

أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة على الرضا  
المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات  
العربية المتحدة.

إعداد

مريم صالح إبراهيم خليفة

إشراف

الدكتور سامي محمد ملحم

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلب منح درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

2008

## التفويض

أنا مريم صالح إبراهيم خليفة  
أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات  
أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها

الاسم: مريم صالح إبراهيم خليفة

التوقيع: 

التاريخ: ٢٠١٨ / ٨ / ٢١

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة للطالبه /مريم صالح ابراهيم خليفه وعنوانها: "أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة".

وأجيزت بتاريخ ٣١/٠٨/٠٨

أعضاء لجنة المناقشة:

١. الأستاذ الدكتور احمد عواد ندا

٢. الدكتور سامي محمد ملحم

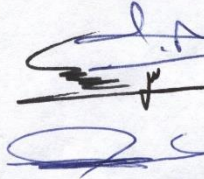
٣. الأستاذ الدكتور سعيد الأعظمي

التوقيع

مقررا

عضوا ومشرفا

عضوا



### شكر وتقدير

اشكر الله سبحانه وتعالى الذي ألهمني الطموح وسدد خطاي. وأتقدم بجزيل الشكر والعرفان والامتنان إلى أستاذي الفاضل .. و المرابي الكبير .. العلامة .. الأستاذ الدكتور سامي ملحم .. الذي كان له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى ..في أن يرى هذا البحث النور، إذ لم يأل جهدا في يوم من الأيام بنصائح الهامة وتوجيهاته الكريمة رغم مشاغله العديدة.. وقد شرفت حقيقة أن يكون هذا البحث تحت إشراف سعادته.. ومهما قلت في حقه فلن أوفيه .. ولذلك، فإني أكل جزاءه إلى المولى سبحانه.. و أسأل تعالى أن يجزيه عني خير الجزاء...

كما أتوجه بالشكر الجزيل لوزارة الصحة ومنطقة دبي الطبيه في دولة الامارات العربيه لمساندتهم للبحث العلمي والتسهيلات التي قدموها لتطبيق المقياس والى ملائكة الرحمة الممرضين والممرضات الذين لم يبخلوا بوقتهم رغم انشغالهم وضيق وقتهم في مل الاستبانات المساعدة في هذا البحث.. كما أخص بالذكر أختي العزيزة التي ساعدتني كثيرا في الجمع بين العمل والدراسة والسفر المتكرر .

مريم صالح إبراهيم خليفة

عمان 2008

## الإهداء

إلى والدي المغفور له بإذن الله .. الوالد المرحوم صالح إبراهيم خليفة.. الذي رحل عني بعد أن وضعني في أول السلم.

لقد أدركت في عمري أشياء عديدة .. ولم أدرك حبك الكبير إلا بعد أن وضعتني في طريق العلم ورعيتني بعينك من على البعد .. وإني إذ أهدى إليك هذا العمل أود أن أقول أن غرسك قد أثمر .. و نبتك قد أينع .. فتقبل هذا الإهداء.. فهو أقل ما يمكن تقديمه لك لقاء ما قدمت لنا..

إلى أُمي الحبيبة .. حفظها الله..

أهدي إليك.. عملي هذا .. شكرا و عرفانا مني لعطائك الذي لا ينضب..و الذي نهلنا منه ولا نزال...و أردد مع القائل

أُمي و يا لِفؤادها..من جنة كم ذا نعمت بها و كم ذا أنعم.. سائلة المولى عز وجل أن يحفظك ويرعاك و يبيحك ذخرا لنا..

وإلى إخوتي وأخواتي وأهلي وكل أحبائي الذين شملوني دائما بدعائهم وتشجيعهم .

الباحثه/ مريم صالح إبراهيم خليفه

## قائمة المحتويات

ب	التفويض .....
ج	قرار لجنة المناقشة .....
د	شكر وتقدير .....
و	قائمة المحتويات .....
س	الملخص .....
ص	ABSTRACT .....
1	الفصل الأول .....
1	مشكلة الدراسة وأهميتها .....
2	المقدمة: .....
8	مشكلة الدراسة: .....
8	عناصر مشكلة الدراسة: .....
9	مصطلحات الدراسة: .....
10	أهمية الدراسة: .....
12	محددات الدراسة: .....
13	الفصل الثاني .....
13	الأدب النظري والدراسات السابقة .....
60	أولاً: الأهداف: .....
61	ثانياً: أفراد العينة .....
65	الفصل الثالث .....
65	الطريقة والإجراءات .....
66	منهج الدراسة: .....
66	مجتمع الدراسة: .....
67	عينة الدراسة: .....
68	أدوات الدراسة: .....
71	إجراءات الدراسة: .....
72	متغيرات الدراسة: .....
73	المعالجة الإحصائية: .....

74.....	الفصل الرابع
74.....	نتائج الدراسة
76.....	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:
101.....	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:
124.....	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:
127.....	النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:
131.....	النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:
136.....	الفصل الخامس
136.....	مناقشة النتائج والتوصيات
137.....	مناقشة النتائج:
137.....	أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:
139.....	ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:
141.....	ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:
141.....	رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:
142.....	خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:
143.....	النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:
144.....	التوصيات:
145.....	قائمة المراجع
145.....	أولاً: المراجع العربية
152.....	ثانياً: المراجع الأجنبية
157.....	الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
1	توزيع أفراد مجتمع الدراسة من الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية بمدينة دبي	77
2	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس	78
3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي	78
4	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة الوظيفية	78
5	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)	89
6	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة	90
7	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه	92
8	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات	94
9	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر.	96



99	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة.	10
101	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)	11
103	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة	12
104	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه	13
107	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات	14
109	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر	15
111	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة	16
115	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)	17

116	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة	18
118	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه	19
119	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات	20
120	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر	21
123	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة	22
126	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي لم تطبق	23
127	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة	24
129	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه	25

130	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات	26
132	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر	27
135	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة	28
136	اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير	29
138	اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير	30
139	اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير الجنس	31
140	اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	32
141	تحليل التباين الأحادي لبيان درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير	33

142	اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير الجنس	34
143	اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	35
145	تحليل التباين الاحادي لبيان درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير الخبرة المهنية	36

## قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	الرقم
51	تصنيف ماسلو للحاجات	1
56	نظرية ذات العاملين لهيرزبرج	2

## قائمة الملاحق

الصفحة	الموضوع	الرقم
171	معايير الجودة الصادرة عن (JCI) لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة	1
176	أسماء المحكمين لأداة الدراسة	2
177	مقياس الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة	3
182	مقياس الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة	4
186	Questionnaire in measuring The Job Satisfactions of the Nurses in United Arab Emirates	5
190	Questionnaire in measuring The Psychological Stresses of the Nurses in United Arab Emirates	6
195	ملحق المراسلات	7

أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على  
الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة  
الإمارات العربية المتحدة.

إعداد

مريم صالح إبراهيم خليفة

إشراف

الدكتور/ سامي محمد ملحم

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني و الضغط النفسية لدى ممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة. تم اختيار عينة الدراسة الحالية من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة محددة بمدينة دبي بالطريقة العشوائية وتنقسم المستشفيات في مدينة دبي الى نوعين أحدهما تابع لوزارة الصحة والعدد الكلي 406 ممرضين وممرضات وهي المستشفيات التي لم تطبق المعايير والآخر تابع لدائرة دبي الطبيه والعدد الكلي 3602 ممرض وممرضه وهي التي طبقت المعايير وقد وزعت 3000 مقياس وقد بلغ عدد المرتجع (208) مقياس، وتم بناء أداتي قياس بهدف الكشف عن مستوى الرضا المهني والضغط النفسية عند الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة.

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول أن مجالات الضغوط النفسية حصلت على درجات متفاوتة ما بين عالية ومتوسطة ومنخفضة إذ جاء المجال الأول (الإدارة) بالمرتبة الأولى كما جاء المجال الخامس بالمرتبة الأخيرة كما حصل المجالات الخاصة بالمستشفيات المطبقة وغير المطبقة لمعايير الجودة الصادرة عن (JCI) على درجات متفاوتة ما بين متوسطة ومنخفضة حيث جاء المجال الأول (الإدارة) في كل منهما على المرتبة الأولى، وحصل المجال الخامس (الصحة والسلامة) على المرتبة الأخيرة، وأن جميع مجالات درجة الرضا المهني حصلت على درجات متوسطة؛ إذ جاء المجال السادس (السلامة) بالمرتبة الأولى كما جاء المجال الثالث (المؤهل) بالمرتبة الخامسة، كما حصلت مجالات درجة الرضا المهني في المستشفيات المطبقة لمعايير الجودة الصادرة عن (JCI) على درجات متوسطة، إذ جاء المجال السادس (السلامة) بالمرتبة الأولى ثم جاء المجال الثالث (المؤهل) على المرتبة الأخيرة، بينما جاءت المجالات في المستشفيات الغير مطبقة لمعايير الجودة الصادرة عن (JCI) على النحو التالي، جاء المجال الأول (الإدارة) بالمرتبة الأولى، كما جاء المجال الخامس بالمرتبة الأخيرة.

وأظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني أن جميع مجالات درجة الرضا المهني حصلت على درجات تأثير متوسطة في المستشفيات المطبقة لمعايير الجودة؛ إذ جاء المجال السادس (السلامة) بالمرتبة الأولى. وجاء المجال الثالث بالمرتبة الأخيرة (المؤهلات)، بينما جاءت المجالات الخاصة بالمستشفيات غير المطبقة لنظام الجودة كالتالي: جاء المجال الأول (الإدارة) بالمرتبة الأولى، والمجال الثالث (المؤهلات) بالمرتبة الأخيرة.

وأظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجة الضغوط النفسية والرضا المهني لدى الممرضون والممرضات، والذي يشير إلى أن كل زيادة في الضغوط النفسية يصاحبها نقصان في الرضا المهني، والعكس صحيح كل زيادة في الرضا المهني يصاحبها نقصان في الضغوط النفسية.

وتشير النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع إلى عدم وجود فروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير.



ف

كما أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس عدم وجود فروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق عليها تلك المعايير تبعاً لكل من: متغير الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرة الوظيفية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين درجة الضغوط النفسية والرضا المهني لدى الممرضين والممرضات.

وأشارت النتائج المتعلقة بالسؤال السادس إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لكل من متغيرات الجنس والمؤهل العلمي والخبرات الوظيفية.

## ABSTRACT

# **The Impact of the Applications of Quality Standards Issued by Joint Commission International on the Job Satisfaction & Psychological Stresses of the Nurses in UAE.**

**Prepared by**

**Meryem Saleh Khalifa**

**Supervised by**

**Dr. Sami Milhem**

The study aimed at revealing the effect of psychological pressures on job satisfaction in light of applying Joint Commission International quality standards, on the nurses in UAE.

The study sample was selected randomly from nurses working in the UAE hospitals, and consisted of (200) nurses, Two instruments were built by which the researcher developed a questionnaire to reveal the level of job satisfaction with the nurses and another questionnaire on psychological pressures.

The study results showed that the fields of the degree of psychological pressures got scores ranging between medium and low: the first field (management) came in first place, while the fifth field came last. The fields regarding hospitals (that apply or don't apply the JCI standards) also

scored different scores ranging between medium and low: the first field (Management) has come in first place, and the fifth field (health and safety) came last. The degrees of job satisfaction got medium scores: the sixth field (safety) came in first place, and the third field (qualification) came in fifth place. Furthermore, the fields of job satisfaction in the hospitals that apply (JCI) quality standards got medium scores: the sixth field (safety) came in first and the third field (Qualification) came in last place. On the other hand, the results of the hospitals that don't apply (JCI) quality standards were as follows: the first field (management) came in first place, and the fifth field came in last place.

The results showed that the second question relating to all areas of vocational degree of satisfaction obtained average degrees in the average impact of hospitals that applied to quality standards; the sixth area (safety) came first. The third area (qualification) came last. In private hospitals that didn't apply quality standards, the results were as follows: The first area (Administration) came first, the third area (qualification) came last.

The results that there was an inverse relationship between the degree of function statistically psychological pressure and dissatisfaction among nurses, and vocational nurses, which indicates that any increase in psychological pressures leads to a decrease in professional satisfaction, and vice versa every increase in professional satisfaction means a decrease in psychological pressure.

The results also showed the absence of differences in the degree of satisfaction among vocational nurses who apply or didn't apply the quality standards.

The results also showed that there was a statistically significant indirect relation between the degree of psychological pressures and job satisfaction among nurses.

The results showed that there were statistically significant differences in the degree of stress among nurses who implemented the quality standards of the International Joint Commission (JCI) and those that did not apply those standards due to the variables of gender and qualifications.

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تعتبر مهنة التمريض من المهن الإنسانية التي لا غنى لأي مجتمع عنها ، حيث تتعلق بصحة الإنسان و مرضه ، ولذلك تهتم المجتمعات المتقدمة بهذه المهنة لتحسين أدائها بصورة نوعية، حتى تأتي متناغمة و متكاملة مع الرعاية الطبية التي يتلقاها المرضى في المؤسسات العلاجية المختلفة.

ولقد تزايدت أهمية الممرضين في النسق الطبي بمرور الوقت، لما يظلمون به من أدوار عديدة، ولقيامهم بالدور الوسيط بين الأطباء والإدارة، وعلاقتهم الخاصة بالمرضى، ومتابعتهم لهم بصورة دائمة، لذلك نجد بعض الدراسات تعتبر الممرض / الممرضة حجر الزاوية في كفاءة المستشفى، وكفاية الخدمة الصحية التي تقدمها للمرضى. فإذا كان المستشفى يعاني من نقص في عدد الممرضين والممرضات، فلا أهمية بعد ذلك لما قد يتوافر له من أحدث التجهيزات الطبية (مكاوي، 1990).

إن خدمات التمريض في الوقت الحاضر أصبحت منظمة ومبنية على أسس علمية حديثة، فالممرض يشغل مكانة أساسية في المستشفيات والمراكز الصحية ، فهو يعنى بالمرضى عناية شاملة من خلال الواجبات التي تُقدم لخدمة المريض وتصنف عملية الممارسة التمريضية في نشاطين أساسيين هما:

اولا:التقويم والتشخيص التمريضى

ثانيا : التدخل التمريضى و يحتاج إلى كفاءة ومهارة فنية عالية بالإضافة إلى هذا الدور الأساسي لوظيفة التمريض فهما حلقة الوصل بين جميع العاملين في المستشفى أو المركز الصحي مثل أقسام المختبر والصيدلة والأشعة والتغذية (الحسن وشابو، 1984).

وقد شهد القرن الحادي والعشرون تحديات عالمية واسعة النطاق في إطار عوامة الاقتصاد ، وانتشار تقنية المعلومات وبروز منظمة المواصفات العالمية ISO ، واتفاقية التجارة والجمارك الحرة Gatt وغيرها من المنظمات التي حدت بالعديد من المجتمعات أن تحذو في تعاملاتها سبلا مثلى في ترصين جودة المنتجات و الخدمات التي تقدمها ، وأن تضع نصب أعينها أن الجودة أصبحت في ظل هذه التحديات سلاحا تنافسيا متميزا تسير في مقتضاه كل متطلبات التطور والتنمية المستهدفة (حمودة، 2007)

وما كان لقطاع التمريض أن يكون نشازا ولا استثناء في ذلك ، بل انبرت له العديد من الهيئات والمنظمات غير الحكومية لتضع أسس ولبنات تطوير أداء هذا القطاع الحيوي الهام ، كالهيئة الدولية المشتركة Joint Commission International أو ما بات يعرف بـ"جي سي آي" ( JCI ).

وقد تأسست في بدايات القرن العشرين (1910م) ، عندما قدم كودمان ايرنست Ernest Codman " النتيجة الأخيرة لنظام المعايرة في المستشفيات" ، ثم توالى التحسينات على تركيبة الهيئة وأدواتها ، إلى أن أضحت في شكلها الحالي كفرع دولي للهيئة الأمريكية الأم. ([http://www.jointcommission.org/AboutUs/joint\\_commission\\_history.htm](http://www.jointcommission.org/AboutUs/joint_commission_history.htm))

وتهدف إلى تحسين مستويات السلامة في الرعاية الصحية للمرضى ، وإيجاد كوادر قيادية ترعى هذه المفاهيم. وقد اهتمت دولة الإمارات العربية المتحدة في إدخال هذا النظام والذي نال اهتماما عالميا في المؤسسات الصحية والمستشفيات في كل من القطاعين الحكومي والخاص ويعتبر المستشفى الأمريكي في مدينة دبي أوائل المستشفيات التي حصلت على الإجازة الدولية من الهيئة الدولية المشتركة عام 2000م.

([http://www.ahdubai.com/main/aw\\_jcia.aspx](http://www.ahdubai.com/main/aw_jcia.aspx)).

ولا تزال باقي المؤسسات الصحية تتنافس فيما بينها سعياً للحصول على هذه الإجازة الدولية التي ستمكّنها من تحقيق أعلى معايير الجودة والسلامة، من خلال تدريب وتأهيل الكوادر الطبية المختلفة على تحقيق الجودة النوعية في الخدمات الصحية المقدمة، بالإضافة إلى إيجاد قيادات وكوادر طبية مواكبة للتطور والتحديث.

ويتطلب تحقيق هذه الأهداف جهوداً كبيرة، لتوفير الكوادر القيادية، وفترات زمنية طويلة في الإعداد والتعليم والتدريب، مما يترتب عليه زيادة في المصاريف المادية. كما يشكل عبئاً على الصعيد الفردي للممرض/ الممرضة، من حيث إضافة واجبات أخرى إلى واجباته كحضور الدورات التدريبية والتعليمية، والقيام بأعمال قد يقوم بها بعد انتهاء فترة عمله أو دوامه في المؤسسة، وإضافة عبء آخر أو ضغط آخر إلى ضغط العمل. وضغط العمل بالمفهوم العلمي يمثل جميع أشكال التفاعل النفسي- والفيسيولوجي الناشئة عن تعرض الفرد لمواقف معينة تهدد سلامتهم وسعادتهم (ملحم، 1992).

وهكذا نجد أن الضغوط بصفة تنجم عن عدم قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات عمله والعلاقات الشخصية في هذا المحيط بمختلف أطراف العلاقة مع المرؤوس أو الرئيس أو الزملاء أو العملاء، أو في المحيط الاجتماعي الأوسع.

ويرى لازورس Lazarus المشار إليه في (ملحم، 2005) أن مصطلح الضغط النفسي شامل لردود الأفعال، سواء أكانت من الجانب الفسيولوجي أم النفسي- أم الاجتماعي. فالضغط النفسي- يشير إلى العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته، فالفرد يتفاعل مع البيئة فيؤثر فيها ويتأثر بها، فإذا تعرض لأي مثير يتجاوز قدرته على التكيف، ينظر إليه على أنه مصدر تهديد. فهو ذلك الإحساس الناتج عن فقدان التوازن بين المطالب والإمكانات، ويصاحبه عادة مواقف فشل، حيث يصبح هذا الفشل في مواجهة المطالب والإمكانات سبباً قوياً في إحداث الضغوط النفسية.



كما أن الضغوط النفسية التي قد يواجهها الممرضون هي كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم في حياته أو جانب من جوانبها، بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توقعاته السابقة. و تكون الضغوط في جوهرها حالة داخلية من المجهدة والتوتر والاضطراب كردة فعل لصعوبة ما أو لعجز الممرض عن التوافق مع المتطلبات أو المثيرات أو القوى المفروضة عليه، لذلك فإن الضغوط النفسية عند الممرضين تحتوي على مصادر الضغوط من الخارج؛ أي من العمل والبيئة العملية التي يتفاعل معها.

ويؤكد القول أيضا إن الإحساس بوطأة ضغط العمل لا ينبع من ثقل المؤثرات الخارجية، كعدد ساعات العمل، وتراكم المهام اليومية فحسب، بل تدخل في صياغته وتضخيمه أو الحد من وطأته سمات الشخصية الفردية ومنها، الكفاءة، ومستوى الطموح، والمقدرة على تحمّل المسؤولية، بالإضافة إلى قوة أو ضعف الحوافز والمرونة في تقبّل التغيير وإقامة التواصل مع الغير (أحمد، وعلين، وشنكري 1994).

ويعد التغيير داخل المستشفى أحد العوامل الأساسية المؤثرة في حجم الإحساس بالضغوط، حيث يميل الناس بطبعهم البشري إلى مقاومة التغيير، وغدا مصطلح الجودة الشاملة من أكثر المصطلحات الرنانة والشائعة في إدارة المستشفيات وتحتاج إلى تغييرات كثيرة وجزرية في مفاهيم العمل وأسلوب التفكير، ويعد الكادر التمريضي من أكثر المسهمين ويقع على عاتقه هذا التغيير.

' ويجدر بنا أن نعرف ماهي الجودة الشاملة فيقتصر مفهوم الجودة على المواصفات والخصائص المتوقعة في الرعاية المقدمة والأنشطة المصاحبة التي من خلالها تتحقق تلك المواصفات بينما تعني الجودة الشاملة جميع الأنشطة التي يبذلها المسؤولون عن تسيير شؤون المؤسسة الصحية والتي تشمل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم وهي مستمرة لتحسين الجودة والحفاظ عليها .

وترتكز معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على محورين هامين والذي يساعد في تقديم خدمات ممتازة يكون محورها الأساسي هو المريض، وتنفيذ إجراءات الرعاية الصحية بشكل منسق وفعال، مع تطبيق معايير وقواعد تكفل التطوير المستمر للسلامة والجودة النوعية للخدمات والبيئة. وهناك نوعان من هذه المعايير، الأول: معايير مبنية على أساس الممارسات الإدارية للمؤسسة ويشتمل على: تحسين ظروف سلامة المرضى والجودة النوعية للخدمات، و الوقاية من العدوى والحد من انتشار الأمراض، وصنع القرار، القيادة، الإدارة، وإدارة المرافق الطبية والسلامة، ومؤهلات الموظفين والإدارة، وإدارة المعلومات (سام،1990). أما النوع الآخر من المعايير المطلوبة فهي تلك المبنية على قواعد خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وهدفها هو تمكين المرضى من الحصول على خدمات الرعاية الصحية واستمرارية هذه الخدمات، وتهتم بالعمل على تكامل وتنسيق خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى من قبل المؤسسة، ومطابقة متطلبات الرعاية الصحية للمرضى مع الخدمات المتوفرة لدى المؤسسة، وتخطيط وتنسيق خدمات الرعاية الصحية في بيئة توفر الدعم والاستجابة لمختلف احتياجات المريض، وضمان حقوق المرضى وعائلاتهم وتثقيفهم صحياً. وتؤكد كثير من الدراسات أن هذه المعايير تخضع بدورها للتطوير من خلال عدة مصادر معلوماتية كالمطبوعات والنشرات العلمية، والبيانات المستقاة من استطلاعات الرأي، ونتائج الأبحاث ومدخلات الخبراء والجهات ذات الاختصاص (سكر، وأحمد، 1988).

و اعتمادا على هذه المعايير تقوم الهيئة الدولية المشتركة (JCI) بمنح ما يعرف بالاعتماد Accreditation للمؤسسة العلاجية، التي تحقق المتطلبات وفقا للنظام التي تتبعه الهيئة.

وتعني كلمة Accreditation حسب تعريف دائرة المعارف البريطانية لها، إعطاء إجازة أو رخصة رسمية، أو الشهادة والاعتراف بمطابقة المعايير.

<http://www.britannica.com/dictionary?book=Dictionary&va=accreditation&query=a>

(accreditation بتصرف).

ويعد رضا الممرض عن مهنته أمراً أساسياً لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ونجاحه في عمله بالإضافة إلى أن الرضا يمكن أن يكون مؤشراً لنجاح الفرد في الجوانب الأخرى من حياته. إن كثيراً من مشكلات العاملين النفسية تعزى إلى أن عملهم لا يشبع حاجاتهم، ولا يرضى طموحاتهم فرضى الفرد عن عمله يؤدي إلى زيادة في الجهد البدني الذي يبذله في العمل، واستغراقه فيه، وتوحده معه، كل ذلك بفضل إشباع حاجاته، فالكفاءة المهنية تعتمد في جانب كبير منها على مدى رضا الفرد عن عمله وشعوره بالنجاح والتقدم فيه، فالرضا المهني لدى العاملين يتأثر بحجم الإشباع التي يوفرها لهم العمل. وتنعكس آثار هذا الرضا على العمل وعلى المؤسسات التي يعملون فيها، ويتمثل ذلك بالمشاعر الإيجابية التي يحملها العاملون تجاه أعمالهم ومؤسساتهم مما ينعكس بالتالي على الإنتاجية (أحمد، وآخرون، 1994).

وتنطلق نظرية الرضا المهني من تأكيد أن الرضا عن العمل يحقق زيادة الإنتاج. ويتضمن هذا الرضا الاهتمام بالعنصر- البشري في مجال الإشراف والعمل على إشباع حاجات الأفراد ورغباتهم باعتبار أن ذلك من أهم متطلبات تحقيق أهداف الإشراف، وتدعيم وجودها في المجتمع. كما يتضمن المعاملة العادلة للعاملين وتوفير الفرصة لهم لتنفيذ مهاراتهم، وتحقيق ذواتهم، وكذلك توفير الفرصة لهم في صنع القرار، وتحسين العلاقات، وتوفير بيئة عمل آمنة تتسم بالجودة في بعدها المادي والمعنوي وهذا من شأنه تحقيق الرضا المهني سواء على المدى القريب أم البعيد للتأثير في العاملين من أجل بذل أقصى الجهود تجاه عملهم . (Dugan,et al.; 1996)

ويعد الرضا المهني لدى الممرضين مسألة مهمة لهم، وهو من العوامل المؤثرة في مدى كفاءته في العمل، فجودة إنتاجية إخلاصه وولائه وقيامه بواجباته المهنية، تتوقف على مدى رضاه عن عمله وطمأنينته فيه، وارتباطه، وولائه لمهنته. ونتيجة لتطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) ، لذا، استوجب التأكيد على أهمية إعداده وتأهيله لمهنته، وتوفير الحوافز المادية والمعنوية التي من شأنها تنمية إحساسه المهني وانتمائه لعمله؛ بهدف رفع مستوى إنتاجيته وقيامه بواجباته المهنية تجاه المرضى الذين يشرف عليهم. مما سوغ للباحثة إجراء دراسة الكشف عن أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة.

## مشكلة الدراسة:

الغرض من الدراسة الحالية هو التعرف على أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات حيث يتعرض الممرضون والممرضات لتغيرات كبيرة وفي زمن محدد والتغير دائماً يسبب ضغطاً بالإضافة إلى كون هذه المهنة هي من المهن التي تكثر فيها ضغوطات العمل ومتطلباته .

## عناصر مشكلة الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة. وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1 - ما مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير؟
- 2 - ما مستوى الرضا المهني التي يتعرض له الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير؟
- 3 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي طبقت معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق تلك المعايير؟
- 4 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي طبقت معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق تلك المعايير؟

5 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا المهني تعزى إلى كل من الجنس، المؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟

6\_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى إلى كل من الجنس، المؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟ وهل يوجد تفاعل فيما بينها؟

مصطلحات الدراسة:

1\_ مهنة التمريض :

تقديم الرعاية المتكاملة للأفراد والأسر والمجتمعات في الصحة والمرض، بهدف تحسين مستوى الصحة والمحافظة عليها من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والوقاية من الأمراض، ورعاية المرضى ومساعدتهم على استرداد صحتهم وتأهيلهم للأعتماد على أنفسهم وتقليل نسبة العجز وتقديم المشاركة الوجدانية للمريض المصاب بالأمراض المستعصية والمشرف على الموت. (حمدي، والحيدر، وصالح، 1996)

2 - الضغوط النفسية:

حالة داخلية من المواجهة والتوتر والاضطراب كردة فعل لصعوبة ما أو لعجز الفرد عن التوافق مع المتطلبات أو المثيرات أو القوى المفروضة عليه (عوض، 2001).

ولأغراض هذه الدراسة تعرف الضغوط النفسية للممرض بأنها حالة من التوتر والاضطراب كردة فعل نتيجة للتغيير الكبير الحاصل عند تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مستشفيات الإمارات نتيجة لعجز الممرضين والممرضات عن التوافق مع المتطلبات أو المثيرات الناتجة عن تطبيق هذه المعايير، والذي يتم قياسه من خلال المقياس الذي تعده الباحثة

## 2 - الرضا المهني:

مشاعر الفرد وأحاسيسه تجاه العمل، والتي يمكن اعتبارها انعكاساً لمدى الإشباع الذي يستمدّه في هذا العمل والجماعات التي تشاركه فيه، ومن سلوك رئيسه، ومن بيئة العمل الداخلية والخارجية بوجه عام (الحمامي، 1993).

ولأغراض هذه الدراسة يعرف الرضا المهني إجرائياً بأنه الشعور بالارتياح و القناعة أو السعادة في العمل الذي يؤديه الممرض في دولة الإمارات العربية المتحدة ويتم قياسه من خلال المقياس الذي تعدّه الباحثة.

### أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من الآتي:

#### 1 - الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية بإثراء الأدب النظري المتعلق بموضوع الضغوط النفسية، وبيان أثر الضغوط النفسية على الرضا المهني في ضوء تطبيق معايير الجودة (JCI) لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات. من المتوقع أن تفيد هذه الدراسة في توعية الممرضين والممرضات في التعرف على ماهية الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، ويمكن أن تفيد الدراسة أيضاً بالقدرة على التخلص أو التخفيف من حجم الضغوط التي يتعرضون لها والوصول إلى الاستقرار النفسي.

## 2 - الأهمية العملية

أما الأهمية العملية فتكمن في التوصيات التي سوف تخرج بها الدراسة والتي قد تسهم في التخفيف من الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات أثناء وبعد تطبيق معايير الجودة ورفع مستوى الرضا المهني، وذلك بعد إجراء مقارنة بين حال الممرض في المستشفى التي تطبق نظام الجودة والتي لا تطبق النظام، ومن خلاله سيتضح لنا مدى الفائدة التي يحصل عليها الممرض من تطبيق نظام الجودة، إذ إننا نجد أن العديد من الممرضين يتضجرون من تطبيق النظام ولا يتعاونون مع القائمين عليه لأسباب معينة، وبذلك تضيع الكثير من الجهود المبذولة.

وتوضح الباحثة من خلال بحثها ومقارنتها بين نوعين من المستشفيات التي تطبق معايير الجودة وتلك التي لا تطبق ومستوى الضغط النفسي- وأثر الرضا المهني على جودة الرعاية التمريضية والأسباب المؤدية إلى ارتفاع مستوى الجودة أو انخفاضها.

أما الفائدة التي سوف تعود على المرضى من الدراسة حينما توضح الأسباب المؤدية إلى الضيق النفسي- والمهني أثناء تطبيق معايير الجودة والذي يأخذ من سنة إلى سنتين مدة يستغرق تطبيقه من سنة إلى سنتين وبالتالي سوف تتفادى المستشفيات الوقوع في مثل هذه السلبيات مما سيؤمن رعاية تمريضية جيدة في الزمن الفاصل بين تطبيق المعايير ونهايته .

وأخيرا وحسب علم الباحثة فإن هذا البحث هو الأول من نوعه من الدراسات وسوف يكون مرجعا يستخدم من قبل الباحثين لاحقا لدراسات لاحقة وسوف ستكون وزارة الصحة المرجع الأول لتحسين وتطوير هذا البحث من خلال توصياتها ومقترحاتها .

## محددات الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر تطبيق معايير الجودة (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات. لذلك تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

- اقتصرت الدراسة الحالية على الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة للعام الميلادي 2007 / 2008 ومنطقة دبي والمستشفيات العامة فقط. وذلك لعدم تعاون المستشفيات الخاصة ومستشفياتها تنقسم الى نوعين مستشفيات تابعه لوزارة الصحة وهي التي لم تطبق معايير الجودة ومستشفيات تابعه لمنطقة دبي الطبيه وهي التي طبقت المعايير.
- اقتصرت الدراسة الحالية على أدوات القياس التي أعددتها الباحثة وهي مقياس الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات
- مقياس الرضا المهني القائم على معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI).



## الفصل الثاني

### الأدب النظري والدراسات السابقة

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة المتمثل في كل من: الجودة، الرضا المهني و الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات. وكذلك الدراسات والبحوث ذات الصلة.

أولاً: الأدب النظري

المقدمة :

كان الطب والتمريض عند العرب قبل الاسلام يقوم بهما شخص واحد ، وكان هناك سيدات راقيات من بنات الحكام والعلماء يزاولن مهنة التطبيب، وعند ظهور الإسلام شاركت المرأة في هذه المهنة وعبر التاريخ الإسلامي تواترت أنباء اشتراك المرأة في غزوات الرسول صلى الله عليه وسلم وكان لها دور كبير في مجال التمريض .

وهي خدمة مباشرة تهدف إلى استيفاء حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في الصحة والمرض. وأصبحت مهنة التمريض تقوم على أسس ومعلومات ومعارف خاصة بها، ولها مهارات متخصصة، وتتضمن مجموعة من المبادئ المستمدة من العلوم الأساسية العامة والصحية والسلوكية، إضافة إلى علوم التمريض للعناية الشاملة بالمرضى بالتعاون مع الأطباء وباقي أعضاء الفريق الصحي، مما يساعد على حسن سير العمل وتقديم المريض نحو الشفاء ورفع روحه المعنوية، ( حمدي ، وآخرون، 1996 ) .

ويرجع الاهتمام بتحسين الخدمة في مجال الرعاية الصحية إلى عدد هائل من خبراء الجودة في الولايات المتحدة الأمريكية وبعد تبادل الخبرات والمعارف وبعد سنوات من الاستمرارية تم إنشاء هيئة (JCI) للاعتراف بالمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية وأطلق عليها اسم الهيئة الدولية المشتركة (

معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

إن معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) هي معايير كثيرة وقد تبنت الباحثة ستة معايير منها وذلك لملاءمتها لموضوع الدراسة.

الجودة:

لقد تعاضم الوعي بالجودة منذ نهاية الحرب العالمية الثانية حيث كانت الأهمية منوطة بعمليات التفتيش والرقابة حيث بدأت الشركات اليابانية في استدعاء العلماء الأوربيين لتطوير مفهوم الجودة في الشركات اليابانية ومن أشهرهم ديمنج وجوران اللذان بدأ في تعليم اليابانيين تقنيات ومفاهيم الجودة التي كانت الشركات الأمريكية لا تهتم بها في ذلك الوقت ويعد إدوارد ديمنج Edward Deming رائد الجودة الأمريكية أبرز من استخدم وطبق الرقابة الإحصائية على الجودة حيث اعتمد على جمع معلومات عن مستوى الجودة من خلال الرقابة على عمليات الإنتاج أثناء تنفيذها، ثم قام بتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية من أجل الوقوف على مستوى الجودة المتحقق . (حمود، خضير 2007)

وتعد جودة العمل وإتقانه في كل شؤون الحياة أساساً من أساسيات ديننا الحنيف حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم ( إن الله يحب اذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه ) .

وقد ركز المفهوم القديم اهتمامه حول الخلو من العيوب. أي أنه ينظر إلى الجودة من منظور مقدم الخدمة فإذا قدمت خدمة تكون في نظر مقدم الخدمة خالية من العيوب فإنها حسب هذا المفهوم تكون عندئذ خدمة ذات جودة. المفهوم الحديث ينطلق من مفهوم الوفاء بمتطلبات المستفيد. وهذا المفهوم هو ما انبعث من النظريات الحديثة للجودة والتي نوجزها في إدارة الجودة الكلية ولتقريب مفهوم إدارة الجودة الكلية إلى الأذهان يلزم معرفة دلالة كل من كلماتها الثلاث (إدارة- جودة- كلية) الإدارة: تشمل محاور الإدارة الأربعة التي تبدأ بالتخطيط ثم التنظيم ثم التوجيه ثم المتابعة وتطبيق هذه المفاهيم على برامج الجودة : كما نص على ذلك المفهوم الحديث بكونها الوفاء بمتطلبات المستفيد. الكلية: لأنها تهتم بمراجعة جميع جزئيات العمل مهما كانت دقيقة.

ولإدارة الجودة ثلاثة محاور أساسية (تحسين الجودة وتخفيض التكلفة وزيادة الإنتاجية) ولكل من هذه المحاور أساليب يلزم الإتيان بها لتحسين الجودة وتتم بإتباع التزام الإدارة العليا بتطبيق مفاهيم الجودة، التخطيط الاستراتيجي للجودة، تقبل مفاهيم الجودة المشاركة والتمكين، التدريب، تحفيز المستفيدين على إبداء مرئياتهم، منع الأخطاء قبل وقوعها، التحسين المستمر، التركيز على المستفيدين، القياس والتحليل. (خوجة، توفيق 2004)

بدأ الاهتمام بموضوع إدارة الجودة في القطاع الصحي في أوائل السبعينيات من القرن الماضي وذلك بعمل برامج مراجعة الانتفاع بالخدمات الصحية في الولايات المتحدة، وبدأت برامج إدارة الجودة والتي كانت تسمى برامج ضمان الجودة في بداية الثمانينات كإحدى الوسائل الجوهرية في زيادة الإنتاجية وحصر- التكاليف وهي تعتبر إحدى الآليات الكيفية والضغط البيئية والاجتماعية واستجابة لمعايير هيئات الرقابة (Graham, 1990).

ويرى دونابديان، (Donabedian, 1988) بأن مفهوم الجودة يختلف باختلاف موقع العمل في المؤسسة الصحية، فالجودة عند المريض تعني الإتاحة الكاملة للخدمة المقدمة، وللطبيب تعني مدى تحقيق النتائج المرغوبة، والالتزام بأسس ومعايير الممارسة المهنية، واستخدام العلم والتقنية المتاحة، أما بالنسبة للمستفيدين فالجودة تعني تحقيق رضا المستفيدين بأقل التكاليف (الأحمدي، 2000).

وتسارع اهتمام المؤسسات الصحية وخاصة في القطاع الخاص بموضوع إدارة الجودة وعلى وجه الخصوص بعملية التحسين المستمر للجودة والتي تمثل أهم عامل يؤدي إلى تعزيز أوضاعها التنافسية في السوق الصحي، فعملت جاهدة على تحسين خدماتها لمواكبة متطلبات المستهلكين للخدمات الصحية في مجتمعاتها.

تعتبر فلسفة التحسين المستمر للجودة هي المحور الأساس في إدارة الجودة الشاملة، وتعتمد بالدرجة الأولى على مبادئ رواد الجودة (دمنغ وجوران وكروسبي)، والتي اشتقت جذورها من فلسفة الجودة في الصناعة اليابانية، وركزت هذه الفلسفة على أن للتحسين المستمر مزايا جوهرية وهي: تحسين جودة المخرجات وتعني تلبية توقعات المستهلك، وإن الرقابة والتقييم للمخرجات يجب أن يكون راجعاً أي بعد الحدث (Retrospective) واستبقياً قبل وقوع الحدث وذلك حتى يتم تدارك الأخطاء قبل استفحالها، وإن الجودة تعتبر مسؤولية جماعية في المنظمة وتتضمن كل العاملين، وإن الجودة أو التحسين المستمر يجب أن تركز على العمليات أو المعالجات (Processes) والنتائج (Outcomes) معاً، والجدير بالذكر أن مصطلحات إدارة الجودة الشاملة والتحسين المستمر للجودة وإدارة الجودة هي مترادفات لنفس الموضوع، وأيضاً تعتبر فلسفة الجودة جزءاً جوهرياً من الثقافة التنظيمية في المنظمة الصحية، ويتطلب أن يلتزم بها جميع مقدمي الرعاية الصحية، وأن تكون استباقية ومستمرة لتحسين جميع العمليات في المنظمة، وتتطلب التزام القيادة بتدريب الموظفين وتشجيع الإبداع والمشاركة وتعزيز العمل الجماعي لإحداث التغيير التنظيمي المناسب وحل المشكلات لتحسين العمليات وتحقيق الجودة الشاملة (Quoted in Rakich Longest, Darr, 1994). إعادة صياغة ضغوط العمل:

أصبحت ضغوط العمل من المفاهيم المألوفة في وقتنا الحاضر، حيث إن الأفراد العاملين وباختلاف مستوياتهم التنظيمية يتأثرون بها مع اختلاف في درجة التأثير وحدتها، وتأثيرها يكون باتجاهين الأول على المستوى الشخصي للفرد فقد يشعر بالتعب والإرهاق وقد يصاب بالأمراض والعزلة الاجتماعية، والثاني على مستوى المنظمة حيث يقل إنتاج الفرد ويتدنى مستوى رضاه المهني وانتمائه وولائه تجاه المنظم ( الخوالدة، 2005).

ويواجه معظم الناس في عصرنا الحالي شتى أنواع الضغوط أثناء العمل لأسباب قد تكون ناتجة عن العمل نفسه أو من خارجه، وهناك العديد من الموظفين الذين فشلوا في التأقلم والتكيف مع متطلبات وظروف العمل وسياسات المنظمة والأسلوب القيادي والإشرافي وغيرها، هذا عدا عن الظروف والتحديات والملتطلبات الكثيرة التي يواجهها الناس في حياتهم اليومية خارج أعمالهم من ارتفاع تكاليف المعيشة والأوضاع المالية الصعبة والازدحام المروري والبطالة والمشاكل العائلية والازدحام المروري والتلوث البيئي والضغوط الاجتماعية ، وهذه تشكل عنصراً جديداً على تكيفهم وتأقلمهم مع متطلبات وظروف العمل ( عليجات، ونزال، 2005 ) .

ويعد العمل في التنظيمات الإدارية مصدراً للضغوط والتوترات التي يشعر بها العاملون على مختلف المستويات، إذ يشعر كثير من العاملين بالإرهاق النفسي- وحالات من عدم التوازن النفسي- والجسمي مما يؤثر عليهم وعلى مستوى الأداء الذي يقومون به بشكل سلبي وهو أمر يستدعي من التنظيمات الإدارية أن تهتم في هذا الموضوع ( عياصرة وبنى أحمد ، 2008 ) .

وتُعد طريقة الحياة العصرية مصدراً رئيساً للضغوط النفسية، فقد أشارت الإحصائيات أن (89%) من البالغين في الولايات المتحدة الأمريكية يمرون بضغوط نفسية مرتفعة من وقت لآخر، وأن ستة أشخاص من بين كل عشرة يمرون بضغوط نفسية مرتفعة مرة واحدة أو مرتين على الأقل أسبوعياً، في حين أن أكثر من واحد من كل أربعة يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة يومياً، وإن هذه الضغوط تسبب أشكالاً مختلفة من المشكلات النفسية والفسولوجية والاجتماعية كالصداع، وارتفاع ضغط الدم، وآلام الظهر، والحساسية، وأمراض الجلد، والاكتئاب، والإدمان على الكحول، وفقدان العمل ( السرطاوي، 1999).

ونتيجة لذلك، فإن هذه الضغوط التي يعاني منها الأفراد تنتقل للمجتمع مسببة له أضراراً مختلفة، فقد ينتقل أثر الضغوط من الفرد إلى المؤسسة التي يعمل فيها، ومن ثم إلى المجتمع. فقد قدرت خسائر الاقتصاد الأمريكي الناتجة عن آثار الضغوط المختلفة أكثر من (75) مليار دولار سنوياً، وهذه الخسارة قد تكون ناتجة بشكل مباشر عن التغيب عن العمل والنفقات الطبية الزائدة والإنتاجية الضائعة، وقد تكون خسارة غير مباشرة تنتج من انخفاض الدافعية للعمل، واتخاذ قرارات غير حكيمة، وقلة الإبداع، وحوادث العمل، فضلاً عن المشكلات الناتجة من المحاولات الخطأ عند الأفراد للتخلص من الضغوط كاتجاههم إلى تناول الأدوية والعقاقير (العدوان، 1992).

لقد بدأت الأبحاث المتخصصة بدراسة الضغط النفسي في العشرينيات من القرن الماضي على يد العالم الفسيولوجي كانون (Canon) الذي فسّر الضغط النفسي على أنه سبب محتمل من أسباب الاضطرابات الجسمية، ويعد سيلاي (Selye) من الرواد في مجال بحوث الضغط النفسي، إذ رأى أن لدى معظم الأفراد ردود فعل للعوامل الضاغطة تتمثل في استجابات غير تكيفيه، يمكن أن تؤدي بدورها إلى أعراض جسمية وانفعالية، كالأم والقلق والإحباط (Fletcher, 1992).

مفهوم ضغوط العمل:

تنوعت وتعددت تعاريف ضغوط العمل ويعود هذا التعدد لاختلاف الباحثين الذين وضعوا تجاربهم وخبراتهم واهتماماتهم العلمية في إيجاد تعريف مناسب لضغوط العمل (الخوالدة ، 2005).

تعتبر ضغوط العمل العوامل المتنوعة والمختلفة المصادر التي تؤثر على حالات العمل الاعتيادية نتيجة العوامل البيئية أو التنظيمية أو صفات الفرد ومط شخصيته وحاجاته مثل الصراع وحجم العمل كمّاً ونوعاً ويؤدي إلى معاناة داخلية للفرد في استجابات غير محددة للجسم أو السلوك أو الاتجاهات مثل : الإجهاد والتوتر والإحباط مما قد يؤدي إلى تدني مستوى الأداء، ويتمثل ذلك في البطء في إنجاز المعاملات وكثرة الأخطاء وانخفاض مستوى جودة الأداء بشكل عام، وضعف الاتصالات، وازدياد الخطأ في اتخاذ القرارات ، وسوء العلاقات داخل التنظيم ومع الجمهور، وانخفاض الروح المعنوية للعاملين (جودة، واليافي، 2002).

وعرفت بأنها " تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين القوى الضاغطة ومكونات الشخصية، وقد يؤدي إلى اضطرابات جسمية أو نفسية أو سلوكية لديه تدفعه إلى الإنحراف عن الأداء الطبيعي، أو قد يؤدي إلى حفزه على تحسين الأداء " ( ألبير، 1995).

وأيضاً بأنها " حالة تنتج عن ضعف الانسجام والتوافق بين الأفراد وبيئة عملهم التي تفرض عليهم متطلبات متزايدة تفوق قدرتهم على مواجهتها " (عنوز، 1999).

وعرفها ( الخوالدة، 2005) بأنها " مجموعة من المثيرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد والتي تنتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أو في حالتهم النفسية والجسمانية، أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عملهم التي تحوي الضغوط " .

وعرف سيلاي ( Selye ) في معرض أبحاثه في الخمسينيات من القرن الماضي، الضغط بأنه استجابة الجسم غير المحددة لأي متطلب من متطلبات البيئة السارة أو غير السارة. ويتضح من هذا التعريف تركيزه على الجانب الفسيولوجي، فقد قدم نموذجاً لتوضيح ردود الأفعال الجسمية الناتجة عن مواقف الضغط النفسي. وقد سمي هذا النموذج "متلازمة التكيف العام" ( General Adaptation Syndrome). ويتألف هذا النموذج من ثلاث مراحل رئيسية، الأولى : مرحلة الصدمة أو التحذير ( Alarm Stage) وفي هذه المرحلة ينشط الفرد ويستخدم مصادره لمواجهة الموقف الضاغط، في المرحلة الثانية: التي أطلق عليها سيلاي اسم مرحلة المقاومة ( Resistance Stage ) والتي يقوم الفرد من خلالها بالدفاع عن نفسه تجاه مصدر التهديد.

وعند فشل الفرد في التغلب على التهديد فإنه ينتقل إلى المرحلة الثالثة وهي: مرحلة الإنهاك ( Exhaustion Stage ) والتي تنتج من استمرار الضغوط الشديدة وعدم مقدرة الفرد على مقاومتها، والتي قد تؤدي به إلى الانهيار جسماً أو انفعالياً. تأثر الإنسان منذ فجر التاريخ بالعديد من أسباب المعاناة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، بحيث انعكست بشكل مباشر على سلوكه وتصرفاته، في الوقت الذي أسهمت فيه الظروف والمواقف الضاغطة على مجرى حياته، ولعبت مثل هذه الأسباب دوراً هاماً في تحديد درجة تكيفه في مواجهة هذه الأعباء، لضمان استمراره وبقائه (عسكر، علي )



## أنواع الضغوط :

- ضغوط مفيدة لها انعكاسات إيجابية، حيث يشعر الفرد بالقدرة علي الإنتاج وإنجاز المهام بسرعة وحسم، وينعكس هذا في جملته علي إنتاجية العمل.

- ضغوط مؤذية\_ ذات انعكاسات سلبية علي صحة ونفسية الإنسان ومن ثم على أدائه وإنتاجيته في العمل\_ مثل تلك الضغوط تشعر القابع تحتها بالأحباط وعدم الرضا والعجز وعدم القدرة وبالنظرة السلبية تجاه قضايا العمل (عسكر)،

- ويرى الكثير من الباحثين وعلماء النفس، أن التغير السريع والمتواصل الذي يشهده عالمنا اليوم، أسهم في تعرض العاملين في مختلف المؤسسات والتنظيمات مهما كانت طبيعة عملها لدرجات عالية من الضغوط والتوترات (الريماوي، 1992) خلفت معها مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية على مستوى الأفراد والجماعات بحيث انعكست نتائجها على المجتمعات.

ويمكن القول بأن المؤثرات النفسية المسببة لضغوط العمل ومعنويات العاملين تتفاوت من موقع لآخر، ومن نظام إداري إلى نظام آخر، مثلما تتفاوت من مهنة إلى أخرى لكنها على اختلافها، قد تتسبب في تأثيرات سلوكية ونفسية وجسمية تنعكس مباشرة على درجة أداء العاملين وإنتاجيتهم، وتسهم بالتالي في التأثير على مدى تحقيق أهداف المؤسسة أو عدم تحقيقها (Richard, 1999). وعند الحديث عن ضغوط العمل، فإننا نعني بذلك قضية لازمت الإنسان منذ وجوده على الأرض، فقد وجد ليعمل، وكان هذا العمل ولا يزال مصدر الشقاء وذلك مصداقاً لقوله تعالى "لقد خلقنا الإنسان في كبد" (سورة البلد، الآية رقم "4")، ولقد ترتب على هذا العمل وما صاحبه من شقاء مواجهة الإنسان للعديد من المخاطر والتحديات في حياته تلك التي جلبت له الضغوط. هذه المخاطر استطاع الإنسان أن يتكيف مع بعضها بل ويسخر بعضها لصالحه، في حين كانت بعض هذه المخاطر والتحديات قاسية وشديدة، ترتب عليها تعاسته وفناؤه.

وتختلف مستويات الضغط النفسي- تبعاً لتنوع العمل وطبيعته إلى أن أكثر مجالات العمل إثارة للضغط تلك المجالات التي تمتاز بمواجهة مباشرة مع الناس، والتي يكرس فيها الأفراد أنفسهم لخدمة الآخرين، فالمرضى والأطباء والمعلمون والمشرفون الاجتماعيون، معرضون للضغط أكثر من غيرهم، حيث يختار هؤلاء مهنتهم ولديهم الرغبة القوية لمساعدة الآخرين، ولكنهم سرعان ما يدركون حجم المشاكل، فيعملون بأقصى- جهدهم ليجدوا أن المشاكل تستمر، عندها يصيبهم الإنهاك ويشعرون بالاحتراق لشعورهم بأنهم عديمو الفائدة (ندى، 1998).

وتؤكد الباحثة ان الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات يتعرضون إلى درجات متباينة من الضغوط النفسية والاجتماعية المتعلقة بالعمل. حيث يشعرون بأن جهودهم في العمل لا تحظى بالتقدير والثواب. لذلك، فإن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاماً كثيرة، فهي تعد من المهن الضاغطة Stressful Job التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغط، تجعل بعض الممرضين والممرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على عوائدهم وتوافقهم النفسي والمهني .

إن موضوع الصحة النفسية في جوهره أمر نسبي (العيصوي، 1990)، وليس مطلقاً. إذ إن الإنسان السوي يتوتر وينخفض توتره ويغضب ويخاف، ويشك ويثور، إلا أنه من المهم جداً أن يكون التوتر أو الغضب أو الشك أمراً عادياً ومقبولاً، لهذا، فإن علماء النفس يؤكدون أن الصحة النفسية للإنسان تعني أنه لا بد من توافر القدرة لديه على مجابهة المشكلات والتصدي لكل عوامل الضغط التي تؤثر عليه.

ويعد التمريض ركناً أساسياً في المستشفيات، وأن نجاح أو فشل هذه المستشفيات يعتمد عليه بشكل أساسي، لهذا فإنه لا بد من تقدير الدور الذي يلعبه الممرض في تطويرها، وأي تجاهل لهذه الحقيقة لن يدفع الإصلاح في النظام الصحي إلى الأمام، فالمرض في نموه يحتاج إلى إشباع حاجاته النفسية شأنه في ذلك شأن جميع الناس، وتتأثر شخصيته بصورة مباشرة بقدر ما يصيب حاجاته أو بعضها من إهمال أو تغيب أو حرمان، ولذلك، فإن مهنة التمريض تستدعي توفير المكونات التي تسهل التكوين المهني الملائم، التي يستطيع الممرض

بموجبها أداء وظيفته، إضافة إلى الاستقرار النفسي- الذي يجعله قادراً على الإحساس بكيانه وإشباع حاجاته، وتحديد اتجاهاته وميوله، وقادراً على أداء دوره المهني في أجواء من الرضا والمعنوية العالية، والتلاؤم والتفاعل مع البيئة المحيطة به، ولعل من أبرز هذه الحاجات: الحاجة إلى التقدير والاحترام، والحاجة إلى التقبل من أفراد المجتمع، والبيئة المحيطة بالعمل والمكانة الاجتماعية، والحاجة إلى النجاح والإنجاز وتحقيق الذات والأمن. وعليه فإن أياً من المستشفيات لن تستطيع أن تسيّر بخطوات نحو الأمام للأفضل، إلا إذا كان الممرضون والممرضات يعيشون أجواء الاستقرار النفسي- والإشباع لحاجاتهم، وقادرين على إحداث التوازن في الصراعات التي يتعرضون لها. وعليه فإن الممرض الراضي عن مهنته ومطابقتها مع حالته النفسية والاجتماعية والشخصية، تزيد اهتمامه وتفاعله في المهنة، وهذا بدوره ينعكس إيجاباً على أدائه مع المرضى، وضغط العمل بالمفهوم العلمي هو تفاعل بين الدوافع والمنبهات الموجودة في البيئة الخارجية، وبين الاستجابة الفردية لها بأشكال تحددها معالم الطباع والشخصية، وهذا يعني أن مستوى الشعور بضغوط العمل وانعكاساتها، يتفاوت من شخص إلى آخر وذلك بحسب كفاءته وطبيعته وموقعه في المؤسسة (الإمارة، 2001).

كما يمكن القول إن الضغوط النفسية التي قد يواجهها الممرضون هي كل ما من شأنه أن يجبر الفرد على تغيير نمط قائم في حياته أو جانب من جوانبها، بحيث يتطلب منه ذلك أن يعيد أو يغير من توقعاته السابقة. و تكون الضغوط في جوهرها حالة داخلية من المجاهدة والتوتر والاضطراب كردة فعل لصعوبة ما أو لعجز الممرض عن التوافق مع المتطلبات أو المثيرات أو القوى المفروضة عليه، لذلك فإن الضغوط النفسية عند الممرضين تحتوي على مصادر الضغوط من الخارج؛ أي من العمل والبيئة العملية التي يتفاعل معها.

ويمكن القول أيضاً إن الإحساس بوطأة ضغط العمل لا ينبع من ثقل المؤثرات الخارجية، كعدد ساعات العمل، وتراكم المهام اليومية فحسب، بل تدخل في صياغته وتضخيمه أو الحد من وطأته سمات الشخصية الفردية ومنها، الكفاءة، ومستوى الطموح، والمقدرة على تحمّل المسؤولية، بالإضافة إلى قوة أو ضعف الحوافز والمرونة في تقبل التغيير وإقامة التواصل مع الغير (أحمد وآخرون، 1994). ويعد التغيير داخل المستشفى أحد العوامل الأساسية المؤثرة في حجم الإحساس بالضغوط، حيث يميل الناس بطبعهم البشري إلى مقاومة التغيير.

كما تعتبر مهنة التمريض من أركان العمل الصحي في المستشفيات، حيث إن الضغوط التي تواجه الممرضين والممرضات خلال العمل عديدة، فيذكر (الإمارة، 2001) بأن الضغوط التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في مهنتهم متعددة ومتنوعة، حيث تعد هذه المهنة من المهن الشاقة، وخاصة في أقسام الطوارئ فضلاً عن عملهم في أوقات مختلفة ولساعات طويلة، تلك الساعات التي تعزلهم عن وتيرة الحياة الاجتماعية.

فالصحة النفسية للممرض أو الممرضة لها دور هام في الإسهام في علاج المريض، إذ إن الممرض المتوتر والقلق والعصبي، لا يستطيع أن يتقبل، أو يتفهم احتياجات المريض بدرجة كافية، وسوف تنشأ علاقة مضطربة بين الممرض والممرضة من جهة والمريض من جهة أخرى، ومما لا شك فيه أن لضغوط العمل انعكاساتها الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية على الممرض، كون هذه الضغوط تتعارض مع التناغم الطبيعي لجسم الإنسان وقدراته الطبيعية، فقد يؤدي إلى تعب وإرهاق جسدي وعصبي يمنع الممرض من القيام بواجباته المهنية على أكمل وجه، حيث يشير أبو عجمي وآخرون من خلال دراستهم، بأن الممرضات المتزوجات اللاتي يعملن في المستشفيات والمسئولات عن تربية أطفالهن، قد أظهرن صعوبة في التكيف مع وريديات العمل وأنهن يعانين من مشكلات عائلية، انعكست سلباً على الرضا المهني لهن وعلى خدمة المريض، وهذا يؤكد بدوره على الضغوط الاجتماعية من جانب الأسرة والتي يواجهها باستمرار الممرضون والممرضات العاملون في المستشفيات أما فيما يختص بانعكاسات ضغط العمل على المستوى التنظيمي للمؤسسة، فقد يتمثل ذلك في ضعف الولاء للمؤسسة، وارتفاع نسبة الغياب، وعدم الرضا المهني، وارتفاع نسبة إصابات العمل (Patrick, 1994).

## المصادر المتعلقة بضغط العمل

تعد ظروف العمل من الأسباب المهمة التي تعترض مهنة التمريض والتي تعد من أهم الضغوط التي تواجه الممرضين والممرضات. ولقد ثبت أنه كلما ساءت ظروف العمل، ازداد عدد الممرضات المنسحبات من المهنة، الأمر الذي يؤدي إلى خلق عجز حقيقي في المستشفى وإلى زيادة مستويات الضغوط والقلق بشأن الأمان وغيرها من الظروف المماثلة التي تبعد مزيداً من الممرضات عن ممارسة المهنة. ولقد أظهرت العديد من الدراسات التي أجريت مؤخراً أن من الأسباب الرئيسة التي تسهم في تسرب الموظفين هي ظروف العمل .

فطبيعة عمل المهنة الشاق، وساعات العمل غير المنتظمة، وآثارها الجسدية والنفسية والاجتماعية على الممرضات تؤثر على جودة المهنة. فطبيعة مهنة التمريض التي تتضمن العمل في مناوبات متغيرة للعمل من النهار إلى الليل اليوم وتتطلب نشاطات تتضمن المتابعة، والمساعدة، والعلاج، والتنسيق للرعاية الصحية. ومما يزيد من ظهور الآثار السابقة عدم توافر العدد الكافي من الممرضات. وقد تكون الضغوط التي يتعرض لها الممرضون والممرضات ناجمة عن التفاعل بين عوامل عديدة بيئية وشخصية يمر بها الممرض أثناء الوظيفة كزيادة عدد ساعات العمل الليلي والنهاري، وما يتطلبه ذلك من السهر لساعات طويلة، ووضع الممرض تحت الطلب والخدمة في أي وقت كان بحكم المستجدات الطارئة. كون هذا النوع من التعليم له أثر كبير في تخفيف الفجوة والانتقال بالخدمات الصحية والعاملين بها، نقلة نوعية تفي بهدف منظمة الصحة العالمية، نحو مستوى صحي يسمح لجميع مواطني العالم بالعيش حياة منتجة اجتماعياً فإن غياب الرضا المهني بين أفراد هذه القطاع، يجلب الكثير من التراجع والتقهر في فعالية المهنة ككل المشار إليه في دغلس (1994).

ويرى الشباك (1994) أن الممرضات اللواتي يتمتعن برضا وظيفي مرتفع، سوف يقمن بتقديم رعاية تمريضية فعالة وناجحة. وقد وجد أن هناك ضعفاً في العناية التمريضية المقدمة في مؤسسات الرعاية الصحية، ونبه بأن هذا كاف للبحث والاستفسار عن الحلول، كما يرى أن الخلل في الأداء وعدم الفاعلية في هذه المؤسسات، أثر في طريقة اختيار إداريي هذه المؤسسات، وبالتالي انعكس سلوك الممرضات إيجابياً أو سلبياً بناءً على أسلوب الإدارة ومطها القيادي، فلا بد من التعامل مع اتجاهات هؤلاء الممرضات، والعمل على معالجتها ودعمها وتقويتها إيجابياً بحيث ينعكس إيجابياً على الخدمات التمريضية المقدمة للمرضى. ولقد كانت وما زالت العلاقة بين الرضا عن العمل والسلوك في العمل واضحة، حيث إن الرضا المرتفع يصاحبه إنتاجية مرتفعة (السرّحان، 1994). فقد أوضحت دراسات (Rolier, 1990) أن هناك علاقة قوية بين الرضا المهني للممرضين والممرضات ورغبة الممرض أو الممرضة في البقاء في المهنة، لهذا كان لا بد لموضوع الرضا المهني للممرضين والممرضات أن يحظى بأهمية كبرى عند إداريي التمريض لما له من علاقة كبيرة بعملية الإنجاز والجودة في العمل ولاسيما في مهنة التمريض وهناك عدة مصادر يتعرض لها العاملون داخل المنظمات الإدارية أهمها:

الضغوط الاداريه التي يتعرض لها العاملون:

1. عبء الدور :

وتقسم أعباء الدور إلى أعباء كمية وأعباء نوعية ، فالأعباء الكمية تكون ثقيلة عندما يطلب من الفرد أداء أعمال كثيرة جداً وفي وقت غير كافٍ لإتمامها ، أما الأعباء النوعية فتكون ثقيلة إذا كانت متطلبات الوظيفة لا تتناسب مع خبرة ومهارة شاغل الوظيفة ، حيث لا يستطيع الفرد في ظل هذه الظروف الوفاء بمتطلبات وظيفته على الوجه المقبول. وبالتالي تؤدي إلى صعوبة التكيف مع هذه الوظيفة ( الخوالدة،2005) .

## 2. نظم الأجور والحوافز :

يقصد بها مجموعة الظروف التي تتوافر في بيئة العمل والتي تعمل على تحفيز الأفراد وإشباع حاجاتهم التي يسعون لإشباعها عن طريق العمل ، كما ويرتبط هذا المصدر مباشرة بإحساس الفرد وشعوره أنه يحصل على مقابل عادل لما يقدمه للمنظمة من جهد وخدمات (قواسمة،2003) .

## 3. تقييم الأداء :

إن عدم وجود نظام فعال لتقييم أداء الأفراد العاملين بالمنظمة يعني بالنهاية أن الأفراد الذين يؤدون عملهم وفقاً لما تقضي به واجباتهم المهنية لن يحصلوا في النهاية على حقهم المناسب من التقدير المادي أو المعنوي ، ويسود الاعتقاد بين الأفراد أن الجميع سواسية وأن من يعمل يتساوى مع من لا يعمل ويخلق ذلك الاعتقاد حالة من الإحباط ويجعل هؤلاء الأفراد عرضة للعديد من الأمراض النفسية والجسدية ( عليمات، ونزال، 2005) .

وهناك العديد من الأسباب التي تجعل الموظفين يكرهون تقويم الأداء لأنها تخلق لديهم نوعاً من التوتر والضغط وذلك بسبب غياب المعايير الواضحة التي تقوم عليها عملية التقويم وعدم المشاركة في عملية تقويم الأداء إضافة إلى تركيزه على السلبيات أكثر من الإيجابيات (النوري، 1979) .

## 4. طبيعة العمل :

من الصعب أن نجد وظيفة في مجتمعنا المعاصر خالية من أي ضغوط وإن كانت بعض الوظائف تعاني من ضغط العمل أكثر من غيرها حيث تختلف حدة هذه الضغوط باختلاف طبيعة العمل، فالوظيفة التي تتطلب من شاغلها إتخاذ قرارات هامة في ظل ظروف عدم التأكد والوظيفة التي تتضمن قدراً من التحكم والرقابة والوظيفة التي لا يستطيع صاحبها تنفيذ المهام المسندة إليه حتى ولو كان مستوى مهاراته الشخصية عالياً غالباً ما ينتج عن ممارسة هذه الوظائف مستوى عالٍ من الضغط. (النوري، 1979) .

##### 5. الهيكل التنظيمي :

يقصد بالهيكل التنظيمي البناء الذي يحدد الإدارات أو الأجزاء الداخلية في المنظمة ، حيث يبين الوحدات التنظيمية المختلفة والأنشطة وخطوط السلطة ومواقع إتخاذ القرار وهو نظام المهام وانسياب الأعمال وعلاقات السلطة وقنوات الإتصال التي تربط أعمال الأشخاص والمجموعات المختلفة في المنظمة بعضها بعضاً(قواسمة، 2003) .

##### 6. غموض الدور :

تتمثل عملية غموض الدور في نقص أو عدم كفاية المعلومات المطلوبة لسلوك الدور المتوقع، وأسباب غموض الدور داخل المنظمة متعددة منها شغل وظيفة جديدة ، التعامل مع مشرف جديد ، الترقية ، النقل ويعني الغموض عدم وضوح عناصر العمل وعدم تأكد الفرد من اختصاصه وما يجب أن يؤديه ، كذلك افتقاره إلى المعلومات التي يحتاجها في أداء دوره. (ملحم، 2005)

##### 7. صراع الدور :

يقصد بصراع الدور تعارض متطلبات العمل التي ينبغي القيام بها، أو قيام الفرد بأشياء لا يرغبها، أو لا يعتقد أنها جزء من عمله ، فإذا تطلب العمل مهارات لا يمتلكها الفرد، أو تفوق قدراته ، فستكون النتيجة الإحباط وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب ( المطارنة، 2006 ) .

##### 8. المستقبل والنمو المهني :

كثير من الوظائف تحتاج من أصحابها الاستمرار في العمل لفترات طويلة حتى يكون بإمكانهم تكوين وظيفة مستقره من أجل ذلك نجد كثيرا من العاملين يبدلون أماكن عملهم ونوعية العمل من أجل إيجاد عمل مناسب ومستقر . ويتطورون وينمون فيه، إلا أن هذا التغيير يسبب ضغوطاً نفسية لديهم ، وذلك بسبب الرغبة في النمو والتطور المهني فكثير من المنظمات لا تمنح الموظف مهنة مستقرة حتى يبقى فيها لفترات طويلة، فهذا يسبب لهم ضغوطاً وعدم ارتياح ( المطارنة ، 2006) .



تأثيرات ضغوط العمل:

تظهر نتائج الفرد لضغوط العمل والتي يمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي

(العديلي، 1993):

أ. الآثار و النتائج السلوكية:

إن العوامل التنظيمية الضاغطة لها دور أساسي في سلوك الفرد ويعد من أهم نتائجها :

التدخين، العنف وانتهاك الأنظمة، عادات الأكل والشرب، اضطرابات النوم،

ب . الآثار والنتائج النفسية والفسولوجية:

من أهم النتائج التي تتركها ضغوط العمل على الفرد ما يلي : الصداع، أمراض القلب، ارتفاع

ضغط الدم

ج . الاضطرابات النفسية :

إن الحالة النفسية للأفراد من أهم المؤشرات التي تدل على تحديد نتائج الضغوط ،

والاضطرابات النفسية التي تصيب الأفراد نتيجة ضغوط العمل كثيرة أهمها: القلق، الاحتراق والاكنتاب.

نتائج وآثار ضغوط العمل على المنظمة :

تلحق ضغوط العمل خسائر جسيمة بالأفراد والمنظمات ، ولقد كشف تقرير لإحدى شركات

التأمين صدر في الولايات المتحدة عام 1984 أن هناك مليون عامل يتغيبون يومياً بسبب الضغوط.

وبتكلفة تقدر بمائة وخمسين بليون دولار . ويشمل هذا الرقم تكاليف الغياب ، وترك العمل، وانخفاض

مستوى الإنتاجية ، وطلبات التعويض والتأمين التي يتقدم بها الموظفون ، ونفقات العلاج ( قواسمة،

. (2003)

وقد تناول الباحثون نتائج الضغوط على مستوى المنظمة كما تناولوها على مستوى الفرد، حيث تتمثل هذه النتائج في زيادة معدلات دوران العمل وكثرة الغياب والتسرب المهني وعدم دقة القرارات وتدني مستوى الإنتاجية وكثرة الصراعات الشخصية في بيئة العمل ومعدل الشكاوي وأحداث العمل وزيادة التكلفة الصحية.

نتائج وآثار ضغوط العمل على الأداء:

كانت نتائج الدراسات التي أجريت حول العلاقة بين ضغوط العمل والأداء مختلفة ، فبعض تلك الدراسات وجدت أن العلاقة بين المتغيرين سلبية والبعض الآخر وجدها إيجابية. ووجد فريق ثالث من الباحثين بأن لا علاقة بين ضغوط العمل والأداء ، ودراسات أخرى وجدت أن هناك علاقة منحنية بينهما، فالاتجاه الأول يؤكد وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل والأداء حيث تعد ضغوط العمل معيقات تقف في طريق السلوك الإنساني وحين تواجه هذه المعوقات الفرد في العمل ، فإنه ينفق وقتاً كبيراً من أجل السيطرة عليها ، وقد يلجأ الفرد الذي تعترضه تلك المعوقات إلى بعض الحيل في العمل كالتدليس والتحايل ، كما أن تأثير ضغوط العمل يمتد إلى الأداء الجسمي فقد يصاب الفرد بأمراض القلب والتنفس واضطرابات الهضم والقرحة ، وغيرها بسبب تعرضه لتلك الضغوط.

كما أن الأداء العقلي للفرد يتأثر أيضاً. فالعمليات العقلية من تذكر واستدلال وربط للمعلومات تصبح ضعيفة ، ولقد أثبتت بعض الدراسات أن تعرض الفرد للضغوط يقوده أحياناً إلى السلبية في العمل ويصبح عدوانياً تجاه الزملاء والرؤساء والمرؤوسين ، وهذه السلبية نابعة من أن الفرد المعرض للضغوط تكون كافة حواسه وطاقاته النفسية والعقلية موجهة إلى مصادر الضغوط وإلى التكيف معها ، مما يقوده إلى أن يقوم بعمله بشكل سيئ لأنه يقوم به بدرجة انتباه منخفضة ، كما أن الضغوط تخلق لديه نوعاً من التوتر والإحباط الذي يقوده إلى عدم الشعور بالدافعية لعمله فينخفض مستوى الأداء عن المستوى المطلوب أو المتوقع (أبوشتال،2005). ولقد برهنت هذه الدراسات المختلفة على أهمية حسن تكيف الفرد في حياته وعمله وظهرت هذه الأهمية في نوعية الإنتاج الذي يصدر عن فرد لم يستطع الوصول إلى درجة تكيف مناسبة مع ظروف حياته وشروط عمله ، وذلك من خلال عدد مرات الغياب عن العمل أو عدد مرات انتقال الفرد من مهنة إلى أخرى ( المير، 1995) .

## الرضا المهني:

يعد الرضا المهني من الموضوعات التي ينبغي أن تظل موضعاً للبحث والدراسة بين فترة وأخرى عند القادة ومشرفي الإدارات والمهتمين بالتطوير الإداري في العمل، وذلك لأسباب متعددة فما يرضى عنه الفرد حالياً قد لا يُرضيه مستقبلاً، وأيضاً لتأثر رضا الفرد بالتغير في مراحل حياته. فما لا يعد مرضياً حالياً قد يكون مرضياً في المستقبل.

فالرضا المهني ما هو إلا تجميع للظروف النفسية والفسولوجية والبيئية التي تحيط علاقة الموظف بزملائه ورؤسائه وتتوافق مع شخصيته والتي تجعل الموظف راضياً عن عمله.

ومن المؤكد والمحسوم أيضاً أن معطيات الرضا المهني هو الشعور بالسعادة، فرضا الفرد عن وظيفته يؤدي إلى الكفاية الإنتاجية العالية، فالفرد الراضي عن وظيفته أو مهنته يقبل عليها في همة ونشاط ويكون سعيداً بها مما يزيد من كفايته الإنتاجية، أما عدم الرضا عن المهنة فينتج عنه سوء تكيف، غير متوازن انفعالياً ويظهر الكثير من مظاهر الضجر والملل والاستياء والإحباط.

إن ميل الفرد لعمله أو لجانب معين فيه له المردود الإيجابي على نفسه وعلى عمله والرضا يتحقق عندما تتحقق توقعات الفرد نحو ما يحصل عليه من العوائد المعنوية والمادية خاصة، كما يُعبر الرضا عن حالة تكامل الفرد النفسية مع وظيفته ومدى استغلال العمل لقدراته وميوله وإثبات لشخصيته، إضافة إلى أن وصول الفرد إلى مستوى الطموح الذي حدده يتحقق له من خلال عمله. وهذا بدوره يؤدي إلى إشباع حاجاته الشخصية، ولا شك أن هناك عوامل مؤثرة في رضا الفرد عن وظيفته، بعضها يتعلق بذاتية الفرد نفسه وبعضها الآخر متعلق بالتنظيم الذي يعمل فيه الفرد وهي بيئة العمل التي يعيشها كنوع العمل، وطبيعة وظيفته أو مهنته كعمل روتيني أو متنوع، ابتكاري أو عادي.

ولا شك أن العمل المتنوع ينتج عنه مستوى أعلى من الرضا، كما أن الظروف المحيطة ببيئة العمل من التهوية والإضاءة والأدوات والأجهزة المستخدمة وكم العمل وحجم الإدارة، فكلما كان حجم الإدارة صغيراً زاد التعاون بين الموظفين وازدادت العلاقة الشخصية والمهنية بينهم، وبالتالي ارتفع روح الانتماء للجماعة والعمل فزاد الرضا المهني لديه (العطوي، 2004).

والرضا يتحقق عندما تتحقق توقعات الفرد نحو ما يحصل عليه من العوائد المعنوية والمادية خاصة، كما يُعبر الرضا عن حالة تكامل الفرد النفسية مع وظيفته ومدى استغلال العمل لقدراته وميوله وإثبات لشخصيته، إضافة إلى أن وصول الفرد إلى مستوى الطموح الذي حدده يتحقق له من خلال عمله وهذا بدوره يؤدي إلى إشباع حاجاته الشخصية، ولا شك أن هناك عوامل مؤثرة في رضا الفرد عن وظيفته، بعضها يتعلق بذاتية الفرد نفسه وبعضها الآخر متعلق بالتنظيم الذي يعمل فيه الفرد وهي بيئة العمل التي يعيشها كنوع العمل، وطبيعة وظيفته أو مهنته كعمل روتيني أو متنوع، ابتكاري أو عادي. فكل هذه المتغيرات ترتبط وبشكل كبير في زيادة أو نقصان مستوى الدافعية عند الفرد فوجود التنظيم وبيئة العمل المناسبة تؤدي إلى زيادة دافعية المعلم نحو مهنته وشعوره بالرضا الوظيفي مما يؤثر إيجاباً في أدائه الوظيفي.

مفهوم الرضا المهني:

لقد اختلف الباحثون في تعريف الرضا المهني، وتطور مفهومه من النظرة المبسطة على أنه شعور عام يحمله الفرد نحو عمله أو وظيفته إلى النظرة المركبة التي تحدد جوانب متعددة من الرضا المهني. وعلى العموم، لا يوجد اتفاق على تعريف الرضا المهني، حيث إنه يتغير مباشرة مع مدى إشباع حاجات الفرد التي يمكن إشباعها أساساً. والرضا المهني هو الفرق بين المقدار الفعلي لما يحصل عليه الفرد والمقدار الذي يرغب في الحصول عليه (الحارثي، 2000).

و أشار العديلي (1995) إلى أن الرضا المهني هو الشعور النفسي بالقناعة و الارتياح أو السعادة لإشباع الحاجات، و الرغبات، و التوقعات من العمل ذاته (محتوى الوظيفة) و بيئة العمل، مع الثقة والولاء والانتماء للعمل، مع العوامل والمؤثرات البيئية الداخلية والخارجية ذات العلاقة.

وأشارت الحمامي (1993) إلى أن مفهوم الرضا المهني يتكون من مشاعر الفرد وأحاسيسه تجاه العمل، والتي يمكن اعتبارها انعكاساً لمدى الإشباع الذي يستمده في هذا العمل والجماعات التي تشاركه فيه، ومن سلوك رئيسه، ومن بيئة العمل الداخلية والخارجية بوجه عام.

وهناك من يرى بأن مفهوم الرضا المهني هو الشعور بالارتياح والقناعة أو السعادة في العمل الذي يؤديه الإنسان، ولا شك أن هذا الشعور بالارتياح والقناعة ينبع من أشياء عدة منها العمل نفسه، والظروف المحيطة بالعمل، والعلاقات مع الزملاء، وأنظمة العمل، والراتب، والمكافآت، والترقية، والعلاقة مع الرؤساء والإشراف (النمر، 1990)، في حين رأى السالم (1997) أن رضا الفرد عن عمله يتوقف على المدى الذي يجد فيه منفذاً مناسباً لقدراته وميوله، وسمات شخصيته، ويشعر بقيمته وإحساسه بأهمية الدور الذي يؤديه، والذي يتناسب مع ميوله وخبراته وقدراته.

ومن هذه التعريفات نستخلص أن الرضا المهني هو شعور الفرد بالراحة التي تعد انعكاساً لإشباع حاجات الفرد في العمل ولقناعاته الناتجة عن عدة عوامل نذكر منها العلاقات مع الزملاء، الراتب و الحوافز، و البيئة الداخلية و الخارجية، و العلاقة مع الرؤساء.

أهمية الرضا المهني

أبعاد الرضا المهني

على الرغم من اختلاف الباحثين في تحديد جوانب العمل التنظيمي التي تسهم في تشكيل الرضا المهني للأفراد، إلا أن هذه الجوانب تقع ضمن ثلاثة أبعاد حددها العريبي (2002) بالآتي:

1 - بيئة العمل المادية :

تشتمل ظروف العمل المادية على تجهيزات مكان العمل والموقع والمساحة والإضاءة والتهوية والضوضاء والخصوصية والتأثير وما شابه ذلك من الاعتبارات، إن تحسين ظروف العمل يساعد على رفع الروح المعنوية للموظفين على أن يكون التحسين في هذه الظروف بقصد تكييف عناصر العمل وظروفه مع نفسية وظروف الموظف.

## 2 - علاقات العمل:

تتمثل علاقات العمل في الرضا عن علاقات العمل (العلاقات بالآخرين في محيط العمل ، ولعل علاقة الموظف الجيدة برؤسائه لها الأثر الأكبر في دعم الموظف وبالتالي زيادة دافعيته وقابليته للعمل داخل المنظمة.

## 3 - سياسة المنظمة:

وتعد سياسة المنظمة أحد المصادر الهامة لضغوط العمل إذ إن المركزية في القرارات واتباع أساليب تنظيمية معقدة وتقسيم العمل بشكل مبالغ فيه وعدم وضوح الاختصاصات وعدم تحديد المسؤوليات تؤثر على نفسية الفرد وتشعره بالضغط وعدم الرضا.

## محددات الرضا المهني

هناك عدة محددات تتعلق بالرضا المهني منها:

## 1 - سنوات الخبرة:

إن العلاقة بين الرضا المهني والخبرة علاقة عكسية ، حيث تلعب الخبرة دوراً كبيراً في تخفيض الضغط وزيادة الرضا الناتج من بيئة العمل . فالأفراد الذين يستمرون لفترة طويلة في المنظمة يتميزون بأنهم يتمتعون بسمات تعطيهم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة ، إضافة إلى ذلك أن هؤلاء الأفراد يطورون مع الوقت وسائل معينة للتعامل مع هذه المواقف لتساعدهم على التكيف معها وتخفيض المعاناة منها.

## 2 - ظروف العمل المادية:

تشكل ظروف العمل المادية جانباً هاماً يجب على المنظمات الاهتمام به إذا أرادت لجهودها أن تتكامل في سبيل زيادة الرضا المهني على موظفيها.

### 3 - إعادة تصميم الهيكل التنظيمي :

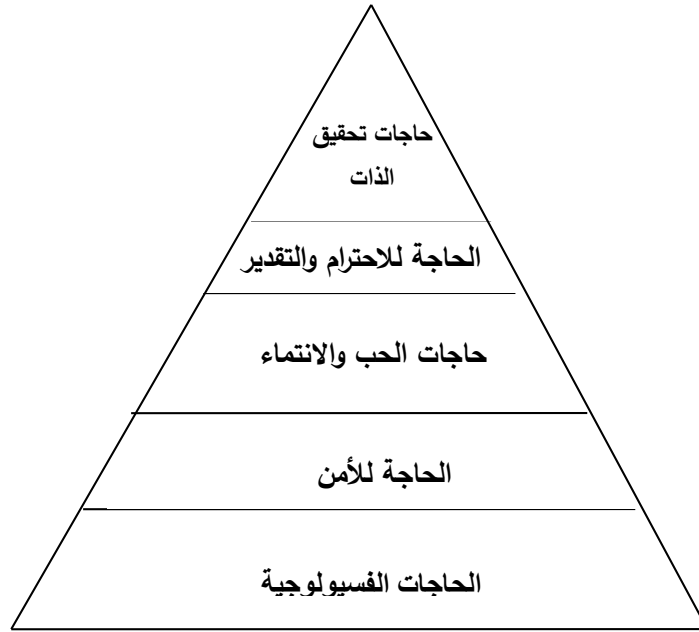
إن التغييرات في الهياكل التنظيمية والعلاقات والسياسات والإجراءات يؤدي إلى إلقاء مزيد من الضغوط النفسية على العاملين ويمكن زيادة الرضا المهني من خلال إضافة مستوى تنظيمي جديد ، وإعادة تصميم إجراءات العمل وتبسيطها ، وإعادة النظر في هيكل المقررات المهنية حتى يتناسب مع حجم عبء العمل في كل وحدة تنظيمية.

نظريات الرضا المهني:

وتوجد نظريات عديدة تناولت مدى أهمية وجود الدوافع المهمة التي تسهم في زيادة دافعية وانجاز الفرد. ومن هذه النظريات:

أولاً: نظرية الحاجات:

تعود هذه النظرية إلى عالم النفس الأمريكي أبراهام ماسلو Abraham Maslow الذي وضع نظريته في الدافعية عام 1943 حيث إنها تعد من أهم النظريات التي تصدت لدراسة موضوع دوافع السلوك البشري، وهي تعتبر نقطة بداية لدراسة موضوع الدافعية، وهذه النظرية تدور حول الفرد، والتي تعنى بالمحتوى، حيث لاحظ التدرج في أهداف السلوك الإنساني. وأكد أن دراسة الدوافع إنما تبدأ من دراسة وتفهم الحاجات الإنسانية. والشكل (1) يبين تصنيف ماسلو للحاجات.



الشكل (1) تصنيف ماسلو للحاجات

يرى ماسلو في تصنيفه للحاجات أن الدافعية الإنسانية تنمو على نحو هرمي لإنجاز حاجات ذات مستوى مرتفع: كحاجات تحقيق الذات، غير أن هذه الحاجات لا تتبدى في سلوك الفرد إلا بعد إشباع الحاجات الأدنى: كالحاجات الفسيولوجية والأمنية، ولا يسعى الفرد إلى إشباع حاجات الحب والانتماء مثلاً إلا بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن والسلامة. وإذا حصل تعارض بين الحاجات الدنيا والحاجات العليا بنفس القوة فالحاجات الدنيا هي التي تسيطر وتظهر حتى يتم إشباعها.

1. الحاجات الفسيولوجية: تشكل الحاجات الفسيولوجية قاعدة هرم ماسلو في الدافعية، حيث إن إشباعها يعتبر ضرورياً للحفاظ على بقاء الفرد والمحافظة على نوعه، وتتسم الحاجات الفسيولوجية بأنها حاجات فطرية عامة، يشترك في الحاجة إليها جميع الأفراد باختلاف بيئاتهم وأجناسهم وأعمارهم، حيث إنها حاجات عضوية مرتبطة بشروط خاصة تتعلق بجسم الكائن الحي والحفاظ على توازنه. وإن إشباع الفرد لحاجاته العضوية سيحرره من سيطرتها وتأثيرها على دوافعه وبالتالي على سلوكه (عوض، 1980).



2. حاجات الأمن: تشير هذه الحاجة إلى رغبة الإنسان في الشعور بالراحة والطمأنينة والسلامة والأمن وتجنب القلق والاضطراب والخوف، فابتعاد الفرد عن مثل هذه الأمور يولد لديه دافعاً لمضاعفة جهده. ويتوفر الأمن النفسي- للفرد من شعوره بأنه قادر على الإبقاء على علاقات متشعبة ومتزنة مع الناس، لأنه إذا فقد شعوره بالأمن فإنه لن يستطيع أن يستجيب للمواقف التي تنطوي على شيء من الخطر، بل يستجيب لها مدفوعاً بما يشعر من مخاوف وعدم أمن. وبالتالي يكون سلوكه قسرياً (عوض، 1980).

3. حاجات الحب والانتماء: تنطوي على رغبة في إنشاء علاقات وجدانية وعاطفية مع الآخرين بعامة ومع الأفراد والمجموعات الهامة في حياة الفرد بخاصة، وتتبدى هذه الحاجات في الشعور الذي يعانيه الفرد لدى غياب أصدقائه أو أحبائه. ويعتقد ماسلو أن إسهام الفرد في الحياة الاجتماعية محددة أو مدفوعة بحاجته إلى الحب والانتماء والتعاطف وأن حالات العصيان أو التمرد التي تحدث عند الشباب قد تنجم عن عدم إشباع مثل هذه الحاجة (نشواتي، 1998).

4. حاجات التقدير واحترام الذات: وتتمثل هذه الحاجة في رغبة الفرد في احترام الذات أو النفس واحترام الآخرين له بصورة مستمرة وبرغبته في احترامه للآخرين، كما تعمل هذه الحاجة على إظهار رغبة الفرد في الشعور بأهميته وقيمته لدى الآخرين، ومن ثم انتزاع اعتراف الآخرين بتلك الأهمية والقيمة بحيث يرونه كذلك ويقرون له بذلك فيمنحونه الاحترام والتقدير القائم على أساس أن الاحترام والتقدير له قائم على القدرات الفعلية والحقيقية التي يمتلكها الشخص، والتي تعكس إمكاناته وقدراته على الإنجاز والعمل (نشواتي، 1998).

5. حاجات تحقيق الذات: تمثل هذه الحاجة الاستثمار الأمثل لطاقت وإمكانات الفرد وسلوكه بصورة عفوية، كما هي حقيقته لا كما يريده الآخرون، فالشخص الذي يحقق ذاته يحس بتقبله لذاته ويخالف الأنماط الاجتماعية أو العرف السائد ويسايرها إذا خالفت ما لديه من مبادئ (المفدى، 1993). ولكن إذا لم يحقق الفرد ذاته فإن هذا الأمر سيؤدي إلى خلق توترات نفسية تمارس عليه ضغطاً مستمراً قد يؤدي به إلى الإحباط (Hens & Koonts, 1980)

## 6. ثانياً: نظرية العاملين لهيرزبرج

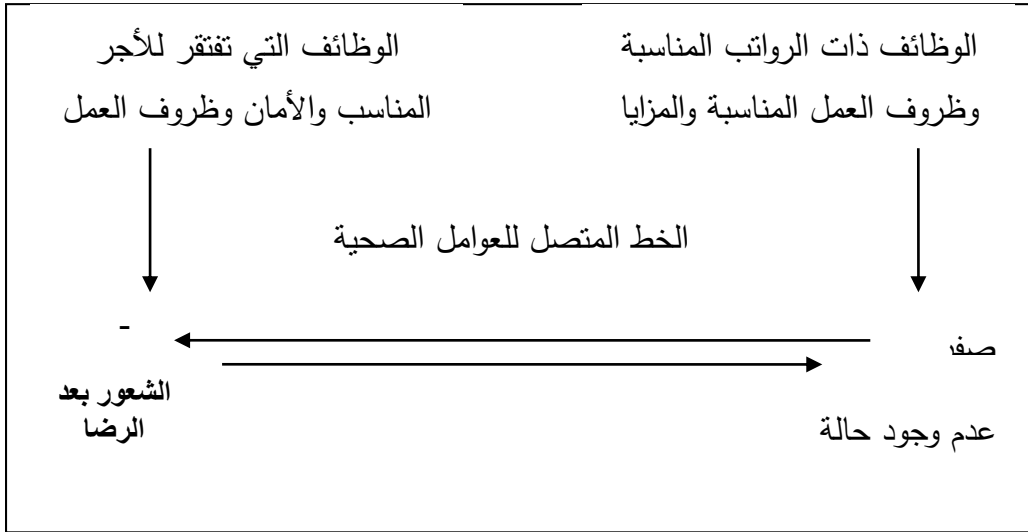
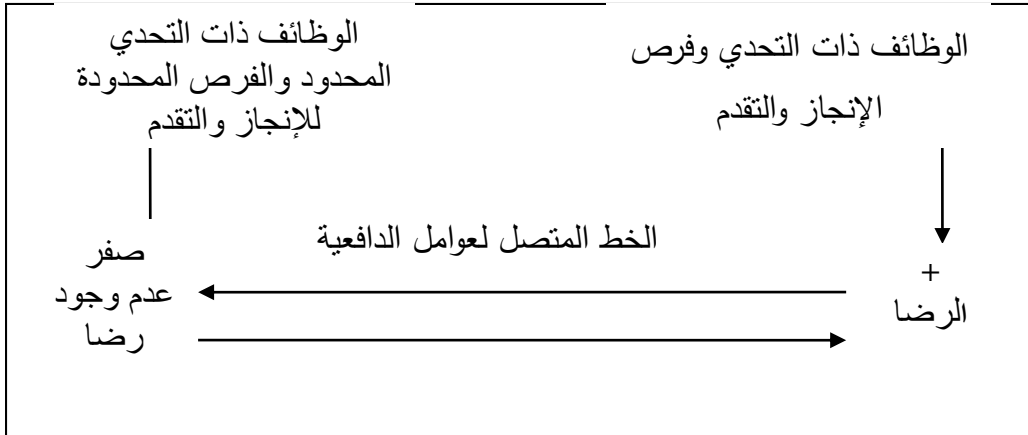
تعد النظرية الثانية من نظريات الدافعية وهي تشبه نظرية الحاجات إلى حد كبير، فهي تلعب دوراً كبيراً في الفكر الإداري الخاص بالدافعية، وقد انبثقت هذه النظرية وتطورت عن الدراسة التي قام بها هيرزبرج ونشرها عام 1959 في كتابه الشهير الدافعية نحو العمل، والتي كانت تدور حول معرفة الدوافع وإشباع الحاجات لدى (200) من المهندسين والمحاسبين يعملون في (11) شركة أمريكية في مدينة بيتسبرغ. حيث طلب من أفراد الدراسة أن يتذكروا أوقاتاً شعروا فيها بالرضا عن العمل واستطاع التوصل إلى مجموعتين منفصلتين من العوامل الدافعة وهي:

1. عوامل الدافعية: وهي التي تدفع الفرد إلى زيادة جهوده لتحسين مستوى أدائه وتشكل هذه العوامل تلك الجوانب من العمل التي هي في حالة وجودها تشبع حاجات العاملين إلى النماء النفسي، وهذه غالباً ما تكون واقعة ضمن العمل أو كامنة في داخله حيث تعمل على إشعاره بالرضا والقناعة لدى العاملين، لكن غيابها أو عدم ملاءمتها لا يؤدي بالضرورة إلى شعور بالترحم، ويمكن حصر عوامل الدافعية هذه في ستة أمور هي: الإنجاز، التقدير، العمل نفسه أي كونه مثيراً أو مملاً أو متنوعاً، المسؤولية والترقي: أي فرص الترقية وتغيير المكان، واحتمالية النماء، فجميع العوامل السابقة تعد عوامل داخلية لها أثرها على الدافعية وعلى الإحساس بالرضا والقناعة في العمل.
2. أما عوامل الصحة (الوقائية): فهي تمنع حالة عدم رضا الفرد عن عمله، إذ تجعله مرتاحاً، كما أنها تعمل على وقاية الفرد وصيانتته من الشعور بعدم الرضا، وهي تلك الجوانب من العمل، التي إذا ما توافرت بشكل ملائم فإنها تشبع حاجات تجنب الألم لدى العاملين، وهذه غالباً ما تكون عرضية ومن خارج جوهر العمل نظراً لاتصالها بالإطار الذي يؤدي فيه إلى العمل وفي حال عدم توافر هذه العوامل أو عدم ملاءمتها للوسط المهني فإنها تسبب شعوراً بعدم القناعة وعدم الرضا، ولكن توافرها بشكل عام لا يشكل بالضرورة إحساساً أو شعوراً بالرضا أو القناعة. ويمكن حصر هذه العوامل في عشرة عوامل هي:

- سياسة المؤسسة والإدارة
- الإشراف الفني فيها
- الرواتب
- العلاقات بين الرؤساء
- العلاقات بين التابعين
- العلاقات بين الزملاء
- ظروف العمل
- المكانة
- الأمن المهني
- تأثيرات العمل على الحياة الشخصية: مثل الموقع الجغرافي والسفر والمناوبات، وهذه جميعها عوامل يمكن أن تحقق سلاسة في العمل، ولن تشكل بالضرورة عوامل دافعية (Tythorleigh, 2003).

وقد قام هيرزبرج باقتراح بعدين مختلفين: يتراوح البعد الأول بين الشعور بالرضا إلى الشعور بعدم وجود مسببات الرضا. أما البعد الثاني، فيتراوح بين الشعور بعدم الرضا إلى الشعور باختفاء مسببات عدم الرضا، وهذا يعني: أنه يمكن أن يكون راضياً وغير راض، أو أن يكون مستاءً أو غير مستاء

والشكل رقم(2) يوضح نظرية ذات العاملين لهيرزبرج (الطويل، 2001).



الشكل رقم(2)

### نظرية ذات العاملين لهيرزبرج

وبذلك، يخلص هيرزبرج إلى أن الرضا المهني ليس عكس عدم الرضا المهني وإنما هو انعدام الرضا ويؤكد (هيرزبرج) في نظريته أن الظروف البيئية أو الصحية المتعلقة بيئة العمل مثل: الراتب الكافي، وظروف العمل الحسنة، والمشرفين المحترمين، وزملاء العمل لن يقدموا موظفاً راضياً ولكنهم يقدمون موظفاً غير مستاء فحسب، ويمكن أن تؤثر في درجة استياء الموظف وليس في رضاه (الشيدي، 2002).

### ثالثاً: نظرية الحاجة إلى الإنجاز

توصل ماكليلاند (Makliland) إلى نظريته التي أسماها الحاجة إلى الإنجاز، مشيراً إلى أن هناك أفراداً ذوي ميول ورغبات في إتمام العمل بصورة جيدة خلافاً للأفراد العاديين، وقد أطلق على هؤلاء الأفراد بذوي الإنجاز العالي. إذ يرى أن المجتمعات التي تتميز بدوافع أكبر للإنجاز تنتج رجال أعمال أكثر طاقة ونشاطاً وأن هؤلاء الرجال بدورهم يحققون نمواً اقتصادياً أسرع. مثل هؤلاء لا بد أن يتحملوا أخطار المجازفة والاستعداد لتحمل درجات متوسطة من المخاطرة تتصل بارتفاع مستوى الحاجة إلى الإنجاز. وفي الحقيقة إن هؤلاء الذين لديهم دوافع أكبر للإنجاز يتزايد احتمال نجاحهم ويفوق نظيره عند من ليسوا كذلك، كما أنهم عادة ما يكونون أكثر نشاطاً وابتكاراً وقدرة على العمل وبذل الجهد، وهؤلاء الناس يستمدون إحساساً بالرضا عن عملهم بأنهم ناجحون يفوق ما يأتينهم من الشهرة والثناء (قطامي، وقطامي، 1995).

وعرف (ماكليلاند) (Makliland) دافعية الإنجاز بأنها نظام شبكي من العلاقات المعرفية والانفعالية الموجهة أو المرتبطة بالسعي من أجل بلوغ مستوى الامتياز والتفوق. وترى هذه النظرية أن هناك ثلاث حاجات موجودة لدى كل الأفراد وبدرجات متفاوتة، ولها تأثير كبير في تحريك سلوك العاملين في المنظمة وهي:

#### 1 - الحاجة إلى الإنجاز

إن الأفراد الذين لديهم دافعية للإنجاز يكون لديهم دافع للتفوق والكفاح من أجل النجاح وذلك لمجرد تحقيق النجاح دون اعتبار للمردود المادي ما لم ينظر إلى المردود المادي على أنه مؤشر للنجاح. وتؤمن هذه الفئة بضرورة إنجاز الأعمال وتطوير العمل والرغبة في التحدي والقيام بمهام صعبة وتحمل المسؤوليات الشخصية من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة، والرغبة في الحصول على المعلومات عن نتائج ما يقومون به من أعمال. فهم يعملون بجد واجتهاد لتحقيق النجاح المطلوب والرغبة في قضاء وقت طويل في العمل، وهؤلاء الأفراد يرون في الالتحاق بالمنظمة فرصة لحل مشاكل التحدي والتفوق، ويميلون إلى العمل الذي يشعرون بأن فيه تحدياً لمهاراتهم وقدراتهم. حيث وجد مكليلاند أن هذا النوع من الأفراد يتحلون بالعديد من الخصائص التي تؤهلهم لتحمل المسؤولية الشخصية في البحث عن الحلول للمشاكل والرغبة في المخاطرة المحسوبة عند اتخاذ القرارات (Bast, 2002).

## 2 - الحاجة إلى القوة

إن الأفراد الذين لديهم حاجة إلى القوة يرون في المنظمة فرصة للوصول إلى المركز وامتلاك السلطة وممارسة الرقابة والتأثير على الآخرين. ويعتقد بأن لدى المديرين حاجة القوة وحاجة الإنجاز لأنهم مسؤولون عن عمل الآخرين (العميان، 2002).

## 3 - الحاجة إلى الانتماء.

وهذه الحاجة يعبر عنها بالسعي للمحافظة على علاقات إيجابية مع الآخرين والرغبة في بناء علاقات صداقة وتفاعل مع زملاء العمل، فهم يرغبون في الأعمال التي تتطلب تفاعلاً جيداً مع الآخرين ويرغبون في التكيف مع الآخرين، وكما يقول مكلياند إن الأفراد بحاجة ماسة إلى الإنتماء والألفة، ويتصف هؤلاء الأفراد بأنهم يندفعون وراء المهام التي تتطلب التفاعل مع الزملاء (العريمي، 2002). ويمكن توفير الدافعية من خلال السماح لهم بالعمل مع الآخرين بحيث يعبرون عن مشاعرهم ويستمتعون بتبادل الصداقات. ويشعرون بالتقدير عندما تسمح لهم ظروف العمل التفاعل مع الآخرين (Bast, 2002).

## رابعاً: نظرية كلايتون الدرفر:

لقد قدم هذه النظرية كلايتون الدرفر، وذلك على أساس دراساته وتحليلاته للنظريات السابقة، ومن خلالها قام بوضع نظريته الجديدة التي عرفت بنظرية الوجود، والترابط أو التواصل والنمو (العنزي، 2005). وقد عمل الدرفر على تطوير نظرية ماسلو عن طريق تقديم نظرية أخرى تعالج الانتقادات التي تعرضت لها نظرية تدرج هرم الحاجات تقوم على أساس الحاجات الإنسانية الثلاث التالية:

– الحاجة إلى البقاء.

– الحاجة إلى الانتماء.

– الحاجة للنمو والتقدم.

اتفق ماسلو والدرفر على وجود سلم الحاجات، حيث يتدرج الإنسان عليه من الأعلى إلى الأسفل. وإن الحاجات التي يتم إشباعها يتركها الفرد، لكن الحاجات غير المشبعة هي التي تحفز الفرد، واختلفت نظرية الدرفر عن ماسلو في كيفية تحرك الفرد وانتقاله من فئة إلى أخرى، إذ يتحرك الفرد إلى أعلى وإلى أسفل على سلم الحاجات، أي أنه في حالة إخفاق الفرد في محاولته لإشباع حاجات النمو تبرز حاجات الارتباط قوة دافعة رئيسة تجعل الفرد يعيد توجيه جهوده لإشباع حاجات المرتبة الدنيا. مثال ذلك: الفرد الذي يفشل في الوصول إلى مركز وظيفي مرموق قد يقوم بتقوية علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، كذلك إذا لم تسمح سياسات المنظمة وأنظمتها للفرد بإشباع حاجات النمو والتطور، قد يوجه جهوده نحو إشباع حاجات الوجود والارتباط (حريم، 1997).

خامسا: نظرية التوقع:

توضح هذه النظرية أن سلوك الإنسان ليس بسيطاً بحيث يمكن أن تحدد محفزات وتجارب تعمل على إشباع حاجات معينة بل إن الإنسان يجري مجموعة من العمليات العقلية والتفكيرية قبل أن يؤدي الأمر إلى سلوك محدود (المغربي، 1995).

وقد وضعت أسس هذه النظرية من قبل فيكتور فروم (Vector Vroom) حيث يرى أن دافعية الفرد لأداء عمل معين هي محصلة للعوائد التي سيحصل عليها وشعوره واعتقاده بإمكانية الوصول إلى هذه العوائد، ولتوضيح هذه النظرية نورد خصائصها فيما يلي وهي:

- يميل الفرد إلى الاختيار بين بدائل عديدة للسلوك، وإن السلوك الذي يختاره يحدد به مقدار عوائده.

- دافعية الفرد لأداء عمل معين هي حصيلة ثلاثة عناصر هي:

1. توقع الفرد أن مجهوده سيؤدي إلى أداء معين = التوقع.

2. توقع الفرد بأن هذا الأداء هو الوسيلة للحصول على عوائد معينة = الوسيلة.

3. توقع الفرد أن العائد الذي سيحصل عليه ذو منفعة وجاذبية له = المنفعة.

إن العناصر الثلاثة (التوقع + الوسيلة + المنفعة) تمثل عملية تقدير شخصي- للفرد، باختلاف الأفراد يختلف التقدير وهي تمثل عناصر إدراكية له.

ترى هذه النظرية أن الفرد لديه القدرة والوعي بإمكانية البحث في ذاته عن العناصر الثلاثة السابقة، وإعطائها تقديرات وقيم، لذلك وجب الاهتمام بهذه العناصر بشكل موسع.

عناصر نظرية التوقع:

1 - التوقع: هو تقدير الشخص لقوة العلاقة بين المجهود الذي يبذله وبين الأداء المطلوب الوصول إليه بمعنى أي زيادة في الجهد المبذول ستؤدي إلى إنجاز وأداء أفضل.

2 - الوسيلة: هي إدراك الفرد لاحتمال وجود فوائد معينة (إيجابية أو سلبية) سترتبط مع الأداء والجهد المبذول، فإذا كان الأداء عالياً فهو الوسيلة للحصول على مكافأة عالية.

3 - منفعة الفوائد: هي عبارة عن إدراك الفرد لقيمة الفوائد التي يتوقع أن يحصل عليها، ومدى رضاه عنها مثل الشكر والتقدير والحوافز المادية، وغيرها، لكنها تختلف من شخص لآخر وهذه العناصر ( الدافعية = التوقع × الوسيلة × منفعة الفوائد ) (العريمي، 2000).

وتبين هذه النظرية أن الدافعية تقود إلى مجهود يتحدد بناء على قدرة العامل والعوامل البيئية، وينتج الأداء، ويقود الأداء إلى نتيجة معينة لها قيمة أو مكافئة مصاحبة. وتتم الإشارة إلى قيمة المخرجات على أنها المكافأة المرغوبة لتلك المخرجات.

سادسا: نظرية العدالة والمساواة:

وفي هذه النظرية يكون الفرد مدفوعاً في سلوكه إلى تحقيق الشعور بالعدالة وهو شعور وجداني عقلي يتم التوصل إليه من خلال مجموعة من العمليات العقلية والتمثيل الذهني للمشاعر الدالة على العدالة من عدمه. ومنها نتوصل إلى الفرضية قائمة على أساس العدل والمساواة ( ماهر، 1997)، أي أن الإنسان إذا توصل إلى اعتقاد بأنه يعامل بعدالة مع الآخرين فإن هذا سيعمل على زيادة دافعيته للعمل. تضمنت هذه النظرية ثلاثة عناصر رئيسية



وهي: المدخلات والعائد، والأشخاص الآخرون للمقارنة. حيث تقوم هذه النظرية على أن الأشخاص يقارنون نسبة العوائد إلى المدخلات الخاصة بهم مع تلك الخاصة بالآخرين (Gibson, Ivancovich & Donney, 1991).

ويعد الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات مسألة ذات أهمية كبرى بالنسبة لهم، وهو من العوامل المؤثرة في مدى كفاءتهم وجودتهم في العمل، ذلك إن جودة الممرض وإنتاجيته وإخلاصه وولائه وقيامه بواجباته المهنية، تتوقف على مدى رضاه عن عمله وطمأنينته فيه، وارتباطه، وولائه لمهنته.

ونتيجة لتطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) لذا استوجب التأكيد على أهمية إعداده وتأهيله لمهنته، وتوفير الحوافز المادية والمعنوية التي من شأنها تنمية إحساسه المهني وانتمائه لعمله؛ بهدف رفع مستوى إنتاجيته وقيامه بواجباته المهنية تجاه المعلمين الذين يشرف عليهم. مما حدا بالباحثة إجراء دراسة للكشف عن أثر الضغوط النفسية على الرضا المهني في ضوء تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة.

### ثانياً: الدراسات والبحوث ذات الصلة:

يتناول هذا الجزء عرضاً للدراسات والبحوث ذات العلاقة بموضوع: الضغوط النفسية والرضا المهني والجودة .

فقد أجرى ملحم (1998) دراسة بعنوان الرضا المهني لدى العاملين في مؤسسات القطاع الخاص في الأردن وعلاقته ببعض الخصائص الشخصية والمهنية، هدفت الدراسة الى بيان الرضا المهني لدى العاملين في مؤسسات القطاع الخاص في الأردن وعلاقته ببعض الخصائص الشخصية والمهنية، وتكونت عينة الدراسة من (1499) شخصا لدى العاملين في مؤسسات القطاع الخاص في الأردن واستخدم الباحث مقياس الرضا المهني ببعديه الرئيسيين: مظاهر ومصادر الرضا المهني، مستخدما النسب المئوية والمتوسطات الحسابية واختبار كأي تربيع وتحليل الانحدار المتعدد المتدرج لوصف وتحليل التباين، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى العمل للعاملين في المؤسسات الخاصة كان متوسطا عند جميع جوانب الرضا المهني. ووجود علاقات دالة إحصائية بين خصائص الشخصية والوظيفة لدى العاملين في المؤسسات الخاصة ومستوى الرضا عن العمل.

وأجرى الشلبي (1999) دراسة بعنوان "مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية" من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها. هدفت إلى استطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في المحافظات، وتحديد اتجاهاتهم التقييمية المرتبطة بمستوى تقديم الخدمات الصحية في القطاع الصحي الحكومي في الأردن فيما يتعلق بالمباني والكوادر البشرية والتجهيزات والإجراءات الإدارية، وبلغت عينة الدراسة الإجمالية (923) طبيياً وطبيبة، تم اختيارهم عشوائياً من مجتمع الدراسة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مدى الموافقة العامة في المستشفيات موضع الدراسة حول ملاءمة المباني والتجهيزات والمختبرات، ومدى كفاية وتأهيل الموارد البشرية ومدى ملاءمة الصيدليات، وكفاية الأدوية، كان متوسطاً، وكذلك حول تأثير الإجراءات الإدارية في مستوى الخدمات كان متوسطاً أيضاً، وبالنسبة للعوامل الديموغرافية لأفراد العينة، لم يظهر متغير الجنس أي أثر على آراء أفراد عينة الدراسة. بينما كانت نظرة أفراد العينة في الفئة العمرية (46 سنة فأكثر) إلى كل مجالات الدراسة المذكورة أكثر إيجابية عن باقي الأفراد في الفئات العمرية الأخرى، وإن وجهات نظر أصحاب الاختصاص من حملة الزمالة البريطانية والأمريكية كان إيجابياً أكثر من غيرهم لمجالات الدراسة. وكانت وجهات نظر أفراد العينة مختلفة كل حسب متغير المستشفى

كمكان عمل له إلى مجالات الدراسة المبحوثة بإيجابية أكبر من أفراد العينة في المستشفيات الأخرى موضع المقارنة معها.

وأجرى الحسبان (1999) دراسة بعنوان "أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المناخ التنظيمي". هدفت إلى دراسة وتحليل أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المناخ التنظيمي في مستشفى الحسين - السلط، وذلك من خلال تقييم برنامج ضمان الجودة المطبق في المستشفى، وأيضاً دراسة مدى الوعي والالتزام بتطبيق مفاهيم إدارة الجودة الشاملة عند أفراد عينة الدراسة وأجريت الدراسة على عينة عشوائية من الموظفين في المستشفى. وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من الوعي والالتزام بتطبيق إدارة الجودة الشاملة لدى أفراد العينة، وأظهر اختبار الثقة بالمتوسطات أن وعي والتزام الأفراد كان عالياً، وتأثير تطبيق إدارة الجودة على المناخ التنظيمي كان متوسطاً بشكل عام، وأوصت الدراسة بضرورة عقد دورات تدريبية أخرى على الجودة وفرق العمل وفي كافة المستويات الإدارية لتحسين المناخ التنظيمي في المستشفى وتفعيل قسم إدارة الجودة في المستشفى وفي مستشفيات وزارة الصحة من أجل خفض التكاليف والتحسين المستمر للجودة في كل نشاطاتها.

وفي دراسة للصبغ (1999) هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في كل من مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة، كذلك التعرف إلى علاقة مستويات ضغط العمل بكل من متغيرات بيئة العمل التمريضي-، ومتغيرات البيئة الشخصية للممرض القانوني. وتم اخذ عينتين لأغراض الدراسة على أساس ميزان (kinzel) بنسبة تمثيل تبلغ 19% من مجتمع الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى عال من ضغط العمل لدى الممرضين، وان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في بيئة العمل عند عينة الدراسة، ناتجة عن مصادر ضغط العمل، وفروقا أخرى ذات دلالة إحصائية ناتجة عن اختلاف طبيعة العمل في الأقسام. وفروقا ثلاثة ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغيرات البيئة الشخصية.

كما أجرى سلامة (1999) دراسة بعنوان "إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الأردن". هدفت إلى دراسة مدى تطبيق إدارة الجودة في المستشفى وتم التركيز على إدارة الجودة في القطاع العام. وتركزت أسئلة الدراسة على بيان الفرق ما بين الخدمات الإدارية المتوقعة للعاملين في المستشفى والخدمات الإدارية المقدمة لهم. وكذلك الفرق بين الخدمات المتوقعة للمستهلكين والخدمات الفعلية المقدمة لهم، وما هي العوائق التي تحول دون تطبيق أسلوب إدارة الجودة في المستشفى. ووجدت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية بين توقعات العاملين وبين الخدمات المقدمة لهم في مجالات دعم واقتناع الإدارة العليا وتقدير الموظفين والموظفات وتدريبهم وبناء الفرق ومشاركتهم، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الخدمات المتوقعة للمستفيدين وبين

الخدمات الفعلية المقدمة لهم المتمثلة بالجوانب الملموسة والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف وكذلك وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين إمكانية تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة وبين كل من العوامل التالية: التغيير المستمر للقيادات، غموض موضوع التدريب وتقييم الأداء، وتعدد المستفيدين واختلاف مستوياتهم، وضعف النظام المالي والمعلوماتي وغياب النموذج المثالي. وأوصت الدراسة بتعميق وزيادة الوعي بمفهوم الجودة لدى القيادات الإدارية في مؤسسات القطاع الصحي العام الأردني والتزام المستشفيات بها، والاهتمام بالمستهلك الداخلي (العاملين) والاهتمام بالمستهلك الخارجي، وزيادة المخصصات المالية والإنفاق على عملية تطبيق مفهوم إدارة الجودة، وإنشاء قسم معلومات خاص في المستشفى لدراسة احتياجات المرضى وإجراء المسوحات الميدانية للتعرف على المستهلكين وقياس مدى رضاهم عن الخدمات المطلوبة.

وأجرت الأحمدى (2000) دراسة بعنوان "التحسين المستمر للجودة، المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية". هدفت الدراسة إلى تحديد أهم عوائق تطبيق مفهوم التحسين المستمر في المنظمات الصحية وخاصة في الدول العربية. وأظهرت النتائج أن أهم هذه العوائق ناتجة عن اختلاف بيئة وثقافة وطبيعة نشاط هذه المنظمات، ووجود حواجز تنظيمية وإدارية في الهيئة الإدارية السريرية وعدم التزام القيادات بعناصر الجودة الشاملة، وعدم رضا مقدمي الرعاية الصحية وخصوصاً الأطباء بالتركيز على المستهلك الخارجي وعدم مشاركة الأطباء في جهود التحسين المستمر ونقص في التدريب على مبادئ الجودة وحصريتها في الجوانب الإدارية والفنية الأخرى. وكذلك اختلاف طبيعة الممارسة الإكلينيكية، وقدمت الدراسة منهجاً تطبيقياً للمنظمات الصحية وركز المنهج على الدور المشترك للقيادات الإدارية والطبية في توحيد التحسين المستمر والمشاركة الفعالة للهيئة الطبية في جميع مراحل عمليات التحسين، واقترحت الدراسة ضرورة تغيير الأساليب الإدارية، والبيئة التنظيمية وكذلك تغيير القيم والمسلّمات والأخلاقيات وأنماط التفكير، وإن المنهج المقترح للتحسين المستمر لا يحل المشكلات سريعاً، وإنما يجب أن يوائم بين احتياجات وطبيعة كل منظمة صحية، وأوصت الدراسة بإيجاد دعم تشريعي وتنظيمي ومالي وتطوير مهارات العاملين لتحقيق الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.

وهدفت الدراسة التي أجراها سعادة (2003) إلى قياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية خلال انتفاضة الأقصى- في ضوء ستة متغيرات هي: الجنس، وسنوات الخبرة، ونوع المستشفى، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، والمستوى الأكاديمي، وقد تم تطوير استبانة من خمسين فقرة لقياس ضغوط العمل هذه، وذلك بعد تحكيمها وإخراج معامل الثبات لها باستخدام معادلة كرونباخ الفا، حيث بلغ (0.94). وقد تم توزيع هذه الاستبانة على (144) من الممرضين والممرضات في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية. وقد أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات، حيث حصلت الدرجة الكلية لضغوط العمل على درجة مرتفعة وبنسبة (75.6%) كما تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى إلى متغير الجنس لصالح الذكور، وملتغير نوع المستشفى لصالح المستشفيات الحكومية،

ولمتغير مكان السكن لصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، ولمتغير المستوى الأكاديمي لصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض، وأوضحت النتائج كذلك، عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات.

وأجرت جودة (2003) دراسة هدفت إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية، كما هدفت إلى التعرف على دور كل من متغيرات الدراسة: الجنس، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة في مهنة التمريض، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، نوع المستشفى، مكان المستشفى، نوع القسم الذي يعمل به الممرض أو الممرضة، ولتحقيق هذه الأهداف اختيرت عينة الدراسة من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية بشكل عشوائي، وتكونت من (276) ممرضاً وممرضة. وأظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لمصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية كانت متوسطة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (67.2%) وكان مجال مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية في المرتبة الأولى لمجالات مصادر ضغوط العمل حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (73.89%) بينما كان مجال مصادر الضغوط الشخصية في المرتبة الأخيرة، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (63.33%). وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (الفا = 0.05) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغيرات سنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن، ونوع المستشفى، ومكان المستشفى، ونوع القسم، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (الفا = 0.05) في متوسطات مصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي.

وأجرى خضر- (2004) دراسة بعنوان درجة ملاءمة إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في مدارس وكالة الغوث الدولية في الأردن، هدفت إلى تحديد درجة ملاءمة إدارة الجودة الشاملة لمدارس وكالة الغوث الدولية من وجهة نظر المديرين والمديرات، وقد شملت عينة الدراسة جميع المشرفين التربويين العاملين في مدارس وكالة الغوث الدولية في الأردن وعددهم (54) مشرفاً وكذلك من جميع مديري مدارس وكالة الغوث الدولية في الأردن ومديراتها، وعددهم (190) مديراً ومديرة. واستخدم الباحث، استبانة تكونت من (95) فقرة موزعة على عشرة مجالات رئيسية تشكل في مجملها مبادئ وعناصر إدارة الجودة الشاملة، وقد أظهرت نتائج الدراسة إن درجة ملاءمة إدارة الجودة الشاملة لمدارس الغوث الدولية كبيرة كما جاءت امكانية تطبيقها كذلك كبيرة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة إمكانية تطبيق إدارة الجودة تعزى إلى نوعي البناء المدرسي على المجال الخامس فقط (شؤون الطلبة وحاجاتهم).

وأجرى العطوي (2004) دراسة بعنوان " أثر ضغوط العمل في الرضا المهني في المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية " وهدفت إلى تحديد مستوى ضغوط العمل الموجودة في المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية ، وتكونت عينة الدراسة من جميع القيادات الإدارية والتنفيذية في المؤسسة واعتمدت على الأسلوب الوصفي وبينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات المبحوثين تجاه الرضا المهني تعزى للمتغيرات الديموغرافية .

وأجرى (غنام 2004) دراسة هدفت إلى التعرف على ضغوط العمل لدى المراقب الجوي وعلاقتها بسلامة الحركة الجوية" وهذه الدراسة أجريت على العاملين في المراقبة الجوية في المملكة العربية السعودية بهدف إلقاء الضوء على مشكلة ضغوط العمل لدى المراقبين الجويين بالمملكة العربية السعودية. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أبعاداً ثمانية لمصادر ضغوط العمل مثل: ضعف الإمكانيات المساندة، وعبء العمل، والعبء النفسي، وضعف الدعم الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى وجود تهديد لسلامة الحركة الجوية من حيث ارتفاع نسبة حالات التعارض الجوي بين الطائرات، ووجود علاقة عالية بين مستوى ضغوط العمل وحالات التعارض الجوي التي تهدد سلامة الحركة الجوية.

وأجرى عليّام (2005) دراسة هدفت إلى قياس مدى تأثير ضغوط العمل التنظيمية في مجالات (عبء العمل، عملية اتخاذ القرارات، علاقات العمل، الاستقرار المهني، بيئة العمل، الهيكل التنظيمي) وضغوط العمل الاجتماعية (الوساطة وجماعات الضغط والزيارات والاتصالات الشخصية) في مستوى أداء الحكام الإداريين في الأردن، كما هدفت إلى معرفة مدى اختلاف تأثير ضغوط العمل في مستوى أداء الحكام الإداريين في الأردن وفقاً لخصائصهم الديموغرافية (المركز المهني والعمر وسنوات الخبرة في وزارة الداخلية وسنوات الخبرة في مؤسسات أخرى والمؤهل العلمي والتخصص). وتكونت عينة الدراسة من كافة الحكام الإداريين في الأردن والبالغ عددهم (191) حاكماً إدارياً. وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل التنظيمية المتعلقة بـ (عبء العمل، عملية اتخاذ القرارات، علاقات العمل، الاستقرار المهني، بيئة العمل، الهيكل التنظيمي) ومستوى أداء الحكام الإداريين، وعدم وجود علاقة ما بين ضغوط العمل التنظيمية في مجالي (علاقات العمل، وبيئة العمل) ومستوى أداء الحكام الإداريين في الأردن، وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل الاجتماعية (الوساطة وجماعات الضغط والزيارات والاتصالات الشخصية) ومستوى أداء الحكام الإداريين، عدم وجود اختلاف في تأثيرات ضغوط العمل في مستوى أداء الحكام الإداريين في الأردن تعزى إلى الخصائص الديموغرافية (المركز المهني، والعمر، وسنوات الخبرة في وزارة الداخلية، وسنوات الخبرة في مؤسسات أخرى والمؤهل العلمي والتخصص)، في حين هنالك اختلاف يعزى إلى مؤهل العلمي.



وأجرى الأنور والشبراوي (2005) دراسة هدفت إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى العامل والنتيجة عن مؤثرات ترتبط بالعمل سواء داخل العمل أو خارجه أو الاثنين، والمساهمة في عمليات الإرشاد والتوجيه النفسي- للمعلمين وانتقاء مدرسي المستقبل من خريجي الثانوية العامة في كليات التربية بحيث يكونون أقل تعرضاً لضغوط مهنة التدريس، وقد كشفت بوضوح عن أثر ضغط العمل على بعض جوانب شخصية المعلم، وتتناول عوامل شخصية المعلم مثل: الثبات الانفعالي - السيطرة - الحساسية - الدهاء - الراديكالية - التوتر؛ كما يقيسها مقياس التحليل الإكلينيكي، تكونت العينة من (406) طلاب وطالبات من السعودية و(397) طالباً وطالبة من مصر- بالمرحلتين الثانوية والجامعية والدراسات العليا. وقد بينت الدراسة مفهوم المعلم عن ضغط العمل وهو أن يكون في حالة من التوتر والعصبية أو القلق وعدم الارتياح، وعن مصادر ضغط العمل كانت نوع الإدارة وعلاقتها بالمعلم وجو العلاقات بين الزملاء وبينهم وبين الطلاب وعدم وجود الوقت الذي يقضيه مع أسرته أو الذي يؤدي فيه التزاماته الاجتماعية وقلة الراتب والنظرة المنخفضة من المجتمع لمهنة التدريس وكثرة الأعمال التي يكلف بها المعلم هي من مصادر ضغط العمل التي يعاني منها المعلم.

وفي دراسة أجرتها المطارنة (2006) بعنوان " أثر ضغوط العمل على الأداء المهني لدى مديري المدارس الحكومية في إقليم جنوب الأردن. هدفت إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على الأداء المهني لدى مديري المدارس الحكومية في إقليم جنوب الأردن وتم تطوير أداتين وزعتا على عينة من مديري المدارس الأساسية في إقليم جنوب الأردن، تكونت من ( 331 ) مديراً ومديرة ومن ( 985 ) معلماً ومعلمة ، وقد توصلت الدراسة إلى إن مستوى ضغط العمل والأداء المهني لدى مديري المدارس الأساسية كان متوسطاً ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمصادر ضغوط العمل تعزى لمتغيرات كل من: النوع الاجتماعي، والمؤهل العلمي، والخبرة العملية، والعمر، والحالة الاجتماعية. وأوصت الدراسة بوضع القوانين والتعليمات التي تحقق فرص التقدم المهني للمديرين بصورة موضوعية مما يساهم في تخفيف العبء الزائد عليهم أثناء تأديتهم لعملهم. وبالتالي، يقلل من نسبة الضغوط لديهم .

وهناك العديد من الدراسات الأجنبية ذات الصلة:

فقد هدفت الدراسة التي أجراها تيلر واليسون (Tyler and Ellison,1995) إلى الكشف عن مصادر ضغط العمل والرضا النفسي- لدى وحدات فيها اعتماد كبير على التمريض، حيث تم تطبيق اختبار ضغط العمل المهني على أربع وحدات ذات اعتماد كبير على التمريض وهي غرف العمليات الجراحية، ووحدّة العناية بالكبد، ووحدّة العناية بالكلّي، ووحدّة أمراض الدم. وكان هدف الدراسة يتلخص في التعرف على أثر الفروق الفردية في إدراك مصادر ضغط العمل، والتعرف إلى الرضا المهني وطريقة التكيف في هذه الوحدات. وقد أخذت عينة عشوائية مكونة من (60) ممرضاً وممرضة من العاملين في الأقسام الأربعة، حيث أشارت النتائج إلى أن مصادر الضغط تتمثل في نقص الخبرة التدريبية، وكثرة الخلاف مع الأطباء، والخلاف مع الزملاء من الممرضين، وعبء العمل، ونقص النمو المهني، وتصور فعالية القيادة في المؤسسة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه قوية بين نمط القيادة والرضا المهني والمناخ التنظيمي وفعالية المؤسسة.

وهدفّت الدراسة التي أجراها تشاهمان (Chapman,1995) إلى اختبار العلاقة بين إدراك الممرض والممرضة لمساندة زملائهم في العمل، ومستويات ضغط العمل الذي يتعرضون له، وإظهار العلاقة بين مساندة الزملاء، والمقدرة على التكيف، وقد تألفت عينة الدراسة من (500) ممرض وممرضة أخذت من المستشفيات التي سعتها السريرية ما بين (33 - 1000) سرير من مستشفيات ولاية أيوا الأمريكية، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج مفادها أن الممرضات يدركن أن انخفاض مستوى مساندة زملائهم يؤدي إلى شعورهم بازدياد في مستوى ضغط العمل، كما أن الذين امضوا في العمل سنتين أو أقل كانوا أعلى في مستويات ضغط العمل من زملائهم الآخرين وبخاصة إلى مساندة زملائهم بسبب القلق والخوف من المسؤولية، كما بينت الدراسة أن متغيرات العمر، والتحصيل الأكاديمي العالي، وعدد سنوات العمل، ونوع القسم والشعبة التي يعمل فيها الممرض والممرضة، تؤثر في مستوى إدراك ضغط العمل.

وركز دوغنا وآخرون (Dugan, et al.1996) في دراستهم على تحديد العلاقة بين زيادة ضغط العمل من جانب والحوادث التي تحصل للمرضى، مثل أخطاء علاجية، وسقوط المريض، والأذى الذي يحصل للممرضين والممرضات أنفسهم، مثل: وخز الإبر، وآلام الهرم والغياب المبرر، أو غير المبرر من جانب آخر، وقد تم اختيار (19) من المستشفيات التي سعتها السريرية (500) سرير فأكثر من منطقة غرب ووسط الولايات المتحدة الأمريكية، ولفترة زمنية زادت على ثلاثة أشهر لتسجيل التقارير التي تخص المرضى والأذى الذي يلحق بالممرضين، وتقارير الغياب والمغادرة الطبية. وأظهرت نتائج الدراسة، وجود علاقة ارتباطية قوية بين مستويات ضغط العمل ونسبة الغياب بعذر أو بغير عذر، مع وجود علاقة ارتباطية ضعيفة بين مستويات ضغط العمل والأذى الذي يلحق بالممرضين والممرضات.

وأجرى كولينس (Collins,1996) دراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين مستويات ضغط العمل، وقوة الشخصية والاحتراق النفسي. بين الممرضين العاملين بنظام الدوام الكامل في المستشفيات، وقد أخذت عينة عشوائية مؤلفة من (113) ممرضاً وممرضة من الذين يعملون بنظام الدوام الكامل في المستشفيات، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين قوة الشخصية ومستويات ضغط العمل. أي كلما ارتفع مستوى قوة الشخصية كان هناك شعور بمستوى منخفض من ضغط العمل. كما بينت الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الاحتراق النفسي ومستوى ضغط العمل.

هدفت دراسة هولندر (Hollander, 1997) إلى تقصي العلاقة التي قد تظهر نتيجة إدراك رؤساء التمريض لنمط التفاعل اللفظي، وأثره على كل من ضغوط العمل والدعم الاجتماعي، والقناعة بالمهنة، والالتزام الإداري، وتألفت العينة من (98) من الممرضين والممرضات الذين يعملون في قسمي الجراحة والعناية المكثفة في خمسة مستشفيات مختلفة، تم توزيع خمس استبانات عليها، تقيس الأولى نمط التفاعل اللفظي، بينما تقيس الثانية ضغط العمل، وتقيس الثالثة الدعم الاجتماعي، وتقيس الرابعة القناعة بالوظيفة، بينما تقيس الاستبانة الخامسة الالتزام الإداري بالمهنة، وقد أظهرت معاملات الارتباط بين المتغيرات بالنسبة للعينة ككل وللمجموعتين في قسم الجراحة،

وقسم العناية المكثفة، عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نمط التفاعل اللفظي وأي متغير من متغيرات الدراسة الأخرى، في الوقت الذي ظهرت فيه علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضغوط العمل، والمستويات المتدنية من القناعة بالمهنة

وراتبها، وأن انخفاض مستويات الدعم الاجتماعي للوظيفة يرتبط وبدلالة إحصائية بزيادة الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التشجيع الاجتماعي ووجود علاقة إيجابية بين سلوك التكيف ومصادر ضغط بيئة العمل، كما بينت وجود علاقة سلبية قوية بين مستوى ضغط العمل والرضا المهني (Chapman,1995).

وأجرى وودس (Woods,1997) دراسة هدفت إلى التحقيق في العلاقة بين فريق مرجعي مختار وبين الرضا المهني ، وتم استكشاف تعريف النساء للنجاح المهني. حيث قام الباحث بإجراء مقابلات شخصية لنساء عاملات في مهن تقليدية ومهن غير تقليدية، وأوضحت النتائج أن غالبية النساء يقارن أنفسهن بأخريات عند تقييمهن لرضائهن عن عملهن. ولم تظهر النتائج اختلافات كبيرة عند مقارنة مستويات الرضا المهني للمرأة في المهن غير التقليدية مقارنة مع المجموعة المرجعية من الذكور ، والنساء في المهن التقليدية مقارنة مع المجموعة المرجعية من الإناث. ومع ذلك، فقد يكون ضعف الإدارة مسؤولاً عن انخفاض أهمية النتائج التي تم توصل إليها، بالإضافة إلى عوامل أخرى تمت مناقشتها، مثل خصائص الوظيفة ، التي يمكن أن تؤثر على مستويات الرضا عن العمل.

وهدف دراسة رينولدز (Reynolds,1997) إلى تقصي العلاقة بين الوسيط الضروري لضغوط العمل، وفهم الذات، والضغوط النفسية والاجتماعية، وتألفت عينة الدراسة من (48) ممرضاً و(48) ممرضة يعملون في ستة من مستشفيات جنوب ولاية كاليفورنيا، ومستشفى في ولاية أوريغون بالولايات المتحدة، وقد تم توزيع استبانة لقياس الضغط الاجتماعي النفسي، وآخر لقياس مفهوم الذات، في حين تم جمع بيانات عن العمر، والجنس، والأصل العرقي، والحالة الزوجية، والدخل، والراتب الشهري، والمستوى التعليمي، والخبرة في التمريض، وعدد الشهور في المهنة الحالية ومجال التمريض، وعدد ساعات العمل الأسبوعي، وعدد أيام الغياب عن العمل خلال السنة الماضية، ومعدل عدد المرضى الذين يتم خدمتهم يومياً، وعدد أيام العمل الإضافي،

وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تنبأت بوجود مستويات إيجابية من تقدير الذات لضغوط العمل ومتطلباته والنقص في الأجهزة والأدوات والأدوية، وضعف العلاقة بين الممرضين والممرضات من جهة، وبين رؤسائهم والأطباء من جهة ثانية، كما تبين أن 95% من طاقم التمريض يعاني من مشكلات ضغوط العمل وأن 73% منهم أيضاً يواجهون مشكلات تتعلق بالأمور الإدارية، مما يرفع من أثر الضغوط النفسية المرتبطة بالعمل.

وأجرى كل من هنتجون، جيليام، ستيفين، روزن، ربيكا دراسة (Huntington June, )

(Gilliam, Stephen, Rosen, Rebecca, 2000) بعنوان "التطوير التنظيمي لتحقيق السيطرة

السريية". هدفت الدراسة إلى بيان أثر التطوير التنظيمي في ضمان الجودة من خلال السيطرة السريية في الرعاية الطبية البريطانية، والمظاهر المهمة في التطوير التنظيمي والتي تتضمن الإدارة الفعالة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الرقابة على إدارة المخاطر قد تعطل الابتكار في الطب الإنجليزي، كما أظهرت النتائج أهمية التعليم في المنظمات. وكذلك المصادر الأخرى، وأن الأداء المتدني يؤدي إلى فشل النظام وإلى تأثير سلبي على الجودة وزيادة الوفيات، والإعاقات وعدم الراحة الدائمة، وأظهرت النتائج المظاهر الأربعة للتطوير التنظيمي وهي التغيير الثقافي، وتطوير المهارات الفنية، والتغيير الهيكلي، وتطوير القيادة الفعالة وهي عناصر مهمة في إحداث التطوير التنظيمي.

وهدف دراسة نيوزي (Newzi,2000) إلى تحديد ضغوط العمل، ووصفها بين الممرضين والممرضات السود، وتحديد آلية التكيف المستخدمة من جانبهم، وقد تألفت العينة من (60) ممرضاً وممرضة من مستشفيات مدينة جاوتنج بدولة جنوب أفريقيا، وتم توزيع أدوات بحث عليهم تتعلق بقياس نسبة الضغوط النفسية في العمل، وقد قدمت النتائج وصفاً واضحاً لضغوط العمل عند العاملين في مهنة التمريض من السود، حيث ارتبطت هذه الضغوط بعدة عوامل مثل: مكان العمل، والأهمط الإدارية، والثقافة والترقيات، وظروف العمل الفقيرة، وانخفاض الرواتب، كما أظهرت النتائج وجود مشكلات عديدة، مثل: النقص في عدد الممرضين والممرضات بالنسبة لضغوط العمل ومتطلباته والنقص في الأجهزة والأدوات والأدوية، وضعف العلاقة بين الممرضين والممرضات من جهة وبين رؤسائهم والأطباء من جهة ثانية، كما تبين أن 95% من طاقم التمريض يعاني من مشكلات ضغط العمل وأن 73% منهم أيضاً يواجهون مشكلات تتعلق بالأمور الإدارية، مما يرفع من أثر الضغوط النفسية المرتبطة بالعمر.

وهدفت دراسة هوفمان (Hoffman,2001) إلى تقصي الفروق بين مستويات الضغوط والرضا المهني لدى عينة مؤلفة من (208) من الممرضين والممرضات في بعض المستشفيات الأمريكية، في ضوء طول فترة العمل التي يقضونها يومياً حيث تم توزيع عدد من الاستبانات عليهم، وقد أشارت النتائج إلى أن الممرضين والممرضات الذين يعملون لمدة اثنتي عشرة ساعة يومياً لديهم تسويات أعلى من الضغوط وبدلالة إحصائية أيضاً بين الممرضين والممرضات فيما يتعلق بمتغيرات الانضباط، والراتب الشهري، والمهارات الفنية، والأنظمة الإدارية السائدة.

وهدفت دراسة ستيفارت (Stewart,2002). هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى ضغط العمل، ومدى الرضا المهني والصفات الشخصية التي تؤدي إلى زيادة الضغوط، والعلاقة بين المتغيرات ومدى الرغبة في البقاء في المستشفيات العسكرية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت نتائجها إلى أن جميع الممرضين والممرضات يعانون من ضغوط العمل، وأن الممرضات يعانين من ضغوط العمل أكثر من الممرضين، وأن رتبة رائد أكثر تعرضاً لضغوط العمل من باقي الرتب، كما أن أعمار الممرضين من (22-26) كانوا أكثر تعرضاً لضغوط العمل من باقي الأعمار، وأن الممرضين الجامعيين ورؤساء أقسام التمريض، يعانون من ضغوط العمل أكثر من الباقي.

وهدفت دراسة ميشيلديس (Michailidis, 2002) إلى التعرف على ضغوط العمل لدى أعضاء هيئة التدريس من مديري ومنسقي برامج العاملين في مؤسسات التعليم العالي، استخدمت الباحثة أداة لقياس الإجهاد الوظيفي وشملت أربعة مصادر هي مصادر ضغوط العمل، والخصائص الفردية، ومؤثرات الضغوط، وإستراتيجيات التعامل مع الضغوط، ودلت نتائج الدراسة إلى أن لضغوط العمل تأثيراً سلبياً على الرضا عن العمل والحالة الصحية للإفراد والنمو المهني للمعلمين. كما دلت النتائج إلى عدم رضا أعضاء هيئة التدريس عن الهيكل التنظيمي والعمليات خلال التنظيم كالاتصالات، ونظام الحوافز، وأسلوب الإشراف، ومدى المشاركة في اتخاذ القرارات.

كما هدفت دراسة تيثورليه (Tythorleigh, 2003) إلى التعرف على ضغوط العمل للعاملين في مؤسسات التعليم العالي في المملكة المتحدة ، وتم اختيار عينة عشوائية أجابوا عن أسئلة الدراسة التي تقيس ضغوط العمل لديهم من وجهة نظرهم ، وبينت نتائج الدراسة أن أهم ضغوط العمل المؤثرة على العاملين هي أمن واستقرار العمل، والعلاقات خلال العمل ، وعملية الاتصالات كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الموظفين العاملين في الجامعات القديمة والحديثة ، وأوصى الباحث بضرورة اتخاذ سياسة تنظيمية جديدة للتخفيف من ضغوطات العمل لدى العاملين مما ينعكس على مدى انتمائهم للمنظمة التي يعملون بها .

وأجرت قبلواوي (Quiblawi, 2005) دراسة عن تطوير مجموع الإدارة النوعية في الرعاية الصحية. وأجريت هذه الدراسة على بعض المستشفيات في الأردن. واستخدمت أسلوب الملاحظة والمتابعة لموظفي الرعاية الصحية بشكل عام. وأظهرت الدراسة أن مفهوم تطوير الإدارة النوعية لا يشمل فقط رضا المرضى أو المنتفعين على الموظفين وأدائهم من اجل الرعاية الصحية. وإنما تشمل على رضا الموظفين المهني والشعور بالاكتمال والإنجاز النابع من العمل. وبينت الدراسة أن شعور الرضا المهني ليس له علاقة بالنقود أو المميزات أو حتى الإجازات. وإنما ذلك الشعور بالارتياح النابع من العمل ذاته. و يرجع الرضا المهني بقبول الإنسان وظيفته كما هي وقيامه باستغلال كل سبل الرضا المتاحة له من خلالها. ويرتبط بالوظيفة الواحدة أكثر من مصدر لتحقيق الرضا، فالإنسان قد يشعر بالارتياح نتيجة لارتفاع أدائه في العمل أو جودة عمله أو تعلم مهارات جديدة أو العمل كجزء من فريق العمل وكذلك مساعدة الزملاء أو زيادة قدراته الشخصية أو حتى تلقي الثناء. فيمكن لأي عامل الحصول على عشرة مصادر للشعور بالرضاء على الأقل. و يكمن الشعور بالرضا المهني كل يوم عن طريق التنقيب داخل عناصر الرضا المتاحة، وهذا الأمر ينطبق حتى على من ينتظرون الوقت المناسب للانتقال إلى مجال عمل آخر، فالسر- يكمن أن تستمتع بعملك الحالي بينما تستعد لعمل أفضل. والكثير من الموظفين يحققون قدرا " معقولا" من الشعور بالرضا من خلال أداء أعمال تقليدية. فهم يحسنون استغلال وقت العمل بغض النظر عن طبيعة المهام التي يؤديونها.

وأجرى قدس، برس (2007) دراسة "بريطانية - نيوزيلندية" مشتركة هدفت للكشف عن دور ضغوط العمل في إحداث تأثيرات في الصحة النفسية للفرد، إذ بينت أن عمل الأفراد ضمن الوظائف التي تعرضهم لضغوط كبيرة، قد ترتبط بإصابتهم بالتوتر والاكتئاب. وأجرى فريق ضم باحثين من معهد الطب النفسي التابع لجامعة "كينجز كوليج لندن" البريطانية، ومختصين من مدرسة "دينين" للطب في جامعة أوتاغو النيوزيلندية دراسة لاستكشاف تأثيرات ضغوط العمل على الصحة النفسية للفرد، حيث شملت العينة 1000 رجل وامرأة، وقد بلغ المتوسط العمري بينهم 32 عاماً. وتشير نتائج الدراسة التي نشرتها دورية "الطب السيكولوجي" في عددها الصادر لشهر آب (أغسطس) من العام 2007، إلى إمكانية ارتباط الضغوط التي يتعرض لها الفرد بسبب العمل بإصابته بالاكتئاب، حتى لو لم يكن يعاني سابقاً من أي اضطرابات نفسية. وأظهرت النتائج بأن هذه التأثيرات (الناجمة عن ضغوط العمل) ليست مرتبطة بالعوامل الأخرى التي قد تتنبأ بإصابات الاكتئاب والتوتر بين الأفراد والتي تحمل أهمية من الناحية السريرية (ومن تلك العوامل المستوى الاقتصادي والاجتماعي للفرد). ووفقاً لقول الباحثين فإن نحو 14 في المائة من النساء العاملات، و10 في المائة من الرجال العاملين عانوا من نوبة اكتئاب أو توتر لأول مرة في عمر الثانية والثلاثين، كما أن 45 في المائة من الحالات الجديدة المصابة بالتوتر والاكتئاب، كانت بسبب التعرض لضغوط العمل.

خلاصة الدراسات والبحوث ذات الصلة:

من استعراض الدراسات السابقة يمكن ملاحظة ما يلي:

أولاً: الأهداف:

هدفت الدراسات السابقة إلى الكشف عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، والكشف عن أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المناخ التنظيمي، وعن مستويات ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون القانونيون العاملون في كل من مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة، وأهم عوائق تطبيق مفهوم التحسين المستمر في المنظمات الصحية وخاصة في الدول العربية، وقياس ضغوط العمل التي تواجه الممرضين والممرضات في المستشفيات ومعرفة مصادر هذه الضغوط،



كما هدفت الدراسات السابقة إلى قياس مدى تأثير ضغوط العمل التنظيمية في مجالات (عبء العمل، عملية اتخاذ القرارات، علاقات العمل، الاستقرار المهني، بيئة العمل، الهيكل التنظيمي)، وعلى تحديد العلاقة بين زيادة ضغط العمل من جانب والحوادث التي تحصل للمرضى، والكشف عن العلاقة بين مستويات ضغط العمل، وقوة الشخصية والاحتراق النفسي بين الممرضين العاملين بنظام الدوام الكامل في المستشفيات، ودور هذه الضغوط في إحداث تأثيرات في الصحة النفسية للفرد.

#### ثانياً: أفراد العينة

اشتملت عينات الدراسات السابقة على الموظفين في قطاعات مختلفه. والمدرسين العاملين في قطاع التعليم ودراسات شملت المرضى والممرضين والممرضات والموظفين العاملين في المستشفيات. أما الدراسة الحالية فقد أجريت على مجموعة من الممرضين والممرضات فقط العاملين في مستشفيات دولة الامارت العربية المتحدة والبالغ عددهم (208) ممرضين وممرضات.

#### ثالثاً: أدوات الدراسة

استخدمت الدراسات السابقة التي تمت الإشارة إليها في هذه الدراسة الاستبانة كأداة رئيسية في جمع (البيانات) أما الدراسة الحالية فقد استخدمت أدوات قياس تستند الى معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI).

#### رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

كانت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات السابقة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاختبار التائي (t-test)، أما الدراسة الحالية فقد استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاختبار التائي (t-test) بالإضافة الى تحليل التباين الاحادي وارتباط بيرسون لايجاد الفروق بين أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات التي تم إجراء الدراسة الحالية على أساسها.

## خامساً: النتائج

أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من ضغوط العمل عند الممرضين والممرضات حيث تبين وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى إلى متغير مكان السكن لصالح الممرضين والممرضات الذين يسكنون خارج مدينة نابلس، وملتغير المستوى الأكاديمي ولصالح حملة شهادة البكالوريوس فأعلى في التمريض ( سعادة، 2003 )، كذلك أوضحت النتائج عدم وجود فروق تعزى إلى متغير سنوات الخبرة والحالة الاجتماعية للممرضين والممرضات، ومكان السكن، ونوع المستشفى، ومكانه ونوع القسم، كما أشارت إلى عدم وجود فروق بين متوسطات أداء أفراد العينات الدراسية لمصادر ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية تعزى لمتغيرات الجنس، والمؤهل العملي ( جودة 2003 ). بالإضافة إلى أن المرضى المصابين بالقرحة الهضمية يعانون من الضغوط النفسية بسبب ضغوط العمل بدرجة أكبر من غير المصابين. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أبعاداً ثمانية لمصادر ضغوط العمل. مثل: ضعف الإمكانيات المساندة، وعبء العمل، والعبء النفسي، وضعف الدعم الاجتماعي ( غنام، 2004 )، كما بينت الدراسات وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل التنظيمية المتعلقة بـ(عبء العمل، عملية اتخاذ القرارات، علاقات العمل، الاستقرار المهني، بيئة العمل، الهيكل التنظيمي) ومستوى أداء الحكام الإداريين، وعدم وجود علاقة ما بين ضغوط العمل التنظيمية في مجالي(علاقات العمل، وبيئة العمل) ومستوى أداء الحكام الإداريين في الأردن، كما بينت وجود علاقة سلبية بين ضغوط العمل الاجتماعية( الوساطة وجماعات الضغط والزيارات والاتصالات الشخصية) ومستوى أداء الحكام الإداريين، عدم وجود اختلاف في تأثير ضغوط العمل في مستوى أداء الحكام الإداريين في الأردن تعزى إلى الخصائص الديموغرافية(المركز المهني، والعمر، وسنوات الخبرة في وزارة الداخلية، وسنوات الخبرة في مؤسسات أخرى، والمؤهل العلمي والتخصص)، في حين كان هناك اختلاف يعزى للمؤهل العلمي ( عليمات، 2005 ).

وقد أفادت الباحثة من هذه الدراسات والبحوث السابقة لدى إعدادها لأداتي القياس وهما اختبار الضغوط النفسية واختبار الرضا المهني القائم على معايير الجودة من أجل التعرف على ماهية الضغوط النفسية التي يعاني منها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة ومستوياتها في ضوء تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وكذلك مستويات الرضا المهني التي يحققها تطبيق تلك المعايير .

كما أفادت الباحثة من الدراسات والبحوث السابقة في استخدامها للأساليب الإحصائية التي تحقق أفضل النتائج لدى تطبيقها لحزمة البرنامج الإحصائي spss وكيفية تحليل تلك النتائج . مما يحقق وضوحاً للحد من انخفاض مستويات الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات. وكذلك الحد من الضغوط النفسية التي يعاني منها العاملون في مجال التمريض.

سادساً: موقع الدراسة الحالية من الأدب التربوي:

ويمكن إجمال إفادة الباحثة من الدراسات السابقة فيما يلي :

- الاهتمام إلى مصادر ومراجع وبحوث ودراسات.
- صياغة أهداف الدراسة.
- اختيار الأساليب الإحصائية التي تخدم أهداف الدراسة.
- بناء الإطار النظري للدراسة وتكوين تصور شامل للموضوع.
- تطوير أداة الدراسة وكيفية التحقق من صدقها وثباتها.



إن أهم ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة أنها تناولت أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة. وحسب علم الباحثة لا توجد أية دراسة تناولت أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة. كما يمكن أن تشكل هذه الدراسة إضافة جديدة إلى حقل المعرفة وخصوصا المكتبة العربية، ويمكن أن تكون هذه الدراسة نواة لدراسات أخرى تبحث في أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

### الفصل الثالث

#### الطريقة والإجراءات

تناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، وطريقة تطويرها وصدقها، وثباتها، كما تناول وصفاً لإجراءات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي تم استخدامها للإجابة عن أسئلة الدراسة.

#### منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة.

#### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة في منطقة دبي والبالغ عددهم (1628) ممرضاً وممرضة. تم تقسيمهم الى فئتين هما: المستشفيات التابعة لوزارة الصحة بدولة الامارات العربية المتحدة ومستشفيات تابعة لمنطقة دبي. ويمثل الجدول رقم: (1) توزيع أفراد مجتمع الدراسة من الممرضين والممرضات في مستشفيات مدينة دبي .

#### جدول رقم: (1)

توزيع افراد مجتمع الدراسة من الممرضين والممرضات في المستشفيات الحكومية بمدينة دبي

اسم المستشفى	الجهة التابعة لها	العدد	المجموع
البراحه	وزارة الصحة	58	58
الامل	وزارة الصحة	70	128
راشد	منطقة دبي	1500	1628
دبي	منطقة دبي	1672	

## عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة الحالية من الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات مديمة دبي بدولة الإمارات العربية المتحدة بالطريقة العشوائية وقد بلغ عددهم (208) ممرضين وممرضات. وتبين الجداول ذوات الأرقام: (2، 3، 4) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغيرات كل من: الجنس، والمؤهل والخبرات المهنية

## جدول رقم: (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الاجمالي	النسبة المئوية	العدد	الجنس
%22.1	%22.1	46	الذكور
%100	%77.9	162	الاناث
	%100	208	المجموع

## جدول رقم: (3)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

الاجمالي	النسبة المئوية	العدد	المؤهل العلمي
%32.2	%32.2	67	دبلوم الكليات المتوسطة
%100	%67.8	141	الشهادة الجامعية

## جدول رقم: (4)

توزيع افراد عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة الوظيفية

الاجمالي	النسبة المئوية	العدد	سنوات الخبرة الوظيفية
%20.2	%20.2	42	من: 1 - 3 سنوات
%52.4	%32.2	67	من: 4 - 7 سنوات
%100	%47.6	99	8 سنوات فأكثر
	%100	208	المجموع

## أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الرضا المهني القائم على معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI). قامت الباحثة بتطوير مقياس للكشف عن مستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة، تسند على معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI). وذلك بعد الإطلاع على الأدب التربوي المتعلق بموضوع الدراسة الحالية والدراسات السابقة المرتبطة بها مثل دراسة هوفمان (Hoffman,2001)، ودراسة (Stewart,2002). والاطلاع كذلك على نظام الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) ومعاييرها. وتكونت أداة الدراسة من جزأين: تضمن الجزء الأول معلومات عامة عن عينة الدراسة والجزء الثاني تضمن مقياس أداة الدراسة بثلاثة مجالات رئيسة اشتملت على (44) فقرة هي على النحو التالي (الملحق رقم: 1):

■ المجال الاول الادارة والقيادة: وتكون من 13 فقرة

■ المجال الثاني المؤهلات و التعليم و التدريب و التطوير: وعدد فقراته 24 فقرة

■ المجال الثالث الصحة والسلامة: وعدد فقراته 7 فقرات

ونظرا لأن أفراد عينة الدراسة هم من الممرضين والممرضات الوافدين من دول جنوب شرق آسيا فقد قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة الانجليزية والتحقق من سلامة الترجمة وإجراءات استخراج صدق وثبات الأداة لتسهيل إجراءات التطبيق. (ملحق رقم: 2)



## صدق الأداة:

للتحقق من صدق الأداة اعتمدت الباحثة صدق المحتوى إذ قامت بعرض الأداة على تسعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجال علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة بجامعة عمان العربية للدراسات العليا. (ملحق رقم: 3) وذلك بغرض معرفة ما تقيسه الفقرات من الأداء المطلوب، ومدى صلة فقرات المقياس بالمتغير المراد قياسه، والحكم على الفقرات وصياغتها ودرجة وضوحها، ومناسبتها للمجالات. وقد أخذت الباحثة بملاحظات المحكمين فحذفت بعض العبارات وأضافت عبارات أخرى حسب توجيهاتهم واعتمدت موافقة المحكمين جميعهم على الفقرة مؤشراً على صدق الفقرة، وبذلك أصبح عدد الفقرات في صورتها النهائية (45) فقرة توزعت على خمسة مجالات رئيسة على النحو التالي: (ملحق رقم: 4)

- مجال الإدارة: وعدد فقراته سبع فقرات
- مجال الوجيه: وعدد فقراته خمس فقرات
- مجال المؤهلات: وعدد فقراته ثلاث فقرات
- مجال التعليم المستمر: وعدد فقراته واحد وعشرون فقرة
- مجال الصحة والسلامة: وعدد فقراته تسع فقرات

## ثبات الأداة:

وبعد التأكد من صدق أداة الدراسة جرى التأكد من ثباتها باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) وذلك بتطبيق أداة الدراسة على عينة من خارج عينة الدراسة، إذ طبقت الأداة على عينة تكونت من (30) ممرضا وممرضة من خارج عينة الدراسة مرتين بفواصل زمني مدته أسبوعان. وبعد ذلك تم استخراج معامل الثبات للأداة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وكان معامل الثبات للأداة ككل (0.97) وهو مقبول لغايات هذه الدراسة.

ثانياً: مقياس الضغوط النفسية:

قامت الباحثة بتطوير استبانة للكشف عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات العاملون في مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة، تسند على معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI). وذلك بعد الإطلاع على الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة الحالية والدراسات السابقة مثل دراسة (غنام، 2000) (قدس، 2007)، وتكونت أداة الدراسة من جزئين: تضمن الجزء الأول معلومات عامة عن عينة الدراسة والجزء الثاني تضمن مقياس أداة الدراسة والذي يتعلق بالضغوط النفسية.

ونظراً لأن أفراد عينة الدراسة هم من الممرضين والممرضات الوافدين من دول جنوب شرق آسيا فقد قامت الباحثة بترجمة المقياس إلى اللغة الانجليزية والتحقق من سلامة الترجمة واجراءات استخراج صدق وثبات الاداة لتسهيل اجراءات التطبيق. (ملحق رقم: 5)  
صدق الأداة:

وللتحقق من صدق الأداة اعتمدت الباحثة صدق المحتوى إذ قامت بعرض الأداة على

عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة في جامعة عمان العربية للدراسات العليا. (ملحق رقم: 5) وذلك بغرض معرفة ما تقيسه الفقرات من الأداء المطلوب، ومدى صلة فقرات المقياس بالمتغير المراد قياسه، وللحكم على الفقرات وصياغتها ودرجة وضوحها، ومناسبتها للمجالات. وقد أخذت الباحثة ملاحظات المحكمين فحذفت بعض العبارات وأضافت عبارات أخرى حسب توجيهاتهم واعتمدت موافقة غالبية المحكمين على الفقرة مؤشراً على صدق الفقرة، وبذلك أصبح عدد الفقرات في صورتها النهائية (50) فقرة توزعت على خمس مجالات رئيسة على النحو التالي: (ملحق رقم: 6)

- مجال الادارة: وعدد فقراته خمس فقرات
- مجال التوجيه: وعدد فقراته تسع فقرات
- مجال المؤهلات: وعدد فقراته ست فقرات

■ مجال التعليم المستمر: وعدد فقراته تسع عشرة فقرة

■ مجال الصحة والسلامة: وعدد فقراته إحدى عشرة فقرة

ثبات الأداة المتعلقة بالضغوط النفسية:

بعد التأكد من صدق أداة الدراسة جرى التأكد من ثباتها باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-re-test) وذلك بتطبيق أداة الدراسة على عينة من خارج عينة الدراسة، إذ طبقت الأداة على عينة تكونت من (30) ممرضاً وممرضة من خارج عينة الدراسة مرتين بفواصل زمني مدته أسبوعان. وبعد ذلك تم استخراج معامل الثبات للأداة باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وكان معامل الثبات للأداة ككل (0.98) وهو مقبول لغايات هذه الدراسة.

إجراءات الدراسة:

بعد التأكد من صدق أداة الدراسة واختبار ثباتها وتحديد العينة المراد تطبيق الاستبانة عليها، تم الحصول على الموافقة الرسمية من جامعة عمان العربية للدراسات العليا (ملحق رقم: 8)، ووزارة التربية والتعليم الأردنية، حيث قامت الوزارة بإرسال خطاب موجه للمستشفيات لتسهيل مهمة الباحثة (ملحق رقم: 9)، وتم توزيع الاستبانة على الممرضين في المستشفيات بعد شرح أهداف الرسالة والطلب منهم تعبئتها بدقة وموضوعية، وأكدت الباحثة للأفراد المشمولين بالدراسة، أن إجاباتهم سوف تعامل بسرية تامة، وأنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط، وتم إعطاء المستجيبين فرصة كافية للإجابة واستغرق توزيع الاستبانات وجمعها من قبل الباحثة (40) يوماً، وقد تم تفرغ الاستبانات المسترجعة في نموذج خاص بالحاسب تمهيداً للقيام بالمعالجة الإحصائية.

وبالرجوع إلى مقياس التقدير الخماسي الذي استخدمته الباحثة في التعبير عن درجة التأثير لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير. وانطلاقاً من تساوي المسافات التي تفصل بين هذه الرتب الخمس. فإن الباحثة قد اعتمدت تحديد المعايير التالية والاستعانة بها عند تحديد درجة التأثير لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير:

- من: 4 - 5 درجات عالية جدا
- من: 3 - 3.99 عالية
- من: 2 - 2.99 متوسطة
- من: 1 - 1.99 متدنية
- أقل من درجة واحدة متدنية جدا

#### متغيرات الدراسة:

اشتملت متغيرات الدراسة على الآتي:

أولاً: المتغيرات المستقلة وهي:

- الجنس: وله مستويان: الذكور والاناث
- المؤهل العلمي: وله مستويان هما: دبلوم الكليات الجامعية المتوسطة، والشهادة الجامعية
- سنوات الخبرة الوظيفية: وله ثلاثة مستويات هي: من سنة الى ثلاث سنوات، ومن أربع سنوات إلى سبع سنوات، ومن ثماني سنوات فأكثر

ثانياً: المتغير التابع: واشتمل على كل من:

- الضغوط النفسية للممرضين والممرضات
- الرضا المهني للممرضين والممرضات

## المعالجة الإحصائية:

لغرض الإجابة عن أسئلة البحث وتحقيق الأهداف المرجوة منه، تم استخدام المعالجات

### الإحصائية الآتية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤالين الأول والثاني.
- اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي لفحص الفروق في أداء أفراد عينة الدراسة للإجابة عن أسئلة الدراسة: الثالث والرابع والخامس .

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل الاجابة عن أسئلة الدراسة التالية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير؟
2. ما مستوى الرضا المهني التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي طبقت معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق تلك المعايير؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي طبقت معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق تلك المعايير؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا المهني تعزى إلى كل من الجنس ، المؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى لكل من الجنس ، المؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟

## النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

"ما مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير؟"

وبالرجوع إلى مقياس التقدير الخماسي الذي استخدمته الباحثة في التعبير عن مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير. وانطلاقاً من تساوي المسافات التي تفصل بين هذه الرتب الخمس. فإنه يمكن تحديد المعايير التالية والاستعانة بها عند تحديد مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير:

- من: 4 - 5 درجات عالية جداً
- ومن: 3 - 3.99 عالية
- من: 2 - 2.99 متوسطة
- من: 1 - 1.99 متدنية
- أقل من درجة واحدة متدنية جداً

أولاً: مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)



## جدول رقم: 5

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

المجال	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي (*) بدلالة سلم الإجابة	الترتيب	مستوى الضغط
الإدارة	25	13.5600	3.38865	2.7120	1	متوسط
التوجيه	45	20.2267	6.74875	2.2474	3	متوسط
المؤهلات	30	14.8933	4.53790	2.4822	2	متوسط
التعليم المستمر	95	40.8867	14.48329	2.1519	4	متوسط
الصحة والسلامة	55	20.3533	9.19304	1.8503	5	منخفضة

■ المتوسط الحسابي بدلالة سلم الإجابة = المتوسط الحسابي ÷ عدد فقرات المجال

يتضح من الجدول (5) أن مجالات مستوى الضغوط النفسية حصلت على درجات تأثير متفاوتة ما بين متوسطة ومنخفضة؛ إذ تراوح متوسط درجات التأثير ما بين (2.7120 - 1.8503). ويبين الجدول ترتيب المجالات التي تضمنها مقياس الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)، إذ جاء مجال الإدارة بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.7120) وجاء مجال المؤهلات بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.4822)، ثم جاء مجال التوجيه في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.2474)، وجاء مجال التعليم المستمر بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (2.1519)، كما جاء مجال الصحة والسلامة بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (1.8503).

وفيما يلي عرض للمجالات وفقرات الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة.

المجال الأول: الإدارة:

يبين الجدول رقم: (6) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة

#### جدول رقم: 6

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
1	أواجه صعوبات في عملي نتيجة التعليم والتدريب المستمرين	2.28	0.938	5	متوسطة
2	يتم توصيف وتحديد مسئولية كل فرد في إدارة التمريض على حدة. مما يحد من قدرتي على الإبداع	2.71	1.005	3	متوسطة
3	وجود وصف وظيفي واضح لكل فرد يجعلني أتقيد بالتعليمات	3.03	1.109	1	عالية
4	قيام مسئول التمريض بتدريبي تبعاً للخدمات التي أقوم بها يزيد من ضغط العمل لدي.	2.55	1.001	4	متوسطة
5	أشعر بالرتابة والروتين نتيجة وجود سياسات محددة لكتابة الملاحظات التمريضية.	2.82	1.122	2	متوسطة

يشير الجدول (6) أن الفقرات حصلت على درجات متفاوتة ما بين عالية ومتوسطة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.01 - 2.28)، إذ جاءت الفقرة رقم (3) والتي نصت على "وجود وصف وظيفي واضح لكل فرد يجعلني أتقيد بالتعليمات" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.01) وجاءت الفقرة رقم (5) ونصت "أشعر بالرتابة والروتين نتيجة وجود سياسات محددة لكتابة الملاحظات التمريضية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.82)، في حين جاءت الفقرة رقم (2) ونصها "يتم توصيف وتحديد مسئولية كل فرد في إدارة التمريض على حدة. مما يحد من قدرتي على الإبداع" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (2.71)، وتلتها الفقرة رقم (4) ونصها "قيام مسؤولي التمريض بتدريبي تبعاً للخدمات التي أقوم بها يزيد من ضغط العمل لدي" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.55)، وجاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "أواجه صعوبات في عملي نتيجة التعليم والتدريب المستمرين" بالمرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.28).

المجال الثاني: التوجيه

يبين الجدول رقم: (7) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه

## الجدول رقم: (7)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
6	أخطئ كثيراً جراء عمليات التطوير والتعليم المستمرين	2.34	0.96	3	متوسطة
7	أشعر بالقلق جراء تقديم تغذية راجعة من قبل الممرضين بصفة مستمرة	2.59	0.959	1	متوسطة
8	استخدام المستشفى لأساليب تدعيم الخبرة وتحسين كفاءتي ضمن ساعات العمل الرسمية يقلل من دافعيتي للعمل	2.45	0.972	2	متوسطة
9	أواجه صعوبات في العمل جراء التقييم المستمر لي	2.18	1.06	5	متوسطة
10	اشعر بعدم استقرار في عملي نتيجة اختبار الأشخاص الذين يعملون في مجال التمريض ضمن مواصفات محددة	2.27	1.08	4	متوسطة
11	اشعر بقلق شديد لدي قيام رؤسائي بتقييم عملي بصفة مستمرة.	2.34	1.164	3	متوسطة
12	أواجه صعوبات في تبادل الخبرات مع زملائي في العمل	2.07	0.981	7	متوسطة
13	أجد صعوبة في تدوين الملاحظات أثناء تنفيذ واجباتي في العمل ضمن معايير محددة.	2.14	1.019	6	متوسطة
14	أجد صعوبة في تنفيذ الأوامر الطبية الصادرة من المسؤولين في العمل	2.02	0.945	8	متوسطة

يشير الجدول (7) أن الفقرات حصلت على درجات متوسطة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (2.59-2.02)، فجاءت الفقرة رقم (7) والتي نصت على "أشعر بالقلق جراء تقديم تغذية راجعة من قبل الممرضين بصفة مستمرة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.59) وجاءت الفقرة رقم (8) ونصت "استخدام المستشفى لأساليب تدعيم الخبرة وتحسين كفاءتي ضمن ساعات العمل الرسمية يقلل من دافعيتي للعمل" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.45)، وتلتها الفقرة رقم (6) ونصها "أخطئ كثيراً جراء عمليات التطوير والتعليم المستمرين" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (2.34)، في حين جاءت الفقرة رقم (13) ونصها "أجد صعوبة في تدوين الملاحظات أثناء تنفيذ واجباتي في العمل ضمن معايير محددة" بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي (2.14)، وجاءت الفقرة رقم (12) والتي تنص على "أواجه صعوبات في تبادل الخبرات مع زملائي في العمل" بالمرتبة السابعة بمتوسط حسابي (2.07)، وجاءت الفقرة رقم (14) والتي تنص على "أجد صعوبة في تنفيذ الأوامر الطبية الصادرة من المسؤولين في العمل" بالمرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.02).

#### المجال الثالث: المؤهلات

يبين الجدول رقم: (8) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات.

## جدول رقم: (8)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات

رقم الفقرة	المرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات	رقم الفقرة
15	2	1.189	2.66	أشعر بقلق شديد جراء تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة	15
16	3	1.3	2.64	لا أستطيع استغلال علاقتي الشخصية مع المدير نظراً لوجود سياسات محددة للتعيين والترقية في العمل.	16
17	6	0.922	2.01	أجد صعوبة في التعاون مع الزملاء بشكل مستمر	17
18	4	1.015	2.32	لا أستطيع توفير وقت كاف للتوفيق بين عملي والدورات التدريبية أثناء العمل	18
19	1	1.046	2.75	مراجعة الأداء الفردي للممرض على ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة غير عادل	19
20	5	0.993	2.31	وجود مرشد تهرضي في القسم الذي أعمل فيه يحد من صلاحياتي الممنوحة لي في العمل	20

يشير الجدول (8) أن الفقرات حصلت على درجات متوسطة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (2.01-2.75)، إذ جاءت الفقرة رقم (19) والتي نصت على "مراجعة الأداء الفردي للممرض على ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة غير عادل" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.75) وجاءت الفقرة رقم (15) ونصت "أشعر بقلق شديد جراء تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.66)، وتلتها الفقرة رقم (16) ونصها "لا أستطيع استغلال علاقتي الشخصية مع المدير نظراً لوجود سياسات محددة للتعيين والترقية في العمل" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (2.64)، في حين جاءت الفقرة رقم (18) ونصها "لا أستطيع توفير وقت كاف للتوفيق بين عملي والدورات التدريبية أثناء العمل" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.32)، وجاءت الفقرة رقم (20) والتي تنص على "وجود مرشد تمريضي- في القسم الذي أعمل فيه يحد من صلاحياتي الممنوحة لي في العمل" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.31)، وجاءت الفقرة رقم (17) والتي تنص على "أجد صعوبة في التعاون مع الزملاء بشكل مستمر" بالمرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.01).

المجال الرابع: التعليم المستمر

يبين الجدول رقم: (9) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر.

## جدول رقم: (9)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر.

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
21	لا أرى فائدة في دعم وتدريب الممرضين وإعطائهم التسهيلات اللازمة لتحسين كفاءتهم في العمل .	1.77	1	17	منخفضة
22	مراجعة الأداء الفردي للممرض في ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة يحد من قدرتي على الإبداع.	2.05	0.928	14	منخفضة
23	استخدام الإدارة مصادر معلومات مختلفة لمعرفة احتياجات الممرضين التعليمية يعرضني لعدم الاستقرار في العمل.	2.11	0.992	12	متوسطة
24	توصيف وتحديد الواجبات المهنية لي يحد من حريتي في العمل	2.21	1.037	10	متوسطة
25	تعريف مستويات الإشراف وفقا للقوانين و اللوائح المنظمة تزيد من توتري.	2.38	1.065	5	متوسطة
26	وجود نظام محدد للمرتبات و الزيادات السنوية يقلقني	2.75	1.12	2	متوسطة
27	وجود مرشد تمريضي في كل قسم من أقسام المستشفى يحد من حريتي في العمل	2.13	1.001	11	متوسطة



متوسطة	9	1.052	2.25	اشترك المرشد التمريضي في تقييم أدائي في العمل يزيد من توتري.	28
متوسطة	13	0.98	2.1	دمج الممرضين الجدد مع الكادر التمريضي تحت إشراف المرشد التمريضي يحد من صلاحياتي في العمل.	29
منخفضة	16	0.974	1.87	أنزعج لقيام المشرف التمريضي بتدريبي على استخدام المعدات والأجهزة الطبية.	30
منخفضة	15	1.072	1.90	لا أرى ضرورة لتدريبي على تطبيق نظام الجودة الشاملة.	31
منخفضة	18	0.932	1.64	عقد دورات تدريبية على تطبيق الأساليب الحديثة مضبوطة للوقت.	32
متوسطة	1	1.082	2.77	أشعر بالقلق الشديد نتيجة تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية على مستوى الممرض والمستشفى في ضوء منهج محدد.	33
متوسطة	9	0.972	2.25	تخطيط نشاطات تطوير الممرضين لتحقيق الحاجات المحددة للمستشفى يقلل من فرصة بقائي في العمل.	34
متوسطة	7	0.985	2.31	أشعر بالقلق من عمليات التحقق من حدوث التغييرات المطلوبة لدي .	35
متوسطة	6	0.972	2.32	اشعر بالتوتر من تحديد مؤشرات النجاح في تقويم درجة كفاءتي في العمل.	36
متوسطة	4	1.022	2.41	إعداد لائحة إرشادات مفصلة لمساعدتي على فهم المطلوب تحد من تحقيق انجاز في العمل.	37

متوسطة	3	1.026	2.52	اشعر بقلق شديد نتيجة توفر إستراتيجيات محددة لتقويم أثر تطوير عملي	38
متوسطة	8	1.002	2.26	عملية التطوير المنسجمة مع حاجات المستشفى وحاجات المرضى تحد من حريتي في العمل.	39

يشير الجدول (9) أن الفقرات حصلت على درجات متفاوتة ما بين متوسطة ومنخفضة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (1.64-2.77)، إذ جاءت الفقرة رقم (33) والتي نصت على "أشعر بالقلق الشديد نتيجة تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية على مستوى الممرض والمستشفى في ضوء منهج محدد" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.77) وجاءت الفقرة رقم (26) ونصت "وجود نظام محدد للمرتبات و الزيادات السنوية يقلقني" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.75)، وتلتها الفقرة رقم (38) ونصها "اشعر بقلق شديد نتيجة توفر إستراتيجيات محددة لتقويم أثر تطوير عملي" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (2.52)، في حين جاءت الفقرة رقم (30) ونصها "انزعج لقيام المشرف التمريضي- بتدريبي على استخدام المعدات والأجهزة الطبية" بالمرتبة السادسة عشرة بمتوسط حسابي (1.87)، وجاءت الفقرة رقم (21) والتي تنص على "لا أرى فائدة في دعم وتدريب الممرضين وإعطائهم التسهيلات اللازمة لتحسين كفاءتهم في العمل" بالمرتبة السابعة عشرة بمتوسط حسابي (1.77)، وجاءت الفقرة رقم (32) والتي تنص على "عقد دورات تدريبية على تطبيق الأساليب الحديثة مضيعة للوقت" بالمرتبة الثامنة عشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (1.64).

#### المجال الخامس: الصحة والسلامة

يبين الجدول رقم: (10) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة.

## جدول رقم: (10)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة.

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
40	وجود نظام تأمين صحي لي في العمل يقيد من حريتي في العلاج.	2.21	1.176	1	منخفضة
41	أضيق من لبس القفازات الواقية أثناء العمل	1.74	1.032	9	منخفضة
42	أضيق ذرعا نتيجة الإشراف والمتابعة المستمرة لإجراءات الحماية من العدوى	1.85	1.005	3	منخفضة
43	تزعجني تعليمات التعامل مع الأوبئة	1.76	0.958	8	منخفضة
44	أضيق من التشدد في التعليمات التي تتعلق بحماية صحي	1.80	1.02	6	منخفضة
45	التركيز على إتباع التعليمات لمواجهة الكوارث الطبيعية يحد من حريتي في الحركة	1.84	0.957	5	منخفضة
46	الدورات التدريبية الخاصة بالسلامة العامة مضيعة للوقت	1.64	0.967	11	منخفضة
47	التخطيط المستمر للتعامل مع الطوارئ التي قد تحدث يزيد من توتري	1.68	0.94	10	منخفضة
48	أواجه متاعب في إتباع تعليمات السلامة العامة	1.77	0.945	7	منخفضة
49	التخطيط الفعال للتعامل مع الكوارث الطبيعية و الطوارئ مبالغ فيه.	1.85	0.995	4	منخفضة
50	لا اشعر بالأمن والسلامة من الحريق أثناء العمل.	1.94	1.121	2	منخفضة

يشير الجدول (10) أن جميع الفقرات حصلت على درجات منخفضة من حيث التأثير ما عدا الفقرة الأربعين؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (1.64-2.21)، وجاءت الفقرة رقم (40) والتي نصت على "وجود نظام تأمين صحي لي في العمل يقيد من حريتي في العلاج" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.21) وجاءت الفقرة رقم (50) ونصت "لا أشعر بالأمن والسلامة من الحريق أثناء العمل" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (1.94)، وتلتها الفقرة رقم (42) ونصها "أضيق ذرعا نتيجة الإشراف والمتابعة المستمرة لإجراءات الحماية من العدوى" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (1.85)، في حين جاءت الفقرة رقم (41) ونصها "أضيق من لبس القفازات الواقية أثناء العمل" بالمرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (1.74)، وجاءت الفقرة رقم (47) والتي تنص على "التخطيط المستمر للتعامل مع الطوارئ التي قد تحدث يزيد من توترتي" بالمرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (1.68)، وجاءت الفقرة رقم (46) والتي تنص على "الدورات التدريبية الخاصة بالسلامة العامة مضيعة للوقت" بالمرتبة الحادية عشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (1.64).

ثانياً: مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وللتعرف على مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

## جدول رقم: 11

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي (*)	الترتيب	مستوى الضغط	المجال
13.5517	3.10163	2.7103	1	متوسطة	الإدارة
19.2414	6.31709	2.1379	3	متوسطة	التوجيه
14.2241	3.94721	2.3707	2	متوسطة	المؤهلات
38.4655	12.91839	2.0245	4	متوسطة	التعليم المستمر
19.5517	7.62998	1.7774	5	منخفضة	الصحة والسلامة

■ المتوسط الحسابي بدلالة سلم الإجابة = المتوسط الحسابي ÷ عدد فقرات المجال

يتضح من الجدول (11) أن مجالات مستوى الضغوط النفسية حصلت على درجات تأثير متفاوتة ما بين متوسطة ومنخفضة؛ إذ تراوح متوسط درجات التأثير ما بين (2.7103 - 1.7774). ويبين الجدول ترتيب المجالات التي تضمنها مقياس الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)، إذ جاء مجال الإدارة بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.7103) وجاء مجال المؤهلات بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.3707)، ثم جاء مجال التوجيه في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.1379)، وجاء مجال التعليم المستمر بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (2.0245)، كما جاء مجال الصحة والسلامة بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (1.7774).

وفيما يأتي عرض للمجالات وفقرات الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة.

المجال الأول: الإدارة:

يبين الجدول رقم: (12) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة

## جدول رقم: 12

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
1	أواجه صعوبات في عملي نتيجة التعليم والتدريب المستمرين	2.09	0.801	5	متوسطة
2	يتم توصيف وتحديد مسؤولية كل فرد في إدارة التمريض على حدة. مما يحد من قدرتي على الإبداع	2.47	1.301	3	متوسطة
3	وجود وصف وظيفي واضح لكل فرد يجعلني أتقيد بالتعليمات	3.69	1.188	1	عالية
4	قيام مسؤولي التمريض بتدريبي تبعاً للخدمات التي أقوم بها يزيد من ضغط العمل لدي.	2.14	1.176	4	متوسطة
5	أشعر بالرتابة والروتين نتيجة وجود سياسات محددة لكتابة الملاحظات التمريضية.	3.17	1.403	2	عالية

يشير الجدول (12) أن الفقرات حصلت على درجات متفاوتة ما بين عالية ومتوسطة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.69 - 2.09)، إذ جاءت الفقرة رقم (3) والتي نصت على "وجود وصف وظيفي واضح لكل فرد يجعلني أتقيد بالتعليمات" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.69) وجاءت الفقرة رقم (5) ونصت "أشعر بالرتابة والروتين نتيجة وجود سياسات محددة لكتابة الملاحظات التمريضية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.17)، في حين جاءت الفقرة رقم (2) ونصها "يتم توصيف وتحديد مسؤولية كل فرد في إدارة التمريض على حدة. مما يحد من قدرتي على الإبداع" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (2.47)، وتلتها الفقرة رقم (4) ونصها "قيام مسؤولي التمريض بتدريبي تبعاً للخدمات التي أقوم بها يزيد من ضغط العمل لدي" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.14)، وجاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "أواجه صعوبات في عملي نتيجة التعليم والتدريب المستمرين" بالمرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي قدره (2.09).

المجال الثاني: التوجيه

يبين الجدول رقم: (13) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه



## الجدول رقم: (13)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
6	أخطئ كثيراً جراء عمليات التطوير والتعليم المستمرين	2.34	1.035	2	متوسطة
7	أشعر بالقلق جراء تقديم تغذية راجعة من قبل الممرضين بصفة مستمرة	2.86	0.999	1	متوسطة
8	استخدام المستشفى لأساليب تدعيم الخبرة وتحسين كفاءتي ضمن ساعات العمل الرسمية يقلل من دافعيتي للعمل	2.24	1.144	4	متوسطة
9	أواجه صعوبات في العمل جراء التقييم المستمر لي	1.98	0.946	6	منخفضة
10	اشعر بعدم استقرار في عملي نتيجة اختيار الأشخاص الذين يعملون في مجال التمريض ضمن مواصفات محددة	1.95	1.099	7	منخفضة
11	اشعر بقلق شديد لدي قيام رؤسائي بتقييم عملي بصفة مستمرة.	2.26	1.409	3	متوسطة
12	أواجه صعوبات في تبادل الخبرات مع زملائي في العمل	2.03	0.898	5	متوسطة
13	أجد صعوبة في تدوين الملاحظات أثناء تنفيذ واجباتي في العمل ضمن معايير محددة.	1.91	0.884	8	منخفضة
14	أجد صعوبة في تنفيذ الأوامر الطبية الصادرة من المسئولين في العمل	1.66	0.870	9	منخفضة

يشير الجدول (13) أن الفقرات حصلت على درجات متفاوتة ما بين متوسطة ومنخفضة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (2.86 - 1.66)، فجاءت الفقرة رقم (7) والتي نصت على "أشعر بالقلق جراء تقديم تغذية راجعة من قبل الممرضين بصفة مستمرة" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (2.86) وجاءت الفقرة رقم (6) ونصها "أخطئ كثيراً جراء عمليات التطوير والتعليم المستمرين" بالمرتبة الثانية إذ حصلت على متوسط حسابي (2.34) تلتها الفقرة رقم (11) والتي نصت " اشعر بقلق شديد لدي قيام رؤسائي بتقييم عملي بصفة مستمرة" إذ حصلت على متوسط حسابي قدره (2.26). وجاءت الفقرة رقم: (8) ونصت "استخدام المستشفى لأساليب تدعيم الخبرة وتحسين كفاءتي ضمن ساعات العمل الرسمية يقلل من دافعتي للعمل" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.24)، وتلتها الفقرة رقم (12) والتي تنص على "أواجه صعوبات في تبادل الخبرات مع زملائي في العمل" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.03)، وجاءت الفقرة رقم (9) ونصت " أواجه صعوبات في العمل جراء التقييم المستمر لي" بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي قدره (1.98) وتلتها الفقرة رقم (10) بالمرتبة السابعة والتي نصت " اشعر بعدم استقرار في عملي نتيجة اختيار الأشخاص الذين يعملون في مجال التمريض ضمن مواصفات محددة" بمتوسط حسابي رقم (1.95)، وتلتها الفقرة رقم (13) ونصها "أجد صعوبة في تدوين الملاحظات أثناء تنفيذ واجباتي في العمل ضمن معايير محددة" بالمرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (1.91)، وجاءت الفقرة رقم (14) والتي تنص على "أجد صعوبة في تنفيذ الأوامر الطبية الصادرة من المسؤولين في العمل" بالمرتبة التاسعة والأخيرة بمتوسط حسابي (1.66).

#### المجال الثالث: المؤهلات

يبين الجدول رقم: (14) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات.

## جدول رقم: (14)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
15	أشعر بقلق شديد جراء تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة	2.59	1.185	2	متوسطة
16	لا أستطيع استغلال علاقاتي الشخصية مع المدير نظراً لوجود سياسات محددة للتعيين والترقية في العمل.	3.00	1.567	1	عالية
17	أجد صعوبة في التعاون مع الزملاء بشكل مستمر	1.72	0.768	6	منخفضة
18	لا أستطيع توفير وقت كاف للتوفيق بين عملي والدورات التدريبية أثناء العمل	2.28	0.970	4	متوسطة
19	مراجعة الأداء الفردي للممرض على ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة غير عادل	2.36	1.150	3	متوسطة
20	وجود مرشد تمريضي في القسم الذي أعمل فيه يحد من صلاحياتي الممنوحة لي في العمل	2.28	0.988	4	متوسطة

يشير الجدول (14) أن الفقرات حصلت على درجات متفاوتة ما بين عالية ومتوسطة ومنخفضة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (1.72-3.00)، إذ جاءت رقم (16) ونصها "لا أستطيع استغلال علاقتي الشخصية مع المدير نظراً لوجود سياسات محددة للتعين والترقية في العمل" بالمرتبة الأولى إذ حصلت على متوسط حسابي (3.00)، وجاءت الفقرة رقم (15) ونصت "أشعر بقلق شديد جراء تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.59)، تلتها الفقرة (19) والتي نصت على "مراجعة الأداء الفردي للممرض على ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة غير عادل" بالمرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (2.36). وجاءت الفقرة (18) ونصت "لا أستطيع توفير وقت كاف للتوفيق بين عملي والدورات التدريبية أثناء العمل" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (2.28)، وكذلك لفقرة رقم (20) والتي نصت على "وجود مرشد تهرضي- في القسم الذي أعمل فيه يحد من صلاحياتي الممنوحة لي في العمل" بالمرتبة الرابعة أيضاً بمتوسط حسابي (2.28)، أما الفقرة رقم (17) والتي تنص على "أجد صعوبة في التعاون مع الزملاء بشكل مستمر" فجاءت بالمرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (1.72).

المجال الرابع: التعليم المستمر

يبين الجدول رقم: (15) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر.

## جدول رقم: (15)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
21	لا أرى فائدة في دعم وتدريب الممرضين وإعطائهم التسهيلات اللازمة لتحسين كفاءتهم في العمل .	1.43	0.901	18	منخفضة
22	مراجعة الأداء الفردي للممرض في ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة يحد من قدرتي على الإبداع.	1.69	0.940	15	منخفضة
23	استخدام الإدارة مصادر معلومات مختلفة لمعرفة احتياجات الممرضين التعليمية يعرضني لعدم الاستقرار في العمل.	1.71	0.879	14	منخفضة
24	توصيف وتحديد الواجبات المهنية لي يحد من حريتي في العمل	1.86	1.034	11	منخفضة
25	تعريف مستويات الإشراف وفقا للقوانين و اللوائح المنظمة تزيد من توتري.	2.19	1.162	7	متوسطة
26	وجود نظام محدد للمرتبات و الزيادات السنوية يقلقني	2.55	1.327	3	متوسطة
27	وجود مرشد تمريضي في كل قسم من أقسام المستشفى يحد من حريتي في العمل	1.74	0.928	13	منخفضة

منخفضة	10	1.033	1.96	اشترك المرشد التمريضي في تقييم أدائي في العمل يزيد من توتري.	28
منخفضة	12	0.894	1.79	دمج الممرضين الجدد مع الكادر التمريضي تحت إشراف المرشد التمريضي يحد من صلاحياتي في العمل.	29
منخفضة	16	1.066	1.67	انزعج لقيام المشرف التمريضي بتدريبي على استخدام المعدات والأجهزة الطبية.	30
منخفضة	17	0.968	1.64	لا أرى ضرورة لتدريبي على تطبيق نظام الجودة الشاملة.	31
منخفضة	19	0.693	1.36	عقد دورات تدريبية على تطبيق الأساليب الحديثة مضيعة للوقت.	32
عالية	1	1.081	3.09	أشعر بالقلق الشديد نتيجة تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية على مستوى الممرض والمستشفى في ضوء منهج محدد.	33
متوسطة	8	0.790	2.16	تخطيط نشاطات تطوير الممرضين لتحقيق الحاجات المحددة للمستشفى يقلل من فرصة بقائي في العمل.	34
متوسطة	4	0.958	2.45	أشعر بالقلق من عمليات التحقق من حدوث التغييرات المطلوبة لدي .	35
متوسطة	6	0.805	2.19	أشعر بالتوتر من تحديد مؤشرات النجاح في تقويم درجة كفاءتي في العمل.	36
متوسطة	5	1.105	2.28	إعداد لائحة إرشادات مفصلة لمساعدتي على فهم المطلوب تحد من تحقيق إنجاز في العمل.	37

متوسطة	2	1.015	2.67	اشعر بقلق شديد نتيجة توفر إستراتيجيات محددة لتقويم أثر تطوير عملي	38
متوسطة	9	0.907	2.05	عملية التطوير المنسجمة مع حاجات المستشفى وحاجات المرضى تحد من حريتي في العمل.	39

يشير الجدول (15) أن الفقرات حصلت على درجات متفاوتة ما بين عالية ومتوسطة ومنخفضة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.09-1.36)،

وبالرجوع الى مقياس التقدير الخماسي الذي استخدمته الباحثة في التعبير عن مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) فإن درجة تقدير الممرضين والممرضات على الفقرة (33) والتي نصت على الشعور بالقلق الشديد نتيجة تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية على مستوى الممرض والمستشفى في ضوء منهج محدد. كانت عالية. وإن كلا من الفقرات (25، 26، 34، 35، 36، 37، 38، 39) كانت متوسطة التقدير من قبل الممرضين والممرضات:

المجال الخامس: الصحة والسلامة

يبين الجدول رقم: (16) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة.

## جدول رقم: (16)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة.

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
40	وجود نظام تأمين صحي لي في العمل يقيد من حريتي في العلاج.	2.09	1.380	3	متوسطة
41	أضيق من لبس القفازات الواقية أثناء العمل	1.410	0.879	10	منخفضة
42	أضيق ذرعا نتيجة الإشراف والمتابعة المستمرة لإجراءات الحماية من العدوى	1.50	0.884	9	منخفضة
43	تزعجني تعليمات التعامل مع الأوبئة	1.53	0.863	8	منخفضة
44	أضيق من التشدد في التعليمات التي تتعلق بحماية صحي	1.57	0.920	7	منخفضة
45	التركيز على إتباع التعليمات لمواجهة الكوارث الطبيعية يحد من حريتي في الحركة	1.930	1.006	5	منخفضة
46	الدورات التدريبية الخاصة بالسلامة العامة مضيعة للوقت	1.40	0.877	11	منخفضة
47	التخطيط المستمر للتعامل مع الطوارئ التي قد تحدث يزيد من توتري	1.59	0.817	6	منخفضة
48	أواجه متاعب في إتباع تعليمات السلامة العامة	2.02	1.000	4	متوسطة
49	التخطيط الفعال للتعامل مع الكوارث الطبيعية و الطوارئ مبالغ فيه.	2.10	0.949	2	متوسطة
50	لا اشعر بالأمن والسلامة من الحريق أثناء العمل.	2.41	1.312	1	متوسطة



يشير الجدول (16) أن جميع الفقرات حصلت على درجات متفاوتة بين متوسطة ومنخفضة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (2.41-1.40).

وبالرجوع الى مقياس التقدير الخماسي الذي استخدمته الباحثة في التعبير عن مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) فان درجة تقدير الممرضين والممرضات على كل من الفقرات: 40، 48، 49، و 50 كانت متوسطة. بينما كانت درجة تقدير الممرضين والممرضات على بقية الفقرات في هذا المجال منخفضة.

#### النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

"ما مستوى الرضا المهني التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية للدرجات المتحققة لافراد عينة الدراسة على كل مجال من المجالات. وتم بعد ذلك تحويلها الى متوسطات بدلالة سلم الاجابة بهدف المقارنة بينها والحكم عليها. وذلك بقسمة هذه المتوسطات على عدد فقرات المجال.

وبالرجوع إلى مقياس التقدير الخماسي الذي استخدمته الباحثة في التعبير عن مستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير. وانطلاقاً من تساوي المسافات التي تفصل بين هذه الرتب الخمس. فإنه يمكن تحديد المعايير التالية والاستعانة بها عند تحديد مستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير:

- من: 4 - 5 درجات عالية جدا
- ومن: 3 - 3.99 عالية
- من: 2 - 2.99 متوسطة
- من: 1 - 1.99 متدنية
- أقل من درجة واحدة متدنية جدا

أولاً: مستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

#### جدول رقم: 17

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة مستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

المجال	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي (*) بدلالة سلم الإجابة	الترتيب	مستوى الضغط
الإدارة	35	25,11	5,678	3.59	2	عالية
التوجيه	25	17,19	4,46	3.44	3	عالية
المؤهلات	15	9,45	3.025	3.15	5	عالية
التعليم المستمر	105	70,39	17,526	3.35	4	عالية
الصحة والسلامة	45	31,93	8,438	3.44	3	عالية

يتضح من الجدول (17) أن جميع مجالات درجة الرضا المهني حصلت على درجات تأثير عالية ؛ إذ تراوح متوسط درجات التأثير ما بين (3.15 - 3.63). ويبين الجدول ترتيب المجالات، إذ جاء المجال السادس بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.63) وجاء المجال الأول بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.59)، ثم جاء كل من المجال الثاني والمجال الخامس في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.44)، وجاء المجال الرابع بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.35)، كما جاء المجال الثالث بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.15).

وفيما يأتي عرض للمجالات ولفقراتها، إذ تم ترتيبها تنازلياً وفق المتوسط الحسابي.

#### المجال الأول: الإدارة

يبين الجدول رقم: 18 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة

الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة

الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن

الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة

#### جدول رقم: 18

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم

الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في

المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الإدارة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
1	يحصل القائمون على إدارة التمريض على التعليم والتدريب المستمرين.	3.54	0.754	5	عالية
2	يتم توصيف وتحديد مسؤولية كل شخص في إدارة التمريض على حدة.	3.62	0.692	2	عالية
3	يحدد رؤساء التمريض المواصفات المطلوبة للأشخاص الذين يتم اختيارهم في الأقسام المختلفة أو الخدمات.	3.51	0.816	7	عالية
4	يقوم مسئولو التمريض بتدريب الممرضين تبعاً للخدمات التي يقومون بها.	3.52	0.822	6	عالية
5	توجد سياسات معينة لكتابة الملاحظات التمريضية.	3.71	0.876	1	عالية

6	يعرف رؤساء التمريض مفاهيم تطوير وتحسين الجودة ويستخدمونها.	3.60	0.792	4	عالية
7	توجد سياسات محددة يلتزم بها الأطباء في إعطاء الأوامر الطبية والوصفات العلاجية	3.61	0.926	3	عالية

يشير الجدول رقم: (18) أن الفقرات حصلت على درجات مرتفعة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.51-3.71)، إذ جاءت الفقرة رقم (5) والتي نصت على "توجد سياسات معينة لكتابة الملاحظات التمريضية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.71) وجاءت الفقرة رقم (2) ونصت "يتم توصيف وتحديد مسئولية كل شخص في إدارة التمريض على حدة" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.61)، وجاءت الفقرة رقم (7) ونصها "توجد سياسات محددة يلتزم بها الأطباء في إعطاء الأوامر الطبية والوصفات العلاجية" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.61)، في حين جاءت الفقرة رقم (1) ونصها "يحصل القائمون على إدارة التمريض على التعليم والتدريب المستمرين" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.54)، وجاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "يقوم مسئولو التمريض بتدريب الممرضين تبعاً للخدمات التي يقومون بها" بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.52)، وجاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على "يحدد رؤساء التمريض المواصفات المطلوبة للأشخاص الذين يتم اختيارهم في الأقسام المختلفة أو الخدمات" بالمرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.51).

المجال الثاني: التوجيه

يبين الجدول رقم: 19 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه

## جدول رقم: 19

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
8	يوجد برنامج متكامل للتوظيف والتطوير والتعليم المستمر لجميع الممرضين.	3.48	0.953	3	عالية
9	يعطى الممرضون تغذية راجعة بصفة مستمرة عن تقييمهم وتقديمهم المهني	3.26	0.923	5	عالية
10	يستخدم المستشفى أساليب مختلفة لتدعيم الخبرة في مجال التمريض لدى الممرضين وتحسين كفاءاتهم.	3.31	0.896	4	عالية
11	يقوم رؤساء التمريض بتقييم عملهم بصورة مكتوبة بشكل دوري	3.54	0.884	2	عالية
12	يتبادل الممرضون فيما بينهم الخبرات التي يكتسبونها من خلال المواقف المختلفة لعملهم	3.60	0.804	1	عالية

يشير الجدول رقم: (19) أن جميع الفقرات حصلت على درجات عالية من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.26-3.60)، إذ جاءت الفقرة رقم (12) والتي نصت على "يتبادل الممرضون فيما بينهم الخبرات التي يكتسبونها من خلال المواقف المختلفة لعملهم" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.60) وجاءت الفقرة رقم (11) ونصت "يقوم رؤساء التمريض بتقييم عملهم بصورة مكتوبة بشكل دوري" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.54)، وتلتها الفقرة رقم (8) ونصها "يوجد برنامج متكامل للتوظيف والتطوير والتعليم المستمر لجميع الممرضين" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.48)، في حين جاءت الفقرة رقم (10) ونصها "يستخدم المستشفى أساليب مختلفة لتدعيم الخبرة في مجال التمريض لدى الممرضين وتحسين كفاءاتهم" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.31)، وجاءت الفقرة رقم (9) والتي تنص على "يعطى الممرضون تغذية راجعة بصفة مستمرة عن تقييمهم وتقدمهم المهني" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.26).

#### المجال الثالث: المؤهلات

يبين الجدول رقم: 20 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات

## جدول رقم: 20

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
13	يتم تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة.	3.00	1.095	3	عالية
14	توجد طريقة محددة لتقييم مؤهلات الممرضين القدامى والجدد.	3.23	.974	1	عالية
15	توجد سياسات موحدة لقبول مؤهلات الممرضين يتم إتباعها في جميع أقسام المستشفى.	3.22	.956	2	عالية

يشير الجدول رقم: (20) أن جميع الفقرات حصلت على درجات عالية من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.00-3.23)، إذ جاءت الفقرة رقم (14) والتي نصت على "توجد طريقة محددة لتقييم مؤهلات الممرضين القدامى والجدد" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.23) وجاءت الفقرة رقم (15) ونصت "توجد سياسات موحدة لقبول مؤهلات الممرضين يتم إتباعها في جميع أقسام المستشفى" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.22)، في حين جاءت الفقرة رقم (13) ونصها "يتم تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة" بالمرتبة الثالثة والأخيرة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.00).

## المجال الرابع: التعليم المستمر

يبين الجدول رقم: 21 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر

## جدول رقم: 21

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
16	يتم تدريب الممرضين وإعطائهم التسهيلات اللازمة لتحسين كفاءتهم في العمل.	3.38	0.838	8	عالية
17	تتم مراجعة الأداء الفردي للممرض في ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة.	3.27	0.866	13	عالية
18	تستخدم الإدارة مصادر معلومات مختلفة لمعرفة احتياجات الممرضين التعليمية.	3.25	0.889	14	عالية
19	يتم عمل برامج التعليم والتدريب المستمر بناء على احتياجات الممرضين التعليمية	3.37	0.891	9	عالية
20	يوجد توصيف وتحديد للواجبات المهنية للممرضين.	3.48	0.845	4	عالية



عالية	5	0.816	3.47	يتم تعريف مستويات الإشراف الإداري وفقا للقوانين و اللوائح التنظيمية للعمل.	21
عالية	18	1.039	3.08	يوجد نظام محدد للمرتبات والزيادات السنوية.	22
عالية	16	0.905	3.20	يوجد مرشد تمريضي في كل قسم من أقسام المستشفى ويكون مستولا عن التدريب المستمر للممرضين القدامى و الجدد.	23
عالية	17	0.887	3.14	يشارك المرشد التمريضي في تقييم أداء الممرض، لضمان الحيادية في التقييم.	24
عالية	3	0.843	3.56	يتم دمج الممرضين الجدد مع الكادر التمريضي تحت إشراف المشرف التمريضي.	25
عالية	5	0.873	3.47	يقوم المشرف التمريضي بالتدريب اللازم للممرضين على الاستخدام السليم للمعدات والأجهزة الطبية.	26
عالية	2	0.733	3.62	يتم تدريب الممرضين على تطبيق نظام الجودة.	27
عالية	1	0.782	3.63	يعطى تدريب أولي لجميع الممرضين وخاصة الجدد منهم.	28
عالية	6	0.848	3.42	يتم عقد دورات تدريبية على تطبيق الأساليب الحديثة في العمل.	29
عالية	15	0.768	3.21	يتم تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية على أساس منهجية واضحة ومحددة	30

عالية	12	0.762	3.28	يتم التخطيط لنشاطات تطوير الممرضين من اجل تحقيق حاجات للمستشفى.	31
عالية	13	0.753	3.27	يتم التحقق من حدوث أية تغييرات لدى الممرض.	32
عالية	14	0.74	3.25	العمليات التي تجري للتحقق من حدوث التغييرات المطلوبة لدى الممرض تجعلني أشعر بالرضا.	33
عالية	7	0.762	3.40	يتم تحديد مؤشرات النجاح لتقويم درجة كفاءة الممرضين.	34
عالية	11	0.842	3.29	يعد المستشفى سياسات محددة لتطوير عمل الممرضين ومساعدتهم على كيفية إنجاز هذه السياسات.	35
عالية	10	0.844	3.35	تنسجم عملية تطوير عمل الممرضين مع حاجات المستشفى وحاجات النزلاء فيه.	36

يشير الجدول (21) أن جميع الفقرات حصلت على درجات عالية من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.08-3.63)، إذ جاءت الفقرة رقم (28) والتي نصت على "يعطى تدريب أولي لجميع الممرضين وخاصة الجدد منهم" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.63) وجاءت الفقرة رقم (27) ونصت "يتم تدريب الممرضين على تطبيق نظام الجودة" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.62)، وتلتها الفقرة رقم (25) ونصها "يتم دمج الممرضين الجدد مع الكادر التمريضي تحت إشراف المشرف التمريضي"- بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.56)، في حين جاءت الفقرة رقم (23) ونصها "يوجد مرشد تمريضي- في كل قسم من أقسام المستشفى ويكون مسئولاً عن التدريب المستمر للممرضين القدامى والجدد" بالمرتبة السادسة عشرة بمتوسط حسابي (3.20)، وجاءت الفقرة رقم (24) والتي تنص على "يشترك المرشد التمريضي في تقييم أداء الممرض، لضمان الحيادية في التقييم" بالمرتبة السابعة عشرة بمتوسط حسابي (3.14)، وجاءت الفقرة رقم (22) والتي تنص على "يوجد نظام محدد للمرتبات والزيادات السنوية" بالمرتبة الثامنة عشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.08).

## المجال الخامس: الصحة والسلامة

يبين الجدول رقم: (22) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة

## جدول رقم: (22)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
37	يوجد نظام للتأمين الصحي للمرضين.	2.77	1.334	9	متوسطة
38	تتوفر للمرضين وسائل منع انتشار العدوى في مكان العمل من قفازات و أدوات تعقيم و حماية.	3.72	1.017	2	عالية
39	تتم متابعة الممرضين من قبل مشرفي التمريض لضمان إتباع خطوات الحماية من العدوى	3.69	0.887	3	عالية
40	تتم متابعة الممرضين من قبل مشرفي التمريض الممرضين لضمان استخدامهم للأجهزة الطبية	3.60	0.879	6	عالية
41	يتوفر في المستشفى معدات تضمن السلامة للعاملين والنزلاء على حد سواء.	3.59	0.918	7	عالية

عالية	4	0.889	3.67	لا تشكل أراضيات المستشفى ومعداته ومبانيه خطورة على الممرضين.	42
عالية	8	0.873	3.47	يتم التخطيط للتعامل مع الأوبئة بشكل فعال.	43
عالية	5	0.836	3.63	يخطط المسؤولون للتعامل مع الكوارث الطبيعية والطوارئ.	44
عالية	1	0.805	3.79	يحافظ المستشفى على سلامة وأمن الممرضين من الحريق.	45

يشير الجدول (22) أن الفقرات حصلت على درجات عالية من حيث التأثير ما عدا الفقرة رقم (37) والتي نصت على " يوجد نظام للتأمين الصحي للممرضين؟ فقد حصلت على تقدير متوسط ؛ حيث تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (2.77-3.79)، إذ جاءت الفقرة رقم (45) والتي نصت على "يحافظ المستشفى على سلامة وأمن الممرضين من الحريق" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.79) تلتها الفقرة رقم (38) والتي نصت على "تتوفر للممرضين وسائل منع انتشار العدوى في مكان العمل من قفازات و أدوات تعقيم و حماية" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.72) وجاءت الفقرة رقم (39) ونصت "تتم متابعة الممرضين من قبل مشرفي التمريض لضمان إتباع خطوات الحماية من العدوى" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.69)، تلتها الفقرة رقم (42) ونصت "لا تشكل أراضيات المستشفى ومعداته ومبانيه خطورة على الممرضين" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.67)، والفقرة رقم (44) ونصها "يخطط المسؤولون للتعامل مع الكوارث الطبيعية والطوارئ" بالمرتبة الخامسة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.63)، والفقرة رقم: (40) ونصها "تتم متابعة الممرضين من قبل مشرفي التمريض لضمان استخدامهم للأجهزة الطبية" بالمرتبة السادسة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.60) في حين جاءت الفقرة رقم (41) ونصها "يتوافر في المستشفى معدات تضمن السلامة للعاملين والنزلاء على حد سواء" بالمرتبة السابعة بمتوسط حسابي (3.59)، والفقرة رقم (43) والتي تنص على "يتم التخطيط للتعامل مع الأوبئة بشكل فعال" بالمرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (3.47) .

ثانياً: مستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

يبين الجدول رقم: 23 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

### جدول رقم: 23

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)

المجال	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي (*) بدلالة سلم الإجابة	المرتبة	مستوى التأثير
الإدارة	35	26.3448	4.30239	3.7635	1	عالية
التوجيه	25	17.6207	3.46829	3.5241	2	عالية
المؤهلات	15	9.5517	2.69615	3.1839	5	عالية
التعليم المستمر	105	70.2586	12.55243	3.3456	4	عالية
الصحة والسلامة	45	31.3793	5.84246	3.4866	3	عالية

■ المتوسط الحسابي بدلالة سلم الإجابة = المتوسط الحسابي ÷ عدد فقرات المجال

وبالرجوع إلى مقياس التقدير الخماسي الذي استخدمته الباحثة في التعبير عن مستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير. وانطلاقاً من تساوي المسافات التي تفصل بين هذه الرتب الخمس. فإنه يتضح من الجدول رقم (23) بأن جميع مجالات مقياس الرضا المهني قد حصلت على درجات عالية من التأثير بدلالة سلم الإجابة وهي على التوالي: (3.7635، 3.5241، 3.1839، 3.3456، و3.4866)

وفيما يأتي عرض للمجالات ولفقراتها، إذ تم ترتيبها تنازلياً وفق المتوسط الحسابي.

#### المجال الأول: الإدارة

يبين الجدول رقم: 24 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الادارة

#### جدول رقم: 24

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الادارة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
1	يحصل القاهمون على إدارة التمريض على التعليم والتدريب المستمرين.	3.6	0.836	7	عالية
2	يتم توصيف وتحديد مسئولية كل شخص في إدارة التمريض على حدة.	3.78	0.817	3	عالية
3	يحدد رؤساء التمريض المواصفات المطلوبة للأشخاص الذين يتم اختيارهم في الأقسام المختلفة أو الخدمات.	3.67	0.886	6	عالية
4	يقوم مسئولو التمريض بتدريب الممرضين تبعاً للخدمات التي يقومون بها.	3.78	0.859	2	عالية
5	توجد سياسات معينة لكتابة الملاحظات التمريضية.	4.05	0.686	1	عالية جداً
6	يعرف رؤساء التمريض مفاهيم تطوير وتحسين الجودة ويستخدمونها.	3.74	0.807	4	عالية
7	توجد سياسات محددة يلتزم بها الأطباء في إعطاء الأوامر الطبية والوصفات العلاجية	3.72	0.951	5	عالية

يشير الجدول رقم: (24) أن الفقرات حصلت على درجات متفاوتة ما بين مرتفعة جدا ومرتفعة من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (4.05-3.60)، إذ جاءت الفقرة رقم (5) والتي نصت على "توجد سياسات معينة لكتابة الملاحظات التمريضية" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.05) وجاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "يقوم مسئولو التمريض بتدريب الممرضين تبعاً للخدمات التي يقومون بها" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.78) تلتها الفقرة رقم: (2) ونصت "يتم توصيف وتحديد مسئولية كل شخص في إدارة التمريض على حدة" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.78)، والفقرة رقم (6) والتي نصت "يعرف رؤساء التمريض مفاهيم تطوير وتحسين الجودة ويستخدمونها" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (3.74) وجاءت الفقرة رقم: (7) ونصها "توجد سياسات محددة يلتزم بها الأطباء في إعطاء الأوامر الطبية والوصفات العلاجية" بالمرتبة الخامسة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.72)، والفقرة رقم (3) والتي تنص على "يحدد رؤساء التمريض المواصفات المطلوبة للأشخاص الذين يتم اختيارهم في الأقسام المختلفة أو الخدمات" بالمرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.67). والفقرة رقم (1) ونصها "يحصل القائمون على إدارة التمريض على التعليم والتدريب المستمرين" بالمرتبة السابعة بمتوسط حسابي (3.60)،

#### المجال الثاني: التوجيه

يبين الجدول رقم: 25 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه

## جدول رقم: 25

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التوجيه

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
8	يوجد برنامج متكامل للتوظيف و التطوير والتعليم المستمر لجميع الممرضين.	3.48	1.047	3	عالية
9	يعطى الممرضون تغذية راجعة بصفة مستمرة عن تقييمهم وتقديمهم المهني	3.45	0.862	4	عالية
10	يستخدم المستشفى أساليب مختلفة لتدعيم الخبرة في مجال التمريض لدى الممرضين وتحسين كفاءاتهم.	3.29	0.779	5	عالية
11	يقوم رؤساء التمريض بتقييم عملهم بصورة مكتوبة بشكل دوري	3.76	0.779	1	عالية
12	يتبادل الممرضون فيما بينهم الخبرات التي يكتسبونها من خلال المواقف المختلفة لعملهم	3.64	0.892	2	عالية



يشير الجدول رقم: (25) أن جميع الفقرات حصلت على درجات عالية من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.76-3.29)، إذ جاءت الفقرة رقم (11) ونصت "يقوم رؤساء التمريض بتقييم عملهم بصورة مكتوبة بشكل دوري" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.76)، تلتها الفقرة رقم (12) والتي نصت على "يتبادل الممرضون فيما بينهم الخبرات التي يكتسبونها من خلال المواقف المختلفة لعملهم" بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (3.64)، وجاءت الفقرة رقم (8) ونصها "يوجد برنامج متكامل للتوظيف والتطوير والتعليم المستمر لجميع الممرضين" بالمرتبة الثالثة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.48)، ثم الفقرة رقم (9) والتي تنص على "يعطى الممرضون تغذية راجعة بصفة مستمرة عن تقييمهم وتقدمهم المهني" بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.45). والفقرة (10) ونصها "يستخدم المستشفى أساليب مختلفة لتدعيم الخبرة في مجال التمريض لدى الممرضين وتحسين كفاءاتهم" بالمرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.29).

#### المجال الثالث: المؤهلات

يبين الجدول رقم: 25 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لدرجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات

## جدول رقم: 26

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال المؤهلات

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
13	يتم تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة.	3.12	1.093	3	عالية
14	توجد طريقة محددة لتقييم مؤهلات الممرضين القدامى والجدد.	3.29	0.991	1	عالية
15	توجد سياسات موحدة لقبول مؤهلات الممرضين يتم إتباعها في جميع أقسام المستشفى.	3.14	1.017	2	عالية

يشير الجدول رقم: (26) أن جميع الفقرات حصلت على درجات عالية من حيث التأثير؛ إذ تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.12-3.29)، إذ جاءت الفقرة رقم (14) والتي نصت على "توجد طريقة محددة لتقييم مؤهلات الممرضين القدامى والجدد" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (3.29) وجاءت الفقرة رقم (15) ونصت "توجد سياسات موحدة لقبول مؤهلات الممرضين يتم إتباعها في جميع أقسام المستشفى" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.14)، في حين جاءت الفقرة رقم (13) ونصها "يتم تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة" بالمرتبة الثالثة والأخيرة إذ حصلت على متوسط حسابي (3.12).

## المجال الرابع: التعليم المستمر

يبين الجدول رقم: 27 المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر

## جدول رقم: 27

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال التعليم المستمر

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
22	يوجد نظام محدد للمرتبات والزيادات السنوية.	3.26	0.983	21	عالية
30	يتم تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية على أساس منهجية واضحة ومحددة	3.31	0.730	20	عالية
31	يتم التخطيط لنشاطات تطوير الممرضين من اجل تحقيق حاجات للمستشفى.	3.31	0.799	19	عالية
23	يوجد مرشد ترميضي في كل قسم من أقسام المستشفى ويكون مسئولاً عن التدريب المستمر للممرضين القدامى و الجدد.	3.34	0.928	18	عالية

عالية	17	0.715	3.34	يتم التحقق من حدوث أية تغييرات لدى الممرض.	32
عالية	16	0.788	3.36	العمليات التي تجري للتحقق من حدوث التغييرات المطلوبة لدى الممرض تجعلني أشعر بالرضا.	33
عالية	15	0.917	3.40	تستخدم الإدارة مصادر معلومات مختلفة لمعرفة احتياجات الممرضين التعليمية.	18
عالية	14	0.838	3.41	يشترك المرشد التمريضي في تقييم أداء الممرض، لضمان الحيادية في التقييم.	24
عالية	13	0.899	3.41	تنسجم عملية تطوير عمل الممرضين مع حاجات المستشفى وحاجات النزلاء فيه.	36
عالية	12	0.921	3.45	يعد المستشفى سياسات محددة لتطوير عمل الممرضين ومساعدتهم على كيفية إنجاز هذه السياسات.	35
عالية	11	0.863	3.47	تتم مراجعة الأداء الفردي للممرض في ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة.	17
عالية	10	1.013	3.52	يتم عقد دورات تدريبية على تطبيق الأساليب الحديثة في العمل.	29
عالية	9	0.995	3.53	يتم تدريب الممرضين وإعطائهم التسهيلات اللازمة لتحسين كفاءتهم في العمل.	16

عالية	8	1.028	3.57	يتم عمل برامج التعليم والتدريب المستمر بناء على احتياجات الممرضين التعليمية	19
عالية	7	0.819	3.57	يتم تحديد مؤشرات النجاح لتقويم درجة كفاءة الممرضين.	34
عالية	6	0.859	3.59	يوجد توصيف وتحديد للواجبات المهنية للممرضين.	20
عالية	5	0.817	3.71	يتم تعريف مستويات الإشراف الإداري وفقا للقوانين و اللوائح التنظيمية للعمل.	21
عالية	4	0.879	3.71	يتم دمج الممرضين الجدد مع الكادر التمريضي تحت إشراف المشرف التمريضي.	25
عالية	3	0.918	3.71	يقوم المشرف التمريضي بالتدريب اللازم للمرضين على الاستخدام السليم للمعدات والأجهزة الطبية.	26
عالية	2	0.805	3.81	يتم تدريب الممرضين على تطبيق نظام الجودة.	27
عالية	1	0.827	3.95	يعطى تدريب أولي لجميع الممرضين وخاصة الجدد منهم.	28

يشير الجدول (27) أن جميع الفقرات حصلت على درجات متوسطة من حيث التأثير؛ إذ تراوح

المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (3.26 - 3.95).

وبالرجوع إلى مقياس التقدير الخماسي الذي استخدمته الباحثة في التعبير عن درجة الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي تطبق تلك المعايير. وانطلاقاً من تساوي المسافات التي تفصل بين هذه الرتب الخمس. فإنه يتضح من الجدول رقم (27) بأن جميع فقرات مجال التعليم المستمر قد حصلت على درجة عالية من التقدير

المجال الخامس: الصحة والسلامة

يبين الجدول رقم: (28) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة

## جدول رقم: (28)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة والمتوسطات بدلالة سلم الإجابة لمستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين في المستشفيات التي لم تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) في مجال الصحة والسلامة

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المرتبة	مستوى التأثير
37	يوجد نظام للتأمين الصحي للمرضين.	2.26	1.345	9	متوسطة
41	يتوفر في المستشفى معدات تضمن السلامة للعاملين والنزلاء على حد سواء.7	3.36	1.150	8	عالية
43	يتم التخطيط للتعامل مع الأوبئة بشكل فعال.	3.38	0.933	7	عالية
42	لا تشكل أراضيات المستشفى ومعداته ومبانيه خطورة على الممرضين.	3.50	1.030	6	عالية
38	تتوفر للممرضين وسائل منع انتشار العدوى في مكان العمل من قفازات و أدوات تعقيم و حماية.	3.67	1.066	5	عالية
44	يخطط المسئولون للتعامل مع الكوارث الطبيعية والطوارئ.	3.69	0.863	4	عالية
45	يحافظ المستشفى على سلامة وأمن الممرضين من الحريق.	3.78	0.839	3	عالية
40	تتم متابعة الممرضين من قبل مشرفي التمريض الممرضين لضمان استخدامهم للأجهزة الطبية	3.81	0.868	2	عالية
39	تتم متابعة الممرضين من قبل مشرفي التمريض لضمان إتباع خطوات الحماية من العدوى	3.93	0.697	1	عالية

يشير الجدول (28) أن الفقرات حصلت على درجات عالية من حيث التأثير ما عدا الفقرة رقم (37) والتي نصت على " يوجد نظام للتأمين الصحي للمرضين؟ فقد حصلت على تقدير متوسط ؛ حيث تراوح المتوسط الحسابي لجميع فقرات المجال بين (2.26-3.93)

### النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

وللاجابة عن السؤال المتعلق فيما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي طبقت معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق تلك المعايير؟

قامت الباحثة باستخدام اختبار (ت) لفحص الفروق في الأداء بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير.

ويبين الجدول رقم: (29) اختبار (ت) لفحص الفروق في الأداء بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير



## الجدول رقم: (29)

اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير

الإبعاد	البيان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإدارة	بعد تطبيق المعايير	150	13.5600	3.38865	206	.382	.537
	قبل تطبيق المعايير	58	13.5517	3.10163			
التوجيه	بعد تطبيق المعايير	150	20.2267	6.74875	206	1.353	.246
	قبل تطبيق المعايير	58	19.2414	6.31709			
المؤهلات	بعد تطبيق المعايير	150	14.8933	4.53790	206	4.271	.040
	قبل تطبيق المعايير	58	14.2241	3.94721			
التعليم المستمر	بعد تطبيق المعايير	150	40.8867	14.48329	206	2.693	.102
	قبل تطبيق المعايير	58	38.4655	12.91839			
الصحة والسلامة	بعد تطبيق المعايير	150	20.3533	9.19304	206	14.437	.000
	قبل تطبيق المعايير	58	19.5517	7.62998			
كلي	بعد تطبيق المعايير	150	109.9200	34.06577	206	5.014	.026
	قبل تطبيق المعايير	58	105.0345	27.10083			

يتضح من الجدول رقم: (29) ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.04) و

(0.000) في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير لكل من مجالات المؤهلات والصحة والسلامة لصالح عينة الدراسة التي تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة المشتركة (JCI) حيث بلغت متوسطاتها الحسابية (14.8933 و 20.3533) على التوالي بانحراف معياري قدره (6.31709 و

9.19304)

### النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

يتعلق السؤال الرابع بما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي طبقت معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق تلك المعايير؟

ويبين الجدول رقم: (30) اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير

#### الجدول رقم: (30)

اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوس الحسابي	العدد	البيان	الابعاد
.692	.158	206	4.06560	24.6333	150	بعد تطبيق المعايير	الادارة
			4.30239	26.3448	58	قبل تطبيق المعايير	
.756	.097	206	3.50711	17.0467	150	بعد تطبيق المعايير	التوجيه
			3.46829	17.6207	58	قبل تطبيق المعايير	
.595	.284	206	2.59840	9.4000	150	بعد تطبيق المعايير	المؤهلات
			2.69615	9.5517	58	قبل تطبيق المعايير	
.358	.847	206	11.88314	69.1600	150	بعد تطبيق المعايير	التعليم المستمر
			13.18664	73.7241	58	قبل تطبيق المعايير	
.491	.477	206	5.89817	32.1533	150	بعد تطبيق المعايير	الصحة والسلامة
			5.84246	31.3793	58	قبل تطبيق المعايير	
.618	.249	206	24.19465	152.3933	150	بعد تطبيق المعايير	كلي
			26.11636	158.6207	58	قبل تطبيق المعايير	

ويوضح الجدول رقم (30) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

يتعلق السؤال الخامس فيما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا المهني تعزى إلى

كل من الجنس ، المؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟ ؟

الجدول رقم: (31)

اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق

معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعا

لمتغير الجنس

الأبعاد	البيان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإدارة	ذكور	46	25.3913	4.41954	206	.000	.985
	اناث	162	25.0309	4.13803			
التوجيه	ذكور	46	17.5000	3.61939	206	.043	.835
	اناث	162	17.1235	3.46906			
المؤهلات	ذكور	46	9.7391	2.70337	206	.034	.855
	اناث	162	9.3580	2.59866			
التعليم المستمر	ذكور	46	72.5870	13.32095	206	.163	.686
	اناث	162	69.8210	12.09789			
الصحة والسلامة	ذكور	46	33.5217	4.48077	206	7.385	.007
	اناث	162	31.4877	6.15659			
كلي	ذكور	46	158.7391	24.83943	206	.234	.629
	اناث	162	152.8210	24.75994			

ويوضح الجدول رقم (31) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.007) في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعا لمتغير الجنس في مجال الصحة والسلامة لصالح الذكور حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (33.5217) بانحراف معياري قدره (4.48077) بينما بلغ المتوسط الحسابي للاناث على نفس المجال (31.4877) بانحراف معياري قدره (6.15659)

#### الجدول رقم: (32)

اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعا لمتغير المؤهل العلمي

الأبعاد	البيان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإدارة	دبلوم الكليات المتوسطة	67	25.1045	4.38017	206	.383	.537
	الشهادة الجامعية	141	25.1135	4.11807			
التوجيه	دبلوم الكليات المتوسطة	67	17.6418	3.51491	206	.055	.815
	الشهادة الجامعية	141	17.0000	3.48261			
المؤهلات	دبلوم الكليات المتوسطة	67	9.5522	2.63015	206	.015	.903
	الشهادة الجامعية	141	9.3901	2.62345			
التعليم المستمر	دبلوم الكليات المتوسطة	67	71.7612	12.75657	206	.404	.526
	الشهادة الجامعية	141	69.8014	12.22072			
الصحة والسلامة	دبلوم الكليات المتوسطة	67	32.2388	5.41628	206	2.925	.089
	الشهادة الجامعية	141	31.7943	6.09979			
كلي	دبلوم الكليات المتوسطة	67	156.2985	24.47944	206	.006	.939
	الشهادة الجامعية	141	153.0993	25.02950			

يوضح الجدول رقم (32) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

الجدول رقم: (33)

تحليل التباين الاحادي لبيان درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير الخبرة المهنية

الأبعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الإدارة	بين المجموعات	21.462	2	10.731	.608	.545
	داخل المجموعات	3618.995	205	17.654		
	الاجمالي	3640.457	207			
التوجيه	بين المجموعات	15.259	2	7.630	.621	.538
	داخل المجموعات	2516.851	205	12.277		
	الاجمالي	2532.111	207			
المؤهلات	بين المجموعات	22.843	2	11.421	1.674	.190
	داخل المجموعات	1398.465	205	6.822		
	الاجمالي	1421.308	207			
التعليم المستمر	بين المجموعات	268.539	2	134.269	.872	.420
	داخل المجموعات	31554.519	205	153.924		
	الاجمالي	31823.058	207			

.928	.075	2.614	2	5.228	بين المجموعات	الصحة والسلامة
		34.873	205	7148.960	داخل المجموعات	
			207	7154.187	الاجمالي	
.532	.633	392.056	2	784.112	بين المجموعات	كلي
		619.207	205	126937.383	داخل المجموعات	
			207	127721.495	الاجمالي	

يوضح الجدول رقم (33) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مقياس الرضا المهني

ومجالاته الخمسة : الإدارة، التوجيه، المؤهلات، التعليم المستمر، الصحة والسلامة،

## النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

يتعلق السؤال السادس فيما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية

تعزى إلى كل من الجنس ، المؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟ ؟

الجدول رقم: (34)

اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم

تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير

تبعاً لمتغير الجنس

الإبعاد	البيان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإدارة	ذكور	34	13.2647	3.94130	206	7.007	.009
	اناث	174	13.6149	3.17432			
التوجيه	ذكور	34	21.0588	8.18328	206	6.812	.010
	اناث	174	19.7356	6.28874			
المؤهلات	ذكور	34	14.0294	5.82828	206	10.828	.001
	اناث	174	14.8391	4.04847			
التعليم المستمر	ذكور	34	42.1765	15.88304	306	1.743	.188
	اناث	174	39.8276	13.71275			
الصحة والسلامة	ذكور	34	21.7059	10.71824	206	8.042	.005
	اناث	174	19.8218	8.34428			
كلي	ذكور	34	112.2353	39.16326	206	6.766	.010
	اناث	174	107.8391	30.84639			

ويوضح الجدول رقم (34) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.007) في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكولا. حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (112.2353) بانحراف معياري قدره (39.16326) بينما بلغ المتوسط الحسابي للاناث على نفس المقياس (107.8391) بانحراف معياري قدره (30.84639). ولم يظهر بعد التعلم المستمر فروقا دالة احصائيا. حيث بلغت قيمة (ف) (1.743) بمستوى دلالة قدرها (0.188) وهي قيمة غير دالة احصائيا

#### الجدول رقم: (35)

اختبار (ت) لفحص الفروق في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعا لمتغير المؤهل العلمي

الإبعاد	البيان	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الادارة	دبلوم الكليات المتوسطة	62	13.5323	3.78832	206	6.315	.013
	الشهادة الجامعية	145	13.5655	3.09976			
التوجيه	دبلوم الكليات المتوسطة	62	21.5484	7.23080	206	.932	.336
	الشهادة الجامعية	145	19.2483	6.27664			
المؤهلات	دبلوم الكليات المتوسطة	62	14.4677	5.08201	206	7.994	.005
	الشهادة الجامعية	145	14.8207	4.07511			
التعليم المستمر	دبلوم الكليات المتوسطة	62	43.5968	14.29600	206	.191	.663
	الشهادة الجامعية	145	38.8276	13.81241			
الصحة والسلامة	دبلوم الكليات المتوسطة	62	20.4355	9.07640	206	1.899	.170



			8.68214	20.0483	145	الشهادة الجامعية	
.275	1.199	206	34.13020	113.5806	62	دبلوم الكليات المتوسطة	كلي
			31.43912	106.5103	145	الشهادة الجامعية	

يوضح الجدول رقم (35) وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير المؤهل العلمي في كل من مجالات الادارة والمؤهل العلمي. لصالح مؤهل الشهادة الجامعية. فقد بلغت قيم (ف) المحسوبة لكل من مجالي الادارة والمؤهل العلمي على التوالي (6.315 و 7.994) بمستوى دلالة (0.013 و 0.005) بينما لم تظهر بقية المجالات في المقياس اية فروق دالة إحصائية.

## الجدول رقم: (36)

تحليل التباين الاحادي لبيان درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق

معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً

لمتغير الخبرة المهنية

الأبعاد	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الإدارة	بين المجموعات	7.795	2	3.897	.355	.702
	داخل المجموعات	2251.513	205	10.983		
	الاجمالي	2259.308	207			
التوجيه	بين المجموعات	322.719	2	161.360	3.768	.025
	داخل المجموعات	8778.800	205	42.823		
	الاجمالي	9101.519	207			
المؤهلات	بين المجموعات	69.539	2	34.769	1.825	.164
	داخل المجموعات	3905.572	205	19.052		
	الاجمالي	3975.111	207			

.001	6.767	1269.914	2	2539.827	بين المجموعات	التعليم المستمر
		187.673	205	38472.865	داخل المجموعات	
			207	41012.692	الاجمالي	
.001	6.736	491.380	2	982.760	بين المجموعات	الصحة والسلامة
		72.950	205	14954.735	داخل المجموعات	
			207	15937.495	الاجمالي	
.005	5.447	5443.706	2	10887.412	بين المجموعات	كلي
		999.443	205	204885.895	داخل المجموعات	
			207	215773.308	الاجمالي	

يوضح الجدول رقم (36) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مقياس الضغوط النفسية

ومجالاته الخمسة : الإدارة، التوجيه، المؤهلات، التعليم المستمر، الصحة والسلامة. حيث بلغت قيمة

(ف) المحسوبة في هذا المتغير 5.447 بمستوى دلالة قدره (0.005) لصالح مستويات الخبرة الأقل .

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

#### مناقشة النتائج:

تصدت الدراسة الحالية الى معرفة أثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة على الرضا المهني والضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة. وفيما اذا كانت توجد فروق ذات دلالة احصائية في درجة الضغوط النفسية، وكذلك مستويات الرضا المهني لديهم. وفيما اذا كانت تلك الفروق تعزى إلى متغيرات الدراسة المتمثلة في كل من: الجنس ، المؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟ وهل يوجد تفاعل فيما بينها؟

إزاء ذلك، استخدمت الباحثة حزمة البرنامج الإحصائي (spss, v. 11) لبيان الفروق في أداء أفراد العينة الدراسية من الممرضين والممرضات الذين يعملون في مستشفيات تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) ومستشفيات لم تطبق تلك المعايير.

#### أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

" ما مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات بعد تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)؟".

حصلت مجالات مستوى الضغوط النفسية على درجات تأثير متفاوتة ما بين متوسطة ومنخفضة؛ إذ جاء المجال الأول (الإدارة) بالمرتبة الأولى حيث جاءت الفقرة التي نصت على "وجود وصف وظيفي واضح لكل فرد يجعلني أتقيد بالتعليمات" بالمرتبة الأولى وجاءت الفقرة التي تنص على "أواجه صعوبات في عملي نتيجة التعليم والتدريب المستمرين" بالمرتبة الأخيرة وجاء المجال الخامس (الصحة والسلامة) بالمرتبة الخامسة حيث جاءت الفقرة التي تنص على "وجود نظام تأمين صحي لي في العمل يقيد من حريتي في العلاج في" المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة "الدورات التدريبية الخاصة بالسلامة العامة مضيعة للوقت" بالمرتبة الأخيرة.

أما مجالات الضغوط النفسية في المستشفيات المطبقة لنظام الجودة فقد جاء المجال الأول (الإدارة) حيث جاءت الفقرة التي نصت على "وجود وصف وظيفي واضح لكل فرد يجعلني أتقيد بالتعليمات بالمرتبة الأولى وجاءت الفقرة التي تنص على "أواجه صعوبات في عملي نتيجة التعليم والتدريب المستمرين" بالمرتبة الأخيرة.

و جاء المجال الخامس (الصحة والسلامة) بالمرتبة الأخيرة حيث جاءت الفقرة "وجود نظام تأمين صحي لي في العمل يقيد من حريتي في العلاج في" بالمرتبة الأولى بينما جاءت الفقرة "الدورات التدريبية الخاصة بالسلامة العامة مضيعة للوقت" بالمرتبة الأخيرة.

أما مجالات الضغوط النفسية في المستشفيات غير المطبقة لنظام الجودة جاء المجال (الإدارة) بالمرتبة الأولى حيث جاءت الفقرة التي نصت على "وجود وصف وظيفي واضح لكل فرد يجعلني أتقيد بالتعليمات" بالمرتبة الأولى وجاءت الفقرة التي تنص على "أواجه صعوبات في عملي نتيجة التعليم والتدريب المستمرين" بالمرتبة الأخيرة، وجاء المجال الخامس (الصحة والسلامة) بالمرتبة الأخيرة. والمجال الخامس (الصحة والسلامة) بالمرتبة الخامسة حيث جاءت الفقرة التي تنص على "وجود نظام تأمين صحي لي في العمل يقيد من حريتي في العلاج في" بالمرتبة الأولى، وجاءت الفقرة "الدورات التدريبية الخاصة بالسلامة العامة مضيعة للوقت" بالمرتبة الأخيرة.

ومرد هذه النتائج يعود إلى أن مستوى الضغوطات النفسية المتعلقة بمجال الإدارة في المستشفيات المطبقة وغير مطبقة يترتب عليها تأثيرات إيجابية كالاتزام وعدم وجود الارتباك في حياة الممرضين، ووجود فرصة المشاركة في اتخاذ القرارات ووجود السلوكيات الفاعلة عند الممرضين، و القدرة على التفاعل مع الآخرين، كما يساعد وجود التدريب المستمر من خلال وجود الدورات التدريبية للمرضين على سهولة تطبيق عمل الممرضين وزيادة كفاءتهم في ممارسة ومزاولة هذه المهنة.

كما يعود إلى أن وجود نظام للتأمين الصحي قد ينحصر- بمستشفيات معينة وبالتالي تتحدد الخدمة على الممرض المشترك في نظام خدمة التأمين الصحي وربما يعود إلى نظرة الممرض إلى أن التأمين الصحي عبارة عن نظام تأمين تجاري ينطلق من أولوية حافز الربح، وأن للممرض حق الانفراد بأخذ الخدمة الصحية التي يريد. كما تعتبر الدورات الخاصة بالسلامة العامة من الأمور المهمة التي يجب على الممرضين مزاومتها وذلك لأهميتها في اعتماد السلامة و

حفظ صحة الممرضين والوقاية في الشغل مع تحسين ظروف العمل لهم ولمعرفة كيفية وإدارة أدوات السلامة والحرص على استخدامها بالشكل المطلوب. وجاءت هذه النتائج متوافقة مع دراسة دوغان وآخرين (Dugna, et, al.1996) والتي تنص على ضرورة معرفة الأسباب التي تسببها الضغوطات للممرضين وأهمية توافر المهام الصحية لهم.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

"ما مستوى الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات بعد تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)؟".

أظهرت النتائج المتعلقة بمناقشة السؤال الثاني أن جميع مجالات مستوى الرضا المهني حصلت على درجات تأثير متوسطة في المستشفيات المطبقة لمعايير الجودة؛ إذ جاء المجال السادس (السلامة) بالمرتبة الأولى حيث حصلت الفقرة على "يحافظ المستشفى على سلامة وأمن الممرضين من الحريق" في المرتبة الأولى، والفقرة "يتم التخطيط للتعامل مع الأوبئة بشكل فعال" على المرتبة الأولى. وجاء المجال الثالث بالمرتبة الأخيرة (المؤهلات)، بينما جاءت المجالات الخاصة بالمستشفيات غير مطبقة لنظام الجودة كالتالي: جاء المجال الأول (الإدارة) بالمرتبة الأولى، والمجال الثالث بالمرتبة الأخيرة (المؤهلات) حيث حصلت الفقرة "مراجعة الأداء الفردي للممرض على ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة غير عادل" على المرتبة الأولى، وحصلت الفقرة أجد صعوبة في التعاون مع الزملاء بشكل مستمر على المرتبة الأخيرة.

ومرد هذه النتائج يعود إلى مجال السلامة في المستشفيات المطبقة لمعايير الجودة يبني على قواعد خدمات الرعاية الصحية المقدمة للممرضين، وهدفها هو تمكين الممرض من الحصول على خدمات الرعاية الصحية واستمرارية هذه الخدمات، وهذا يشمل على تكامل وتنسيق خدمات الرعاية الصحية المقدمة للممرضين من قبل المؤسسة، ومطابقة متطلبات الرعاية الصحية للممرضين مع الخدمات المتوافرة لدى المستشفى، وتخطيط وتنسيق خدمات الرعاية الصحية في بيئة توفر الدعم والاستجابة لمختلف احتياجات الممرضين من حيث الوقاية من الحرائق داخل المستشفيات والقيام بإعداد طرق السلامة التي تحمي الممرضين من الأوبئة المعدية.

وجاءت النتائج المتعلقة بمجالات المستشفيات غير مطبقة لنظام الجودة، عدم وجود نظام للجودة يؤدي الى عدم وجود نظام فعال لتقييم أداء الأفراد العاملين بالمنظمة يعني بالنهاية أن الأفراد الذين يؤدون عملهم وفقاً لما تقضي- به واجباتهم المهنية لن يحصلوا في النهاية على حقهم المناسب من التقدير المادي أو المعنوي ، ويسود الاعتقاد بين الأفراد أن الجميع سواسية وأن من يعمل يتساوى مع من لا يعمل ويخلق ذلك الاعتقاد حالة من الإحباط من عدم الرضا المهني لهؤلاء الأفراد بحيث تشكل ضغوطات نفسية لدى هؤلاء الممرضين كما يؤدي عدم وجود معايير للجودة الى عدم وجود علاقات العمل وسوء العلاقة بين الموظف وزملائه ( كتنافس وحجب المعلومات وعدم التعاون ) أو بين الموظف ومروؤسيه ( كعدم إطاعتهم لأوامره أو تدني أدائهم ) أو سوء العلاقة بين الموظف وبين رؤسائه والتي تتمثل في عدم تفويضه صلاحيات كافية أو عدم تقديرهم لجهوده أو تصيد أخطائه أو إتباع أساليب ملتوية في التعامل معه.

وجاءت هذه النتائج متوافقة مع دراسة الأحمدى (2000) التي أظهرت أن أهم هذه العوائق ناتجة عن اختلاف بيئة وثقافة وطبيعة نشاط هذه المنظمات، ووجود حواجز تنظيمية وإدارية في الهيئة الإدارية السريية وعدم التزام القيادات بعناصر الجودة الشاملة، وعدم رضا مقدمي الرعاية الصحية وخصوصاً الأطباء بالتركيز على المستهلك الخارجي وعدم مشاركة الأطباء في جهود التحسين المستمر ونقص في التدريب على مبادئ الجودة وحصرها في الجوانب الإدارية والفنية الأخرى.



### ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي طبقت معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق تلك المعايير؟"

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير.

ومرد هذه النتائج يعود إلى أن توفر الخدمات اللازمة للممرضين والممرضات في المستشفيات المطبقة وغير مطبقة تسهم، في إشباع حاجات تجنب الضغوط النفسية، وفي حال عدم توافر هذه العوامل أو عدم ملاءمتها للوسط المهني فإنها تسبب ضغوطاً نفسية وعدم رضا.

### رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات التي طبقت معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم تطبق تلك المعايير؟"

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير الجنس.

ومرد هذه النتائج يعود إلى أن درجات الرضا بين الممرضين والممرضات لا تختلف فالمعايير التي يتم تطبيقها تشمل كلا الجنسين وبالتالي الرضا المهني سيأتي بنفس الدرجة،

كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير المؤهل العلمي. ومرد هذه النتائج يعود إلى أن درجات الرضا بين الممرضين والممرضات لا تختلف فالمعايير التي يتم تطبيقها تشمل هؤلاء الممرضين على اختلاف مؤهلاتهم العلمية وبالتالي الرضا المهني سيأتي بنفس الدرجة. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير الخبرة. ومرد هذه النتائج يعود إلى أن درجات الرضا بين الممرضين والممرضات الذين لديهم خبرات متفاوتة في مجال التمريض وبالتالي الرضا المهني سيأتي بنفس الدرجة وجاءت هذه النتائج متوافقة مع نتائج دراسة جودة (2008).

#### خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

" هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا المهني تعزى إلى كل من الجنس، والمؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟

وقد أوضحت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.007) في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير الجنس في مجال الصحة والسلامة لصالح الذكور. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا المهني بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغيري المؤهل العلمي والخبرات الوظيفية لكل من الممرضين والممرضات. وتعزو الباحثة هذه النتائج إلى ظروف كل من الممرضين والممرضات لطبيعة العمل الذي يقومون به في بلد هم وافدون إليه وتوفر كل الظروف التي تساعد على تحقيق الرضا المهني سواء تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) أو لم تطبق.

## النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية تعزى إلى كل من الجنس ، المؤهل العلمي، والخبرات المهنية؟

فقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.007) في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور. ومرد ذلك تلك السمات التي تتميز بها المرأة في العمل والتي يكون فيها الرجل هو الأكثر توتراً وقلقاً في حياته العملية. كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين الممرضين والممرضات ممن تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) وتلك التي لم يطبق عليها تلك المعايير تبعاً لمتغير المؤهل العلمي في كل من مجالات الإدارة والمؤهل العلمي. لصالح مؤهل الشهادة الجامعية. فكلما تقدم الشخص في مؤهله العلمي كلما زادت طموحاته الوظيفية وبدا رغباً في المزيد من النجاحات في عمله. وبينت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مقياس الضغوط النفسية ومجالاته الخمسة : الإدارة، التوجيه، المؤهلات، التعليم المستمر، الصحة والسلامة.

## التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثة بما يلي:

1. أن تحاول المستشفيات التي تم تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) النظر في ماهية الضغوط النفسية التي قد يحدثها تطبيق تلك المعايير على أطقم العمل فيها
2. التركيز على زيادة المساندة الاجتماعية وإثارة الدافعية للممرضين والممرضات ممن يعملون في المستشفيات التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI)
3. إجراء دراسة مماثلة في مستشفيات دولة الإمارات العربية المتحدة والتي لم تخضع للدراسة الحالية للتأكد من تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) ومطابقة نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات الجديدة
4. إجراء دراسات مقارنة في عدد من الدول التي تطبق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) لمعرفة مدى تأثير تلك المعايير على الكفاية الإنتاجية للممرضين والممرضات في تلك الدول .
5. إجراء دراسات أخرى مماثلة لهذه الدراسة تأخذ بعين الاعتبار متغيرات أخرى لم تظهر في هذه الدراسة. قد يكون لها تأثير على العلاقة بين ضغوط العمل والدافعية نحو العمل.

## قائمة المراجع

### أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم أحمد، أحمد ، (1987). الإشراف المدرسي من وجهة نظر العاملين في الحقل التعليمي. القاهرة، دار الفكر.
- أبو زيد، عبد الخالق(1996). الدافعية المهنية للموظف .. كيف نحافظ عليها؟ عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.
- أبو شتال ، معتصم مهدي ( 2005 ) . مدى توافر أبعاد الصحة التنظيمية وأثرها في الحد من مصادر ضغوط العمل ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة مؤتة :الكرك،الأردن
- أحمد، تيسير،وعلين،سالم، وشكري، نهلة(1994). الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون العاملون في وحدات العناية الحثيثة، مجلة الخدمات الطبية الملكية، مج1، ع1، ص37-44.
- الاحمدي ، إبراهيم ( 2000 ) . السلوك الإنساني في الإدارة الحديثة . القاهرة : دار الجامعات المصرية.
- الأنور، محمد، والشبراوي، محمد (2005). أثر ضغط العمل على بعض جوانب شخصية المعلمين، رسالة ماجستير منشورة، مجلة علم النفس عدد 148 .
- جودة ، إيمان واليافي ، رندة ( 2002 ) ضغوط العمل وعلاقتها بالتوجه البيروقراطي وعدم الرضا ، مجلة جامعة دمشق ، العدد الأول ، ص 71-120 .
- جودة، سماح،(2003) ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في المستشفيات في محافظة شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النجاح : القدس، فلسطين.
- الحاج، علي عبد المعطي(1990) السلوك الاداري التنظيمي في المنظمات المعاصرة)عمان مطبعة الرأي.

- الحارثي ، خالد، (2000). " اتجاهات المعلمين نحو الإشراف التربوي " رسالة ماجستير غير منشورة . مركز الإشراف التربوي بشمال جدة ، المملكة العربية السعودية.
- الحارثي أحمد سليم(2000). مستويات إشباع حاجات العاملين في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الأردن. مجلة الإدارة العامة، م40، ع4، ص819-860
- حريم، حسين(1997). السلوك التنظيمي: سلوك الأفراد في المنظمات، عمان: دار زهران. الأردن.
- الحسبان تهاني خاطر (1999) أثر تطبيق ادارة الجودة على المناخ التنظيمي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان الاردن
- الحسن، إحسان، وشابو، منى(1984)، مشكلات الممرضة في العراق، جامعة بغداد..
- الحمامي، آمال مصطفى،( 1993). الرضا عن العمل. مجلة التنمية الإدارية، العدد 58، السنة 15، ص 24-26.
- حمدي، أميمه، والحيدر، وصالح، عبد المحسن(1996). العوامل المؤثرة في اختبار الفتاة السعودية لمهنة التمريض دراسة ميدانية، معهد الإدارة العامة بالمملكة العربية السعودية.
- حمودة ، إبراهيم ( 2007 ) . السلوك الإنساني في الإدارة الحديثة . القاهرة : دار الجامعات المصرية.
- الحواجري، عبدالله تيسير(2004). العلاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بالقرحة الهضمية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- خضر- غازي محمد احمد(2004) درجة ملائمة إدارة الجودة الشاملة وإمكانية تطبيقها في مدارس وكالة الغوث الدولية في الاردن، رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- الخوالدة ، نبيلة (2005) . أثر مصادر ضغوط العمل على الاغتراب المهني في الدوائر الحكومية في ثلاث محافظات ( الكرك ، الطفيلة ، معان ) في جنوب الأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة مؤتة : الكرك ، الأردن.

- سالم، مؤيد(1990). التوتر التنظيمي: مفاهيمه وأسبابه وإستراتيجية إدارته: الإدارة العامة، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- السالم، سالم محمد، (1997). الرضا المهني للعاملين في المكتبات الجامعية بالمملكة العربية السعودية. مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، الرياض، السعودية، المجلد 6، العدد 1.
- السرحان، وفية ( 1994 ) . استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل . مجلة الإداري ، المجلد 11 ، العدد 85 ، ص ص 89-132.
- السرطاوي ، أحمد (1999) . تقويم الأداء المهني من وجهة نظر المعلمين . مجلة دراسات ( العلوم التربوية ) ، مجلد 10 ، عدد 1 ، ص ص 124-175.
- سعادة، جودت، (2003). ضغوط العمل التي يتعرض لها الممرضون والممرضات خلال انتفاضة الأقصى- في مستشفيات محافظة نابلس الفلسطينية، مجلة دراسات (العلوم التربوية)، المجلد (30) العدد (1) ص 165،140 الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.
- سكر، علي، وأحمد، عباس(1988). مدى تعرض العاملين لضغط العمل في بعض المهن الاجتماعية، مجلة العلوم الاجتماعية، 16، ع4، ص65-154.
- سلامة، حسن فلاح،(1999) إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الاردن، رسالو دكتوراة، غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان الاردن.
- الشباك ، سمير ( 1994 ) . متغيرات ضغط العمل. مجلة الإدارة العامة ، معهد الإدارة العامة ، الرياض ، العدد 60 ص ص 7-66 . محمد شفيق، (1992).
- الشلبي، خالد حسن (1999) مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في الاردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: إربد، الأردن.

- الشيدي، محمد بن خميس بن سالم(2002). أثر الحوافز على الرضا المهني: دراسة اتجاهات الموظفين في وحدات الجهاز الإداري في سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن
- الصباغ، زهير(1999). مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين، دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة، مجلة البصائر، المجلد (3) العدد (2) ص 105 - 154.
- الطويل، هاني(2001). الإدارة التعليمية، عمان: دار وائل للنشر، الأردن.
- عاشور، أحمد صقر(1996). السلوك الإنساني في المنظمات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- العدوان، وفية ( 1992 ) . استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل . مجلة الإداري ، المجلد 11 ، العدد 85 ، ص ص 89-132 .
- العديلي ، ناصر ( 1995 ) . السلوك الإنساني والتنظيمي : منظور كلي مقارن . الرياض : معهد الإدارة العامة .
- العديلي، ناصر محمد(1993). السلوك التنظيمي، الرياض :معهد الإدارة العامة . السعودية.
- العريمي، جليس بن حمد(2002). الرضا المهني لدى مديري مدارس التعليم العام بسلطنة عمان والعوامل المؤثرة فيه، رسالة ماجستير غير منشورة، مسقط، جامعة السلطان قابوس: عُمان.
- العطوي ، محمد إبراهيم (2004) . أثر ضغوط العمل في الرضا المهني في المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني في المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة مؤتة : الكرك ، الأردن .
- عليمات، خالد ونزال، عيادة (2005). ضغوط العمل وأثرها على أداء الحكام الإداريين في الأردن- دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة آل البيت، المفرق، الأردن.



- العميان، محمود سلمان(2002). السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، عمان: دار وائل للطباعة والنشر، الأردن
- العنزي، حمود عايد جمعان(2005). القيادة التحويلية لدى مديري المدارس الثانوية في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالأداء المهني لمعلميهم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.
- عنوز، عبد اللطيف (1999) . الاغتراب المهني ومصادره- دراسة ميدانية حول علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والتنظيمية في القطاع الصحي الأردني بإقليم الشمال . مجلة الإدارة العامة ، مجلد39، عدد2 ، ص ص 323-
- عوض ، عبد الرحمن محمد ( 2001 ) . علم النفس والإنتاج . الإسكندرية : الدار الجامعية للنشر .
- عوض، عباس محمود(1980). الأسس النفسية والفسولوجية للسلوك، القاهرة: عالم الكتب، مصر.
- عياصرة ، معن وبني أحمد ، محمد ( 2008 ) . إدارة الصراخ والأزمات وضغوط العمل والتغيير . عمان : دار الحامد النشر والتوزيع .
- العيسوي، عبد الرحمن(1990) علم نفس الانتاج ، الاسكندرية، الدار الجامعية للنشر.
- غنام، سعيد محمد(2004م). ضغوط العمل لدى المراقب الجوي وعلاقتها بسلامة الحركة الجوية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- غواحه، أمين (1990) . الاغتراب عند العمال في شركة الصناعات الهندسية العربية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية : عمان ، الأردن.
- قدس، برس (2007). ضغوط العمل قد تؤثر على الصحة العقلية، دراسة "بريطانية - نيوزيلندية نشرت في مجلة آرام، Issue: 320 من خلال الموقع

<http://www.aaramnews.com/website/10698NewsArticle.html>

- قطامي، يوسف وقطامي، نايفة(1995). أثر درجة الذكاء والدافعية للإنجاز على أسلوب تفكير حل المشكلة لدى الطلبة المتفوقين في سن المراهقة، مجلة دراسات: العلوم التربوية، العدد (1) المجلد (23)، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن
- قواسمه ، أحمد (2003) . تقويم الأداء المهني من وجهة نظر المعلمين ، مجلة دراسات ( العلوم التربوية ) ، مجلد 10 ، عدد 1 ، ص ص 124-175.
- اللوزي، موسى(1994). الرضا عن المناخ التنظيمي لدى الأفراد العاملين في مستشفيات القطاع العام في الأردن، مجلة دراسات (العلوم الإنسانية)، المجلد (21) العدد (6) ص 145 – 172.
- ماهر، أحمد(1997). السلوك التنظيمي، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة، مصر.
- متولي، نبيه أبو اليزيد (1997). ازدواجية الإدارة في المرحلة الابتدائية. مجلة التربية، العدد 33، جامعة المنصورة، مصر.
- محمد الريماوي(1992) الدافعية (محرر) علم النفس العام، تحرير ، دار المسيرة للنشر – والتوزيع، عمان.
- المطارنة ، شيرين (2006) . أثر ضغوط العمل على الأداء المهني لدى مديري المدارس الحكومية في إقليم جنوب الأردن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة مؤتة: الكرك الأردن .
- المغربي، كامل محمد، (1995): السلوك التنظيمي: مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- المفدى، عمر عبد الرحمن(1993). مصادر إشباع الحاجات النفسية للشباب في المرحلتين المتوسطة والثانوية بدول الخليج العربي، رسالة الخليج العربي، 46، 15.
- مكاوي، علي،(1990) الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، .

- ملحم، سامي محمد (1998) الرضا الوظيفي لدى العاملين في مؤسسات القطاع الخاص في الاردن وعلاقتها ببعض الخصائص الشخصية والمهنية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد (29) ص - ص 195-157.
- ملحم، سامي محمد (1992): ضغوط المعلمين: برنامج مقترح لتحسين مستويات أداء المعلمين في العمل. القاهرة، مجلة دراسات تربوية. المجلد الثامن - الجزء (48)، ص ص: 127 - 182
- ملحم، سامي محمد (2001): الارشاد والعلاج النفسي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- المير، عبد الرحيم بن علي (1995) . العلاقة بين ضغوط العمل وبين الولاء التنظيمي والأداء والرضا المهني والصفات الشخصية - دراسة مقارنة ، مجلة الإدارة العامة ، الرياض ، معهد الإدارة العامة المجلد 35 ، العدد 2 ، ص ص 21-45.
- النجار، نبيل الحسيني، (1993). الإدارة أصولها واتجاهاتها المعاصرة. القاهرة، الشركة العربية للنشر والتوزيع.
- ندى، محمد لطفي ، ( 1998 ) . نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل وكيفية مواجهتها.مجلة الإدارة العامة ، المجلد 32 ، العدد 75 ، ص ص 69-95.
- نشواتي، عبد المجيد(1998). علم النفس التربوي، عمان: مؤسسة الرسالة، الأردن.
- النمر، سعود، (1990). السلوك الإداري. مطابع جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- النوري، قيس (1979) . الاغتراب اصطلاحاً ومفهوماً وواقعاً ، مجلة عالم الفكر، مجلد 10 ، عدد 1 ، ص ص 13-
- الهزائمة، احمد تري، (1991). مدى رضا المعلمين عن الممارسات الإشرافية في مديرية التربية والتعليم في محافظة اربد، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- Bast, Mary R (2002). **Three Motivational styles** (Based on the theories of David C. McClelland). Out of the Box Coaching and working with the Enneagram. **www. Breakout of the box. Com/ldrho.htm.**
- Chapman, J (1995). **Collegial support linked to reeducation of job stress. Nursing Management**, 24(5) p.52.
- Collins, 1996, **Implempenyng Total Quality Management**, Pitman publishing, New York, USA.
- Dugan ,R .et al.;.(1996). **Stressful Nurses: The Effect of Patient Outcomes.** Journal Nurse Care Quality, 10(3): 46.
- Fletcher, Patricia.; (1992). The information environment of managers. Annual review of information science and technology. Vol.27, pp:227 – 263.
- Gibson, J. L, Lavncevich, J. M & Donnely. J. H (1991). **Organizational Behavior.** Structure Process Boston. Richard, D. Irwin, INC.
- Hens & Koonts, 1980, **the developing of total quality management . 3<sup>rd</sup> ed.** MA: Richard Irwin Inc. Co. Boston
- Hoffman, Amy Jude (2001). **Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns.** Master Abstracts International, 39/01 p .194.
- Hollander, Theresa (1997). **The relationship of self perception of verbal interaction style, stress.** Social support, job satisfaction, and organizational.**journal of Retaling**,Vol.74,No,4pp455-487.

- Huntington, June, Gilliam, Stephen, Rosen, Rebecca, 2000 (2000) **Acompareson of alienation among Alternativ.ely and traditionally certified prinsipls annual meeting of America, educational research association montoral. Canda..**
- Janice, M,G. (1985). **Leadership as an aspect of organizational climate, Job satisfaction, and perceived organizational effectiveness of faculty.** Journal Quality Manegment, 12(4): 46.
- **Langford, 1997 . Total Quality Mangement . 5<sup>th</sup> Ed.** Tottenham Court Road , London W1T 4LP .
- -Lazarus,R.S.(1966) . **Psycological Stress And Coping Process** , New York : Mc Graw Hill.
- Lyon, H and Ivancevich, J (1974). **An Exploratory Investigation of organizational climate and job satisfaction in hospital, Vol (19), pp.137-147 .**
- McCoy, Margaret M. (1998). **Souree of Stress and coping among emergency department nurses,** Master Abstracts International,36/01 p.160.
- Michailidis, Maria. (2002). **Occupational Stress as in relates to higher education individuals and organizations,** Vol (19), pp.137-147
- Mottaz, Ghifford J. (1988). **Work satisfaction among hospital nurses Hospital and Heath Services,** Administration Journal. 33(1) p p. 57 – 74.

- Mrtin Joseph, ,( 1994). **Sociology for Nursing and Health Care, Polity Press Blackwell Publishers**, Administration Journal. 25(5) p p. 77 – 78.
- Nettleton, Sarah1( 995)., **The Sociology of Health and Illness**, Oxford Blackwell Publishers, advance manegment journal, vol.63 No 1 pp 345-365.
- Newzi, 2000, **Organization Behavior And Performance** . Llioni:Foresman , And Company, Personal Review, Vol.24, Issue.7. ISSN 0048-3486.
- **Patrick, 1994, A Comparative Analysis Of Alienation Among Secondary School Administrations quality mangement, Planning and Changing, 90-97 .**
- Quiblawi, Mayada J. (2005), **Developing a Total Quality Management Model for the Heath Care Instaurations, unpublished dissertation**, Amman Arab University for Graduate Studies Collage of Higher Administrative and Financial Studies, Jordan.
- Reynolds, Katy R,. (1997). **Self Concept as a predictor of psychosocial stress in male and female nurses**. Dissertation Abstract International –B, 57/07 p 4763.
- Richard, (1999), **the law of producing quality**, Dissertation Abstract international, (55) (5). 1150.A.
- Rolier, 1990, **Strategic quality management** , International journal of quality management, **Vol22 , No6 , PP20-52**.
- Schuster, Fay(1999) **An exploratory study of critical incident stress in emergency nurses**. Master Abstracts International, 37/01p.143.

- Stewart, Della Wyatt(2002). **The relationship of job stress satisfaction and the intent of army nurse cops officers to stay in active military service.** George Mason University, Dissertation Abstracts.
- Taylor, S (1986). **Health Psychology**, Randam House, Inc., New York. **Ammerican Journal of Psychology**, Vol (66). P167
- Tyler and Ellison, 1995, "**Beyond Total Quality Management**, McGraw-Hill, Inc. New York.
- Tythorleigh, M.Y. (2003). **Occupational stress in UK higher education institution comparisons with other profess and between old and new Universities**, **Australian Journal of Psychology**, Vol (55). P147.
- Welsh, H, Levan, H. and Erickson L, (1979). **Comparative analysis of Health Care Professionals and administrators' Responses concerning Climate, Autonomy and job satisfaction** National Academy Of Management Presentation, August.
- Woodes, Debra M.(1997)**Women in non-traditional versus traditional occupations career job satisfaction and social comparison**, University of Saskatchewan Saskatoon.

## المواقع الإلكترونية:

- <http\www.ahdubai.com>
- <http\www.ahdubai.com>
- <http\www.britanica.com>
- <http\www.Joint commission org/>



الملاحق

ملحق رقم: 1

معايير الجودة الصادرة عن (JCI) لدى  
الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة

المحترم الأستاذ الدكتور -----

تحية طيبة وبعد

فتقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان " أثر الضغوط النفسية على الرضا المهني في ضوء تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI) لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة". واستكمالاً لإجراءات البحث. فقد أعدت الباحثة قائمة بمعايير الجودة الصادرة عن (JCI) من اجل بناء استبانة للكشف عن أثر الضغوط النفسية، وعن الرضا المهني في ضوء تطبيق تلك المعايير: وتأمل الباحثة الاسترشاد بأرائكم لما عرف عنكم من دراية وخبرة واطلاع. وأرجو منكم التكرم بتحكيم فقرات الاستبانة من حيث:

- مدى ملائمة الفقرات لمجالات الدراسة.
- مدى وضوح الفقرات.
- سلامة الصياغة اللغوية.
- أية تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،

الباحثة

مريم صالح إبراهيم خليفة

أولاً: المعلومات الأولية:

1: الجنس	(1) الذكور	(2) الاناث
2: المؤهل العلمي	(1) دبلوم كليات متوسطة	(2) الشهادة الجامعية
3: الخبرة المهنية	(1) 1 - 3 سنوات	(2) 4 - 7 سنوات
		(3) 8 سنوات فأكثر

ثانيا: فقرات الاستبانة:

المحور الأول: الادارة، القيادة ، والتوجيه:

أ - الادارة والقيادة

رقم	الفقرات	الانتماء الى المجال		الصياغة اللغوية	
		لا تنتمي	تنتمي	واضحة	غير واضحة
1	الأشخاص القائمون بإدارة التمريض حاصلون على تعليم و تدريب و خبرة مناسبة.				
2	يتم توصيف وتحديد مسئولية كل فرد في إدارة التمريض على حدة.				
4	يقوم مسئولو التمريض بتدريب الممرضين تبعا للخدمات التي يقومون بها.				
5	يعطى الممرضون تغذية راجعة بصفة مستمرة عن تقدمهم الوظيفي.				
6	رؤساء التمريض على معرفة تامة بمفاهيم تطوير وتحسين الجودة ويطبقونها.				
7	يحدد رؤساء التمريض المواصفات المطلوبة للأشخاص الذين يتم اختيارهم في الأقسام المختلفة أو الخدمات				
8	يتم اختيار الاشخاص الذين يعملون في مجال التمريض ضمن مواصفات محددة				
9	يستخدم المستشفى أساليب مختلفة لتدعيم خبرة الممرضين وتحسين كفاءتهم.				
10	يقيم رؤساء التمريض اعمال ممرضيهم بصفة مستمرة.				
11	يعقد للممرضين دورات تدريبية خاصة لتبادل الخبرات فيما بينهم				

				يقوم الممرضون بتدوين ملاحظاتهم أثناء تنفيذ واجباتهم في العمل ضمن معايير محددة .	12
				يلتزم الأطباء بسياسات محددة في إعطاء الأوامر الطبية و الوصفات العلاجية بحيث تؤدي إلى تيسير عمل الممرضين في المستشفى	13

المحور الثاني: المؤهلات و التعليم و التدريب و التطوير

				يتم تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات يضعها المسؤولون	1
				توجد معايير محددة للتعيين و الترقية .	2
				توجد معايير محددة لتقييم الممرضين القدامى والجدد.	3
				توجد سياسات موحدة يتم إتباعها في جميع أقسام المستشفى.	4
				(ب) التدريب و التعليم المستمر:	
				يتم دعم وتدريب الممرضين و إعطائهم التسهيلات والوقت المطلوب لتلقي التدريب.	1
				يتم مراجعة الأداء الفردي للممرض على ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة.	2
				يستخدم النظام مصادر معلومات مختلفة لمعرفة احتياجات الممرضين التعليمية،	3
				يتم عمل برامج التعليم و التدريب المستمر بناء على متطلبات العمل.	
				يوجد توصيف وتحديد للواجبات الوظيفية للممرضين.	4
				يتم تعريف مستويات الإشراف وفقا للقوانين و اللوائح المنظمة.	5
				نظام المرتبات والزيادات السنوية مبني على الشهادات و الخبرات المعمول بها في المستشفى.	6

				يوجد مرشد تمريضي في كل قسم من أقسام المستشفى	7
				المرشد التمريضي مسؤول عن التدريب المستمر للمرضين القدامى و الجدد.	
				يشترك المرشد التمريضي في تقييم أداء الممرضين لضمان الحيادية وعدم الانحياز في التقييم.	8
				يتم دمج الممرضين الجدد مع الكادر التمريضي تحت إشراف المرشد التمريضي.	9
				ي درب المشرف التمريضي الممرضين على الاستخدام السليم للمعدات و الأجهزة الطبية.	10
				يتم تدريب الممرضين القدامى والجدد على تطبيق نظام الجودة.	11
				تعقد دورات تدريبية على تطبيق الأساليب الحديثة بشكل مستمر.	13
				يتم تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية من الممرضين ضمن سياسات المستشفى وتطلعاته المستقبلية.	14
				يتم تخطيط نشاطات تطوير الممرضين لتحقيق الحاجات المحددة للمستشفى.	15
				تجرى عمليات للتحقق من حدوث التغييرات المطلوبة لدى الممرض.	16
				يتم تحديد مؤشرات النجاح لتقويم درجة كفاءة الممرضين.	17
				يعد المستشفى سياسة لتطوير الممرضين ولائحة إرشادات مفصلة لمساعدتهم على فهم المطلوب وكيفية إنجاز هذه السياسات.	18
				تتوفر جملة من إستراتيجيات لتقويم أثر تطوير الممرضين.	19

				تكون عملية التطوير مخططة وتشاركية ومتواصلة ومنسجمة مع حاجات المستشفى وحاجات المرضى.	20
المحور الثالث: محور الصحة والسلامة					
				يوجد نظام للتأمين الصحي للمرضين.	1
				تتوفر للمرضين وسائل السلامة و منع انتشار العدوى في مكان العمل من قفازات و أدوات تعقيم و حماية.	2
				تكون الأرضيات و المعدات و المباني لا تشكل خطورة على المرضى.	3
				يوجد تخطيط فعال للتعامل مع الأوبئة.	4
				يوجد تخطيط فعال للتعامل مع الكوارث الطبيعية و الطوارئ.	5
				يكون الممرضون في سلام و أمان من الحريق.	6
				يتم الإشراف و المتابعة من قبل المشرفين لضمان إتباع المرضى لخطوات السلامة و الحماية من العدوى و في استخدامهم للأجهزة و المعدات الطبية.	7

## أسماء المحكمين لأداة الدراسة:

الرقم	اسم عضو هيئة التدريس	مكان العمل
1	الاستاذ الدكتور احمد عواد ندى	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
2	الاستاذ الدكتور حسين الشرعة	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
3	الاستاذ الدكتور حمدان نصر	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
4	الاستاذ الدكتور حمدي الفرماوي	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
5	الاستاذ الدكتور عبد الله زيد الكيلاني	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
6	الاستاذ الدكتور عدنان الجادري	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
7	الاستاذ الدكتور محمد صبحي ابو صالح	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
8	الاستاذة الدكتورة نايفة قطامي	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
9	الدكتور فتحي جروان	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
10	الدكتورة سميرة المحتسب	جامعة عمان العربية للدراسات العليا
11	الدكتورة سهير التل	جامعة عمان العربية للدراسات العليا

## ملحق رقم: (3)

مقياس الرضا المهني لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

كلية الدراسات التربوية العليا - قسم علم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة

مستويات الرضا المهني

لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة

الأخ الفاضل/ الأخت الفاضلة :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

فتسعى الباحثة إلى تحديد أثر الضغوط النفسية على الرضا المهني في ضوء تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI) لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة ولأغراض الدراسة الحالية ، تم بناء هذه الاستبانة لتحديد وجهة نظرك حول مستوى الرضا المهني في ضوء تطبيق تلك المعايير.

وأرجو ملاحظة أن هذه الاستبانة :

- تهدف إلى التعرف على مستوى الرضا المهني الذي تتمتع به جراء تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI).
- لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة وأن أي إجابة تعتبر صحيحة طالما أنها تعبر عن وجهة نظرك بصدق
- التأكيد على أن المعلومات التي سوف تحصل عليها الباحثة ستبقى سرية وأنها لأغراض البحث العلمي فقط. ولذلك،
- فإن المرجو منك الإجابة عن جميع فقرات الاستبانة دون أن تترك واحدة منها . ووضع الرقم الذي يمثل مستوى الرضا الذي تتمتع به، وعليه، فإن:



- 
- الدرجة (5) تعني أنك راض تماما
- الدرجة (4) تعني أنك راض
- الدرجة (3) تعني أنك قليل الرضا
- الدرجة (2) تعني أنك غير راض
- الدرجة (1) تعني أنك غير راض ابدا

أولاً: المعلومات الأولية:

	(2) الإناث	(1) الذكور	1: الجنس
	(2) الشهادة الجامعية	(1) دبلوم كليات متوسطة	2: المؤهل العلمي
(3) 8 سنوات فأكثر	(2) 7 - 4 سنوات	(1) 3 - 1 سنوات	3: الخبرة المهنية

ثانياً: قائمة معايير الجودة الصادرة عن (JCI):

## المحور الأول: الإدارة و القيادة

رقم	معايير الجودة الصادرة عن (JCI) لدى الممرضين والممرضات				
	راض	راض	متوسط الرضا	غير راض	غير راض على الإطلاق
	مستوى الرضا المهني للمرضين بعد تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI)				
1	راض	راض	متوسط الرضا	غير راض	غير راض على الإطلاق
	يحصل القائمون على إدارة التمريض على التعليم والتدريب المستمرين.				
2	راض	راض	متوسط الرضا	غير راض	غير راض على الإطلاق
	يتم توصيف وتحديد مسؤولية كل شخص في إدارة التمريض على حدة.				
3	راض	راض	متوسط الرضا	غير راض	غير راض على الإطلاق
	يحدد رؤساء التمريض المواصفات المطلوبة للأشخاص الذين يتم اختيارهم في الأقسام المختلفة أو الخدمات.				
4	راض	راض	متوسط الرضا	غير راض	غير راض على الإطلاق
	يقوم مسئولو التمريض بتدريب الممرضين تبعاً للخدمات التي يقومون بها.				
5	راض	راض	متوسط الرضا	غير راض	غير راض على الإطلاق
	توجد سياسات معينة لكتابة الملاحظات التمريضية.				
6	راض	راض	متوسط الرضا	غير راض	غير راض على الإطلاق
	يعرف رؤساء التمريض مفاهيم تطوير وتحسين الجودة ويستخدمونها.				
7	راض	راض	متوسط الرضا	غير راض	غير راض على الإطلاق
	توجد سياسات محددة يلتزم بها الأطباء في إعطاء الأوامر الطبية والوصفات العلاجية				

المحور الثاني: التوجيه					
8	يوجد برنامج متكامل للتوظيف و التطوير و التعليم المستمر لجميع المرضى.	راض	راض	متوسط	غير راض على الإطلاق
9	يعطى المرضى تغذية راجعة بصفة مستمرة عن تقييمهم وتقدمهم الوظيفي	راض	راض	متوسط	غير راض على الإطلاق
10	يستخدم المستشفى أساليب مختلفة لتدعيم الخبرة في مجال التمريض لدى المرضى وتحسين كفاءاتهم.	راض	راض	متوسط	غير راض على الإطلاق
11	يقوم رؤساء التمريض بتقييم عملهم بصورة مكتوبة بشكل دوري	راض	راض	متوسط	غير راض على الإطلاق
12	يتبادل المرضى فيما بينهم الخبرات التي يكتسبونها من خلال المواقف المختلفة لعملهم	راض	راض	متوسط	غير راض على الإطلاق
المحور الثالث: المؤهلات					
13	يتم تعيين وترقية المرضى ضمن سياسات محددة.	راض	راض	متوسط	غير راض على الإطلاق
14	توجد طريقة محددة لتقييم مؤهلات المرضى القدامى والجدد.	راض	راض	متوسط	غير راض على الإطلاق
15	توجد سياسات موحدة لقبول مؤهلات المرضى يتم إتباعها في جميع أقسام المستشفى.	راض	راض	متوسط	غير راض على الإطلاق

المحور الرابع: التعليم المستمر						
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	16	يتم تدريب الممرضين وإعطائهم التسهيلات اللازمة لتحسين كفاءتهم في العمل.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	17	يتم مراجعة الأداء الفردي للممرض في ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	18	تستخدم الإدارة مصادر معلومات مختلفة لمعرفة احتياجات الممرضين التعليمية.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	19	يتم عمل برامج التعليم و التدريب المستمر بناء على احتياجات الممرضين التعليمية
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	20	يوجد توصيف وتحديد للواجبات الوظيفية للممرضين.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	21	يتم تعريف مستويات الإشراف الإداري وفقا للقوانين و اللوائح التنظيمية للعمل.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	22	يوجد نظام محدد للمرتبات والزيادات السنوية.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	23	يوجد مرشد تمريضي في كل قسم من أقسام المستشفى ويكون مسئولا عن التدريب المستمر للممرضين القدامى و الجدد.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	24	يشترك المرشد التمريضي في تقييم أداء الممرض، لضمان الحيادية في التقييم.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	25	يتم دمج الممرضين الجدد مع الكادر التمريضي تحت إشراف المشرف التمريضي.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	26	يقوم المشرف التمريضي بالتدريب اللازم للممرضين على الاستخدام السليم للمعدات و الأجهزة الطبية.
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	27	يتم تدريب الممرضين على تطبيق نظام الجودة.

غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يعطى تدريب أولي لجميع الممرضين وخاصة الجدد منهم.	28
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يتم عقد دورات تدريبية على تطبيق الأساليب الحديثة في العمل.	29
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يتم تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية على أساس منهجية واضحة ومحددة	30
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يتم التخطيط لنشاطات تطوير الممرضين من اجل تحقيق حاجات للمستشفى.	31
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يتم التحقق التحقق من حدوث أية تغييرات لدى الممرض.	32
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	العمليات التي تجري للتحقق من حدوث التغييرات المطلوبة لدى الممرض تجعلني أشعر بالرضا.	33
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يتم تحديد مؤشرات النجاح لتقويم درجة كفاءة الممرضين.	34
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يعد المستشفى سياسات محددة لتطوير عمل الممرضين ومساعدتهم على كيفية إنجاز هذه السياسات.	35
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	تنسجم عملية تطوير عمل الممرضين مع حاجات المستشفى وحاجات النزلاء فيه.	36

المحور الخامس: الصحة والسلامة						
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يوجد نظام للتأمين الصحي للمرضين.	37
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	تتوفر للمرضين وسائل منع انتشار العدوى في مكان العمل من قفازات و أدوات تعقيم و حماية.	38
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	تتم متابعة المرضين من قبل مشرفي التمريض لضمان إتباع خطوات الحماية من العدوى	39
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	تتم متابعة المرضين من قبل مشرفي التمريض لضمان استخدامهم للأجهزة الطبية	40
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يتوفر في المستشفى معدات تضمن السلامة للعاملين والنزلاء على حد سواء.	41
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	لا تشكل أرضيات المستشفى ومعداته ومبانيه خطورة على المرضين.	42
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يتم التخطيط للتعامل مع الأوبئة بشكل فعال.	43
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يخطط المسئولون للتعامل مع الكوارث الطبيعية والطوارئ.	44
غير راض على الإطلاق	غير راض	متوسط الرضا	راض	راض تماما	يحافظ المستشفى على سلامة وأمن المرضين من الحريق.	45

شاكرة لكم حسن التعاون،،

الباحثة: مريم خليفة

ملحق رقم: (4)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

كلية الدراسات التربوية العليا - قسم علم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة

مقياس الضغوط النفسية التي يتعرض لها الممرضون والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة

الأخ الفاضل/ الأخت الفاضلة :

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد

فتسعى الباحثة إلى تحديد أثر الضغوط النفسية على الرضا المهني في ضوء تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI) لدى الممرضين والممرضات في دولة الإمارات العربية المتحدة ولأغراض الدراسة الحالية ، تم بناء هذه الاستبانة لتحديد وجهة نظرك حول مستوى مستويات الضغوط التي تتعرض لها في ضوء تطبيق تلك المعايير.

وأرجو ملاحظة أن هذه الاستبانة :

- تهدف إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي الذي تتعرض له جراء تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI).
- لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة وأن أي إجابة تعتبر صحيحة طالما أنها تعبر عن وجهة نظرك بصدق
- التأكيد على أن المعلومات التي سوف تحصل عليها الباحثة ستبقى سرية وأنها لأغراض البحث العلمي فقط. ولذلك،
- فإن المرجو منك الإجابة عن جميع فقرات الاستبانة دون أن تترك واحدة منها . ووضع الرقم الذي يمثل مستوى الرضا الذي تتمتع به، وعليه، فإن:
- الدرجة (5) تعني أنك تتعرض لدرجة ضغط نفسي عالية جدا
- الدرجة (4) تعني أنك تتعرض لدرجة ضغط نفسي عالية
- الدرجة (3) تعني أنك تتعرض لدرجة ضغط نفسي متوسط
- الدرجة (2) تعني أنك تتعرض لدرجة ضغط نفسي متدن
- الدرجة (1) تعني أنك تتعرض لدرجة ضغط نفسي متدن جدا

## أولاً: المعلومات الأولية:

1: الجنس	(1) الذكور	(2) الإناث	
2: المؤهل العلمي	(1) دبلوم كليات متوسطة	(2) الشهادة الجامعية	
3: الخبرة المهنية	(1) 1 - 3 سنوات	(2) 4 - 7 سنوات	(3) 8 سنوات فأكثر

ثانياً: قائمة معايير الجودة الصادرة عن (JCI):

## المحور الأول: الإدارة و القيادة

رقم	الفقرات	درجة الضغوط التي يتعرض لها الممرضون بعد تطبيق معايير الجودة الصادرة عن (JCI)			
		عال جداً	عال	متوسط	متدن
1	أواجه صعوبات في عملي نتيجة التعليم والتدريب المستمرين	عال جداً	عال	متوسط	متدن
2	يتم توصيف وتحديد مسئولية كل فرد في إدارة التمريض على حدة. مما يحد من قدرتي على الإبداع	عال جداً	عال	متوسط	متدن
3	وجود وصف وظيفي واضح لكل فرد يجعلني أتقيد بالتعليمات	عال جداً	عال	متوسط	متدن
4	قيام مسؤلي التمريض بتدريبي تبعاً للخدمات التي أقوم بها يزيد من ضغط العمل لدي.	عال جداً	عال	متوسط	متدن
5	أشعر بالرتابة والروتين نتيجة وجود سياسات محددة لكتابة الملاحظات التمريضية.	عال جداً	عال	متوسط	متدن
المجال الثاني: التوجيه					
6	أخطئ كثيراً جراء عمليات التطوير والتعليم المستمرين	عال جداً	عال	متوسط	متدن
7	أشعر بالقلق جراء تقديم تغذية راجعة من قبل الممرضين بصفة مستمرة	عال جداً	عال	متوسط	متدن
8	استخدام المستشفى لأساليب تدعيم الخبرة وتحسين كفاءتي ضمن ساعات العمل الرسمية يقلل من دافعتي للعمل	عال جداً	عال	متوسط	متدن
9	أواجه صعوبات في العمل جراء التقييم المستمر لي	عال جداً	عال	متوسط	متدن



متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	اشعر بعدم استقرار في عملي نتيجة اختيار الأشخاص الذين يعملون في مجال التمريض ضمن مواصفات محددة	10
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	اشعر بقلق شديد لدي قيام رؤسائي بتقييم عملي بصفة مستمرة.	11
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أواجه صعوبات في تبادل الخبرات مع زملائي في العمل	12
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أجد صعوبة في تدوين الملاحظات أثناء تنفيذ واجباتي في العمل ضمن معايير محددة.	13
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أجد صعوبة في تنفيذ الأوامر الطبية الصادرة من المسؤولين في العمل	14
					المجال الثالث: المؤهلات	
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أشعر بقلق شديد جراء تعيين وترقية الممرضين ضمن سياسات محددة	15
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	لا أستطيع استغلال علاقتي الشخصية مع المدير نظراً لوجود سياسات محددة للتعيين والترقية في العمل.	16
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أجد صعوبة في التعاون مع الزملاء بشكل مستمر	17
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	لا أستطيع توفير وقت كاف للتوفيق بين عملي والدورات التدريبية أثناء العمل	18
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	مراجعة الأداء الفردي للممرض على ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة غير عادل	19
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	وجود مرشد تمريضي في القسم الذي أعمل فيه يحد من صلاحياتي الممنوحة لي في العمل	20

المجال الرابع: التعليم المستمر					
21	لا أرى فائدة في دعم وتدريب الممرضين وإعطائهم التسهيلات اللازمة لتحسين كفاءتهم في العمل .	عال جدا	عال	متوسط	متدن
22	مراجعة الأداء الفردي للممرض في ضوء نتائج أنشطة تحسين الجودة يحد من قدرتي على الإبداع.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
23	استخدام الإدارة مصادر معلومات مختلفة لمعرفة احتياجات الممرضين التعليمية يعرضني لعدم الاستقرار في العمل.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
24	توصيف وتحديد الواجبات المهنية لي يحد من حريتي في العمل	عال جدا	عال	متوسط	متدن
25	تعريف مستويات الإشراف وفقا للقوانين و اللوائح المنظمة تزيد من توتري.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
26	وجود نظام محدد للمرتبات و الزيادات السنوية يقلقني	عال جدا	عال	متوسط	متدن
27	وجود مرشد تمريضي في كل قسم من أقسام المستشفى يحد من حريتي في العمل	عال جدا	عال	متوسط	متدن
28	اشترك المرشد التمريضي في تقييم أدائي في العمل يزيد من توتري.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
29	دمج الممرضين الجدد مع الكادر التمريضي تحت إشراف المرشد التمريضي يحد من صلاحياتي في العمل.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
30	انزعج لقيام المشرف التمريضي بتدريبي على استخدام المعدات والأجهزة الطبية.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
31	لا أرى ضرورة لتدريبي على تطبيق نظام الجودة الشاملة.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
32	عقد دورات تدريبية على تطبيق الأساليب الحديثة مضيعة للوقت.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
33	اشعر بالقلق الشديد نتيجة تحديد الحاجات الحالية والمستقبلية على مستوى الممرض والمستشفى في ضوء منهج محدد.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
34	تخطيط نشاطات تطوير الممرضين لتحقيق الحاجات المحددة للمستشفى يقلل من فرصة بقائي في العمل.	عال جدا	عال	متوسط	متدن
35	اشعر بالقلق من عمليات التحقق من حدوث التغييرات المطلوبة لدي .	عال جدا	عال	متوسط	متدن
36	اشعر بالتوتر من تحديد مؤشرات النجاح في تقويم درجة كفاءتي في العمل.	عال جدا	عال	متوسط	متدن

متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	إعداد لائحة إرشادات مفصلة لمساعدتي على فهم المطلوب تحد من تحقيق انجاز في العمل.	37
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	اشعر بقلق شديد نتيجة توفر إستراتيجيات محددة لتقويم أثر تطوير عملي	38
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	عملية التطوير المنسجمة مع حاجات المستشفى وحاجات المرضى تحد من حريتي في العمل.	39
					المجال الخامس: الصحة والسلامة	
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	وجود نظام تأمين صحي لي في العمل يقيد من حريتي في العلاج.	40
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أتضايق من لبس القفازات الواقية أثناء العمل	41
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أضيق ذرعا نتيجة الإشراف والمتابعة المستمرة لإجراءات الحماية من العدوى	42
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	تزعجني تعليمات التعامل مع الأوبئة	43
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أتضايق من التشدد في التعليمات التي تتعلق بحماية صحي	44
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	التركيز على إتباع التعليمات لمواجهة الكوارث الطبيعية يحد من حريتي في الحركة	45
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	الدورات التدريبية الخاصة بالسلامة العامة مضيعة للوقت	46
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	التخطيط المستمر للتعامل مع الطوارئ التي قد تحدث يزيد من توترتي	47
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	أواجه متاعب في إتباع تعليمات السلامة العامة	48
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	التخطيط الفعال للتعامل مع الكوارث الطبيعية و الطوارئ مبالغ فيه.	49
متدن جدا	متدن	متوسط	عال	عال جدا	لا اشعر بالأمن والسلامة من الحريق أثناء العمل.	50

شاكرا لكم حسن التعاون، الباحثة: مريم خليفة

ملحق رقم: (5)

Amman Arab Studies University for Graduates Studies  
 Department Of Psychology And Counseling And Special Education  
 Faculty of Educational Studies  
 Amman – Jordan

\*\*\*\*\*

Questionnaire in measuring  
 The Job Satisfactions  
 of the Nurses in United Arab Emirates

**Dear Sir/Madam**

**The Researcher conducting a study on the above mentioned, and seeking to determine the impact of stress on professional satisfaction in nursing in UAE. For the purposes of the study, researcher built this questionnaire, to determine your point of view on satisfaction level of professionalism.**

Please note that this questionnaire:

- **Is aims to identify the level of job satisfaction enjoyed.**
- **There are no answers correct and incorrect answers, and that any answer is correct as long as they reflect the point your sincerely.**
- **Emphasized that all information will be obtained by the researcher will remain confidential and it is for scientific research purposes only.**
- **Please answer all paragraphs without leaving any one of them.**

Thanking you for your kind cooperation

Meryem Salih

## Part I: Primary Information

1	<b>Sex</b>	( ) Male	( ) Female	
2	<b>Qualifications</b>	( ) High Diploma	( ) Bachelor	
3	<b>Work Experience</b>	( ) 2 to 3 years	( ) 4 to 7 Years	( ) 8 years and more

## Part II : The Questionnaire

No.	Paragraph	Extremely Satisfied	Satisfied	Average satisfaction	Not satisfied	Not satisfied at all
<b>Axis I: Management and Leadership</b>						
1	Nursing Management are getting education and training continuously.					
2	There is an identification of everyone's responsibility in managing the nursing unit.					
3	Heads of nursing define the required specifications for persons selected in different sections or services.					
4	Heads of nursing are training the nurses according to the service which they are providing.					
5	There are clear policies for writing nursing notes.					
6	Heads of nursing know and use the concepts of development and improving quality.					
7	There are strict policies committed by doctors to give medical orders and prescriptions treatment.					

<b>Axis II: Guidance</b>						
8	There is a unified program for recruitment, development and continuing education for all nurses.					
9	Nurses are getting feedback for their performance continuously and on constant basis.					
10	The hospital is using different methods to enhance the experiences of nurses and improve their efficiency.					
11	Heads of nursing evaluate their work and performance in written periodically.					
12	Nurses are cooperating with each others and share their experiences.					
<b>Axis III: Qualifications</b>						
13	There are specific policies for the promotion of the nurses.					
14	There is a specific method for evaluation and assessment the qualifications of the old and new nurses.					
15	There are uniform policies for the acceptance of nurses' qualifications applied in different departments of the hospital.					

<b>Axis V: Continuing Education</b>						
16	There is a training and support facilities for the nurses to improve their work performance.					
17	The individual performance for each nurse is evaluated in the light of the quality standards.					
18	The Management is using different sources of knowledge to determine the educational needs of nurses.					
19	The educational programs and continuous training are according to the educational needs of the nurses.					
20	There is specification and identification for the nurses' duties.					
21	The level of supervision is identified according to the policies and work regulation rules.					
22	There is a specific system for salaries and annual promotions.					
23	There is nursing guide in each section of the hospital who is responsible for conducting training for old and new nurses continuously.					
24	The nursing guide is participating in evaluating performance of nurse to ensure impartiality in assessment.					
25	The orientation of new nurses is under the supervision of nursing Guide.					
26	The nursing Guide provides a training needed for nurses on proper use of equipments and medical devices.					
27	Nurses are trained to implement quality system.					
28	Primary training is providing to all nurses, particularly to the new ones.					

29	Training sessions on how to apply the modern methods at work are conducting.					
30	Existing and future needs are identified according to precise and systematic basis.					
31	Activities of developing nurses for the needs of the hospital been planned.					
32	Occurrence of any changes to nurse is verified					
33	Indicators of success are determined to evaluate the degree of efficiency of nurses.					
34	The hospital prepares specific policies for the development of work of nurses and help on how to accomplish those policies.					
35	specific strategies for evaluation the work of nurses are available					
36	The process of development of the work of nurses is Consistent with the needs of the hospital and needs of the inpatients.					
<b>Axis V: Health</b>						
37	There is health insurance system for nurses.					
38	Preventing the spread of infection tools are available for the nurses in the workplace, such as gloves, masks, and sterilizing instruments.					
39	Nurses are monitored by nursing supervisors to ensure that they are following the steps of protection from infection					
40	Nurses are monitored by nursing supervisors to ensure that they are using the medical devices properly.					



<b>Axis VI: Safety</b>						
41	Safety equipments are available for both, hospital employee and patients.					
42	Hospital floors, building and equipments do not constitute any dangerous to nurses.					
43	How to deal with epidemics effectively been planed					
44	Leaders are planned to deal with natural disasters and emergencies.					
45	The hospital keep nurse safe and secure from fire					

**ملحق رقم: (6)**

Amman Arab University for Graduates Studies  
Department Of Psycho Educational Counseling And Special Education  
Faculty of Educational Studies  
Amman – Jordan

\*\*\*\*\*

Questionnaire in measuring  
The Psychological Stresses  
of the Nurses in United Arab Emirates

**Dear Sir/Madam**

**The Researcher conducting a study on the above mentioned, and seeking to determine the impact of stress on professional satisfaction in nursing in UAE. For the purposes of the study, researcher built this questionnaire, to determine your point of view on satisfaction level of professionalism.**

Please note that this questionnaire:

- **Is aims to identify the level of job satisfaction enjoyed.**
- **There are no answers correct and incorrect answers, and that any answer is correct as long as they reflect the point your sincerely.**
- **Emphasized that all information will be obtained by the researcher will remain confidential and it is for scientific research purposes only.**
- **Please answer all paragraphs without leaving any one of them.**

Thanking you for your kind cooperation

Meryem Salih

## Part I: Primary Information

<b>1</b>	<b>Sex</b>	( ) Male	( ) Female	
<b>2</b>	<b>Qualifications</b>	( ) High Diploma	( ) Bachelor	
<b>3</b>	<b>Work Experience</b>	( ) 2 to 3 years	( ) 4 to 7 Years	( ) 8 years and more

## Part II : The Questionnaire

No.	Paragraphs	Always	Almost	Some times	Rarely	Never
<b>Axis I: Management and leadership</b>						
1	I am facing difficulties in doing my work because of continuing education and training program.					
2	Responsibility of everyone's in the nursing management unit is identified, and this limits my ability to creativity.					
3	An existence of a clear job description for everyone makes me compliance with instructions.					
4	The training which I'm getting by the officials Nursing according to service which I'm providing increases the pressure of the work on me.					
5	I feel the monotony and routine because of specific policies for writing nursing notes.					
<b>Axis II: Guidance</b>						
6	I miscue a lot because of the continuing development and education.					
7	I am concerned because of feedback concerned by nurses constantly.					

8	Use of hospital consolidation methods of experience and improve efficiency within official working hours reduce my motives to work.					
9	I am having difficulties at work due to continuous assessment to me					
10	I am feeling unstable at my work due to the selection of persons working in nursing within the specific specifications.					
11	I am deeply concerned of the continuous evaluation of my work by my superiors.					
12	I am having difficulties in sharing experiences with my colleagues at work.					
13	I am finding difficulties to write the notes during my duties at work within the specific criteria.					
14	I finding difficulties to carry out the medical orders issued by the officials at work.					
<b>Axis III: Qualifications</b>						
15	I am deeply concerned due to the appointment and promotion of nurses within the specific policies.					
16	I can not use personal relations with the manager because there are specific policies for recruitment and promotion at work.					
17	I am finding difficulties in cooperating with colleagues continuously.					
18	I can not provide sufficient time to reconcile between duty and job training courses.					
19	Review of individual performance for nurse in the light of the results of quality improvement activities is unfair.					
20	Presence of Nursing Guide in the department where I'm working, limits the powers granted to me at work.					
<b>Axis IV: Continuous education</b>						
21	I think there is no use to support and train nurses and giving them the necessary facilities to improve their efficiency at work.					
22	Individual performance review for nurse in the light of the quality improvement activities, limits my ability to innovate.					

23	The use of management for different sources of information to know the educational needs for the nurses, exposes me to unstable at work.					
24	Characterization and identification of duties to me limiting my freedom at work.					
25	Definition of levels of supervision in accordance with laws and regulations increase my tension.					
26	Existence of defined system for salaries and annual increases makes me worried.					
27	Presence of the Nursing Guide in each section of the hospital limiting the my freedom in the workplace.					
28	Involvement of the nursing guide in evaluating my performance at work increases my tension.					
29	Merging of new nurses with nursing cadre under the supervision of nursing guide limits my powers at work.					
30	I feel uncomfortable for getting the training on use of equipments and medical devices by the nursing guide.					
31	I think that there is no need to get training on applying Total Quality Management system.					
32	Holding of training sessions on application of modern methods is waste of time.					
33	I am very concerned due to identifying the present and future needs on the level of nurse and hospital in the light of specified method.					
34	Planning of nurses activities to develop specific needs of the hospital, reduces the chance of my continuity at work.					
35	I am concerned from the checking process of occurrence of required changes on my work.					
36	I feel tense of determining success indicators in evaluating my working efficiency.					
37	Preparing a list of detailed guidance to help me to understand the required, limits the achievement at work.					

38	am deeply concerned due to availability of specific strategies to evaluate the impact of development of my work.					
39	Development process consistent with the needs of the hospital and the patients, limits my freedoms in the work.					
<b>Axis V: Health and Safety</b>						
40	Existence of health insurance system at work restricts my freedoms in treatment.					
41	I feel uncomfortable to wear protective gloves at work.					
42	I feel uncomfortable due to constant supervision and follow the procedures for protection from infection					
43	instructions to deal with epidemics disturb me					
44	I feel uncomfortable of strict instructions concerning the protection of my health.					
45	Focusing on follow the instructions for natural disasters, limit the working freedom.					
46	Training courses for public safety are waste of time.					
47	Continuous planning to deal with emergencies that might occur increase my tension.					
48	I am having difficulties following instructions of public safety.					
49	Effective planning for dealing with natural disasters and emergency is exaggerated.					
50	I do not feel security and safe from fire at work					

## جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies



كلية الدراسات التربوية العليا


إلى من يهمه الأمر

2008/2/10

تقوم الطالبة مريم صالح خليفة ، المسجلة في برنامج الماجستير في تخصص (الإرشاد النفسي والتربوي ) بدراسة حول " اثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتر (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة" وتتضمن الدراسة قيام الطالبة بتوزيع استبانة على الممرضين والممرضات في مستشفيات الموقر، وذلك استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

العميد

  
أ.د. يعقوب أبو حلو



عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - هاتف : ٥٥١٦١٢٤ (٩٦٢ ٦) - فاكس : ٥٥١٦١٠٣ (٩٦٢ ٦) - ص.ب : (٢٢٣٤) رمز بريدي : (١١٩٥٣)

AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL: (962 6) 5516124 - FAX: (962 6) 5516103 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

## جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies



كلية الدراسات التربوية العليا

إلى من يهمه الأمر

2008/2/10

تقوم الطالبة مريم صالح خليفة ، المسجلة في برنامج الماجستير في تخصص (الإرشاد النفسي والتربوي ) بدراسة حول " اثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني والضعف النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة" وتتضمن الدراسة قيام الطالبة بتوزيع استبانة على الممرضين والممرضات في مستشفيات الموقر، وذلك استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

*Miss Jane*

*No objection*

*Psychological stable  
in the nurses*

*Yes*

*no objection  
W. M. M. S.*

Associate Professor Jane L. Griffiths  
Director of Nursing  
Rashid Hospital



عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - هاتف : ٥٥١٦١٢٤ (٩٦٢ ٦) - فاكس : ٥٥١٦١٠٣ (٩٦٢ ٦) - ص.ب : (٢٢٣٤) رمز بريدي : (١١٩٥٣)

AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL: (962 6) 5516124 - FAX: (962 6) 5516103 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)



**جامعة عمان العربية للدراسات العليا**  
Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

إلى من يهمه الأمر

22 MAY 2008

2008/2/10

تقوم الطالبة مريم صالح خليفة ، المسجلة في برنامج الماجستير في تخصص (الإرشاد النفسي والتربوي ) بدراسة حول " اثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة وتتضمن الدراسة قيام الطالبة بتوزيع استبانة على الممرضين والممرضات في مستشفيات الموقر، وذلك استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،،

العميد  
أ.د. يعقوب ابو حلو

Approved &  
Forwarded to Mrs. Wendy  
WAR

Dr. Hussain Abdulrahman  
22 MAY 2008

Dubai Hospital

الدراسات التربوية العليا  
COLLEGE OF EDUCATION  
AMMAN ARAB UNIVERSITY

## جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا



إلى من يهمه الأمر

2008/2/10

تقوم الطالبة مريم صالح خليفة ، المسجلة في برنامج الماجستير في تخصص (الإرشاد النفسي والتربوي ) بدراسة حول " اثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة" وتتضمن الدراسة قيام الطالبة بتوزيع استبانة على الممرضين والممرضات في مستشفياتكم الموقر، وذلك استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو



لاناغ من اجراء الميت  
ح تخياتنا للاعبه بالتوسل

There is no objection  
as our Director has  
already permitted.



عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - هاتف : ٥٥١٦١٢٤ (٩٦٢ ٦) - فاكس : ٥٥١٦١٠٣ (٩٦٢ ٦) - ص.ب: (٢٢٣٤) رمز بريدي: (١١٩٥٣)

AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL: (962 6) 5516124 - FAX: (962 6) 5516103 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

## جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies



كلية الدراسات التربوية العليا

إلى من يهمه الأمر

2008/2/10

تقوم الطالبة مريم صالح خليفة ، المسجلة في برنامج الماجستير في تخصص (الإرشاد النفسي والتربوي ) بدراسة حول " اثر تطبيق معايير الجودة الصادرة عن الهيئة الدولية المشتركة (JCI) على الرضا المهني والضغط النفسية لدى الممرضين والممرضات في دولة الامارات العربية المتحدة" وتتضمن الدراسة قيام الطالبة بتوزيع استبانة على الممرضين والممرضات في مستشفيات الموقر، وذلك استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير، ارجو التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

العميد

أ.د. يعقوب ابو حلو

عمل لسيده زينب  
سريرة المبركة

وزارة الصحة  
مستشفى البراحة - دبي  
د. نائبة المدير الطبي

وزارة الصحة  
مستشفى البراحة - دبي  
زينب عبد الحميد  
رئيسة هيئة التمريض بالوكالة



عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - هاتف : ٥٥١٦١٢٤ (٩٦٢ ٦) - فاكس : ٥٥١٦١٠٣ (٩٦٢ ٦) - ص.ب : (٢٢٣٤) رمز بريدي : (١١٩٥٣)

AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL: (962 6) 5516124 - FAX: (962 6) 5516103 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)