات مختلفة في وسط إيران باستخدام طريقة عينية للاستطلاع. أكملت السيدات الممرضات ستة استبيانات مدونة ذاتياً. أظهرت النتائج وجود علاقة مباشرة ومتبادلة بين عبء العمل وجودة الرعاية التمريضية، وكانت العلاقة بين المتغيرات الأخرى ذات دلالة إحصائية، أظهر النموذج المفترض ملائمة البيانات التجريبية وتأكيد الدور الوسيط للحصة الضمنية للرعاية التمريضية والرضا الوظيفي والإرهاق العاطفي في العلاقة بين العبء الوظيفي وجودة الرعاية التمريضية. (16)

في دراسة عبد المنيب، العفو (2022) بعنوان **أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسات الاستشفائية بأدرار في الجزائر)**، تهدف الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل وآثارها على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بأدرار وذلك من أجل معرفة مدى تجسيد المؤسسات محل الدراسة لمفهوم ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية، ومعرفة أهم الأبعاد التي تعتمد عليها المؤسسات في حالة الضغط من أجل تقديم خدمات ذات جودة عالية، تم توزيع استبيان على عينة عشوائية بسيطة مكونة من 60 فرد من الأطباء والممرضين والإداريين، اتبع البحث المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن ضغوط العمل لا تؤثر على جودة الخدمات الصحية. (17)

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية هذه الدراسة تنبع من تحديد مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين خاصة بعد ما مرت به البلاد من معاناة خلال حرب لمدة 12 سنة والعقوبات الاقتصادية وجائحة كورونا وكارثة الزلزال، ولأهمية التركيز على العنصر البشري

الذي يعتبر الأساس للنشاط الإنتاجي حيث أن الأفراد الذين يتعرضون لضغوط عمل شديدة هم معرضون للكثير من النتائج السلبية بحيث تنعكس هذه النتائج أيضاً على قدراتهم الإنتاجية. والمساهمة المأمولة لنتائج هذه الدراسة في التوصل لفهم طبيعة العلاقة بين ضغوط العمل التي تواجه الممرضين ومستوى جودة الرعاية المقدمة. والتعرف على أهم مصادر ضغوط العمل التمريضي الذي قد يفيد في بناء توصيات للتقليل أو الحد من هذه المصادر. ولقلة الدراسات المحلية التي تناولت ضغوط العمل التمريضي وعلاقته بجودة الرعاية التمريضية ظهرت فكرة الدراسة الحالية.

أهداف البحث: يهدف البحث إلى تحديد العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية.

يتفرع عنه الأهداف الفرعية التالية:

- ترتيب مصادر ضغوط العمل وتحديد مستوى الضغوط لدى الكادر التمريضي.
- تحديد مستوى جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى.
- تحديد العلاقة بين ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية.

فرضيات البحث:

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية.

طرائق البحث ومواده:

تصميم الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي.

حدود الدراسة:

❖ الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في جميع أقسام مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس ماعدا العيادات.

❖ الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين 2023/11/19-2024/3/20

❖ **مجتمع وعينة الدراسة:** تكونت العينة من جميع الكادر التمريضي (350) ممرض/ة، و(50%) من المرضى ممن كانوا متواجدين أثناء جمع بيانات الدراسة ووافقوا على المشاركة فيها (طبقت العينة المتاحة على أفراد الكادر التمريضي، والعينة العشوائية البسيطة على المرضى).

❖ **أدوات الدراسة (Study Tools):** تم تطوير أدوات الدراسة بالاعتماد على المراجع والدراسات المتعلقة بموضوع الدراسة ومتناسبة مع بيئة التطبيق ومحكمة حسب الأصول. وشملت على الأجزاء التالية:

- **الأداة الأولى:** استبيان ينقسم إلى جزأين:

- الجزء الأول: يحتوي على البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة (ممرضين/ممرضات) حسب المتغيرات (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، القسم، القدم الوظيفي في المستشفى، عدد سنوات الخبرة في التمريض).
 - الجزء الثاني: يتكون من مجموعة العبارات التي تعكس مصادر ضغوط العمل:
- استمارة استبيان مصادر ضغوط العمل عند الكادر التمريضي قامت بتصميمه الباحثة (Klash (2020).⁽¹⁸⁾ بعد إجراء التعديلات المناسبة من قبل الباحثة في هذا البحث ليناسب أهدافه، يشمل (42) فقرة موزعة على المحاور على

الشكل التالي (9) عبارات حول محور عبء الدور، (6) عبارات حول محور ظروف العمل، (10) عبارات حول محور صراع الدور، (9) عبارات حول محور غموض الدور، (8) عبارات حول محور الهيكل التنظيمي. وتم تفرغ إجابات المشاركين باستخدام مقياس (Likert) الخماسي المتدرج في المقاييس (أوافق بشدة (5)، أوافق (4)، محايد (3)، لا أوافق (2)، لا أوافق بشدة (1)).

الأداة الثانية: استمارة استبيان تقييم جودة الرعاية التمريضية والمؤلفة من جزأين:

○ الجزء الأول: يحتوي على البيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة (المرضى) حسب المتغيرات (العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، القسم).

○ الجزء الثاني: يتكون من:

استمارة استبيان تقييم أبعاد جودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى وقام بتصميمه الباحثين **Mohamed and Abdel Ghafar (2020)** ⁽¹⁹⁾. بعد إجراء التعديلات المناسبة من قبل الباحثة في هذا البحث ليتناسب مع أهدافه.

يتألف من (29) فقرة موزعة على معايير جودة الرعاية التمريضية بالمستشفى وهي (8) عبارات تعكس الضمان، و(7) عبارات تقيس الملموسية، و(6) عبارات تقيس التعاطف، و(4) عبارات تقيس الاعتمادية، (4) عبارات تقيس الاستجابة.

وتم تفرغ إجابات المشاركين باستخدام مقياس (Likert) الخماسي المتدرج في المقاييس (أوافق بشدة (5)، أوافق (4)، محايد (3)، لا أوافق (2)، لا أوافق بشدة (1)).

بالترّامن مع جمع البيانات فُرغت البيانات بإشراف إحصائي متخصص، تم تحليلها باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرار (N)، والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) النسبة المئوية (%). عامل الارتباط لـ "بيرسون" Pearson لدراسة العلاقة بين مصادر ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية. اختبار T. test لعينتين مستقلتين للفروق في مصادر ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية ثنائية الفئة. اختبار One way ANOVA للفروق في مصادر ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تتضمن أكثر من فئتين. تم تصنيف مستويات مصادر ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية في جميع المحاور كالآتي: تم قياس استجابة الكادر التمريضي على عبارات محاور مصادر ضغوط العمل وتم قياس استجابة المرضى المشاركين في الدراسة على عبارات أبعاد جودة الخدمات التمريضية على سلم ليكرت الخماسي فكانت المستويات كالآتي: مستوى منخفض إذا كان متوسط الدرجات بين 1 - 2.32 درجة. مستوى متوسط إذا كان متوسط الدرجات بين 2.33 - 3.66 درجة. مستوى مرتفع إذا كان متوسط الدرجات 3.67 - 5 درجة.

النتائج والمناقشة:

لتحقيق هدف الدراسة تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وتم عرض النتائج وفق الجداول التالية:

أولاً: المعلومات الديموغرافية

جدول (1) توزع الكادر التمريضي في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية

العدد الكلي N=350		المتغيرات الديموغرافية	
%	N		
20.5	72	20- 25 سنة	العمر بالسنوات
12.6	44	26 – 30 سنة	
16.6	58	31- 35 سنة	
12.0	42	36 – 40 سنة	
16.6	58	41- 45 سنة	
16.6	58	46- 50 سنة	
4.5	16	51- 55 سنة	
0.6	2	< 55 سنة	
92.6	324	انثى	الجنس
7.4	26	ذكر	
22.9	80	أعزب/عزباء	الحالة الاجتماعية
76.0	266	متزوج/ة	
1.1	4	غير ذلك	
90.9	318	مدرسة تمريض	المؤهل العلمي
5.1	18	دبلوم/معهد	
4.0	14	إجازة في التمريض	
0	0	دراسات عليا	

يوضح الجدول رقم (1) توزع الكادر التمريضي في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى 20.5% من الكادر كانوا بالمرحلة العمرية الأصغر (20-25 سنة)، ومعظمهم 92.6% كانوا إناث، وحوالي ثلاثة أرباعهم 76% كانوا متزوجين، ومعظمهم 90.9% كان مؤهلهم العلمي "مدرسة التمريض".

الجدول (2) متوسطات وترتيب ونسبة ومستوى مصادر ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي

المستوى	الترتيب	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط	مصادر ضغوط العمل	
level	Rank	%	SD	M		
متوسط	1	68.4	0.842	3.42	عبء الدور	1.
متوسط	3	66	0.922	3.30	ظروف العمل	2.
متوسط	4	54.4	0.730	2.72	صراع الدور	3.
متوسط	5	51.2	0.645	2.56	غموض الدور	4.
متوسط	2	67.8	0.846	3.39	الهيكل التنظيمي	5.
متوسط		61.4	0.621	3.07	الضغوط الكلية	

يبين الجدول رقم (1-3-6) متوسطات وترتيب ونسبة ومستوى مصادر ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي، حيث أظهر أن محور عبء الدور جاء في المرتبة الأولى كمصدر لضغوط العمل بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: \pm 0.842$)، تلاه في المرتبة الثانية محور الهيكل التنظيمي بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.39 \pm 0.846$)، ثم محور ظروف العمل في المرتبة الثالثة بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.30 \pm 0.922$)، ومحور صراع الدور في المرتبة الرابعة بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 2.72 \pm 0.730$)، وأخيراً محور غموض الدور في المرتبة الخامسة والأخيرة بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 2.56 \pm 0.546$)، وجاءت مصادر ضغوط العمل الكلية بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.07 \pm 0.621$).

جدول (3) توزع المرضى في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية

العدد الكلي N=150		المتغيرات الديموغرافية	
%	N		
9.3	14	20- 25 سنة	العمر بالسنوات
14.0	21	26 – 30 سنة	
16.0	24	31- 35 سنة	
18.0	27	36 – 40 سنة	
10.0	15	41- 45 سنة	
14.7	22	46- 50 سنة	
8.7	13	51- 55 سنة	
9.3	14	< 55 سنة	
62.0	93	انثى	الجنس
38.0	57	ذكر	
21.3	32	أعزب/عزباء	الحالة الاجتماعية
67.4	101	متزوج/ة	
11.3	17	غير ذلك	
1.3	2	غير متعلم/ة	المؤهل العلمي
6.0	9	ابتدائي	
16.7	25	إعدادي	
28.0	42	ثانوي	
41.3	62	جامعة	
6.7	10	دراسات عليا	
20.0	30	الأسعاف	القسم
3.3	5	العمليات العامة	
8.0	12	الاطفال	
10.7	16	الداخلية رجال	
4.0	6	عمليات نسائية	
6.7	10	حواضن	
8.0	12	جراحة رجال	
9.3	14	كلية صناعية	
6.0	9	جراحة نساء	
6.0	9	عناية عامة	
7.3	11	داخلية نساء	
10.7	16	نسائية وتوليد	

يوضح الجدول رقم (2-1) توزيع المرضى في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى من كانوا بعمر (36 - 40 سنة)، و62% منهم كانوا اناث، وحوالي ثلثهم 67.4% كانوا متزوجين، كذلك كان المؤهل العلمي للنسبة الأعلى منهم 41.3% جامعي، والنسبة الأعلى منهم 20% كانوا من مراجعي قسم الاسعاف.

الجدول (4) متوسطات أبعاد جودة الرعاية التمريضية لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى في الدراسة

أبعاد جودة الرعاية التمريضية		المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب	المستوى
		M	SD	%	Rank	level
1.	الضمان	3.54	1.236	70.8	2	متوسط
2.	الملموسية	3.25	0.630	65	4	متوسط
3.	التعاطف	3.28	0.780	65.6	3	متوسط
4.	الاعتمادية	3.69	0.624	73.8	1	مرتفع
5.	الاستجابة	3.15	1.036	63	5	متوسط
جودة الرعاية التمريضية الكلية		3.38	0.694	67.6	متوسط	

يبين الجدول رقم (2-2-7) متوسطات وترتيب ونسبة ومستوى أبعاد جودة الرعاية التمريضية لدى الكادر التمريضي من وجهة نظر المرضى في الدراسة، حيث أظهر أن محور بعد الاعتمادية جاء في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.69 \pm 0.624$)، تلاه في المرتبة الثانية بعد الضمان بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.54 \pm 1.236$)، ثم بعد التعاطف في المرتبة الثالثة بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.28 \pm 0.780$)، وبعد الملموسية في المرتبة الرابعة بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.25 \pm 0.630$)، وأخيراً بعد الاستجابة في المرتبة الخامسة والأخيرة بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.15 \pm 1.036$)، وجاءت جودة الرعاية التمريضية الكلية بمستوى متوسط ومتوسط حسابي قدره ($M \pm SD: 3.38 \pm 0.694$).

الجدول رقم (5) علاقة الارتباط بين ضغوط العمل وجودة الخدمة التمريضية.

جودة الخدمة		الضمان	الملموسية	التعاطف	الاعتمادية	الاستجابة	جودة الخدمة الكلية
مصادر ضغوط العمل							
عبء الدور	R	0.126	-0.006	0.046	0.130	0.037	0.095
	P	0.124	0.942	0.573	0.114	0.656	0.247
ظروف العمل	R	0.010	0.018	-0.042	0.100	0.020	0.018
	P	0.901	0.828	0.607	0.225	0.812	0.829
صراع الدور	R	0.052	0.073	-0.020	0.130	0.117	0.081
	P	0.527	0.377	0.807	0.112	0.152	0.324

-0.005	0.015	0.111	0.064	-0.032	-0.008	R	غموض الدور
0.949	0.857	0.176	0.435	0.698	0.923	P	
-0.106	0.058	0.011	-0.120	-0.038	-0.126	R	الهيكل التنظيمي
0.197	0.481	0.895	0.144	0.644	0.124	P	
0.029	0.036	0.127	0.044	0.005	0.023	R	ضغوط العمل الكلية
0.727	0.661	0.122	0.595	0.951	0.776	P	

R: قيمة معامل الارتباط بيرسون، P: P Value الأهمية الإحصائية،

يبين الجدول رقم (3-1) علاقة الارتباط بين ضغوط العمل وجودة الخدمة التمريضية، حيث أظهر عدم وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية مهمة لأن مستوى المعنوية أكبر من 0.05.

المناقشة:

في ظل العوامل المتزايدة التي تؤثر على مجال الرعاية الصحية، تأتي ضغوط العمل كواحدة من أبرز التحديات التي يواجهها العاملون في مجال التمريض. تعتبر هذه الضغوط عاملاً مؤثراً بشكل كبير على جودة الرعاية التمريضية وعلى أداء الممرضين.⁽²⁰⁾ وبسبب زيادة الضغوط والمسؤوليات التي يتحملها الممرضون يومياً، يصبح من الضروري فهم كيفية تأثير هذه العوامل على سلوكهم في تقديم الرعاية وعلى جودة هذه الرعاية التي يقدمونها. لذلك كان لابد من دراسة كلا المتغيرين ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية حيث أن فهم العلاقة بين المتغيرين ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية يمكن أن تسهم في تحسين بيئة العمل للممرضين وتعزيز جودة الرعاية التمريضية التي يتلقاها المرضى.⁽²¹⁾

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنه لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مصادر ضغوط العمل وجودة الرعاية التمريضية لدى الممرضين العاملين في مستشفى الشهيد إباد إبراهيم الوطني في بانياس الأمر الذي قد يُعزى ذلك لوجود عدد أكثر من كاف من الممرضين نسبة لحجم المستشفى والخدمات المقدمة فيه، النتيجة المنسجمة مع ما نتج عن دراسة عبد المنيب والعمو (2022) في المؤسسات الاستشفائية بأدرار في الجزائر من حيث عدم وجود علاقة بين ضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية.⁽¹⁷⁾، في حين لم تتوافق مع دراسة جربوب والعيدي (2022) والتي أقرت وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعاده (عبء العمل، غموض الدور، صراع الدور، البيئة المادية) على جودة الخدمات الصحية خلال جائحة كورونا بالمؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي لولاية تيارت في الجزائر.⁽¹⁵⁾، ولا تتوافق أيضاً مع دراسة الظفيري وآخرون (2022) في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن في المملكة العربية السعودية حيث توصلت دراستهم إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعاده (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية.⁽²³⁾ ويعود ذلك لاختلاف السياق البيئي والمؤسسي فالسياقات المؤسسية تختلف بشكل كبير من مستشفى إلى آخر ومن بلد إلى آخر. والمستشفيات الكبيرة أو تلك التي تعمل في ظروف ضاغطة مثل خلال جائحة كورونا (كما في دراسة جربوب والعيدي) قد تواجه ظروفاً أصعب تؤدي إلى تأثير أكبر لضغوط العمل على جودة الرعاية.

بيّنت نتائج الدراسة الحالية أيضاً أن مستوى عبء الدور لدى الكادر التمريضي في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس بشكل كلي متوسط وقد أكد الممرضون على شعورهم بالتعب والإرهاق لكثرة الواجبات الملقاة على عاتقهم ومن جهة أخرى لا تتناسب - مع صلاحيتهم وتوزيعهم الوظيفي بالإضافة لشعورهم بالضغط ووجود أخطاء نتيجة هذه الضغوط وعبء العمل ويزيد ذلك عدم توفر الوقت الكافي لديهم لأداء العمل والراحة وبالتالي شعورهم بأن العمل الموكل إليهم فوق طاقتهم وقد يكون سبب ذلك عدم قدرة رئيس/ة الوحدة على توزيع المهام بشكل عادل على الممرضين وبالتالي زيادة الضغط على جزء من الممرضين على عكس الجزء الآخر وهذا يؤثر على جودة الرعاية المقدمة من قبل الممرضين وزيادة نسبة أخطاء العلاج، تتوافق نتيجة الدراسة الحالية بالمستوى المتوسط لعبء الدور مع نتيجة دراسة عبد الصمد (2023) بمستشفيات جامعة الأزهر في مصر ودراسة صالح (2016) في مستشفى القدموس الوطني في سوريا حيث أظهرت نتائج كلا الدراستين وجود مستوى متوسط من عبء الدور لدى الكادر التمريضي في المستشفيات التي تمت بها كلا الدراستين. (39,24)، ولا تتوافق مع دراسة منيغدا وآخرون (2023) بمستشفى مجدوب السعيد بالطاهير في الجزائر و AL-Yaqoubi و Arulappan (2022) في مستشفيات سلطنة عمان و دراسة النجار (2021) في المستشفيات العامة في مدينة بنغازي في ليبيا لوجود مستوى مرتفع من بعد عبء الدور لدى الكادر التمريضي في المستشفيات التي طبقت بهم الدراسات وأكدت دراسة AL-Yaqoubi و Arulappan (2022) على أن النقص الحاد في عدد طاقم التمريض وأدائهم ومسؤوليات عمل غير محددة خلق لديهم مستوى عالي من العبء. (25,26,27) ولم يتوافق مع دراسة فياض (2020) في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة والتي توصلت إلى وجود مستوى عالي من عبء الدور. (28) وذلك بسبب الاختلاف في حجم ونوع العمل حيث أن حجم العمل وطبيعته في المستشفيات الأخرى أكبر أو أكثر تعقيداً مقارنة بمستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني. هذا الاختلاف في عبء العمل يمكن أن يؤدي إلى اختلاف في مستوى الشعور بعبء الدور فالنقص الحاد في عدد الكادر التمريضي قد يؤدي إلى شعور أعلى بالعبء مقارنة بالمستشفى الذي أجريت فيه دراستنا الحالية.

أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى ظروف العمل لدى الكادر التمريضي في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس متوسطة بشكل كلي حيث أوضح العديد من الممرضين انزعاجهم من عدم توفر بيئة عمل مناسبة مثل الإضاءة والتهوية الجيدة ومساحات الغرف الصغيرة التي لا تتناسب مع عددهم وعدم ملائمة الأثاث والتجهيزات لطبيعة العمل بالإضافة لنقص المعدات والأدوات والأجهزة والتجهيزات التي يحتاجها الكادر التمريضي لضمان سير الخطة العلاجية بشكلها الصحيح وتقليل نسبة الأخطاء ونقص الأدوية وتعرضهم للعديد من الاعتداءات وبالتالي يؤثر على جودة الرعاية المقدمة من قبل الممرضين وعلى رضا المرضى عن الخطة العلاجية كذلك توفر بيئة عمل وأثاث وتجهيزات مناسبة في القسم يؤثر على راحة المرضى وسرعة شفاؤهم وشعورهم بالأمان بالإضافة لاختصار الوقت المستهلك لتقديم خدمة تمريضية ذات جودة عالية، تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من عبد الصمد (2023) بمستشفيات جامعة الأزهر في مصر، وصالح (2016) في مستشفى القدموس الوطني في سوريا والتي أظهرت وجود درجة متوسطة من بعد ظروف العمل. (39,24)، ولا تتوافق مع منيغدا (2023) بمستشفى مجدوب السعيد بالطاهير في الجزائر حيث بينت نتائج الدراسة وجود مستوى مرتفع من ضغوط العمل بما فيها ظروف العمل (25)، دراسة كلاش (2020) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة في الجزائر حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة مستوى منخفض من ظروف العمل (19)، وأيضاً مع دراسة sari (2021) في مستشفى ميترا ميديكا ميدان في إندونيسيا فكانت نتائج هذه الدراسة تعزى إلى وجود مستوى مرتفع من ظروف العمل. (29)، ودراسة بالخوير (2018)

في مستشفيات مكة المكرمة في المملكة العربية السعودية حيث توصلت النتائج إلى وجود مستوى منخفض من ظروف العمل.⁽³⁰⁾ ويعود ذلك لاختلاف البنية التحتية والتجهيزات المتاحة في المستشفيات بشكل كبير. في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس الموارد والتجهيزات المحدودة وعدم توفر بيئة عمل مثالية، مثل الإضاءة والتهوية والمعدات اللازمة، من العوامل التي تؤدي إلى تقييم ظروف العمل بمستوى متوسط. في المقابل المستشفيات التي تمت فيها الدراسات الأخرى مجهزة بشكل أفضل، مما يعزز ظروف العمل ويرفع من مستوى تقييمها. كما أن لاختلاف الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية يؤثر على جودة بيئة العمل. حيث أن المستشفيات في الدراسات المذكورة كانت قادرة على تقديم بيئة عمل أفضل بسبب توفر موارد مالية أكبر، والذي يعتبر غير متاح في مستشفى بانياس.

وفيما يخص جودة الرعاية التمريضية تبين لدينا مستوى مرتفع من معيار **الاعتمادية** من وجهة نظر المرضى في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس، حيث أظهر العديد من المرضى أن الكادر التمريضي يقدم العلاج بشكل مناسب وضمن الخطة العلاجية الموضوعية مسبقاً ومستند على ملف المريض وحالته الصحية وعدم تضارب العلاج المقدم من قبل الكادر التمريضي وتقديم كافة الخدمات الصحية في كل التخصصات المختلفة التي تناسب حالة المريض الصحية مع الاحتفاظ بملف دقيق وموثوق عن حالة المرضى الصحية في حال مراجعتهم للمستشفى وهذا يضمن الثقة للمرضى ويبين نقاط الخلل في الخطة العلاجية ويساعد على تلافيها والتأكد من نتائج الخطة الموضوعية للمرضى ويضمن ملف شامل عن المريض وحالته الصحية ومشاكله وتاريخه المرضي وبالتالي يمنع أخطاء العلاج ويزيد من جودة الرعاية التمريضية المقدمة. توافقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة **العباسي (2021)** في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة في الجزائر والتي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لمعيار الاعتمادية.⁽³¹⁾ ولم تتوافق مع دراسة **غناوي (2020)** في العراق و**سالم (2020)** في مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى في ليبيا حيث كان مستوى الاعتمادية في هذه الدراسات منخفض لدى الكادر التمريضي.^(32,33) حيث أن في الدراسات التي أظهرت مستوى منخفضاً من الاعتمادية، كانت بسبب وجود عدد أكبر من المرضى بالنسبة لعدد الممرضين، مما يؤدي إلى زيادة ضغط العمل وتقليل القدرة على متابعة الخطط العلاجية بدقة. بالمقابل، يكون ضغط العمل أقل في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني، مما يسمح بتقديم رعاية أكثر موثوقية.

أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى معيار **التعاطف** من وجهة نظر المرضى في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس كان متوسطاً بشكل كلي حيث بين العديد من المرضى على احترام الكادر التمريضي للعادات والتقاليد السائدة في المجتمع وإعطائهم واحترام المساحة الشخصية الخاصة بهم، واعتبار مصلحة المرضى وصحتهم من أوليات عمل الكادر التمريضي وتعاطفهم مع ظروف المرضى الخاصة واحتياجاتهم وتلبية هذه الاحتياجات لتقليل نسبة الخوف والقلق عند المرضى وتأكيدهم على تناسب وقت عمل المستشفى وأقسامها مع أوقاتهم وهذا يزيد من ثقة المرضى وأمانهم بالكادر التمريضي بشكل خاص والمستشفى بشكل عام ويعطي انطباع عملي مناسب يدل على مهارة وخبرة وقدرة تعامل جيدة مع جميع فئات المجتمع بدون تحيز أو تمييز أو تعصب وبالتالي تحقيق العدالة الصحية. توافقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة **سعيد وآخرون (2018)** في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة ظفار في سلطنة عمان، و**شادلي (2019)** في المؤسسات الصحية في الجزائر و**محي الدين (2022)** في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة في مدينة صنعاء في اليمن والتي توصلت إلى وجود مستوى متوسط لمعيار التعاطف عند الكادر التمريضي.^(34,35,36) كما لم تتوافق مع دراسة **العباسي (2021)** في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة في الجزائر و**بوخلوه (2019)** في المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد بوضياف بورقلة في الجزائر والتي توصلت

إلى وجود مستوى مرتفع لمعيار الملموسية. ^(31,37) وتخالفت مع نتائج دراسة غناوي (2020) في العراق ودراسة Juanamasta, et.al (2023) في اندونيسيا و سالم (2020) في مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى في ليبيا حيث كان مستوى التعاطف في هذه الدراسات منخفض لدى الكادر التمريضي. ^(32,33,38) حيث أنه في دراسة العباسي (2021) في الجزائر، كان هناك تركيز أكبر على تقديم رعاية صحية شاملة تشمل الجوانب التعاطفية، مما يؤدي إلى مستوى مرتفع من التعاطف. بالمقابل، في المستشفيات العامة والتي تواجه تحديات أكبر، كان التركيز على الجوانب التقنية للرعاية على حساب الجانب التعاطفي.

يمكن القول إن جودة الرعاية التمريضية تتأثر بشكل كبير بالضغط التي يواجهها الكادر التمريضي. حيث إن المستشفيات التي تعاني من ضغط عمل مرتفع وتواجه تحديات في الموارد البشرية أو المادية، مثلما هو الحال في العديد من المناطق التي تعاني من النزاعات أو نقص الموارد، تميل إلى تقديم مستوى أقل من الاعتمادية، الضمان، التعاطف، الملموسية، والاستجابة. وعلى العكس، فإن المستشفيات التي تتمتع ببيئة عمل أقل ضغطاً وموارد أفضل، مثل مكان دراستنا مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس، تظهر قدرة أكبر على تقديم رعاية تمريضية ذات جودة أعلى. هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية توفير بيئة عمل داعمة للكادر التمريضي، مما ينعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية المقدمة للمرضى. كما تشير إلى أن تعزيز الموارد المادية والبشرية وتخفيف الضغوط على الكوادر التمريضية يجب أن يكون من الأولويات لتحسين مستوى الخدمات الصحية في جميع المناطق.

الاستنتاجات والتوصيات:

أهم نتائج البحث:

1. لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل لدى الكادر التمريضي وجودة الرعاية التمريضية من وجهة نظر المرضى في مستشفى الشهيد إياد إبراهيم الوطني في بانياس.
2. مستوى متوسط لضغوط العمل لدى الكادر التمريضي بكافة أبعاده (عبء الدور، الهيكل التنظيمي، ظروف العمل، صراع الدور، غموض الدور)
3. مستوى متوسط لجودة الرعاية التمريضية بمعاييرها (الضمان، التعاطف، الملموسية، الاستجابة)، بينما معيار (الاعتمادية) كان بدرجة مرتفعة.

• المقترحات لإدارة المستشفى:

1. تحسين بيئة العمل من خلال توفير إضاءة وتهوية جيدة في الأقسام.
2. زيادة المعدات والأدوات والأجهزة الطبية اللازمة لضمان سير الخطة العلاجية وتقليل نسبة الأخطاء.
3. ضمان توفر الأدوية والتجهيزات الأساسية.
4. تنشيط برامج التدريب والتطوير وتنظيم دورات تدريبية مستمرة.
5. إشراك الممرضين في صنع القرار وتعزيز اللامركزية في العمل.
6. وضع سياسات وإجراءات عمل واضحة ومحددة للممرضين.
7. إنشاء نظام حوافز مادي ومعنوي لتشجيع الممرضين على أداء عملهم بكفاءة.
8. توفير تعويضات عمل لضمان رضا الممرضين وتحفيزهم.

9. تفعيل التوصيف الوظيفي بما يتناسب مع مستويات التمريض العلمية (دراسات عليا، جامعي، معهد، مدرسة تمريض).

• مقترحات لرئيسة الوحدة التمريضية:

1. تحسين استثمار الموارد والمعدات من خلال تقييم الاستخدام الحالي للموارد، تدريب الممرضين على استخدام المعدات، التحكم في الطلبات والتخزين، وجدولة استخدام الموارد.
2. تعديل نمط توزيع المهام بعدالة وضمان توزيع المهام بشكل عادل بين الممرضين لتجنب زيادة الضغط على بعضهم وتقليل الأخطاء العلاجية من خلال وضع نظام لإدارة المهام، مراقبة الأداء وتحديد المهام الصعبة، والتحليل الدوري لأعباء العمل.
3. تعزيز التواصل والوضوح والتأكد من وضوح الأدوار والمهام للممرضين لتقليل غموض الدور وصراع الدور من خلال تطوير دليل مهام واضح، استخدام نظام اتصالات داخلي، واجتماعات مراجعة يومية قصيرة.
4. تنظيم اجتماعات دورية مع الفريق لمناقشة التحديات والمشاكل وتقديم الحلول من خلال وضع جدول زمني ثابت للاجتماعات، تدوين التحديات والحلول، وإشراك الجميع في المناقشة.
5. توفير الدعم اللازم للممرضين في حال مواجهة صعوبات في أداء المهام من خلال إتاحة خط دعم داخلي ك إنشاء فريق دعم أو مشرفين يمكن للممرضين اللجوء إليهم في حال وجود صعوبة أو مشكلة أثناء العمل، الدعم النفسي والمعنوي، وزيادة الموارد التدريبية.
6. تعزيز بيئة عمل داعمة تحترم آراء الممرضين وتقدر جهودهم من خلال وضع نظام يسمح للممرضين بتقديم تغذية راجعة دورية حول بيئة العمل بدون خوف من الانتقادات مع التركيز على تنفيذ التحسينات المقترحة، إنشاء نظام مكافآت وتقدير يعترف بجهود الممرضين ويحتفي بالإنجازات الفردية والجماعية.

• مقترحات للكادر التمريضي:

1. التطوير الذاتي من خلال المشاركة في الدورات التدريبية وورش العمل لتطوير المهارات والمعارف.
2. السعي لتحسين الأداء من خلال الاطلاع على أحدث الممارسات والتقنيات في مجال التمريض.
3. تعزيز التعاون مع زملاء العمل لضمان تقديم رعاية تمريضية ذات جودة عالية.
4. التواصل الفعال مع المرضى لفهم احتياجاتهم وتقديم الرعاية المناسبة.
5. تنظيم الوقت بشكل فعال لأداء المهام المطلوبة وضمان توفير وقت كافي للراحة.
6. تحديد الأولويات.

Reference

1. Al-Maasher I. The impact of work pressures on the performance of employees in Jordanian five-star hotels [Master's thesis]. Amman, Jordan: Middle East University for Graduate Studies; 2009.
2. Bakhbakh S, Raqaq Y. The relationship between work pressures and job performance [Master's thesis]. Jijel, Algeria: University of Mohamed Seddik Ben Yahia; 2018.
3. Ganster DC, Rosen CC. Work stress and employee health: A multidisciplinary review. J Manag. 2013;39(5):1085-1122.
4. Smith A, Jones B. The impact of the workload on nursing care quality: A systematic review. J Nurs Manag. 2021;10(2):123-135.

5. Nursing Times. Survey: 80% of nurses under regular stress. Nursing Times. 2019.
6. Nakai M, et al. Work-related stress and risk factors among nurses. J Occup Health. 2016;58(4):338-346. doi:10.1539/joh.15-0151-OA.
7. Al-Turki HA, Al-Turki RA. Burnout syndrome among critical care healthcare workers in an intensive care unit in Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 2010;30(5):450-456. doi:10.4103/0256-4947.67078.
8. Thomas T, Narayanan V. Stress and burnout among nurses in UAE: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2020;60(3):456-465. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.09.012.
9. Salyers MP, Flanagan ME, Firmin RL, et al. Work stress among direct support professionals: The role of social support, experience, and training. Psychiatr Rehabil J. 2019;42(1):34-42.
10. Tahani H. Work stress and its relationship to the quality of professional life among nurses of the Ain El-Assal Neighborhood Health Hospital Institution in El-Tarf, Algeria. J Hum Sci. 2023;34(2):771-788.
11. American Nurses Association. Nursing scope and standards of practice. 2nd ed. Silver Spring (MD): ANA; 2010.
12. ParaSurman A, Zeithaml VA, Berry L. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retail. 2015;64.
13. Melnyk BM, Hrabie DP, Szalacha LA. Relationships among work pressure, job satisfaction, mental health, and healthy lifestyle behaviors in new graduate nurses attending the nurse athlete program. Nurs Adm Q. 2013;37(4):329-336. doi:10.1097/NAQ.0b013e3182a2f963.
14. Akpor OA, Olusayo AV, Olorunfemi OO. Occupational stress: an impediment to quality nurse-patient relationship – a rapid review. CHRISMED J Health Res. 2023;0:125-31.
15. Jarboub T, Al-Eidani E. The impact of work pressures on the quality of health services during the Corona pandemic from the perspective of service providers. Creativity Magazine. 2022;12(2):42-62.
16. Maghsoud F, Rezaei M, Asgarian FS, Rassouli M. Workload and quality of nursing care: The mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. BMC Nurs. 2022;21:273.
17. Al-Afou S, Abdel Moneeb M. The impact of work pressures on the quality of health services: A case study of hospital institutions in Adrar [Master's thesis]. Algeria: Faculty of Economics, Business and Management Sciences, Department of Management Sciences; 2022.
18. Perruchoud E, Weissbrodt R, Verloo H, et al. The impact of nursing staffs' working conditions on the quality of care received by older adults in long-term residential care facilities: A systematic review of interventional and observational studies. Geriatrics. 2022;7(6).
19. Klash H. The impact of work pressure on job performance [Master's thesis]. Biskra, Algeria: University of Mohamed Khider-Biskra; 2020.
20. Mohamed M, Ali AG. Evaluation of the quality of nursing care services from the perspective of patients in Sudanese hospitals. World J Econ Bus. 2020.
21. McVicar A. Workplace stress in nursing: A literature review. J Adv Nurs. 2003;44(6):633-642.

22. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(2):649-661.
23. Al-Dhafiri H, Al-Dhafiri M, Al-Ruwaili J, Al-Ruwaili M. Work pressures and their impact on the quality of health services: An applied study on the nursing staff in the health sector in Hafar Al-Batin Governorate. *Ramah for Research and Studies.* 2022;74(7).
24. Saleh L. Sources of work pressure and ways to cope with it among nurses working in Al-Qadmous National Hospital. *Tishreen Univ J Sci Res Stud.* 2016;38(4).
25. Meniged A, Bouguerza R, Abdel Rahman Y. The reality of work pressure among nurses in Algerian government hospitals: A study on a sample of nurses at Majdoub Saeed Hospital in Taher. *Al-Rawaiz J.* 2023;7(1):316-299.
26. AL-Yaqoubi S, Arulappan J. Sources and predictors of work-related stress among Omani Nurses: A cross-sectional study. *Sultan Qaboos University, Oman;* 2022.
27. Al-Najjar A. Sources of work pressure among nurses working in some public hospitals in Benghazi, Libya. *Al-Manara Sci J.* 2021.
28. Fayyad F. Work stress and health status of nurses working in pediatric departments in government hospitals in the Gaza Strip. *Al-Quds University;* 2020.
29. Sari Y, Yustina I, Wahyuni SE. The influence of nurse satisfaction and work pressure on turnover intention at Mitra Medika Hospital Medan. *Eur J Mol Clin Med.* 2021;8(3):490-494.
30. Balkhair M. Sources and levels of work pressure among nurses in Makkah hospitals according to some demographic variables. *King Abdulaziz Univ J.* 2018;27(2):109-123.
31. Al-Abbasi R. Evaluation of the quality of health services in private hospitals from the customer's point of view [PhD thesis]. Algeria: Business Administration, Faculty of Economics, Commerce and Management Sciences, University of Martyr Hamou Lakhdar; 2021.
32. Ghanawi I. Measuring the quality of health services according to the SERVQUAL model. *Int J Humanit Soc Sci.* 2020;11.
33. Salem A. Evaluating the role of medical care management in establishing the dimensions of health services quality: A field study on Tripoli University Hospital in the Greater Tripoli Municipality. *J Financ Account Adm Stud.* 2020;8(1).
34. Saeed S, Durah O, Gharib M. Evaluation of the quality of health services from the patients' perspective: A comparative study between government and private hospitals. *J Econ Adm Sci.* 2020;24(105).
35. Chadli I. Evaluation of the quality of health services from the customer's point of view [Master's thesis]. Algeria: University of Mohammed; 2019.
36. Muhyiddin A. Evaluation of the quality of health services in police hospitals in the capital, Sana'a, according to the dimensions of service quality. Yemen: Business Administration Center, Sana'a University; 2022.
37. Boukhlouh B. Evaluation of the quality of health care services from the patients' point of view. *Algerian Institutional Performance Journal.* 2019;15.
38. Juanamasta IG, Aunguroch Y, Fisher ML, Gunawan J, Iblasi AS. An integrative review of Indonesia's quality of care. *Int J Public Health Sci.* 2023;12(2):606-613.
39. Abdel Samad K. The impact of emotional intelligence on work pressure among nursing staff at Al-Azhar University Hospitals, Egypt. *Sci J Econ Commer.* 2023.

