

التحديات التي تواجه قطاع التمريض -دراسة مقارنة بين المستشفيات الخاصة والعامة بمنطقة عسير-

سعد عبد الرحمن الأحمري srnra33@hotmail.com

كلية ابن رشد للعلوم الإدارية، ابها، عسير، المملكة العربية السعودية

ياسر حسن سالم المعمري yaser_almamary@yahoo.com

قسم الإدارة ونظم المعلومات، كلية إدارة الأعمال، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

Challenges facing the nursing sector

A comparative study between private and public hospitals in Asir Region

Saad Abdul Rahman Al-Ahmari, Yaser Hasan S. Al-Mamary

تاريخ الاستلام: 2021/01/29 تاريخ القبول: 2021/04/26 تاريخ النشر: 2021/06/30

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على التحديات الإدارية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير بالمملكة العربية السعودية، كما تسعى إلى التعرف فيما إذا كان هناك فروق بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول هذه التحديات. ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج التحليلي الوصفي، كما استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة، والتي تم تطبيقها على عينة من مديري المستشفيات العامة والخاصة بمنطقة عسير والتي بلغت (114) فرداً. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الإدارية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير. كما أظهرت النتائج اتفاق بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة على أن أهم التحديات الإدارية هي قلة برامج التدريب التي تؤثر على كفاءة وأداء العمل التمريضي، وأن أهم التحديات الاجتماعية الثقافية هو عدم توفير المستشفى لدور حضانة مناسبة للمرضى السعوديات الأمهات، وإن أهم التحديات الاقتصادية هو عدم توفر المعدات والأجهزة الطبية، وإن أهم التحديات النفسية هو التوتر العلاقة بين الإدارة وهيئة التمريض بالمستشفى. وأوصت الدراسة بالتركيز على أهمية التأهيل والتدريب معاً، وتفعيل دور التدريب بالوزارة وجعله اجبارياً وشرطاً من شروط التجديد لمزاولة مهنة التمريض والاستمرار فيها، وتوفير الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية لهيئة التمريض.

الكلمات المفتاح: التحديات الإدارية، التحديات الاجتماعية والثقافية، التحديات الاقتصادية، التحديات النفسية، قطاع التمريض، منطقة عسير.

تصنيف JEL: I18, I11

Abstract:

This study aimed at identifying the challenges facing the nursing sector in the Asir region in the Kingdom of Saudi Arabia. It also seeks to identify whether there are differences between the views of managers in public and private hospitals about the challenges facing the nursing sector in the Asir region. In order to achieve the objectives of the study, the descriptive analytical method was adopted. The questionnaire was used as a tool for collecting the necessary data and information, which was applied to a sample of general and private hospital managers in Asir region, which reached (114) individuals. The study found that there are statistically significant differences between the opinions of managers in public and private hospitals about the administrative, social and cultural, economic, and psychological challenges facing the nursing sector in the Asir region. The most important administrative challenges are the lack of training programs that affect the efficiency and performance of nursing work. The most important socio-cultural challenges are the lack of adequate nursing homes for Saudi nurses. The most important economic challenge is the lack of medical equipment. Tension between the administration and the nursing staff in the hospital. The study recommended focusing on the importance of rehabilitation and training together, activating the role of training in the ministry and making it obligatory and one of the conditions of renewing the profession of nursing and continuing it, and providing the social and economic needs of nursing.

Keywords: Administrative challenges, social and cultural challenges, economic challenges, psychological challenges, the nursing sector, Asir region

1. مقدمة.

يُشكل التمريض ركناً أساسياً من أركان الرعاية الصحية، ويُعد ضمان جودة الممارسة التمريضية أحد أهم محاور جودة الرعاية الصحية المقدمة للمريض (غزال، 2009: 15). كما تعد مهنة التمريض من المهن الأساسية في المجال الصحي، ونجاح العاملين في هذه المهنة ينعكس على نجاح النظام الصحي ككل، وعليه فإن القطاع الصحي بمؤسساته ونظمه يهتم بمهنة التمريض وتطويرها والرفق فيها (سالم، وآخرين، 2015، 143). والتمريض يمثل قطاعاً حيوياً هاماً في مجتمعاتنا حيث تشكل هيئة التمريض الفئة العظمى من العاملين في المجال الصحي في القطاعين العام والخاص (السباعي، 1995: 123)، ومهنة التمريض من المهن التي تتضمن قدر غير قليل من المشقة أو الضغوط لكثرة المواقف التي يواجهها أصحابها من المرضى والمرضى (النبال، 1991: 110). وطبيعة العمل في المجال التمريضي تتصف بمجموعة من العلاقات المتشابكة التي تؤثر في تحقيق التوافق النفسي والرضا المهني، وكلما كان التوافق والرضا مع المهنة مرتفعاً كلما كان الأداء والعطاء والنجاح في العمل متميز (الكردى، 1996: 313).

وهناك بعض التحديات التي تواجهها مهنة التمريض في المملكة حيث تواجه مثل العديد من مناطق العالم عجز مزمن في التمريض، حيث أن هناك فقط 40 ممرضة لكل 10 آلاف شخص من سكان المملكة، وترتبط أسباب النقص في الممرضات السعوديات بالعوامل الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع، والنظرة الدونية لعمل المرأة في التمريض، وساعات العمل الطويلة، والاختلاط مع الجنس الآخر، والقلق من عدم وجود آفاق "الزواج"، وكلها أسباب رئيسية لعدم اختيار النساء التمريض كمهنة، حتى بات التمريض خيار مهني غير مرغوب فيه للمواطنين السعوديين بالمقارنة بالمهن الأخرى، وإضافة إلى هذه العوامل فإن خريجو التمريض غير كافيين في تلبية متطلبات خدمات الرعاية الصحية الآخذة في التوسع (Lamadah and Sayed, 2014:20).

وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة لتبحث في التحديات التي تواجه قطاع التمريض في المستشفيات الحكومية والخاصة داخل المملكة العربية السعودية، في محاولة لتسليط الضوء على هذا القطاع، والخروج بالتوصيات اللازمة ومساعدة صناع القرار على تحسين وضع مهنة التمريض والعاملون بها.

أ - مشكلة الدراسة :

على الرغم من الإنجازات التي حققتها المرأة السعودية في الأعوام الأخيرة من تغيير في ثقافة المجتمع، وانخراطها في سوق العمل، إلا أن مشاركتها لازالت ضعيفة ومقتصرة على بعض القطاعات، ولعل أهمها القطاع الصحي، وبخاصة قطاع التمريض (سلطان، وآخرين، 2016: 102)، يحكمها في ذلك مجموعة من التحديات الاقتصادية مثل قلة الراتب، وتحديات اجتماعية مثل تدني النظرة إلى الموظفات العاملات بالمهن الصحية حيث لا يتوافق العمل بالتمريض من حيث الاختلاط مع القيم السائدة في المجتمع السعودي، والمناوبات الليلية التي لا تتناسب مع الظروف الشخصية والاجتماعية للممرضات، وهناك تحديات ثقافية مثل ضعف اللغة الإنجليزية، والمناهج الدراسية، إضافة إلى التحديات الإدارية المتعلقة بالتدريب والتسرب الوظيفي (الزهراني، 2010: 5).

وتكمن إشكالية العمل في التمريض بالفرص المتاحة للممرضات السعوديات بالعمل في المستشفيات العامة والخاصة بمنطقة عسير، وقلة الإقبال من قبل النساء على العمل بهذه المهنة والتي ارتبطت بها تاريخياً في رعاية الأطفال والمسنين، إلا إن نظام العمل الإداري والمتمثل بورديات العمل، والصعوبات المختلفة الاجتماعية والثقافية والنفسية مازالت تقف عائقاً أمام المرأة للاندماج الكامل بهذا العمل (عقل، 2014، 5).

وبناءً عليه فإن هذه الدراسة تحاول توضيح هذه الإشكالية من خلال تحليل التحديات المختلفة والتي تم تصنيفها إلى أربع تحديات رئيسية وهي: تحديات إدارية، وتحديات اجتماعية ثقافية، وتحديات نفسية، وتحديات اقتصادية.

ب - أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- 1- اختبار فيما إذا كان هناك فروق بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الإدارية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.
- 2- اختبار فيما إذا كان هناك فروق بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الاجتماعية والثقافية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.
- 3- اختبار فيما إذا كان هناك فروق بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الاقتصادية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.
- 4- اختبار فيما إذا كان هناك فروق بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات النفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

ت- أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة أيضاً إلى ما يمكن أن تضيفه للمكتبة العربية نظراً لحدوثها في هذا المجال حيث لم يسبق من قبل تناول التحديات الإدارية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية التي تواجه قطاع التمريض في المستشفيات العامة والخاصة بمنطقة عسير بأي دراسة أو بحث، وهي بذلك أول دراسة تتناول هذه الجوانب في مجال علم الإدارة، مما يفتح آفاقاً جديدة أمام طلبة الدراسات العليا لإجراء مزيد من الدراسات حول الموضوع نفسه من جوانب مختلفة.

و كذلك تُعد هذه الدراسة ذات فائدة في مجال الدراسة الاجتماعية العمالية حيث يمكنه مساعدة المخططين في وزارة العمل والتنمية الاجتماعية ووزارة الخدمة المدنية في تعديل نظام العمل الحالي الخاص بالمرأة وتغييره بما يتناسب وظروف عملها في قطاع التمريض، وخاصة ما يتعلق منه بساعات العمل، والنوبات الليلية، ونظام الأجور.

ويأمل الباحث أن تكون النتائج التي سوف يتوصل إليها تساعد على دراسة الكثير من التحديات التي تواجه مهنة التمريض في مجال المستشفيات العامة والخاصة بمنطقة عسير. كما ويمكن أن تساعد هذه الدراسة أصحاب القرار في هذا المجال في إيجاد حلول لمواجهة التحديات التي تواجه قطاع التمريض مما يساعد على النهوض والارتقاء به، وتذليل الصعوبات التي تواجهه، وبالتالي تعود بالفائدة على العاملين بمهنة التمريض والقطاع الصحي ككل من خلال رسم سياسات واضحة كفيلة بمعالجة هذه التحديات مما يترتب عنها تحسن الخدمات الصحية.

ث- فرضيات الدراسة :

تقوم هذه الدراسة على اختبار مدى صحة الفرضيات التالية:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الإدارية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الاجتماعية والثقافية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الاقتصادية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات النفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

ج- الدراسات السابقة:

لقد اطلع الباحث علي العديد من البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع، غير أن أغلبها كان يركز على جانب واحد من متغيرات الدراسة التي نحن بصددھا، فهي إما قد ركزت على التحديات الاجتماعية، أو ركزت على التحديات الاقتصادية، أو إنها تناولت التحديات النفسية، وقليل منها ما تصدى للتحديات الأربعة التي تواجه قطاع التمريض وهي (التحديات الإدارية، والاجتماعية الثقافية، والاقتصادية، والنفسية) وإن كانت في بيئة مختلفة عن بيئة الدراسة الحالية، وقد تم اختيار أهم الدراسات التي لها علاقة بالدراسة الحالية، وترتيبها من الأحدث إلى الأقدم على المنوال التالي:

1- دراسة سالم، وآخرين (2015)، بعنوان: "مصادر ضغط العمل في قطاع التمريض الفلسطيني، دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية في مدينة طولكرم".

هدفت الدراسة إلى تحديد مصادر ضغط العمل التي يتعرض لها العاملون في قطاع التمريض الفلسطيني، والعمل على ترتيب هذه المصادر حسب أهميتها النسبية ودرجة قوتھا، وصنفت في هذه الدراسة إلى أربعة مصادر رئيسية هي: (ضغوط بيئة العمل، ضغوط جماعية، ضغوط فردية، ضغوط تنظيمية). وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: تعد مصادر الضغط الخاصة بالحوافز المادية وتوزيعها بين العاملين، وتدخل الزملاء في عمل بعضهم البعض، ونقص الدورات والندوات المهنية، وعدم تفاعل الإدارة مع المقترحات التي يقدمها المرضى والمرضات من أهم المصادر التي تشكل الضغط في العمل. كما أوصت الدراسة بتعزيز العلاقات الانسانية بين الرؤساء والمرؤوسين من خلال عقد اللقاءات غير الرسمية لرفع مستوى الولاء، واستخدام الأساليب الإدارية الحديثة في التعامل مع المرضى والمرضات كأسلوب الإدارة بالأهداف، والمشاركة، وكذلك التمكين الإداري.

2- دراسة عقل (2014)، بعنوان: "المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس".

هدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس، كما سعت إلى التعرف على أثر متغيرات الدراسة على عمل الممرضات في المستشفيات. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود معوقات اجتماعية وثقافية واقتصادية وإدارية ونفسية تؤثر على عمل المرأة كالمناوبات الليلية، والعمل في قسم الرجال، وقلة الحوافز، كما توصلت إلى وجود تفاوت في الإجابة بين الممرضات المتزوجات والعازبات. وأوصت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمھا وجوب العمل على فتح برامج التعليم التمريضي على المجتمع لتعريف المجتمع على مهنة التمريض، وتحسين الرواتب، وتوفير فرص الترقيات والإكثار من اللقاءات بين الإداريين والمرضات، والاهتمام بالمشاعر الإنسانية للعاملات في مهنة التمريض من المرضى والإدارة والأطباء. كما أوصت الدراسة بإجراء دراسات مقارنة مع المحافظات الأخرى، وكذلك دراسات مقارنة مع دول الجوار، بالإضافة إلى دراسات متعمقة تعكس الرضا الوظيفي والإنتاجية (مستوى الخدمات) مقارنة مع دول الجوار.

3- دراسة قبي (2014)، بعنوان: "المشكلات التكيفية التي تواجه المرأة العاملة بمهنة التمريض، دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة".

هدفت الدراسة إلى معرفة أبرز الصعوبات التي تواجه المرأة العاملة بمهنة التمريض والتي تعيقھا على التفاعل والتكيف مع البيئة المحيطة بها ومختلف المواقف بالشكل المناسب في المستشفيات، وكذا التعرف على الفروق في درجة وجود المشكلات التكيفية لدى الممرضات

بمستشفى محمد بوضياف بورقلة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: يوجد مستوى متوسط من المشكلات التكيفية لدى النساء العاملات بمهنة التمريض بمستشفى محمد بوضياف بورقلة. كما أوصت الدراسة بالتركيز على الحوافز بكافة أنواعها للممرضات، لتشجيعهن على بذل المزيد من الجهود بالإضافة إلى محاولة جذب الكفاءات الجيدة لمهنة التمريض، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة يعانون من مشكلات اقتصادية.

4- دراسة الوافي (2012)، بعنوان: "التحفيز وأداء الممرضين، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - عالية صالح - بمدينة تبسة -"

هدفت الدراسة التعرف على علاقة الحوافز المادية كالأجر والمكافآت والخدمات الاجتماعية بأداء الممرضين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، التعرف على علاقة الحوافز المعنوية كالترقية والتدريب والمشاركة في اتخاذ القرار بالرضا والاستقرار الوظيفي للممرضين. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: أن التكوين والتدريب والترقية تلعب دوراً هاماً في رضا الممرض وبالتالي استقراره بمكان عمله، لكن عند اقتراحها بالحوافز المعنوية، فالأجر مثلاً وحده لا يكفي لشعور الممرض بالرضا، وإنما يحتاج إلى الشعور بالأهمية واشباع الحاجات النفسية والمعنوية وتحقيق الذات من خلال العمل. كما أوصت الدراسة بالنظر في شكاوى واحتجاجات الممرضين والأخذ بعين الاعتبار بمقتراحاتهم وأفكارهم، وإشراك الممرضين في اتخاذ القرارات ولو بالإنصات إليهم، فذلك يرفع من روحهم المعنوية وتوفير الخدمات الاجتماعية الملائمة من سكن و نقل وترفيه.

5- دراسة الزهراني (2010)، بعنوان: " المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي، دراسة استطلاعية على عينة من الوظائف العاملات في المستشفيات بالقطاعات العام والخاص بمحافظة جدة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي وهذه المعوقات التي تم التركيز عليها هي المعوقات الاقتصادية والثقافية والأسرية والمهنية والذاتية. وتوصلت الدراسة إلى تأكيد دور المعوقات التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي من خلال النتائج التالية: أنَّ احتياجات أبناء الموظفين تؤثر على أدائهم لعملهم بالمستشفى، وأن العمل بالمستشفى يمثل ازدواجاً في أدوارهن بين المنزل والعمل، وأن من الصعوبات التي تواجه الموظفة في المستشفى تتمثل في الاختلاط، وتتمثل هذه الصعوبات في قلة الراتب، والمناوبات الليلية، وتدني النظرة إلى الوظائف العاملات بالمهن الصحية. كما أوصت الدراسة بضرورة قيام وسائل الإعلام المحلية ببث البرامج التوعوية لنشر الثقافة الصحية لأفراد المجتمع بمختلف شرائحه لتغيير النظرة الحالية تجاه هذه التخصصات.

6- دراسة أبو الحصين (2010)، بعنوان: "الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات".

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية للممرضين والممرضات الذين يعملون في أقسام العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة وعلاقته بكفاءة الذات في ضوء بعض المتغيرات. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: يعاني ممرضو وممرضات العناية المركزة المختلفة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة من ضغوط نفسية كبيرة، إذ شكل البُعد المادي المرتبة الأولى، ثم بُعد بيئة العمل في المرتبة الثانية، ثم البُعد السياسي في المرتبة الثالثة، ثم البُعد العضوي في المرتبة الرابعة، ثم البُعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة. كما أوصت الدراسة بالتأكيد على أن دور الممرضين والممرضات لا يقل أهمية عن دور الأطباء وغيرهم من العاملين في المؤسسات الصحية، ووضع نظام حوافز مجزي لمن يحصل منهم على مؤهل علمي متقدم.

7- دراسة غزال (2009)، بعنوان: "الطريق إلى ضمان جودة الأداء التمريضي في مشفى الأسد الجامعي في جامعة تشرين".

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الأداء التمريضي في مشفى الأسد الجامعي في جامعة تشرين تمهيداً لاقتراح برنامج لضبط جودة الخدمات التمريضية. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: ضعف برامج تعليم التمريض في المشفى، وعدم وجود دورات تدريبية للتعليم

المستمر مستمرة للكادر التمريضي. كما أوصت الدراسة بإجراء دورات تدريبية للكادر التمريضي الموجود في المشفى على المهارات التمريضية وفق المعايير العالمية الحديثة.

8- دراسة الحسيني (2006)، بعنوان: "معوقات كفاءة وأداء الممرضة السعودية في منطقة الرياض بوزارة الصحة - دراسة ميدانية تحليلية".

هدفت الدراسة إلى تقييم وضع الممرضة السعودية عن طريق التركيز على العوامل والمعوقات التي أدت إلى تهميش دورها ودراسة أثر قصور برامج الإعداد والتدريب العملي على كفاءة وأداء الممرضة السعودية من وجهة نظر الممرضة السعودية والطبيب والمريض. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: وجود معوقات في العمل أدت إلى تهميش دور الممرضة تمثلت بثلاثة أنواع من المعوقات وهي صعوبات تتعلق بطبيعة عمل الممرضة مثل عدم تعاون الرئيس المباشر، عدم الحصول على التأهيل والتدريب الكافي، عدم توافر الإمكانيات، عدم الإلمام باللغة الإنجليزية، قلة اعتماد الطبيب على الممرضة السعودية، وعدم تحديد مهام الممرضة. كذلك توصلت الدراسة إلى وجود صعوبات تواجه الممرضة أثناء تأدية عملها وتشمل صعوبات تتعلق بأعباء المهنة جسدياً، صعوبات توفر الحماية للممرضة من المراجعين، زيادة الطلب على الخدمات التمريضية، صعوبات تتعلق بالخوافز المعنوية في العمل. كما توصلت الدراسة إلى وجود قصور في برامج الإعداد والتدريب العملي مما أثر على كفاءة وأداء الممرضة السعودية مقارنة بالممرضة غير السعودية. وأخيراً أظهرت النتائج أن الممرضة الأجنبية حظيت بتفضيل الأطباء، إلا أن المريض يفضل التعامل مع الممرضة السعودية أكثر من الأجنبية بسبب توافق اللغة والدين والعادات والشعور بالوطنية.

9- دراسة الثقفي (2006)، بعنوان: "تغيير الاتجاهات نحو مهنة التمريض لدى عينة من الشباب السعودي من خلال برنامج إرشادي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات وميول طلاب معهد السباعي الصحي بمدينة الطائف في فصل المستوى الأول نحو مهنة التمريض، والتعرف على كيفية برنامج إرشادي متكامل في المهارات التمريضية وإظهار محاسن مهنة التمريض، واختبار فعالية ذلك البرنامج في تغيير اتجاهات طلاب فصل المستوى الأول نحو التمريض. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: أن اتجاهات وميول طلاب معهد السباعي الصحي بمدينة الطائف في المستوى الأول سلبية نحو مهنة التمريض (قبل تطبيق البرنامج)، وتعزى تلك الاتجاهات السلبية إلى النظرة الشخصية نحو المهنة، مستقبل المهنة، نظرة المجتمع نحو المهنة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات نحو مهنة التمريض قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لتغيير الاتجاهات. كما أوصت الدراسة أن تعمل الجهات المختصة والجهات ذات العلاقة بالتوعية بمستقبل المهنة، وتوعية المجتمع بأهمية دور الممرض وذلك من خلال الوسائل الإعلامية المختلفة.

10- دراسة الهليل (2003)، بعنوان: "عوامل تسرب الموظفين بالقطاعات الصحية وانعكاساتها الإدارية والأمنية، دراسة تطبيقية على مستشفى قوى الأمن الداخلي ومجمع الرياض الطبي بالرياض".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم العوامل التي تؤثر على اتجاهات العاملين بمجمع الرياض الطبي ومستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض وتدفعهم نحو التسرب الوظيفي. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: أن أكثر من نصف مفردات الدراسة يرغبون في ترك العمل في المستشفيات التي يعملون بها والالتحاق بالعمل لدى قطاعات أخرى، وأن الأبعاد المتعلقة بنظم الأجور والخوافز كانت أكثر الأبعاد أثراً على اتجاههم نحو التسرب من المستشفيات التي يعملون بها، يليه البعد الذي يتعلق بعد الشعور بالاستقرار الوظيفي، يليه البعد المتعلق بنظم العمل والعمليات الإدارية، يليه البعد المتعلق بالتطور الذاتي والوظيفي، ثم جاء في المرتبة الأخيرة البعد المتعلق بالبيئة الداخلية للعمل في المستشفى. كما أوصت الدراسة بالتركيز على الاعتماد على العمالة الوطنية بزيادة مخرجات التعليم في المجال الطبي للحد من الاعتماد على العمالة الوافدة في القطاعات الصحية الحكومية.

التعقيب على الدراسات السابقة :

استعرض الباحث عدداً من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وبعد مراجعة هذه الدراسات سيتم توضيح أوجه الإتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية وأوجه التميز والتفرد للوصول إلى الفجوة البحثية وذلك على النحو التالي:

أوجه الإتفاق :

1- تتشابه الدراسة الحالية مع عدة دراسات سابقة في التعرض لموضوع التحديات التي تواجه مهنة التمريض في المملكة العربية السعودية كما في دراسة الزهراني (2010)، والتي تم تطبيقها على الموظفين العاملات في المستشفيات بالقطاعين العام والخاص بمحافظة جدة"، ودراسة الحسيني (2006) والتي تم تطبيقها على قطاع التمريض بوزارة الصحة في منطقة الرياض، ودراسة الثقفي (2006) والتي تم تطبيقها على طلاب معهد السباعي الصحي بمدينة الطائف، ودراسة الهليل (2003) والتي تم تطبيقها على مستشفى قوى الأمن الداخلي ومجمع الرياض الطبي بالرياض.

2- اتفقت الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة كما في دراسة سالم، وآخرين (2015)، ودراسة عقل (2014)، ودراسة الوائي (2012)، ودراسة أبو الحصين (2010)، ودراسة غزال (2009). كما اتفقت الدراسة الحالية من حيث أدوات الدراسة مع أدوات الدراسة المستخدمة في غالبية الدراسات السابقة، فمعظم الدراسات استخدمت الاستبانة مثل دراسة سالم، وآخرين (2015)، ودراسة عقل (2014)، ودراسة قبي (2014)، ودراسة أبو الحصين (2010)، ودراسة الثقفي (2006) ودراسة الهليل (2003).

أوجه الاختلاف :

1- تختلف الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في المنهج المستخدم في البحث حيث اعتمدت بعض هذه الدراسات على المنهج النظري الكيفي القائم على البحث المكتبي الذي يعتمد على عرض وتحليل الدراسات السابقة كما في دراسة عقل (2014)، ودراسة الحسيني (2006)، وكما اعتمدت دراسة الزهراني (2010) على منهج المسح الاجتماعي.

2- تختلف الدراسة الحالية مع الغالبية العظمى من الدراسات السابقة في مجال التطبيق، حيث تمت أغلبها في دول أخرى خارج المملكة مثل دراسة عقل (2014) تمت في مدينة نابلس بفلسطين، ودراسة غزال (2009) تمت في سوريا.

أوجه التميز والتفرد (الفجوة البحثية) :

تميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة في جانبين الأول: جانب علمي والثاني جانب عملي تطبيقي، ومن هنا جاءت الفجوة البحثية وذلك على النحو التالي:

1- التميز في الجانب العلمي: ركزت الدراسات السابقة على التحديات التي تواجه قطاع التمريض بصفة عامة، أما هذه الدراسة فقد ركزت على التحديات التي تواجه مديري التمريض، ولذلك كانت وحدة المعالجة في الدراسات السابقة هي الممرضة، أما الدراسة الحالية فهي الوحيدة المنفردة بتوجيه قائمة الاستبيان إلى مديري التمريض باعتبارهم المعنيين بمواجهة تلك التحديات. وهذا يعد إضافة علمية تنفرد بها هذه الدراسة.

2- التميز في الجانب العملي (مجال التطبيق): تُعد هذه الدراسة الوحيدة والمنفردة التي تمت في مجال قطاع التمريض بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمنطقة عسير بالمملكة العربية السعودية.

التحديات التي تواجه قطاع التمريض في المملكة العربية السعودية

تعتبر الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من الخدمات الرئيسية التي تقوم على رعايتها الحكومة وتوليها جليل اهتمامها لما لها من أهمية في حياة المواطن والمقيم على حدٍ سواء. حيث حرصت الدولة على التوسع الهائل والسريع في القطاع الصحي الحكومي واستقطاب الكوادر الطبية المتخصصة في المجال الصحي، وكذلك الأمر في القطاع الصحي الخاص شهد توسعاً كبيراً في إنشاء العديد من المستشفيات والمراكز الصحية الأهلية (الهيل، 2003: 14)، وعلى الرغم من هذه الجهود الطبية إلا إنه لازالت هناك بعض المعوقات التي تعترض مهنة التمريض في المملكة، وعلى وجه الخصوص الممرضات العاملات في هذا القطاع، وعلى الرغم من أهمية التمريض وكونه مهنة حيوية وإنسانية، إلا أن الأرقام تقول إن هناك نقصاً كبيراً في القوى العاملة التمريضية السعودية، وإن النقص لا يزال حاداً بسبب تزايد عدد المستشفيات الحكومية والخاصة وأعداد المراكز الصحية وارتفاع مستوى الكفاءة المطلوبة للعناية بالمرضى. لذلك يمكن أن نستمر في الاعتماد على العمالة الوافدة لفترة طويلة (الحسيني، 2006: 8)، ما لم نكشف تلك المعوقات والتحديات التي تواجه قطاع التمريض، ونعمل جاهدين على مواجهتها بالأسلوب العملي السليم، ومن خلال تضافر كل الجهود الوطنية لتحقيق ذلك.

ومن خلال هذا المبحث سيتم استعراض أبرز التحديات التي تواجه قطاع التمريض والتي حصرناها في أربعة تحديات رئيسية وهي: التحديات الإدارية، والتحديات الاجتماعية الثقافية، والتحديات الاقتصادية، والتحديات النفسية وذلك على النحو التالي.

أ - التحديات الإدارية:

ويقصد بها طبيعة العلاقة بين العاملات في المستشفيات المختلفة والإدارة العليا والإدارة المباشرة في المستشفيات، وما تقوم عليه العلاقة من تحيز ومحاباة بالإضافة إلى طبيعة العمل المتمثلة بالورديات والعمل في الأقسام المختلفة (عقل، 2014، 53). وذلك على النحو التالي:

1) ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى: حيث يتبع الممرضون والممرضات لرئيسين، أحدهما إداري، والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض المشرف على قسم في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات؛ نجد أنه لا يخضع لإشراف رئيس يتلقى منه أوامره وتعليماته وهو رئيسه الرسمي وفقاً للتنظيم الرسمي للمستشفى؛ ولكنه في الوقت نفسه يجب أن يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم الذي يعمل ويشرف على العمل به، باعتباره أكثر خبرةً منه وعلماً وهو المسؤول الأول عن علاج المرضى، وهذا الازدواج يجعل الممرضون في نظر المرضى وأسرهم وزائريهم من الناحية التقليدية تابعين للأطباء، والممرضون لقرّبهم من المرضى يتمتعون بنفوذ ومكانة أقوى من زملائهم العاملين في المستشفى - سواء كان عام أو خاص - والمساوئين لهم من الناحية الإدارية والبيروقراطية، ومع ذلك فإن هذا الوضع المتميز لأعضاء هيئة التمريض في ظل السلطة المزدوجة في المستشفى قد يضعهم في مواقف صعبة، قد يضطر أحدهم على اتخاذ قرار لأداء خدمة ضرورية عاجلة لمرضى لا تحتل حالته الصحية انتظار تعليمات الطبيب المختص (الثقفي، 2006، 29).

إن العاملين بمهنة التمريض تتعدد الأدوار التي يُطلب منهم أداؤها الأمر الذي يخلق لهم إرباكاً في عملهم، بسبب التبعية المزدوجة لإدارة المستشفى والطبيب المعالج، وقد يتلقى أوامر تتعارض مع بعضها البعض في بعض الحالات من مصادر متعددة يختار أي أمر منها يتبع (خزاعلة، 1997: 221).

وهنا قد يثور تساؤل ربما قد يساعدنا في معالجة مشكلة الازدواج الإداري والتي تمثل تحدياً أمام قطاع التمريض وهو هل يُفضل أن يكون المدير العام في المستشفى يكون طبيب أم إداري؟.

والجواب على هذا السؤال قد تعددت حوله الآراء وقامت عليه كثير من الدراسات، لكن يمكن أن نخصر هذه الآراء في

رأيتين اثنتين: (سيف، 1996: 35)

الرأي الأول: يرى أصحابه ضرورة أن تسند إدارة المستشفى إلى طبيب وحتتهم في ذلك:

1- أن المدير الطبيب أكثر تحوياً مع العاملين، فهو الأقدر على فهم وجهة نظر الهيئة الطبية وعلى إقناعهم بإمكانية تطبيق وجهة نظر الإدارة.

2- أنه يقلل الصراع على الهدف، فإسناد إدارة المستشفى إلى طبيب يضمن التزام المدير بأهداف المستشفى، كما أن وجود الطبيب على رأس جهاز السلطة يضمن أن يكون النشاط الطبي هو الهدف الرئيسي من إقامة المستشفى.

الرأي الثاني: يرى أصحابه ضرورة أن تسند إدارة المستشفى إلى ذوي التوجه الإداري وحتهم في ذلك:

3- أن بعض المهنيين (الأطباء) يجدون فرصتهم في النجاح في العمل الإداري أكثر من العمل الطبي.

4- التوجه إلى الدراسة المتخصصة للعلوم الإدارية التي ظهرت حديثاً، كعلم إدارة المستشفيات.

ورما يكون من الأجدى أن يقوم إداري متخصص بإدارة المستشفى، إذا كان على دراية بحاجات ومشكلات التمريض والأطباء والتحديات الإدارية التي تواجههم.

(2) **الصراع في دور الممرض والممرضة:** لكل فرد عدد من الأدوار المختلفة التي يقوم بها داخل المنظمة، وباعتبار أن كل فرد في المنظمة له دور واضح محدد رسمي أو غير رسمي لسلوك الفرد، غالباً ما تتضارب هذه الأدوار وينشأ ما يسمى بـ (صراع الأدوار) (أبو عساكر، 2008: 20).

يظهر صراع الدور بسبب متطلبات العمل المتناقضة. وقد أثبتت بحوث عديدة وجود علاقة جوهرية بين صراع الدور ومكونات الإعياء المهني لدى هيئة التمريض (Boyd, 1996: 88)، ويحدث هذا الصراع أيضاً بين متطلبات دور الفرد في العمل، ودوره في غير العمل مثل واجباته الأسرية مثلاً، فدخل كلا الزوجين للعمل طوال الوقت يخلق نوعاً من التعارض بين متطلبات العمل ومتطلبات الحياة الأسرية فتوقعات الزوج أو الزوجة والأطفال ستعارض بالطبع مع متطلبات الرؤساء والزلاء في العمل، وهذا النوع من صراع الدور يؤدي إلى تزايد الضغوط الواقعة على الفرد بسبب العمل (عبد الباقي، 2004: 338). ويوجد عدة صور من صراع الدور في المنظمات تتكون من العناصر التالية: تعارض أولويات مطالب العمل، تعارض حاجات الفرد مع متطلبات المنظمة، تعارض مطالب الزلاء مع تعليمات المنظمة، تعرض قيم الفرد مع قيم المنظمة التي يعمل بها (هيجان، 1998: 177).

ويُعتبر موقف الممرض والممرضة مثالاً واضحاً للخطوط الصراعية للسلطة في المستشفى بين العمال والإداريين والأطباء. فالممرضة مثلاً (شخص في الوسط) فهي ممثلة لإدارة المستشفى في تنفيذ السياسات والقواعد والجراءات من ناحية، كما أنها ممثلة للطبيب ومسؤولة عن تنفيذ تعليماته لعلاج المرضى من ناحية أخرى. وإذا كان هذان الخطان لا ينفصلان إلا أنهما يضعان الممرضة أمام معضلة أشبه بالغز هي كيفية إرضاء أربع جماعات: جماعة التمريض، وجماعة الإداريين، وجماعة الأطباء (المعالجين أنفسهم)، وأخيراً جماعة المرضى وهو ما لا سبيل إلى تحقيقه، كما يضاف إلى ذلك أدواره الاجتماعية (الثقفي، 2006: 29).

ويُعد الممرض أو الممرضة ملزماً بالتنفيذ الحرفي لتعليمات الطبيب، في الوقت الذي تشغل فيه الممرضة دوراً معيناً في التسلسل الهرمي للسلطة بالمستشفى وتحكمها قواعده ومعايير الإدارية، وبالتالي فهي تعيش صراعاً شبه دائم بين توقعات الأطباء وتصورات الإدارة والمرضى لدورها المهني. ومن الأمثلة على هذا الصراع في دور الممرض أو الممرضة، أنه لا يمكنها أن تطرح أفكاراً وأحكاماً مخالفة لتقييم الأطباء وأحكامهم، ولكن إذا كان للممرضة الاستمرار في نسق السلطة، فعليها الالتزام بالهدوء في التعبير عن آرائها وأن تطرح البدائل بدلاً من معارضة وجهات نظر الأطباء، وعليها بين حين وآخر أن توضح اختلاف خبرتها وسلطانها عن خبرة الطبيب وسلطته (عبد الرحمن، 1990: 176).

(3) **تهميش الممرضة:** تشير العديد من الدراسات بوجود ضغوط على الممرضة في العمل لعدم فهم المجتمع لدور الممرضة، وعدم معرفة الممرضة أحياناً لمهامها الوظيفية نتيجة لعدم تحديد الجهة المختصة للمهام الوظيفية للممرضة بشكل واضح، وهذا يؤدي إلى تهميش الممرضة وتكليفها بأداء واجبات التطهير والنظافة والرد على الهاتف والأعمال الإدارية، وأكثر من يظلمها المجتمع نفسه وخاصة

الطبيب، حيث يتعامل الطبيب السعودي مع الممرضة السعودية وكأنها خادمتها، أو مساعدة له فقط أو تساعد مريضاً أو فقط تعطي حقناً، وأنه ليس لها أن تضع قرارات منفردة عن قرارات الطبيب (أبو عراق، 1999: 23) و (شاهين، 2005: 14). ومن النقاط الإضافية لتهميش الممرضة عدم إتاحة الفرصة للممرضات السعوديات لتولي الوظائف الرئيسية والمناصب القيادية في الهياكل التنظيمية في وزارة الصحة، وكذلك تسلط بعض الفئات الصحية في العمل، واستحواذ الممرضة الأجنبية على أكبر قدر من الأعمال دون إشراك الممرضة السعودية مما أدى إلى اتكالية بعض الممرضات السعوديات في العمل على الممرضة الأجنبية؛ كما عزز ذلك قلة وجود القدوة الحسنة في العمل (الحسيني، 2006: 51).

4) التسرب الوظيفي: ويقصد به بصفة عامة انقطاع أو توقف الفرد عن العمل برغبته واختياره والانتقال إلى منظمة أخرى (الغانم، 2003، 21)، والتسرب بالنسبة لمهنة التمريض لا يعني بالضرورة الاستقالة من الوظيفة، بل يعني أحياناً انتقال الممرض أو الممرضة إلى أعمال إدارية في الموقع الذي تعمل فيه، والسبب في تسرب الممرضات من أصحاب الكفاءة والخبرة من المستشفيات للعمل بالكلية الصحية أو العمل كإداريات هو الهروب من ساعات العمل، وإلى عدم وجود اختلاط ومناوبات، وكذلك موافقة الإجازة السنوية مع الأسرة (الحسيني، 2006: 53)، إضافة إلى مجموعة عوامل أخرى هي: سوء إدارة المستشفى، وعدم الرضا الوظيفي، وزيادة العبء في العمل، وعدم وجود حوافز مادية، وعدم وجود احترام للممرضة، وعدم وجود فرصة للتطوير، وانخفاض مستوى الراتب، وأسباب شخصية وعائلية (الهلل، 2003: 86).

إن نظام العمل في المهن الصحية وخاصة مهنة التمريض يتطلب التواجد في فترات مختلفة كالفترات المسائية وأيام العطل والإجازات الرسمية مما يسبب للممرضة العاملة الكثير من المتاعب الأسرية وتخلق أحياناً بعض المشاكل العائلية، كما أن وسيلة الانتقال من المنزل إلى العمل عند بعض الممرضات تعتبر معاناة حقيقية خاصة أن طبيعة العمل في هذه المهن يكون على فترات مختلفة في الشهر تكون إما فترة صباحية أو مسائية أو ليلية ولا بد للممرضة العاملة أن تعمل كل أسبوع دوام مختلف عن الأسبوع الذي قبله، ويزيد العبء إذا كان مقر العمل يبعد عن المنزل كثيراً مع عدم وجود محرم يتولى ايصالها من وإلى منزلها. وجميع هذه الصعوبات تشكل في مجملها عوائق للممرضات العاملات وتحد من كفاءتهن بل وتسبب للبعض منهن إحباط وتعب نفسي ومن ثم التسرب من هذه المهن التي نحن في أمس الحاجة للعمالة الوطنية النسائية بها (الزهراني، 2010: 73).

5) التدرج الوظيفي: والمقصود به هو انتقال الممرض أو الممرض من شريحة اجتماعية وظيفية إلى شريحة أخرى؛ اعتماداً على الإنجازات المهنية والثقافية، وتبوء مراكز إدارية حساسة، إذ يعاني معظم الممرضين والممرضات من ضعف القدرة على الانتقال الوظيفي إلى المراكز الحساسة والمهمة. وفي دراسة لأحد الباحثين أن فشل الممرضة أو الممرض في الانتقال إلى مراكز إدارية حساسة يجعلهم غير راغبين في العمل، وليس لديهم الاستعداد لبذل الجهود الاستثنائية في المؤسسة الصحية التي يعملون فيها، مما يؤثر على نوعية الخدمات المقدمة للمرضى والمستفيدين (قي، 2014: 33).

6) نقص التدريب والتأهيل: وهذه مشكلة تعاني منها الممرضة السعودية سواء في مرحلة الإعداد قبل التخرج أو على رأس العمل بعد التوظيف، والسبب يعود إل عدم توفير معظم أماكن العمل لأي نوع من التدريب المستمر، ولا تبلغ موظفيها عن الدورات، وعدم وجود حافز مادي لحضور الدورات، واقتصار الدورات على البعض دون الآخر، مما يوجد عدم اهتمام من الممرض أو الممرضة نفسها بالتدريب وأهميته، إضافة لعدم موافقة الرئيس المباشر على التدريب إن وجد، وفي حالة رغبة الممرضة السعودية بأخذ دورات بنفسها فإنها تشكل لها مشكلة أخرى حيث أن تكلفة هذه الدورات عالية جداً، وإن توافرت القدرة المالية فإن وقت الممرضة السعودية لا يسمح لها بالدورات وهذا يعود إلى أن النسبة الكبرى من الممرضات السعوديات متزوجات، وهذا القصور في برامج الإعداد العملي والتدريب يؤثر على كفاءة وأداء العمل التمريضي (الحسيني، 2006: 100).

7) عدم المشاركة في اتخاذ القرارات: إن المشاركة في اتخاذ القرار تتيح للمرضى المجال للتعبير عن آرائهم والإسهام باقتراحاتهم؛ التي تساعد المستشفى على إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي تواجهها، كما أن مشاركة المرضى في اتخاذ القرار تخلق لديهم الإحساس بأهميتهم، وشعورهم بالمسؤولية والولاء تجاه المستشفى، وعلى العكس من ذلك فإن عدم إشراك المرضى في اتخاذ القرار يولد لديهم نوعاً من الإحباط، وعدم الرضا من العمل وانخفاض مستوى الأداء لديهم، ويضعف العلاقة بين إدارة المستشفى وهيئة التمريض التابعة لها، مما يترتب عليه ردود فعل سيئة تزيد من حدة الضغوط الإدارية لدى الأفراد (الروقي، 2003: 23).

وقد أظهرت إحدى الدراسات إن أحد الأسباب التي تدعو إلى عدم القناعة بالعمل هو عدم انضمام الممرضة أو الممرض إلى الهيئة الإدارية العليا، وعدم انضمامه إلى اللجان الصحية بجميع مستوياتها، وبالتالي نقص المشاركة في صنع القرار (قي، 2014: 33).

8) التمييز والمحاباة: إن التمييز والمحاباة والعلاقات الشخصية تلعب دوراً بارزاً في مجتمعاتنا، وينعكس ذلك على مختلف أنواع النشاطات ومنها المستشفيات؛ ويؤثر على طبيعة التطور المهني والانتماء والكفاءة. والإدارة الجيدة المرنة هي التي تضع الأمور في نصابها وتعطي كل ذي حق حقه، والحكم على الأمور بصورة موضوعية بعيدة عن التعسف والاستغلال سواء من منطلق جنسي أو ديني أو عرقي أو قبلي، وشعور الممرض أو الممرضة بالأمن الوظيفي وبوجود معايير منضبطة تمارسها الإدارة في التعامل مع جميع الموظفين دون تمييز ضروري في تقلص أفضل الخدمات في المستشفيات العامة والخاصة (عقل، 2014: 61).

9) عدم توافر التمريض المتخصص: من أهم المشكلات التي تواجه إدارة المستشفيات في المملكة هي الحاجة إلى الممرضة السعودية المتخصصة، إذ يندر التخصص في صفوف الممرضات، وأكثرهن يُوجَّهن بعد التخرج إلى العمل حسب احتياج الأقسام في المستشفيات أو المراكز الصحية من دون أخذ التخصص بعين الاعتبار، في حين هناك تخصصات تمريضية ملحة، من بينها العمل في غرفة العمليات وفي قسم التوليد وقسم غسيل الكلى، والغسيل البريتوني، وغيرها من التخصصات النادرة التي تتطلب تخصصاً بالمعنى المهني الدقيق، وهذا بسبب تراخي الإدارة في إعادة تأهيل الكوادر الوطنية الموجودة (القافلة، 2004: 7)، إضافة إلى إن الممرضات العاملات يفضلن العمل في الأقسام النسوية في المستشفيات، وهذا نابع من الثقافة التقليدية في المجتمع وكذلك بعض المفاهيم الدينية، وهذا لا شك يقف عائقاً أمام عملية تنقل الممرضات في الأقسام المختلفة التي هي ضرورية لاكتساب الخبرات والمهارات المختلفة، وبعد اكتساب المعرفة والخبرة يُفترض أن يكون هناك نوع من التخصصية في قسم معين، إذ عن كفاءة الممرضة العاملة ومهارتها في قسم محدد تكون أكبر والأخطاء قد تكون أقل بكثير (عقل، 2014: 61).

10) جودة الأداء التمريضي: والمقصود بها ممارسة تمريضية مهنية مركزة على البحث والتطوير وضمان مستويات عالية من المعرفة السريرية والمهارات التقنية لمقدمي الخدمات التمريضية، وهذه الجودة تتأثر بعدة عوامل تتعلق بنقص أو عدم كفاية الموارد (أجهزة، أدوات، مستلزمات)، ضعف وعدم وجود تدريب على المهارات التمريضية وفق المعايير العلمية الحديثة، عدم المحافظة على الأبنية والأجهزة بشكل ملائم، غياب البنية التنظيمية، وعدم وجود توصيف تنظيمي للتمريض، واختلاف مستويات تعليم التمريض، إضافة إلى عدم الاهتمام برضا وأمان وخصوصية وحقوق المرضى، وعدم وجود نظام فعال لضبط العدوى في المستشفى، وكل ما سبق يحتم اعتماد برنامج لضمان جودة الأداء التمريض في المستشفيات (غزال، 2009: 3).

11) التساهل الإداري: تتمثل مظاهر التساهل الإداري في المنظمة في عدم الحضور للعمل في المواعيد المحددة والخروج قبل المواعيد، وعدم استغلال وقت العمل الرسمي لأداء الأعمال الرسمية، وعدم الانصياع للأوامر والتعليمات المكتوبة وتفشي ظاهرة اللامبالاة، والتهرب من اتخاذ القرارات (غلوسي، 2013: 102)، ومن مظاهره في قطاع التمريض هو عدم رغبة الممرضين السعوديين والممرضات السعوديات العمل والالتزام بالدوام الرسمي، والتأخير عن مواعيد الحضور والانصراف من المستشفى، وكثرة الاستئذان والغياب (الحسيني، 2006: 9).

ب- التحديات الاجتماعية الثقافية:

ويقصد بها صعوبات أو عوائق ذات بُعد اجتماعي وثقافي نابعة من البيئة المحلية وتشكل تهديداً أو خطراً على مستقبل قطاع التمريض في المملكة العربية السعودية (سليمان، 2014: 3)، وهو ما سنستعرضه من خلال النظرة الاجتماعية السلبية التي يحملها المجتمع السعودي تجاه الممرضة ومهنتها، وكذلك فشل الممرضة في تحقيق التوازن الأمثل بين نشاطات العمل ونشاطات الفراغ والترفيه، وذلك على النحو التالي:

(1) **نظرة المجتمع السعودي لمهنة التمريض:** تواجه مهنة التمريض بالمملكة الكثير من الصعاب في جذب الفتيات السعوديات لاقتحام هذا المجال، حيث أن المجتمع السعودي وما يتميز به من خاصية دينية وثقافية واجتماعية واقتصادية وتاريخية يحد إلى حد ما من خروج المرأة للعمل، فالمرأة السعودية لم تشجع بما فيه الكفاية للانخراط في كثير من مجالات العمل المختلفة والمتاحة لها بسبب التعصب والتمسك الشديد بعبادات وتقاليد لازل المجتمع السعودي يعيش أسيراً لها، حيث أن العمل بقطاع التمريض يتنافى مع الصورة التي رسمها المجتمع للمرأة، لأنه قطاع يفرض فيه الاختلاط والتعامل مع الجنس الآخر. كما تفرض فيه عمليات تطوير المهارات من حضور اجتماعات وندوات ومؤتمرات ودورات تدريبية وأحياناً سفر للداخل والخارج، وهذا يتعارض مع طبيعة عمل المرأة السعودية في قطاع معزول عن الرجال تماماً ولوقت محدد بحيث تتواجد آخر النهار لإدارة شؤون منزلها ورعاية أطفالها (الزهراني، 2010: 75).

كما لا يزال يعتقد عدد من الناس بأن دور مهنة التمريض في المستشفيات أو المراكز الصحية هي أدوار هامشية وغير مهمة بالنسبة للأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيدالة وفنيو المختبر، وقد أدى هذا الاعتقاد إلى وجود نظرة استعلائية ودونية عند البعض تجاه الممتنهن لمهنة التمريض، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى خلل في النسق الطبي (الثقفي، 2006: 28).

(2) **نظام المناوبة أو العمل بالورديات:** يعوق الواقع الاجتماعي والثقافي الأداء المهني الكفاء للممرضات بالمستشفيات عموماً، وبالمستشفيات الخاصة خصوصاً، وذلك من خلال حساسية عمل المرأة في المستشفى، والنوبات الليلية وما يصاحبها من سهر طوال الليل بعيداً عن الأسرة. وإذا افترضنا أن هذا النظام مقبولاً بالنسبة للممرضة العزباء، إلا إنه مرفوض في معظم القطاعات الاجتماعية بعد الزواج، حيث يرفض الزوج بقاءها ليلاً في المستشفى، فتضطر لمعارضة نظام العمل والتخلف عن أداء دورها، وتتوتر علاقتها بالرؤساء ويضطرب أداؤها الخدمي، كذلك تزداد المشكلة حدة بعد الإنجاب، حيث تحار الممرضة الأم في تربية أطفالها، وقد تصطبجهم معها في أثناء العمل فتتعب وتضطرب ويسوء معدل الأداء لديها (المكاوي، 1990: 225).

(3) **عدم توفير مكان لرعاية الأطفال أثناء العمل:** من التحديات التي تواجهها الممرضة السعودية وتجعلها مشتتة اجتماعياً عدم توفير المستشفى للممرضات الأمهات دور الحضانة المناسبة للعناية بالأطفال وقت عمل الأم، ولكي تحقق دار الحضانة الغرض من وجودها يجب أن تكون قريبة من المستشفى، وذلك لكي الممرضة العاملة من القيام بإرضاع وليدها (عبد الجبار، 2015: 76). وعليه فإن وجود مؤسسات التنشئة الاجتماعية لتربية الأطفال يخفف على الممرضة الأم تحمل أعباء الاهتمام بأطفالها خلال وجودها في مكان العمل (العارفي، 2011: 100).

(4) **تدني مستوى اللغة الإنجليزية:** يرتبط بهذا التحدي الثقافي ضعف الممرضات السعوديات في التحدث أو الكتابة باللغة الأجنبية كعائق يحد من رفع أداء الممرضة، وللبحث في أسباب هذه المشكلة نجد أنها بدأت أساساً من عدم التركيز على البرامج الجيدة للغة الإنجليزية، وتدریس المناهج باللغة العربية بالمعاهد الصحية، وعدم الاعتناء بتوفير برامج لرفع مستوى التحدث باللغة الإنجليزية التي هي في الأساس اللغة الطبية في المستشفيات والأساس الذي تقوم عليه المصطلحات الطبية، إضافة إلى أن توجه الممرضات للعمل بالمراكز الصحية وقلة ممارسة اللغة زاد من تفاقم المشكلة (الحسيني، 2006: 50).

5) **الاختلاط:** إن الصعوبة التي تواجهها الموظفة في القطاع الصحي وخاصةً قطاع التمريض تختلف فيها عن الموظفين في القطاعات الحكومية الأخرى، ويرجع هذا بالدرجة الأولى إلى الاختلاط والتعامل مع الرجال سواء مرضى أم زملاء بالعمل؛ مما يؤثر على سمعتها من وجهة نظر المجتمع؛ وذلك بسبب العادات والتقاليد وثقافة المجتمع التي تفرض على المرأة عدم الاختلاط مع الرجال؛ وما يتبع ذلك من مضايقات من قبل الموظفين سواء بعدم إعطائها الحرية في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملها؛ أو التعرض لها بالكلام؛ أو بسبب عدم احترام المرضى لها (الزهراني، 2010: 98).

ت - التحديات الاقتصادية:

هذه التحديات تتصل بالمرود الاقتصادي على العاملين بمهنة التمريض، ويشمل الرواتب والحوافز، كما تشمل تفاوت العائد الاقتصادي ونظام التأمينات والتقاعد بين المستشفيات الحكومية والخاصة (عقل، 2014: 53)، وسيتم استعراض أهم هذه التحديات على النحو التالي:

1) **ضعف الأجور والبدلات:** إن ضعف الرواتب الأساسية مقارنة بمتوسط الأجور العالمي، إضافة إلى قلة المكافآت المالية، وقلة العلاوات السنوية، كلها أسباب يُعتقد بان لها أثراً على اتجاهات العاملين في القطاعات الطبية ومنها قطاع التمريض نحو التسرب من المستشفى التي يعملون بها (الهلل، 2003: 132). بالإضافة إلى إن نظام الأجور المعتمد في قطاع الصحة، وتوحيد سلم الرواتب لا يفرق بين مستوى أداء المرضين في المستشفى، حيث نجد في أغلب الأحيان أن الأجر الذي يتحصل عليه الممرض المجتهد أو الذي يعمل في أقسام الطوارئ والعناية المركزة وأماكن العدوى والأقسام الحرجة، هو نفس الأجر الذي يتحصل عليه الممرض الذي يعمل في قسم لا يتطلب مهارات عالية، لأن العامل يكافئ على أساس المنصب لا على أساس الكفاءة، الشيء الذي أثر بشكل كبير على مستوى شعور العاملين بالرضا عن الأجر وانخفاض دافعتهم للعمل، مما يترتب عليه ارتفاع في معدلات التغيب والتأخر وترك العمل واللامبالاة، والعزوف عن العمل في القطاع الخاص، ورغبتهم العمل بالقطاع الحكومي أسوة بزملائهم الذين سبقوهم وضمهم قرار التعيين (الوافي، 2012: 177).

وبمقارنة هذا الواقع والمتطلبات المهنية بالعائد المادي للمهنة؛ تنكشف تحديات

جادة، فراتب الممرضة هو الأقل بين المهن الأخرى، ناهيك عن عدم توافق بدلات العمل ومتطلباته. فالممرضة تعمل 48 ساعة في الأسبوع بزيادة 30% عن ساعات العمل في المهن الأخرى. أما العائد المادي المقابل لزيادة ساعات العمل فلا يتجاوز 20% (القافلة، 2004: 7).

إن غالبية ممارسي مهنة التمريض الذين أظهروا رغبة في ترك العمل كانوا متأثرين بهذه المشكلة بالإضافة إلى أنها لا تجعل من مهنة التمريض أولوية للاختيار، فالمهنة تعاني من مشكلات عدة أبرزها ضعف الحوافز المادية ومنه ضعف الرواتب والبدلات التي يتلقاها ممارسو هذه المهنة مما يشكل صعوبات اقتصادية لهم، فقلة الدخل المادي هو مصدر متزايد للضغط على ممارسي مهنة التمريض وهناك أدلة على أنه من أسباب الاحتراق الوظيفي لهم فهم يعملون في بيئة عمل تتسم بالصعوبة وهي غير جيدة ويتلقون رواتب أقل من مهن أخرى (التويجري، 2008: 52).

2) **ضعف الحوافز المالية:** ويقصد بها الأجر والعلاوات السنوية، والزيادات في الأجر لمواجهة الزيادة في نفقات المعيشة، والمكافآت والمشاركة في الأرباح (زويلف، 1994: 276). إن الحوافز المادية المالية تتشكل من الأجر على أساس الساعة أو الأسبوع أو اليوم أو السنة، إضافة لزيادات بالدفع على أساس الأداء، وكذلك المزايا مثل التأمين الصحي والمشاركة بالأرباح وبرامج العناية بالطفولة ونظام الإجازات والتقاعد (العكش، 2007: 10). ويأخذ التحفيز المادي عدة أشكال من أهمها ما يلي: (مرعي، 2003: 29)

1- الأجور والمرتبات: يعتبر الأجر من أهم الحوافز المادية التي تحث الأشخاص لبذل الجهد والعمل، إذ أنه كلما زاد الأجر زاد حافز العامل بمهنة التمريض على بذل الجهد وتحسين مستوى الأداء.

2- التعويضات: تمثل التعويضات حافزاً إضافياً لبذل المزيد من الجهود، ومنها العلاوات والمنح والبدلات وطبيعة العمل، وتعويضات التخصص .. الخ.

3- المزايا العينية ذات القيمة المادية: وتكون على عدة أشكال منها الأجهزة وبطاقات السفر والغذاء وحضور الحفلات ومهمات السفر... الخ، التي تمنح للموظفين في كثير من المناسبات.

4- ظروف العمل ومتطلباته المادية: تشكل الظروف المادية المحيطة بعمل الأفراد مثل: (الآلات، والتجهيزات، ومكان العمل ومحيطه الفيزيائي المتنوع) عاملاً مؤثراً على أداءهم في العمل ورغبتهم به، فكلما زادت وتحسنت ظروف العمل كان استعداد الفرد للعمل أكبر.

5- الزيادات الدورية: وتكون حافزاً على أساس ربطها بالإنتاجية والأداء، ويكون أساس منحها هو كفاءة الفرد في عمله (العكس، 2007: 1) - نقلاً عن (عقيلي، 1996).

6- المشاركة في الأرباح: يقضي نظام المشاركة في الأرباح بأن يحصل كل عامل على حصة من الأرباح السنوية التي تحققها المنظمة (الخزعلي، 2017: 9).

تعتبر فئة الممرضين من أهم الفئات العاملة في المستشفيات العامة، وبالرغم من هذا فهذه الفئة غير مستخدمة بفاعلية، وبدون تحفيز، وذلك بسبب ضعف نظام الحوافز بصفة عامة في مستشفيات القطاع الحكومي، مما قد يؤثر سلباً على أدائهم الوظيفي وعدم رضاهم عن أوضاعهم المهنية، وهروبهم إلى العمل في مستشفيات القطاع الخاص نظراً للفارق المادي بكل جوانبه، إضافة للمميزات الأخرى كالتأمين الطبي وبدلات متنوعة كالسكن، ورسوم دراسة الأبناء، وكلها تعتبر من المميزات المادية الجاذبة للكفاءات التمريضية (الوائي، 2012: 3).

ث - التحديات النفسية:

يتعرض الممرضون العاملون والمرضات العاملات في المستشفيات 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 التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط، تجعل بعض الممرضين والمرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءة ذاتهم وتوافقهم النفسي والمهني (جودة، 2003: 3).

إن لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن تحييط بها، وتؤدي إلى ضغوط نفسية في بيئة العمل، ويقصد بالضغوط النفسية مجموعة من الانفعالات السلبية غير السارة، ناجمة عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته الداخلية والخارجية، تنشأ عن ضغط بيئة العمل، وينتج عنها اضطرابات جسمية، أو نفسية، أو سلوكية، أو مهنية، تؤثر على الممرض أو الممرضة إما سلباً أو إيجاباً حسب مقدارهم على التأقلم أو التعامل معها (أبو الحصين، 2010: 14).

وهذه الظروف التي تمثل تحديات تواجه العاملين في قطاع التمريض وتمثل لهم ضغوط نفسية أو عدم استقرار نفسية منها: (أبو العمرين، 2008: 35)

1- نظرة المجتمع لمهنة التمريض.

2- نظرة المرضى للممرضين.

3- ازدواجية تبعية الممرضين في المستشفى.

4- عبء العمل.

5- ورديات العمل.

6- انعدام التطور الوظيفي.

ومن هذه التحديات النفسية التي تواجه الممرضين والمرضات أيضاً ما يلي: (عقل، 2014: 69).

1- التأثير بحالة الألم التي يعاني منها المريض.

2- التأثير بالوفاة في حالة وفاة مريض.

3- عدم الاحترام من المريض أو مرافقيه.

4- التخوف من أي خطأ أو إهمال ممكن أن يُرتكب.

5- الوسواس والشك من أن الحالة المرضية يمكن أن تصيب الممرض أو الممرضة أو أحد أفراد أسرتها مستقبلاً.

6- المضايقات من الزملاء في العمل.

7- ساعات العمل الطويلة.

8- المناوبة الليلية.

و من أبرز مصادر ضغوط العمل المتعلقة بالمستشفى وتسبب معاناة نفسية للعاملين بقطاع التمريض ما يلي:

1- المشرف على العمل الذي يُظهر عدم احترام لمروؤسيه ولا يوفر دعم ولا مساندة لهم.

2- غياب المشاركة في اتخاذ القرار.

3- التقييم غير العادل للأداء، والتوزيع غير العادل للأجور، وغياب المساواة في المعاملة، وغياب العدالة في الترقية.

4- عدم كفاءة الهيكل التنظيمي من حيث المستويات الإدارية التي تمر بها عملية الاتصال، وما ينتج عنها من الكثير من التشويه للمعلومات وبالتالي عدم كفاءة الاتصال.

5- ضعف الاتصال بين الزملاء مما يؤدي إلى عدم وضوح الأهداف أو التعليمات، وصعوبة الحصول على المعلومات.

واستناداً إلى ما سبق يمكن القول تصنيف مصادر الضغوط النفسية المهنية في مهنة التمريض كما يأتي:

1) **مصادر متعلقة بطبيعة العمل:** ويقصد بها الطبيعة المادية التي تحيط بالفرد في محل عمله كالإضاءة والتهوية، والحرارة، والرطوبة، والضوضاء، ومكان العمل غير المريح، وهذه من شأنا إنهاكاً جسدياً وضغطاً نفسياً.

2) **مصادر متعلقة بعبء العمل:** عبء كمي ويعني كثرة أعمال الفرد التي عليه إنجازها في وقتٍ غير كافٍ، وعبء كيفي ويحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته. والممرضون يقعون تحت مستويات عالية من ضغط العمل بسبب عبء العمل بنوعيه .

3) **مصادر متعلقة بدور الفرد في العمل:** وتشمل:

- غموض الدور: ويعني أن العاملين بقطاع التمريض غير متأكدين من مدى مسؤولياتهم، وحدود سلطاتهم، وعندما تتباين توقعات الآخرين بشأن دور معين والمسؤوليات المرتبطة به .
- صراع الدور: وما يسببه من إعياء مهني لدى هيئة التمريض.
- المناوبة الليلية: إن أوقات العمل الليلي هي من أهم الأوقات المثيرة للضغط النفسي في العمل لدى العاملين في مهنة التمريض.
- تأخر النمو الوظيفي والتطور المهني والافتقار إلى فرص الترقية .
- شعور الممرضات بالمسؤولية نحو المرضى والارتباط النفسي والعاطفي بهم، وتعرضهن لمواقف حياة وموت المرضى يسبب لهن القلق والتوتر .

4) **مصادر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية في العمل:** وتشمل:

- **العلاقة مع الإدارة:** العلاقة السيئة والمتوترة مع الإدارة تزيد من احتمال زيادة الضغط النفسي لدى الممرضين والممرضات .
- **العلاقة مع زملاء العمل:** حيث يحدث الضغط في بيئة العمل بسبب عدم توافر الدعم الاجتماعي من زملاء العمل، وسوء التواصل بينهم، والغيرة والمنافسة مما يسبب زيادة في الضغوط النفسية على العاملين في مهنة التمريض .

○ **العلاقة مع المرضى:** إن تقدم الخدمة التمريضية لمرضى يعانون أمراضاً مختلفة سواء كانت عضوية أو نفسية، ويمرون بظروف نفسية عصبية هو بحد ذاته مصدر ضغط نفسي وعصبي وجسماني لعمل الممرضة أو الممرض .

منهجية الدراسة :

أ- مقدمة

اعتمدت الدراسة منهجية البحث الوصفي التحليلي، فعلى صعيد البحث الوصفي تم إجراء المسح المكتبي والاطلاع على الدراسات والبحوث النظرية والميدانية، والوقوف عند أهم الدراسات السابقة، التي تشكل رافداً حيويًا في الدراسة. أما على صعيد البحث الميداني التحليلي، سيتم إجراء البحث الاستطلاعي، وتحليل كافة البيانات واستخدام الطرق الإحصائية المناسبة لمعالجتها، واعتماد استبانة مخصصة لهذه الدراسة.

ب - مجتمع وعينة الدراسة :

يشتمل مجتمع الدراسة الحالية المدراء في جميع المستشفيات الخاصة والعامة في منطقة عسير، واشتملت عينة الدراسة على (114) فرد منهم لتمثيل مجتمع الدراسة.

ت - ثبات أداة الدراسة :

ويقصد بثبات المقياس أي إن المقياس يعطي النتائج نفسها تقريباً إذا أعيد تطبيقه على أفراد العينة أنفسهم في نفس الظروف مرة أخرى.

في هذه الدراسة تم قياس ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وقام الباحث بحساب معامل ألفا كرونباخ والذي يفيد في التحقق من درجة ثبات فقرات الاستبانة وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (1) :

جدول رقم (1): ثبات العينة

البعد	عدد الاسئلة	كرونباخ الفا
التحديات الإدارية	13	0,739
التحديات الاجتماعية الثقافية	9	0,762
التحديات الاقتصادية	6	0,706
التحديات النفسية	12	0,821

يتبين من القيم في الجدول السابق إن المحاور لها معدل ثبات جيد. وبهذا وبعد الإجراءات السابقة تأكد الباحث من صدق وثبات المقياس.

ث - نتائج التحليل الإحصائي الوصفي

1) التحديات الإدارية :

جدول رقم (2): المتوسط لكل فقرة من فقرات البعد الأول للمستشفيات العامة و الخاصة

المتوسط للمستشفيات الخاصة	المتوسط للمستشفيات العامة	الفقرة
3.97	4.22	1. تسبب مشكلة الازدواج الإداري للمرضى السعوديين والممرضات السعوديات في المستشفى إرباكاً لهم في عملهم.
3.81	4.03	2. تعيش الممرضة السعودية صراعاً شبيه دائماً بين توقعات الأطباء وتصورات

		الإدارة والمرضى لدورها المهني.
3.19	3.44	3. قلة الفرص المتاحة أمام الممرضين السعوديين والمرمضات السعوديات لتولي مناصب قيادية داخل المستشفى.
3.64	3.58	4. انتقال الممرض السعودي أو الممرضة السعودية إلى أعمال إدارية.
3.58	3.77	5. يعاني العاملون السعوديون بمهنة التمريض من غموض الأدوار المطلوبة منهم نتيجة لعدم تحديد الجهة المختصة للمهام الوظيفية.
4.39	4.68	6. قلة برامج التدريب يؤثر على كفاءة وأداء العمل التمريضي بالمستشفى.
4.11	4.33	7. عدم إشراك إدارة المستشفى للممرضين السعوديين والمرمضات السعوديات في اتخاذ القرار يسبب لهم انخفاض في مستوى الأداء.
3.78	4.00	8. الإدارة تميز بين العاملين في مهنة التمريض لأسباب غير مهنية.
4.11	4.14	9. تنقل الممرضات السعوديات في الأقسام المختلفة بالمستشفى ضروري لهن لاكتساب الخبرات والمهارات المختلفة.
3.22	3.81	10. الأداء التمريضي في المستشفى لا يتصف بمعايير الجودة العالمية.
3.75	4.10	11. قلة عدد الممرضات السعوديات المتخصصات بالعمل بالمستشفى في أقسام النساء بشكل عام.
3.19	3.45	12. غالباً ما يطبق نظام المناوبات في المستشفى بصورة تعسفية.
3.81	3.78	13. كثرة الاستئذان والغياب من العمل للممرضات السعوديات.

يوضح الجدول رقم (2) إن الفقرة السادسة احتلت المرتبة الأولى حيث بلغ الوسط الحسابي 4,68 وهذا يعني إن هناك موافقه من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن معظم أفراد العينة مقتنعون إن قلة برامج التدريب يؤثر على كفاءة وأداء العمل التمريضي بالمستشفى. واحتلت الفقرة الثالثة والفقرة الثالثة عشر أقل المراتب فقد بلغ المتوسط الحسابي على التوالي 3,44 و 3,45 وهذه القيمة تعني إن معظم أفراد العينة لا يوجد لديهم رأي واضح بأن الفقرتين التاليتين تعتبران من التحديات الإدارية التي تواجه المستشفيات العامة "قلة الفرص المتاحة أمام الممرضين السعوديين والمرمضات السعوديات لتولي مناصب قيادية داخل المستشفى"؛ و "كثرة الاستئذان والغياب من العمل للممرضات السعوديات".

و بالنسبة للمستشفيات الخاصة يوضح الجدول رقم (2) إن الفقرة السادسة كذلك احتلت المرتبة الأولى وهذا يعني إن هناك اتفاق ما بين المستشفيات العامة والخاصة على إن هذه الفقرة من أهم التحديات الإدارية التي تواجه المستشفيات سواء عامة أو خاصة. حيث بلغ الوسط الحسابي 4,39 وهذا يعني إن هناك موافقه من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن معظم أفراد العينة مقتنعون إن قلة برامج التدريب يؤثر على كفاءة وأداء العمل التمريضي بالمستشفى. واحتلت الفقرات رقم 3 و 10 و 12 أقل المراتب. حيث احتلت العبارة رقم 3 على أقل المراتب في المستشفيات الخاصة والعامة. وقد بلغ الوسط الحسابي بالتوالي 3,19 و 3,22 و 3,19 هذه القيمة تعني إن معظم أفراد العينة لا يوجد لديهم رأي واضح حول هل تعتبر هذه الثلاث الفقرات من التحديات الإدارية التي تواجه المستشفيات الخاصة وهذه الفقرات هي "قلة الفرص المتاحة أمام الممرضين السعوديين والمرمضات السعوديات لتولي مناصب قيادية داخل المستشفى"، و الأداء التمريضي في المستشفى لا يتصف بمعايير الجودة العالمية، و غالباً ما يطبق نظام المناوبات في المستشفى بصورة تعسفية.

(2) التحديات الاجتماعية الثقافية :

جدول رقم (3): المتوسط لكل فقرة من فقرات البعد الثاني للمستشفيات العامة و الخاصة

المتوسط للمستشفيات الخاصة	المتوسط للمستشفيات العامة	الفقرة
4.06	3.92	1. نظرة المجتمع السلبية تجاه العاملات في مجال التمريض.
3.03	3.27	2. مييت الممرضة السعودية في المستشفى يخالف القيم الاجتماعية والثقافية.
4.44	4.69	3. عدم توفير المستشفى لدور حضانة مناسبة للمرضات السعوديات الأمهات يؤثر على أدائهن في العمل.
3.56	3.81	4. ضعف إلمام العاملين السعوديين بمهنة التمريض داخل المستشفى باللغة الإنجليزية والمصطلحات الطبية.
3.56	3.63	5. عمل الممرضة السعودية المتزوجة يسبب لها مشكلات أسرية.
3.28	3.92	6. قلة احترام من المرضى بالمستشفى للممرضات السعوديات.
3.72	3.96	7. قلة احترام المجتمع للممرضات السعوديات نتيجة للاختلاط مع الرجال سواء مرضى أو زملاء في العمل بالمستشفى.
3.56	3.69	8. تسحب بعض الممرضات السعوديات من العمل بالمستشفى بسبب عدم تلقيهن الدعم الأسري لمواصلة العمل.
4.11	4.09	9. تعجز الممرضة السعودية عن الموائمة بين أولادها وعملها بسبب نظام العمل بالورديات في المستشفى.

يوضح الجدول رقم (3) إن الفقرة الثالثة احتلت المرتبة الأولى حيث بلغ الوسط الحسابي 4,69 وهذا يعني إن هناك موافقه من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن معظم أفراد العينة مقتنعون إن عدم توفير المستشفى لدور حضانة مناسبة للممرضات السعوديات الأمهات يؤثر على أدائهن في العمل. واحتلت الفقرة الثانية أقل المراتب فقد بلغ الوسط الحسابي 3,27 وهذه القيمة تعني إن معظم أفراد العينة لا يوجد لديهم رأي واضح بأن مييت الممرضة السعودية في المستشفى من التحديات الاجتماعية والثقافية التي تواجه المستشفيات العامة.

و بالنسبة للمستشفيات الخاصة يوضح الجدول رقم (3) إن الفقرة الثالثة احتلت المرتبة الأولى وهذا يعني إن هناك توافق بين المستشفيات الخاصة والعامة في هذه الفقرة وبلغ الوسط الحسابي للفقرة الثالثة 4,69 وهذا يعني إن هناك موافقه من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن معظم أفراد العينة مقتنعون إن عدم توفير المستشفى لدور حضانة مناسبة للممرضات السعوديات الأمهات يؤثر على أدائهن في العمل. واحتلت الفقرة الثانية والسادسة أقل المراتب فقد بلغ الوسط الحسابي على التوالي 3,03 و 3,28 هذه القيمة تعني إن معظم افراد العينة لا يوجد لديهم رأي واضح بأن مييت الممرضة السعودية في المستشفى، وقلة احترام المرضى بالمستشفى للممرضات السعوديات من التحديات الاجتماعية والثقافية التي تواجه المستشفيات الخاصة.

3) التحديات الاقتصادية :

جدول رقم (4): المتوسط لكل فقرة من فقرات البعد الثالث للمستشفيات العامة و الخاصة

المتوسط للمستشفيات الخاصة	المتوسط للمستشفيات العامة	الفقرة
3.58	3.91	1. رواتب الممرضات السعوديات والممرضين السعوديين قليلة ولا تتناسب مع طبيعة العمل.
3.94	3.86	2. المزايا المادية والإدارية للممرضات السعوديات والممرضين السعوديين في المستشفيات العامة أفضل من نظيراتها في المستشفيات الخاصة.
4.06	4.15	3. الفوارق المادية بين المستشفيات العامة والخاصة تؤثر في الأداء الوظيفي للممرضين السعوديين والممرضات السعوديات.
3.58	3.92	4. عدم وجود حوافز ومكافآت من المستشفى للممرضين السعوديين والممرضات السعوديات يمنعهم من القيام بواجبهم الوظيفي بشكل تام.
4.50	4.53	5. توفر الآلات والأجهزة والمعدات الطبية والتقنية في المستشفى يساهم في زيادة فاعلية الأداء لدى الممرضين السعوديين والممرضات السعوديات.
4.11	3.95	6. ساهم وجود سلم رواتب خاص ومجزٍ بالكادر الطبي الحكومي على استقطاب الكفاءات التمريضية السعودية.

يوضح الجدول رقم (4) إن الفقرة الخامسة احتلت المرتبة الأولى حيث بلغ الوسط الحسابي 4,53 وهذا يعني إن هناك موافقه من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن معظم أفراد العينة مقتنعون إن توفر الآلات والأجهزة والمعدات الطبية والتقنية في المستشفى يساهم في زيادة فاعلية الأداء لدى الممرضين السعوديين والممرضات السعوديات. واحتلت الفقرة الثانية على أقل المراتب فقد بلغ الوسط الحسابي 3,86 الا إنها ما زالت أقرب للموافقة.

بالنسبة للمستشفيات الخاصة يوضح الجدول رقم (4) إن الفقرة الخامسة كذلك احتلت المرتبة الأولى حيث بلغ الوسط الحسابي 4,50 وهذا يعني إن هناك توافق ما بين المستشفيات العامة والخاصة على هذه الفقرة، وهذا يعني إن معظم أفراد العينة مقتنعون إن توفر الآلات والأجهزة والمعدات الطبية والتقنية في المستشفى يساهم في زيادة فاعلية الأداء لدى الممرضين السعوديين والممرضات السعوديات. واحتلت الفقرة الأولى والرابعة على أقل المراتب فقد بلغ الوسط الحسابي 3,58 الا إنها ما زالت اقرب للموافقة.

4) التحديات النفسية :

جدول رقم (5): المتوسط لكل فقرة من فقرات البعد الرابع للمستشفيات العامة و الخاصة

المتوسط للمستشفيات الخاصة	المتوسط للمستشفيات العامة	الفقرة
4.06	4.08	1. يتخوف العاملون السعوديون بمهنة التمريض في المستشفى من أي خطأ مهني.
2.11	2.60	2. يخجل الممرضون السعوديون والممرضات السعوديات من عملهم في مهنة التمريض بالمستشفى.
3.72	3.69	3. تعرض الممرضات السعوديات لمضايقات من قبل المرضى أو الزملاء في العمل يسبب لهن معاناة نفسية.
2.53	2.69	4. تعاني الممرضات السعوديات والممرضين من الشعور بالنقص بسبب اختيارهم لمهنة التمريض.
4.00	4.18	5. يشعر العاملون السعوديون بمهنة التمريض في المستشفى بالقلق من احتمال الإصابة بأمراض معدية بسبب العمل في القسم.
3.89	3.96	6. نظام العمل في المستشفى بالمناوبات يسبب إزعاجاً للممرضين السعوديين والممرضات السعوديات.
3.81	4.19	7. توتر العلاقة بين الإدارة وهيئة التمريض بالمستشفى يسبب شعور بالإزعاج والقلق لكلا الطرفين.
3.64	3.92	8. يشعر العاملون السعوديون بمهنة التمريض داخل المستشفى بالألم لتخلف نظام الترقية والتدرج الوظيفي الخاص بمهنة التمريض بالنسبة للمهن الأخرى.
3.47	3.59	9. يوجد إحباط نفسي لدى الممرضين السعوديين والممرضات السعوديات من عدم احترام الأطباء العاملين في القسم لهم.
3.53	4.01	10. يشعر الممرضون السعوديون والممرضات السعوديات بالتقصير بسبب عدم توفر الأجهزة بشكل كافٍ داخل المستشفى.
3.22	3.79	11. يشعر الممرضون السعوديون والممرضات السعوديات بعدم الراحة لنظام التغذية المتبع في المستشفى.
4.06	4.19	12. يشعر الممرضون السعوديون والممرضات السعوديات الأكفاء بعدم عدالة نظام الحوافز والأجور بسبب مساواتهم في الأجر مع من هم أقل منهم مهارة في العمل.

يوضح الجدول رقم (5) إن الفقرة السابعة والثانية عشر احتلت المرتبة الأولى حيث بلغ الوسط الحسابي 4,19 لكل منهما وهذا يعني إن هناك موافقه من قبل أفراد العينة على هذه الفقرة، أي إن معظم افراد العينة مقتنعون إن توتر العلاقة بين الإدارة وهيئة التمريض بالمستشفى يسبب شعور بالإزعاج والقلق لكلا الطرفين وإن الممرضون السعوديون والممرضات السعوديات الأكفاء يشعرون بعدم عدالة نظام الحوافز والأجور بسبب مساواتهم في الأجر مع من هم أقل منهم مهارة في العمل. واحتلت الفقرة الثانية والفقرة الرابعة أقل المراتب فقد بلغ الوسط الحسابي بالتوالي 2,60 و 2,69 وهذه القيمة تعني إن معظم أفراد العينة غير موافقين على الفقرتين

"يخجل الممرضون السعوديون والممرضات السعوديات من عملهم في مهنة التمريض بالمستشفى" وتعاني الممرضات السعوديات والممرضين من الشعور بالنقص بسبب اختيارهم لمهنة التمريض.

وبالنسبة للمستشفيات الخاصة يوضح الجدول رقم (5) إن الفقرة الأولى والثانية عشر احتلت المرتبة الأولى حيث بلغ الوسط الحسابي لكل منهما 4,06 وهذا يعني إن هناك موافقه من قبل أفراد العينة على هذه الفقرتين، أي إن معظم أفراد العينة مقتنعون إن العاملين السعوديين بمهنة التمريض في المستشفى يتخوفون من أي خطأ مهني وإن الممرضين السعوديين والممرضات السعوديات الأكفاء يشعرون بعدم عدالة نظام الحوافز والأجور بسبب مساواتهم في الأجر مع من هم أقل منهم مهارة في العمل حيث اتفقت هذه الفقرة بين المستشفيات الخاصة والعامة. واحتلت الفقرة الثانية والفقرة الرابعة أقل المراتب فقد بلغ الوسط الحسابي بالتوالي 2,11 و 2,53 وهذه القيمة تعني إن معظم أفراد العينة غير موافقين على الفقرتين "يخجل الممرضون السعوديون والممرضات السعوديات من عملهم في مهنة التمريض بالمستشفى" وتعاني الممرضات السعوديات والممرضين من الشعور بالنقص بسبب اختيارهم لمهنة التمريض. وقد اتفقت المستشفيات العامة والخاصة على هاتين الفقرتين.

ج - نتائج اختبار فرضيات الدراسة :

تقوم هذه الدراسة على اختبار مدى صحة الفرضية الرئيسة التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

وتنبثق من هذا الفرض الفرضيات الفرعية التالية:

1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الإدارية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

تم استخدام اختبار T لكشف الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في المستشفيات العامة و الخاصة حول التحديات الإدارية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (6): جدول اختبار (ت) لعينتين مستقلتين

المتغير	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
التحديات_الإدارية	112	1.915	.058
	84.232	2.081	.040

بما ان مستوى الدلالة يساوي 0.058 اكبر من 0.05 اذا نقبل الفرضية الصفرية و التي تنص انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في المستشفيات العامة و الخاصة حول التحديات الإدارية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الاجتماعية و الثقافية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

تم استخدام اختبار T لكشف الفروق بين متوسطات استجابات المبحوثين في المستشفيات العامة و الخاصة حول التحديات الاجتماعية و الثقافية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (7): جدول اختبار (ت) لعينتين مستقلتين

المتغير	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
التحديات_الاجتماعية والثقافية	112	1.422	.158
	80.800	1.520	.132

بما ان مستوى الدلالة يساوي 0.158 اكبر من 0.05 اذا نقبل الفرضية الصفرية و التي تنص انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الباحثين في المستشفيات العامة و الخاصة حول التحديات الاجتماعية و الثقافية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الاقتصادية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

تم استخدام اختبار T لكشف الفروق بين متوسطات استجابات الباحثين في المستشفيات العامة و الخاصة حول التحديات الاقتصادية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (8): جدول اختبار (ت) لعينتين مستقلتين

المتغير	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
التحديات_الاقتصادية	112	.705	.483
	81.092	.755	.453

بما ان مستوى الدلالة يساوي 0.483 اكبر من 0.05 اذا نقبل الفرضية الصفرية و التي تنص انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الباحثين في المستشفيات العامة و الخاصة حول التحديات الاقتصادية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات النفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

تم استخدام اختبار T لكشف الفروق بين متوسطات استجابات الباحثين في المستشفيات العامة و الخاصة حول التحديات الاقتصادية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (9): جدول اختبار (ت) لعينتين مستقلتين

المتغير	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
التحديات_النفسية	112	1.844	.068
	76.874	1.934	.057

بما ان مستوى الدلالة يساوي 0.068 اكبر من 0.05 اذا نقبل الفرضية الصفرية و التي تنص انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الباحثين في المستشفيات العامة و الخاصة حول التحديات النفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير.

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى إبراز النتائج من خلال التحليل الإحصائي للبيانات:

- 1) أظهرت النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى للدراسة قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الإدارية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير. وقد أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية إن هناك اتفاق ما بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة على إن **قلة برامج التدريب** من أهم التحديات الإدارية التي تواجه المستشفيات سواء عامة أو خاصة، وأنها تؤثر على كفاءة وأداء العمل التمريضي. وهذا ما يؤكد أن هناك قصور في برامج الإعداد والتدريب العملي مما أثر على كفاءة الممرضة السعودية وأدائها لعملها مقارنة بالممرضة الغير سعودية. كما يعني هذا إن مهنة التمريض بحاجة لإعداد جيد وتدريب متواصل، لكونها مهنة تقوم على قواعد وأصول ومعايير ومهارات وأخلاق، وعليه يجب على كل من يعمل بهذه المهنة أن يتقنها.
- 2) أظهرت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الاجتماعية الثقافية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير. وقد أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على إن عدم توفير المستشفى لدور حضانة مناسبة للممرضات السعوديات الأمهات يؤثر على أدائهن في العمل، ويسبب لهن "الإعياء المهني". ولهذا يرى الباحث أنه من الواجب العمل على تخفيف الضغوط والأعباء الاجتماعية التي تتعرض لها الممرضة أثناء عملها، والتي قد تؤثر بشكل مباشر على علاقة الممرضة مع أسرتها وزوجها وأبنائها، وبالطبع لها تأثير سلبي سواء على الأداء أو التعامل من قبل الممرضة.
- 3) أظهرت النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة للدراسة قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات الاقتصادية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير. وقد أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على إن توفر الآلات والأجهزة والمعدات الطبية والتقنية في المستشفى يساهم في زيادة فاعلية الأداء لدى الممرضين السعوديين والممرضات السعوديات، وهذا يؤكد إن مستوى الخدمات الصحية هو انعكاس لإنتاجية العاملين في القطاع الصحي ككل من أطباء وممرضين وأجهزة ومعدات وغيرها.
- 4) أظهرت النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة للدراسة قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المديرين في المستشفيات العامة والخاصة حول التحديات النفسية التي تواجه قطاع التمريض في منطقة عسير. وقد أظهرت نتائج المتوسطات الحسابية إن هناك موافقة من قبل أفراد العينة على إن توتر العلاقة بين الإدارة وهيئة التمريض بالمستشفى يسبب شعور بالإزعاج لكلا الطرفين، وإن الممرضون السعوديون والممرضات السعوديات الأكفاء يشعرون بعدم عدالة نظام الحوافز والأجور بسبب مساواتهم في الأجر مع من هم أقل منهم مهارة، وتحظى بعض التحديات النفسية بمستوى منخفض بالمقارنة مع التحديات الأخرى وتأثيرها على العمل قليل، ومن هذه التحديات إن الممرضين السعوديين والممرضات السعوديات لا يخجلون من عملهم في مهنة التمريض، ولا يعانون من الشعور بالنقص بسبب اختيارهم لمهنة التمريض. وهذا يعكس تغيير نظرة المجتمع وزيادة وعيه وإدراكه بأهمية هذا القطاع.

5) اتفقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة على وجود معوقات وتحديات تواجه قطاع التمريض حيث احتلت التحديات الإدارية الأهمية الكبرى تليها التحديات الاجتماعية الثقافية ثم الاقتصادية والنفسية.

توصيات الدراسة :

بناءً على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن التقدم بمجموعة من التوصيات على النحو التالي:

- 1) أظهرت نتائج الدراسة أن هناك قصور في برامج الإعداد والتدريب العملي للممرضين السعوديين والمرضات السعوديات، وعليه توصي الدراسة بضرورة التركيز على رفع كفاءة ومهارة العاملين بمهنة التمريض عن طريق الدورات الداخلية والخارجية لصقل شخصية الممرض أو الممرضة وزيادة مهارتها.
- 2) ضرورة توفير خدمات رعاية الطفولة ودور الحضانه لرعاية الأطفال أثناء عمل الممرضة الأم؛ حتى تطمئن على طفلها في هذه الدور وقت وجودها في العمل وتمكن من ممارسة عملها وأداء واجبها الوظيفي على أكمل وجه.
- 3) توفير المعدات والأجهزة الحديثة التي توفر الجهد والوقت، وتساهم في زيادة فاعلية الأداء لدى هيئة التمريض السعودي.
- 4) تحسين الرواتب والأجور للعاملين في مهنة التمريض، وتوفير فرص الترقىات، وتقديم الحوافز للمتميزين وأصحاب المهارات العالية من الممرضين والمرضات، والإكثار من اللقاءات والاجتماعات بين المسؤولين والإداريين والعاملين في هيئة التمريض لفهم طبيعة العمل، وإزالة أسباب اللبس والتوتر، وتغيير وجهات النظر ومعالجة مشاكل وظروف العمل.
- 5) العمل على ترسيخ العدالة والإنصاف، وخصوصاً فيما يخص منح الحوافز والمكافآت، والحد والقضاء على المحاباة والمحسوبية في منحها بما يكفل أن تسود العدالة بيئة العمل.
- 6) القيام برحلات ترفيهية للطاقم التمريضي من أجل المساعدة في تخفيف الضغط النفسي وزيادة التواصل الاجتماعي بينهم.

الدراسات المستقبلية المقترحة :

- 1) إجراء المزيد من الدراسات حول التحديات التي تواجه قطاع التمريض على مستوى المجتمع السعودي، حيث تبين للباحث ندرة البحوث والدراسات في هذا المجال، وخصوصاً في ظل النقص الكبير في الكوادر السعودية في مجال التمريض.
- 2) إجراء دراسة تحليلية لمناهج المعاهد الصحية ووسائل وطرق التدريب المتبعة بصورة علمية وقياس مدى تحقيقها للأهداف.
- 3) القيام بدراسات حول أثر الحوافز المادية والمعنوية على أداء الممرضين السعوديين والمرضات السعوديات.
- 4) إجراء دراسة مقارنة فيما يتعلق باتجاهات الموظفين نحو التسرب الوظيفي بين المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والمستشفيات التابعة للقطاعات الحكومية الأخرى. وأيضاً لدى العاملين بمستشفيات القطاع الخاص.
- 5) إجراء دراسة حول نظام المناوبات على العاملين في مهن تتطلب المناوبة.
- 6) إجراء مزيد من الدراسات بحيث تكون ممثلة لكافة الممرضين والمرضات بمختلف مستوياتهم وأماكن عملهم، سواء في مستشفيات القطاع العام أو المستشفيات الخاصة ومقارنة ذلك مع أدائهم لأدوارهم تبعاً لهذه المتغيرات.
- 7) إجراء دراسة حول أثر التدريب على تطوير مؤشرات الأداء في قطاع التمريض، وأسباب عزوف الممرضين السعوديين والمرضات السعوديات عن الدورات التدريبية التي تقيمها وزارة الصحة.

قائمة المراجع

أ- الكتب :

السباعي، زهير (1995): طب المجتمع. ط1، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
 زويلف، مهدي (1994): إدارة الأفراد: في منظور كمي والعلاقات الإنساني. ط1، دار مجدلاوي، عمان، الأردن.
 ساعاتي، عبد الإله (1998): مبادئ إدارة المستشفيات. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
 عبد الباقي، صلاح الدين (2004): السلوك الفعال في المنظمات. الدار الجامعية، الإسكندرية.
 عبد الجبار، سوسن (2015): حماية المرأة العاملة على المستوى الدولي: دراسة مقارنة. ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر.

عبد الرحمن، عبد الله (1990): معوقات البناء التنظيمي للمستشفى: دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

عقيلي، عمر (1996): إدارة القوى العاملة. دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 مرعي، محمد (2003): التحفيز المعنوي وكيفية تفعيله في القطاع العام الحكومي العربي. المعهد العالي للتنمية الإدارية، جامعة دمشق، سوريا.

ب- الدراسات:

أبو الحصين، محمد (2010): الضغوط النفسية لدى الممرضين والمرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو عساكر، فوزي (2008): أنماط إدارة الصراع وأثرها على التطوير التنظيمي. مذكرة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
 أبو العمرين، ابتسام (2008): مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

التويجري، بمية (2008): المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الثقفي، حسين (2006): تغيير الاتجاهات نحو مهنة التمريض لدى عينة من الشباب السعودي من خلال برنامج إرشادي: دراسة تجريبية على عينة من طلاب المعاهد الصحية بالمملكة العربية السعودية. ماجستير، جامعة نايف الأمنية للعلوم العربية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

الخزعلي، علي، (2017): دور الحوافز المادية والمعنوية في تحسين أداء العاملين. بحث ماجستير، جامعة القادسية، العراق.
 الزهراني، سهام (2010): المعوقات الاجتماعية التي تواجه المرأة العاملة في القطاع الصحي: دراسة استطلاعية على عينة من الموظفات العاملات في المستشفيات، بالقطاعات العام والخاص بمحافظة جدة. ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

الروقي، سعد (2003): الضغوط الادارية وعلاقتها بالأداء والرضا الوظيفي. رسالة ماجستير، جامعة نايف الأمنية للعلوم العربية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

العارفي، سامية (2011): الأم العاملة بين الأدوار الأسرية والأدوار المهنية: دراسة ميدانية للأهليات العاملات في المؤسسات العمومية - البويرة - مذكرة ماجستير، جامعة العقيد أكللي محمد أولحاج، الجزائر.

العكش، علاء (2007): نظام الحوافز والمكافآت وأثره في تحسين الأداء الوظيفي في وزارات السلطة الفلسطينية في قطاع غزة. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

- الغانم، وليد (2003): الاتجاهات نحو التسرب الوظيفي وعلاقتها بالأداء: دراسة تطبيقية على جمارك المطارات الدولية في المملكة العربية السعودية. ماجستير، جامعة نايف الأمنية للعلوم العربية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- المكاوي، علي (1990): علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.
- الهلل، تركي (2003): عوامل تسرب الموظفين في القطاعات الصحية وانعكاساتها الإدارية والأمنية: دراسة تطبيقية على مستشفى قوى الأمن الداخلي ومجمع الرياض الطبي. ماجستير، جامعة نايف الأمنية للعلوم العربية، الرياض.
- الوافي، الطاهر (2012): التحفيز وأداء الممرضين: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - عالية صالح - بمدينة تبسة. مذكرة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.
- جودة، يحيى (2003): مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين والممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- سالم، سلامة، وأبو عيدة، عمر، والسيد، أحمد (2015): مصادر ضغط العمل في قطاع التمريض الفلسطيني: دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية في طولكرم. جامعة القدس المفتوحة/ فرع طولكرم، فلسطين.
- سيف، أروى (1996): نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- عقل، آية (2014): المعوقات التي تواجه عمل الممرضات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة نابلس. ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- غلوسي، دلال (2014): الرقابة الادارية والتسيب الإداري في المؤسسة: دراسة ميدانية في مؤسسة توزيع الكهرباء والغاز - تبسة -. مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- قي، زينب (2014): المشكلات التكيفية التي تواجه المرأة العاملة بمهنة التمريض: دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة. مذكرة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- هيجان، أحمد (1998): الولاء التنظيمي للمدير السعودي. رسالة ماجستير، جامعة نايف الأمنية للعلوم العربية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

ج- المجالات والدوريات :

- أبو عراق، أحمد (1999): التمريض في المملكة: الضرورات الصحية والمحظورات الاجتماعية. مجلة الملتقى الصحي، ع (5)، ص ص 21 - 23.
- الحسيني، حصة (2006): معوقات كفاءة وأداء الممرضة السعودية في منطقة الرياض بوزارة الصحة: دراسة ميدانية تحليلية. وزارة الصحة، الإصدار الأول لسلسلة أبحاث الوكالة المساعدة لإعداد وتطوير القوى العاملة، المملكة العربية السعودية، ص ص 2 - 116.
- القافلة (2004): نقص عالمي وطلب محلي متزايد لتحديات الممرضة السعودية! أرامكو السعودية، المملكة العربية السعودية، ص 7.
- الكردي، عصمت (1996): الرضا الوظيفي لدى العاملين في النشاط الرياضي في الجامعات الأردنية الرسمية والأهلية. دراسات للعلوم التربوية، مج (23)، ع (2).
- النيال، مایسة (1991): الفروق بين ممرضات العناية المركزة والأقسام الأخرى في كل من قلق الموت والعدوانية والعصابية والانبساط والاكتئاب: دراسة عاملية مقارنة. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، ع (17).
- خزاعلة، عبد العزيز (1997): الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة الأردنية. مجلة دراسات مستقبلية، أسيوط، مصر، ع (2)، ص ص 217 - 251.

سلطان، سعدية، والقدسي، دينا، المحتسب، لينا (2016): الصعوبات التي تواجه المرأة العاملة في جامعات جنوب الضفة الغربية من وجهة نظرها. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج (24)، ع (1)، ص ص 99 – 119.

سليمان، هدى (2014): التحديات الاجتماعية في الوطن العربي في الألفية (العقد الجديد). ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر الحماية الاجتماعية والتنمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ص ص 1 – 34.

شاهين، ياسر (2005): الرجل يكره المرأة الذكية. مجلة كل الناس (831: 13)، ص ص 12 – 15.

غزال، سوسن (2009): الطريق إلى ضمان جودة الأداء التمريضي. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مج (31)، ع (1)، ص ص 15 – 27.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

Boyd,J (1996). Conflict and Role Ambiguity as Predictors of Hospice Nurses and Social Workers. Unpublished ph. D. Disertation, University of Florida, pp: 88 – 99.

Lamadah, Sahar & Sayed, Hala (2014). Challenges Facing Nursing Profession in Saudi Arabia, Journal of Biology, Agriculture and Healthcare, Vol.4, No.7,20 – 25.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

سعد عبد الرحمن الأحمرى، ياسر حسن سالم المعمرى (2021)، التحديات الإدارية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والنفسية التي تواجه قطاع التمريض - دراسة مقارنة بين المستشفيات الخاصة والعامة بمنطقة عسير ، مجلة الباحث الاقتصادي، المجلد 09(العدد 01)، الجزائر: جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة-، ص ص 227-253.