

رماح للبحوث والدراسات

مجلة دولية علمية محكمة

تصدر عن مركز البحث وتطوير الموارد البشرية رماح / الأردن

وجامعة القرآن وتاصيل العلوم / السودان

العدد (74) كانون أول (ديسمبر) 2022

الجزء الرابع



رماح

للبحوث والدراسات

مجلة دولية علمية محكمة

تصدر عن مركز البحث وتطوير الموارد البشرية رماح / الأردن

وجامعة القرآن وتأسيس العلوم / السودان

العدد 74 كانون أول (ديسمبر) 2022 / الجزء الرابع

الورقي ISSN : 2392- 5418

الالكتروني ISSN:2520- 7423

الإيداع القانوني 24352015

رماح للبحوث والدراسات مجلة دولية علمية محكمة

تصدر عن مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح / عمان - الأردن

بالتعاون مع جامعة القرآن وتاصيل العلوم / السودان

الرئيس الشرفي للمجلة : بروفيسور أبكر عبدالبينات ادم

مدير المجلة : الأستاذ الدكتور خالد راغب الخطيب

رئيس التحرير : الأستاذ الدكتور سعادة الكسواني

نائب مدير تحرير المجلة : د. ماجدة خلف السبوع

الهيئة الاستشارية للمجلة

الأردن	جامعة البلقاء التطبيقية	أ.د. خليل الرفاعي (رئيس اللجنة العلمية)
السودان	جامعة القرآن الكريم وتاصيل العلوم	دكتور برير سعد الدين الشيخ السماني (امين الشؤون العلمية رئيساً)
الجزائر	جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية	أ.د. دراجي سعيد
الأردن	جامعة العلوم الإسلامية العالمية	أ.د. هناء الحنيطي
السودان	جامعة القرآن الكريم وتاصيل العلوم	بروفيسور محمد الفاتح زين العابدين
الأردن	جامعة الزرقاء	أ.د. نضال الرمحي
الكويت		د. مبارك عادل الميع
الجزائر	جامعة بليدة	أ.د. كمال رزيق
الجزائر	جامعة ورقلة	أ.د. سليمان الناصر
السودان	جامعة القرآن الكريم وتاصيل العلوم	د.حسن الفاتح الشيخ
الجزائر	جامعة عنابة	أ.د. هوام جمعة
مصر	جامعة القاهرة	أ.د. سالي محمد فريد
السودان	جامعة القرآن الكريم وتاصيل العلوم	د. مزمل حسن يوسف

أ.د. أشرف محمد عبد الرحمن مؤنس	جامعة عين شمس	مصر
أ.د. رامز طنبور	جامعة جنان	لبنان
د. محمد الطيب	جامعة القرآن الكريم وتاصيل العلوم	السودان
أ.د. عبد الرحمن صالح الغفيلي	جامعة القصيم	السعودية
أ.د. وائل جبريل	جامعة عمر المختار	ليبيا
د. خديجة عبد الكريم خيرى	جامعة القرآن الكريم وتاصيل العلوم	السودان
أ.د. شاهر عبيد	جامعة القدس المفتوحة	فلسطين
أ.د. عماد الصعيدي	مركز رماح	الأردن
أ.د. سمير البرغوثي	جامعة الفلاح	الإمارات العربية المتحدة
أ.د. عبد الله سيدي محمد أبو	جامعتي حائل / نواكشوط	موريتانيا
د. جمال محمد البشرى	جامعة القرآن الكريم وتاصيل العلوم	السودان
أ.د. نايف عبد العزيز مطاوع	جامعة شقراء	السعودية
بروفيسور أبكر عبد البنات ادم ابراهيم	الهيئة الاستشارية	
بروفيسور محمد الفاتح زين العابدين	الهيئة الاستشارية	
بروفيسور نميري سليمان علي	هيئة التحرير	
دكتور برير سعد الدين الشيخ السمانى	هيئة التحرير	
دكتور حسن الفاتح الشيخ الحسين	هيئة التحرير	
الدكتورة حلیمة ابراهيم محمد الفيكاوي	الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب	الكويت

شروط النشر

إن إدارة المجلة لا تتحمل أية مسؤولية من أصالة البحوث ولا تتحمل أية مسؤولية قانونية، وأن الباحثين هم من يتحملوا المسؤولية الكاملة.

- تقديم تعهد بعدم إرسال البحث لمجلة أخرى وعدم المشاركة به في مؤتمرات علمية.
- ألا تتجاوز صفحات البحث 20 صفحة ويكون ملخص البحث بلغتين لغة البحث بالإضافة إلى اللغة الإنجليزية ان لم تكن هي لغة البحث، ويكتب عنوان البحث باللغة الانجليزية رفقة اسم الباحث والكلمات المفتاحية.
- تقدم الأبحاث مطبوعة على ورق من حجم A4 وتكون المسافة مفردة بين الأسطر مع ترك هامش من كل الجوانب لمسافة 4.5 سم، وأن يكون الخط (Traditional Arabic) قياس 14 باللغة العربية ويكون الخط (Times New Roman) قياس 12 باللغة الإنجليزية أو الفرنسية، وفق برنامج (Microsoft Word)
- يرقم التمهيش والإحالات ويعرض في أسفل الصفحة: المؤلف، عنوان الكتاب أو المقال، عنوان المجلة أو الملتقى، الناشر، الطبعة، البلد، السنة، الصفحة أو ضمن البحث مع ذكر المؤلف وسنة النشر والصفحة .
- تتمتع المجلة بكامل حقوق الملكية الفكرية للبحوث المنشورة.
- على الباحث أن يكتب ملخصين للبحث: أحدهما بلغة البحث والآخر باللغة الإنجليزية، على ألا يزيد عدد كلمات الملخص عن 150 كلمة. منهج العلمي المستخدم في حقل البحث المعرفي واستعمال أحد الأساليب التالية في الإستهاد في المتن والتوثيق في قائمة المراجع، أسلوب إم إل أي (MLA) أو أسلوب شيكاجو (Chicago) في العلوم الإنسانية أو أسلوب أي بي أي (APA) في العلوم الإجتماعية، وهي متوافرة على الأنترنت.
- المقالات المنشورة في هذه المجلة لا تعبر إلا عن آراء أصحابها .
- يحق لهيئة التحرير إجراء بعض التعديلات الشكلية على المادة المقدمة متى لزم الأمر دون المساس بمحتوى الموضوع
- ترسل الأبحاث على البريد الإلكتروني التالي:

remah@remahtrainingjo.com أو khalidk51@hotmail.com

إلى العنوان البريدي: شارع الجاردنز عمان الأردن

هاتف: 00962795156512 أو 00962799424774

موقع المجلة: www.remahtrainingjo.com

موقع المجلة بقواعد البيانات العالمية :

- قاعدة ISI الماليزية على الموقع:
<http://isindexing.com/isi/journaldetails.php> ?
- قاعدة ebsco الأمريكية على الموقع : [http /www. ebsco.com](http://www.ebsco.com)
- قاعدة ULRICHS الألمانية على الموقع:
<http://ulrichsweb.serialssolutions.com/title/1536488677317824429>
- محرك البحث العلمي جوجل سكولار google scholars على الموقع:
<http://www.google.com>
- قاعدة EcoLink المتواجدة على الموقع www.mandumah.com
- قاعدة بيانات المنهل www.almanhal.com
- قاعدة ASKZED على الموقع : <http://www.ASKZED.com>
- قاعدة معرفة على الموقع : <http://www.maarifa.com>
- قاعدة بوابة الكتاب العلمي : <http://www.theleambook.com>
- معامل التأثير العربي، قاعدة البيانات العربية الرقمية (أرسيف) 2019.
قاعدة بيانات:
- <https://www.citefactor.org/journal/index/25867/ramah-journal-of-economic-research#.XzPCkCgzZPY>
- قاعدة أرسيف (Arcif) .



Arab Impact Factor
خاص بالمجلات التي تصدر باللغة العربية



رماح للبحوث والدراسات	
Research and Development of Human Recourses Center (REMAH)	اسم المجلة بالانجليزية
2392-5418	ISSN
 الأردن	الدولة
اضغط هنا	اصدارات المجلة
1.1	معامل التأثير لسنة 2018
1.3	معامل التأثير لسنة 2019
1.5	معامل التأثير لسنة 2020

ASSOCIATION OF ARAB UNIVERSITIES

Office of the
Secretary General

اتحاد الجامعات العربية

مكتب
الأمين العام

Ref.

Date _____

الرقم /ع.د. ٦٧٣

التاريخ

الموافق ٢٠١٩/١١/٠٤ م

الأستاذ الدكتور رئيس/ مدير الجامعة المحترم

تحية طيبة وبعد،

تهديكم الأمانة العامة لاتحاد الجامعات العربية أطيب تحياتها، وانطلاقاً من دور الاتحاد في دعم التقدم العلمي العربي والنشر العلمي والابتكار التكنولوجي وريادة الأعمال المعتمدة على الأفكار الابتكارية، يسرنا إرسال قائمة بالمجلات المعتمدة من اتحاد الجامعات العربية التي تصدر باللغة العربية ومصنفة طبقاً لمشروع معامل التأثير العربي من خلال التقرير السنوي الخامس لمعامل التأثير العربي والذي صدر في 15 أكتوبر 2019 والمبينة على الرابط

<http://www.arabimpactfactor.com/pages/report.php?date=2018> :

وبهذه المناسبة يسعدنا دعوتكم للانضمام إلى المنصة التي قام بتأسيسها اتحاد الجامعات العربية للحفاظ على الإنتاج العلمي والفكري للباحثين العرب وتسهيل آلية النشر للأبحاث على المستوى الدولي لإظهار التميز الإبداعي للباحثين العرب حيث أن أحد المعايير التي يتم الأخذ بها عند حساب معامل التأثير العربي هو عدد مرات تحميل البحوث من خلال Digital Commons تمهيداً لتقديمها للحصول على تصنيف سكوبس الدولي.

يأتي ذلك ضمن الخطة الاستراتيجية الجديدة التي يتبناها اتحاد الجامعات العربية والتي تهدف إلى تطوير أداء الاتحاد وتقديم خدمات عامة ونوعية لقطاع التعليم العالي في المنطقة العربية.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام...

الأمين العام

أ.د. عمرو عزت سلامة



معامل التأثير والاستشهادات المرجعية العربي
قاعدة البيانات العربية الرقمية

Arcif
Analytics

التاريخ: 2019-10-14

الرقم: ARCIF 19/317

المحترم
سعادة أ. د. رئيس تحرير مجلة رماح للبحوث والدراسات
مركز البحث وتطوير الموارد البشرية (رماح) / الأردن
تحية طيبة وبعد،،،

نتقدم إليكم بفائق التحية والتقدير، ونهديكم أطيب التحيات وأسمى الأمناني.

يسر معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية (Arcif - ARCIF)، أحد مبادرات قاعدة بيانات "معرفة" للإنتاج والمحتوى العلمي، إعلامكم بأنه قد أطلق تقريره السنوي الرابع للمجلات للعام ٢٠١٩، خلال الملتقى العلمي "مؤشرات الإنتاج والبحث العلمي العربي والعالمى في التحولات الرقمية للتعليم الجامعي العربي" بالتعاون مع الجامعة الأمريكية في بيروت بتاريخ ٣ أكتوبر ٢٠١٩.

يخضع معامل التأثير "Arcif" لإشراف "مجلس الإشراف والتنسيق" الذي يتكون من ممثلين لعدة جهات عربية ودولية: (مكتب اليونيسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية ببيروت، لجنة الأمم المتحدة لغرب اسيا (الإسكوا)، مكتبة الاسكندرية، قاعدة بيانات معرفة، جمعية المكتبات المتخصصة العالمية/ فرع الخليج). بالإضافة للجنة علمية من خبراء وأكاديميين ذوي سمعة علمية رائدة من عدة دول عربية وبريطانيا.

ومن الجدير بالذكر بأن معامل "Arcif" قام بالعمل على جمع ودراسة وتحليل بيانات ما يزيد عن (٤٢٠٠) عنوان مجلة عربية علمية أو بحثية في مختلف التخصصات، والصادرة عن أكثر من (١٤٠٠) هيئة علمية أو بحثية في (٢٠) دولة عربية، (باستثناء دولة جيبوتي وجزر القمر لعدم توفر البيانات). ونجح منها (٤٩٩) مجلة علمية فقط لتكون معتمدة ضمن المعايير العالمية لمعامل "Arcif" في تقرير عام ٢٠١٩.

وبسرنا تهنئتم وإعلامكم بأن **مجلة رماح للبحوث والدراسات** الصادرة عن **مركز البحث وتطوير الموارد البشرية (رماح)**، قد نجحت بالحصول على معايير اعتماد معامل "Arcif" المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها ٣١ معياراً، وللإطلاع على هذه المعايير يمكنكم الدخول إلى الرابط التالي: <http://e-marefa.net/arcif/criteria>

وكان معامل "Arcif" لمجلتكم لسنة ٢٠١٩ (٠.٠١٠٣). مع العلم أن متوسط معامل Arcif في تخصص "العلوم الاقتصادية والمالية وإدارة الأعمال" على المستوى العربي كان (٠.١٣٩)، وصنفت مجلتكم في هذا التخصص ضمن الفئة (الثالثة Q3)، وهي الفئة الوسطى.

وإمكانكم الإعلان عن هذه النتيجة سواء على موقعكم الإلكتروني، أو على مواقع التواصل الاجتماعي، وكذلك الإشارة في النسخة الورقية لمجلتكم إلى معامل "Arcif" الخاص بمجلتكم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

أ.د. سامي الخزندار
رئيس مبادرة معامل التأثير
"Arcif"



+962 6 5548228 -9
+ 962 6 55 19 10 7

info@e-marefa.net
www.e-marefa.net

Amman - Jordan
2351 Amman, 11953 Jordan



July 9, 2017

Mari Bergeron
EBSCO Information Services
10 Estes Street
Ipswich MA 01938 USA

Prof. Dr. Khalid Al-Khatib,
Research & Development of Human Resources Center
Amman, Jordan

Dear Professor Al-Khatib,

It is our pleasure to confirm that the following publications published by Research & Development of Human Resources Center have been licensed and indexed in EBSCOhost

- *REMAH Journal.*
- *Business Organizations Conference.*

EBSCO is the leading provider of databases to thousands of universities, business schools, medical institutions, schools and other libraries worldwide. Indexed content is available only through institutional subscription. Libraries in nearly every country subscribe to one or more EBSCO databases, and in more than 70 countries, all libraries subscribe. EBSCO hosts both peer reviewed and non-peer reviewed titles on our databases. The content serves educational needs of the researchers around the world as well the economic interest of the US.

You are welcome to announce your partnership with EBSCO on your website or in the front matter of your journal as soon as you like

Thank you for contributing your content to our databases.

Sincerely,


Mari Bergeron
Director of International Content Licensing Manager
EBSCO Information Services
mbergeron@ebSCO.com

Headquarters: 10 Estes Street P.O. Box 682 Ipswich, MA 01938 USA
Phone: (978) 356-6500 (800) 653-2726 Fax: (978) 356-6565 E-mail: information@ebSCO.com Web: www.ebSCO.com





Home About Us Impact Factor Publishers Suggest Contact

Categories

Articles **168369**

Journals **20546**

News

[Journal Impact Factor Report 2018](#)

Date: 28th Dec, 2018

[Journal Impact Factor List 2014 \(Now Online !!!\)](#)

Date: 02nd August, 2014

[Getting Your Journal Indexed](#)

Date: 08th May, 2014

[2012 Impact Factor List](#)

Date: 28th April, 2014

Ramah Journal of Economic Research

An international scientific, refereed journal specialized in economics and administrative sciences, issued by the Center for Research and Human Resources Development: (Jordan's spears). It was established in 2005.



URL: <https://remahresearch.com/index.php/2020-03-02-13-00-36.html>

Keywords: economics and administrative sciences, Research and Human Resources Development, journal

ISSN: 2392-5418

EISSN: 2392-5418

Subject: Business and Management

Publisher: Remah Center

Year: 2005

Country: Jordan

Research Paper Indexed by Citefactor - Not Available

Views: 2

The screenshot shows the EBSCOhost interface for the 'REMAH Journal'. The page title is 'Database: Business Source Complete - Publications'. The search results show 'Publication Details For "REMAH Journal"'. The details include:

- Title: REMAH Journal
- ISSN: 2392-5416
- Publisher Information: Research & Development of Human Recourses Center (REMAH), Garden St. Complex behind Building No.36, 1st Floor, office No. 106, Amman, Jordan
- Bibliographic Records: 08/01/2015 to present
- Publication Type: Academic Journal
- Subjects: Human Resources; Research & Development
- Description: This journal specializes in Economics and Business, Finance and Accounting
- Publisher URL: <http://www.remahtrainingjo.com/index.htm>
- Frequency: 2
- Peer Reviewed: Yes

Subject	BUSINESS AND ECONOMICS
Dewey #	330
▼ Additional Title Details	
Parallel Language Title	Remah - Review for Research and Studies
Key Features	Refereed / Peer-reviewed Website URL
Other Features	Back issues available
▼ Publisher & Ordering Details	
Commercial Publisher	
Al- Lughnat al-Bidagugiyat al-Wataniyat li Maydan al-Takwin fi al-'Ulum al-Iqtisadiyat wa al-Tigariyat wa 'Ulum al-Tasyir / Research and Development of Human Recourses Center	
Address: Garden St., Khalaf Company, Bldg. no.36, 1st Fl., Office no.106, Amman, Jordan	
Website: http://www.remahtrainingjo.com/	
Corporate Author	
Al- Lughnat al-Bidagugiyat al-Wataniyat li Maydan al-Takwin fi al-'Ulum al-Iqtisadiyat wa al-Tigariyat wa 'Ulum al-Tasyir / Research and Development of Human Recourses Center	
Address: Garden St., Khalaf Company, Bldg. no.36, 1st Fl., Office no.106, Amman, Jordan	
Website: http://www.remahtrainingjo.com/	
▼ Price Data	
JOD 10.00 subscription per year (effective 2018)	



معامل التأثير والاستشهادات المرجعية العربي
قاعدة البيانات العربية الرقمية

Arcif
Analytics

التاريخ: 2021/09/28

الرقم: ARCIF L21/289

سعادة أ. د. رئيس تحرير مجلة رماح للبحوث والدراسات المحترم
مركز البحث و تطوير الموارد البشرية (رماح)، عمان، الأردن
تحية طيبة وبعد،،،

يسر معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية (ارسييف - ARCIF)، أحد مبادرات قاعدة بيانات "معرفة" للإنتاج والمحتوى العلمي، إعلامكم بأنه قد أطلق التقرير السنوي السادس للمجلات للعام 2021.

يخضع معامل التأثير "ارسييف Arcif" لإشراف "مجلس الإشراف والتنسيق" الذي يتكون من ممثلين لعدة جهات عربية ودولية: (مكتب اليونيسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية ببيروت، لجنة الأمم المتحدة لغرب اسيا (الإسكوا)، مكتبة الإسكندرية، قاعدة بيانات معرفة، جمعية المكتبات المتخصصة العالمية/ فرع الخليج). بالإضافة لجنة علمية من خبراء وأكاديميين ذوي سمعة علمية رائدة من عدة دول عربية وبريطانيا.

ومن الجدير بالذكر بأن معامل "ارسييف Arcif" قام بالعمل على فحص ودراسة بيانات ما يزيد عن (5100) عنوان مجلة عربية علمية أوبحثية في مختلف التخصصات، والصادرة عن أكثر من (1400) هيئة علمية أو بحثية في (20) دولة عربية (باستثناء دولة جيبوتي وجزر القمر لعدم توفر البيانات). ونجح منها (877) مجلة علمية فقط لتكون معتمدة ضمن المعايير العالمية لمعامل "ارسييف Arcif" في تقرير عام 2021 .

ويسرنا تهنئكم وإعلامكم بأن **مجلة رماح للبحوث و الدراسات** الصادرة عن **مركز البحث و تطوير الموارد البشرية (رماح)، عمان، الأردن** قد نجحت في تحقيق معايير اعتماد معامل "ارسييف Arcif" المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها (32) معياراً، وللاطلاع على هذه المعايير يمكنكم الدخول إلى الرابط التالي: <http://e-marefa.net/arcif/criteria>

و كان معامل "ارسييف Arcif" العام لمجلتكم لسنة 2021 (0.0962).

وقد صنفت مجلتكم في تخصص العلوم الاقتصادية والمالية وإدارة الأعمال (متداخلة التخصصات) ضمن الفئة (الثانية Q2)، وهي الفئة الوسطى المرتفعة، مع العلم أن متوسط معامل ارسييف في هذا التخصص على المستوى العربي كان (0.158). وبإمكانكم الإعلان عن هذه النتيجة سواء على موقعكم الإلكتروني، أو على مواقع التواصل الاجتماعي، وكذلك الإشارة في النسخة الورقية لمجلتكم إلى معامل "ارسييف Arcif" الخاص بمجلتكم.

ختاماً، نرجو في حال رغبتكم الحصول على شهادة رسمية إلكترونية خاصة بنجاحكم في معامل " ارسييف"، التواصل معنا مشكورين.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

أ.د. سامي الخزندار
رئيس مبادرة معامل التأثير
" ارسييف Arcif "



+962 6 5548228 -9
+ 962 6 55 19 10 7

info@e-marefa.net
www.e-marefa.net


Amman - Jordan
2351 Amman, 11953 Jordan



File Edit View History Bookmarks Tools Help

Inbox (953) - arabimpactfactor.com X بيانات المجلة X arabimpactfactor.com/pages/getthi X +

← → ↻ https://www.arabimpactfactor.com/pages/tafaseljournal.php?id=78 67% ☆



Arab Impact Factor

خاص بالمجلات التي تصدر باللغة العربية



معامل التأثير العربي

Admin Panel القائمة التقارير الفجلات الصفحة الرئيسية تسجيل الخروج

تقرير رماح للبحوث والدراسات لعام 2021

Research and Development of Human Recourses Center (REMAH)	اسم المجلة بالانجليزية
2392-5418	ISSN
الأردن	الدولة
2.56	معامل التأثير
اضغط هنا	اصدارات المجلة

10:58 ص ٢٠٢١/١٧



GLOBAL UNION OF
JOURNALISTS
& MEDIA PERSONS

الاتحاد العالمي للصحفيين والإعلاميين

شهادة عضوية

فُنحت الشهادة ل

رماح

التخصص: **مجلة دولية علمية محكّمة**
مقر العمل: **الأردن**

مع ما يترتب عليها من حقوق وواجبات وامتيازات مقررة للأعضاء بموجب قانون العضوية في الاتحاد العالمي للصحفيين والإعلاميين وقد أعطيت له هذه الإفادة حسب الأصول
رقم العضوية: IUJ5506

تاريخ الإصدار
16 / 10 / 2022

تاريخ الانتهاء
16 / 10 / 2024



رئاسة الاتحاد العالمي
للصحفيين والإعلاميين

GLOBAL UNION OF JOURNALISTS AND MEDIA PERSONS CIC

License number: 13973502

Registered address: 22 EDWARD ROAD, LEICESTER, UNITED KINGDOM LE2 1TF

Nature of business (SIC)

58130 - Publishing of newspapers

85422 - Post-graduate level higher education

94120 - Activities of professional membership organisations

94990 - Activities of other membership organisations not elsewhere classified

Notice: Any illegal or non-professional use of this certificate, the membership of its holder will be suspended in accordance with the terms and conditions of the GLOBAL UNION OF JOURNALISTS & MEDIA PERSONS.



www.iu.news

www.IUjournalists.org



Republic of Iraq
Ministry of Higher Education
& Scientific Research
Mustansiriyah University
College of Administration & Economics
Dep. :
No :
Date : / / 20



جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
الجامعة المستنصرية
كلية الادارة والاقتصاد
القسم : ٤.٣ / ٦٤.٩
العدد :
التاريخ : ٢٠٢٢/١١/١٧



الى الأقسام العلمية كافة

م/ اعتمادية مجلة

تحية طيبة ...

نود اعلامكم باعتماد المجلة العلمية (الرماح) التي تصدر عن مركز البحث وتطوير الموارد البشرية (عمان - الاردن) ، وهي مجلة علمية متخصصة في العلوم الاجتماعية والانسانية والادارية والسياسية ، تأسست عام ٢٠٠٥ بالتعاون مع جامعة القران الكريم وتاصيل العلوم في السودان .
علماً أن الرمز المعياري للمجلة الورقي (ISSN:2392-5418) والالكتروني (7423-2520) وموقعها الالكتروني (www.remahresearch.com) ، لغرض نشر البحوث العلمية للتدريسين وطلبة الدراسات العليا .

مع التقدير ...

أ.م.د. خديجة جمعة مطر
معاون العميد للشؤون العلمية
٢٠٢٢/١١/١٧

نسخة منه الى //

- مكتب السيد العميد المحترم .. مع التقدير .
- ✓ مكتب السيد المعاون العلمي المحترمة .. مع الاوليات .
- قسم الاحصاء .. مذكرة رقم (٣٦١) في ٢٥/١٠/٢٠٢٢ .
- ملف الصادرة .
- بهاء ١١/١٧ .

Iraq - Baghdad - Altabieh P.O 46167
Mustansiriyah University College of Administration & Economics

Economics@uomustansiriyah.edu.iq

افتتاحية العدد

بحمد الله وفضله ارتفع معامل التأثير العربي لمجلة رماح للبحوث والدراسات/الأردن وفقاً لتقرير عام (2020) والصادر عن مشروع التأثير العربي باتحاد الجامعات العربية، حيث بلغ (1.5) مقارنة بالتقرير السابق عام (2019) والذي حظي (1.3).

وبعون الله وتوفيقه نرفخ خبر إنتلافنا وتعاوننا منذ صدور العدد (51) والأعداد التي تليه مع جامعة القرآن الكريم وتأسيس العلوم في السودان اعتباراً من 2021/1/1. كما أننا نشكر الله تعالى على استمرارية العمل واستمرارية تقدم الخُطى نحو العالمية، بصدور العدد (74) الجزء الرابع حيث تم إدخال المجلة لمحرك البحث العلمي جوجل سكولار (Google Scolar)، وقاعدة بيانات المكتبة البريطانية وأولخ الألمانية وهذه خطوة تسمح لنا بالدخول إلى القواعد الأخرى بأذن الله علماً بأن المجلة موجودة على قاعدة بيانات إبيسكو الأمريكية، وحصلت المجلة بحمد الله على مُعامل التأثير العربي، وباختراق مذهل انضمت المجلة لموقع CiteFactor.

وهذا العدد (74) الجزء الرابع فيه من الأبحاث القيمة لباحثين من جامعات عربية متعددة من: الأردن، الجزائر، السعودية، العراق، قطر، الكويت، السودان، فلسطين، مصر... الخ.

كما يسرنا إعلامكم بأن مجلة رماح قد نجحت في تحقيق معايير اعتماد معامل "أرسيف Arcif" المتوافقة مع المعايير العالمية والتي يبلغ عددها (32) معياراً، ولإطلاع على هذه المعايير يمكنكم الدخول إلى الرابط التالي:

http://e-marefa.net/arcif/criteria وكان معامل "أرسيف Arcif" لسنة
2021 (0.0962).

وقد صنفت المجلة في تخصص العلوم الاقتصادية والمالية وإدارة الأعمال
(متداخلة التخصصات) ضمن الفئة (الثانية Q2) وهي الفئة الوسطى المرتفعة.
أمليين من الله العلي القدير أن تبقى مجلة رماح متميزة ببحوثها وتسعى للتطور
مع كل عدد.

رئيس التحرير

الاستاذ الدكتور سعادة الكسواني

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
5	الهيئة الاستشارية للمجلة
7	شروط النشر
8	موقع المجلة بقواعد البيانات العالمية
19	افتتاحية العدد
21	فهرس المحتويات
25	نظرية النحو المقامي في دراسة الجملة العربية "معاني مكونات الجملة الخبرية البسيطة وأنواعها" أ.م.د شكيب غازي بصري الحلفي جامعة الكوفة - مركز دراسات الكوفة
71	أثر توافر عناصر المنظمة المتعلمة على أداء العاملين في المستشفيات "دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية" اعداد الباحثين حميدي علي محمد العنزي ماجد عبدالله عناد العنزي قيصوم عودة محمد العنزي مرضي غيث عليان الشمري وائل عبدالله محمد الجربوع
105	أثر قنوات الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية دراسة تطبيقية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران إعداد محمد سعيد ال سوار حميد يحيى ال عباس سعود مسفر مصلوم عبدالله حسن دعكم مسفر سعيد ال سوار الحسن محمد ال خريم محمد علي الكنفري الحسن محمد طعزة ابراهيم علي الغباري

149	<p>ضغوط العمل وأثرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن</p> <p>اعداد</p> <p>هزاع عفات مطر الظفيري جيليله فلاج معازر الرويلي</p> <p>مها مناحي سعيد الظفيري معالي فلاج معازر الرويلي</p>
177	<p>الاتساع الدلالي للهمزة الاستفهامية في قصة إبراهيم (عليه السلام)</p> <p>م.محمد عزيز مصطفى</p> <p>المدرس بقسم اللغة العربية بكلية التربية جامعة رابرين – إقليم كردستان العراق</p>
201	<p>تحديد الاحتياجات في الخدمات الصحية والمستشفيات من الموارد البشرية</p> <p>اعداد</p> <p>امل عبدالله باهل الشمري بندر راشد الجهني عيد خلاف الظفيري امل عبيد البذالي خالد عبيد البذالي</p> <p>منيرة لافي الحربي فرج فلاح الرشيد سعد بدر العنزي خلود عبيد البذالي عبدالله عبيد البذالي</p>
217	<p>أسباب عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وتأثيره على أداء المنظمات الصحية</p> <p>دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة حفر الباطن</p> <p>اعداد</p> <p>فيصل محمد الشمري</p> <p>ثامر ملواح الشمري هناء محمد الشمري محمد جبير جبان العنزي مشاري فريد الشمري</p> <p>طفلة محمد الشمري وائل مسلم العنزي ظاهر خالد مبرد الظفيري منى محمد الشمري</p> <p>منال محمد الشمري</p>

<p>269</p>	<p>الهندرة في إدارة المستشفيات اعداد خالد فدعوس المطيري محمد ضيدان المطيري حامد عيسى العنزي مشاعل عويد تتيغه العنزي منى عواد العنزي خلف منيف عبد العزيز الحربي بدر منيف عبد العزيز الحربي منى احمد خليف الشمري صفية مهدي المغفوري عيسى حميد البعيجي</p>
<p>291</p>	<p>ضغوط العمل وأثرها على جودة الخدمة المقدمة من الكادر التمريضي "دراسة تطبيقية على مستشفى الملك خالد" اعداد مريم ندا رجا العنزي لطفه ندا رجا العنزي مساعدة عويجان مطر العنزي هيا ندا رجا العنزي هناء عشوي عشبان العنزي مشاعل هويدي فرحان الظفيري</p>
<p>327</p>	<p>الفوترة الإلكترونية وأثرها في مكافحه التهرب الضريبي في التشريع الأردني إعداد غدير مصطفى محمد نمر ذيب جامعة الزرقاء الخاصة / قسم القانون</p>

<p>359</p>	<p>Jordanian Women Obstacles Working in Local Tourism 1Dr. Khaled Jumah 2Pfro. Mustafa Al-Shaikh 3Prof. Marwa Ahmed 4Maryam Zaher 1 Zarqa University/ Faculty of Business/ Jordan 2 Dean Faculty of Graduate Studies, Zarqa University / Jordan 3 Ex-Dean/ Faculty of Business, Philadelphia University / Jordan 4 Doctoral Candidate, Jaume University / USA</p>
<p>373</p>	<p>Is MRA more accurate in diagnosing cervical vascular injury in trauma patients than CTA? By Hamad Abayan S Almansour MOHAMMED HUSSAIN ALI ALMANSOUR Mohammed Hamad Hadi Almansour yousef Ali Hadi Almansour Ali Hussain Hamad Al-Mehthel Abdullah Hadi Abdullah Alyami Ahmed Abdullah Hussain Al salem Reem Saeed Alamri</p>
<p>421 □</p>	<p>Survey on Cloud Coputing Security Challenge Corresponding author Randa Mohamed AbdelHaleem Department of Computer Science King Khalid University Abha, Saudia Arabia Eltyeb Elsamani AbdElgabar Department of Computer Science Al Neelain University Khartoum, Sudan</p>

نظرية النحو المقامي في دراسة الجملة العربية
 "معاني مكونات الجملة الخبرية البسيطة وأنواعها"
 The theory of maqam grammar in the study
 of the Arabic sentence
 section One:

The meanings of the components of the simple predicate
 sentence and their types

أ.م.د شكيب غازي بصري الحلفي

جامعة الكوفة - مركز دراسات الكوفة

A.M.D

Shakib Ghazi Basri Al Hilfi.

University of Kufa-Kufa Studies Center

الملخص:

يمكن تلخيص نظرية النحو المقامي بالنقاط الآتية:

- 1- كل كلام يدور بين طرفي الاتصال: (المتكلم والمتلقي)، يخضع إلى المبدأين البلاغيين، الأول الإيجاز والفائدة الاجتماعية: (خير الكلام: ما قل ودل)، والثاني: تنوع الأساليب بحسب تنوع المتلقين: (لكل مقام مقال).
- 2- يتأمن التواصل المفيد اجتماعياً بواسطة آليتين معرفيتين: المعرفة اللغوية، والمعرفة المقامية غير اللغوية.
- 3- إذا لم يفعل دارس النحو المعرفة المقامية، يجد نفسه عاجزاً عن فهم معاني أساليب الكلام؛ لأن العربية من اللغات التي تحذف العناصر معتمدة على المعرفة المقامية؛ لتحقيق مبدأ الاقتصاد إلى أقصى حد.
- 4- في هذه الحالة تظهر أغلاط فهم الكلام، فيطول شرح الموجز وتقدير المحذوف لمعرفة المعنى ويتشوه الأسلوب، أو يهمل المعنى للمحافظة على الإيجاز الشكلي الفارغ من المعنى.

كلمات مفتاحية: ((النحو المقامي، العامل فكرة فلسفية، المتكلم، المتلقي، المعرفة المشتركة، مقام الحضور، مقام الخيال، الجملة، التركيب، المعنى، الحكم، المثال، الصحة النحوية، عدم التناقض، صدق الخبر)).

ABSTRACT

The traditional grammar after Sibawayh (d180 AH) took a formal approach, in which he largely neglected the grammatical and rhetorical meaning, after defining the grammar imperfectly by specifying it with two purposes, the first of which is: to know the Arabic syllabus and the syllogistic method.

Communication In the Arabized languages, the Arabic signs perform a meaning that cannot be neglected, and it was largely neglected in the traditional grammar, as it did not benefit much from the fragments of the Arabic rhetoric in the grammatical rhetoric of the Maqam Grammar.

مقدمة عامة :

نَحَا النُّحُو التَّقْلِيدِيُّ بَعْدَ سِيْبُوِيَه (ت180هـ) مَنَحَى شَكْلِيًّا، تَغَافَلَ فِيَه عَنِ الْمَعْنَى النُّحُوِيِ وَالبَلَاغِيِ إِلَى حَدِّ كَبِيرٍ بَعْدَ تَعْرِيفِ النُّحُو تَعْرِيفًا نَاقِصًا بِتَحْدِيدِهِ بِغَايَتَيْنِ، أَوَّلَاهُمَا: مَعْرِفَةُ كَيْفِيَةِ التَّرَاكِيْبِ الْعَرَبِيَّةِ مِنْ حَيْثُ الصَّحَّةُ وَالفَسَادُ، فَاصْبَحَ الْمَنْهَجُ الْقَدِيمُ مَعْيَارِيًّا وَليْسَ وَصْفِيًّا - فِي الْأَعْمِّ الْأَغْلَبِ - وَثَانِيَتُهُمَا: تَمْيِيزُ الْكَلِمَاتِ الْمُعْرَبَةِ مِنَ الْمَبْنِيَّةِ، بِحَسَبِ مَوَاقِعِهَا مِنَ التَّرَاكِيْبِ مِنْ دُونِ التَّحْرِيِّ عَنِ مَعَانِي الْعَلَامَاتِ الْإِعْرَابِيَّةِ؛ لِذَلِكَ كَانَ الْبَحْثُ عَنِ مَعْنَى الْعَلَامَةِ الْإِعْرَابِيَّةِ نَادِرًا فِي مَصَادِرِ النُّحُو الَّتِي أُفْتُتْ بَعْدَ سِيْبُوِيَه، فِي الْوَقْتِ الَّذِي مَيَّرَ سِيْبُوِيَه بَيْنَ: (ظَنَنْتُ أَنْ سَيَفْعَلُ) بِرَفْعِ الْفِعْلِ الْمُسْتَقْبَلِيِّ بَعْدَ (أَنْ) دِلَالَةً عَلَى التَّوَكِيدِ غَيْرِ الْقَابِلِ لِلدَّخْضِ مِنْ جِهَةٍ، وَ(ظَنَنْتُ أَنْ سَيَفْعَلُ)، بِالنَّصْبِ دِلَالَةً عَلَى الشَّكِّ مِنْ جِهَةٍ أُخْرَى، فَضْلًا عَنِ ذَلِكَ بَقِيَ النُّحُو الْعَرَبِيُّ يَرْزُحُ تَحْتَ وَطْأَةِ نَظْرِيَّةِ الْعَامِلِ الْمُعْقَدَةِ، وَقَدْ فَشَلَّتْ جَمِيعُ مَشَارِيْعِ تَيْسِيرِ النُّحُو مِنْذُ ابْنِ مَضَاءِ الْقُرْطُبِيِّ (ت592هـ)، حَتَّى الدُّكْتُورِ شَوْقِي ضَيْفٍ؛ لِأَنَّهَا كَانَتْ مُحَاوَلَاتٍ غَيْرِ نَقْدِيَّةٍ فَلَمْ تَمَسَّ الْأَغْلَاطَ الْجَوْهَرِيَّةَ الَّتِي وَقَعَتْ فِي أُسُسِ نَظْرِيَّةِ الْعَامِلِ.

وَالْعَامِلُ فِكْرَةٌ فَلَْسَفِيَّةٌ تَعْتَقِدُ أَنَّ لِكُلِّ أَثَرٍ سَبَبًا مُعَيَّنًا، أَوْ لِكُلِّ حَادِثٍ عِلَّةٌ، أَيْ وَجُودَ مَبْدَأٍ عَقْلِيٍّ افْتَرَضَتْهُ النُّظْرَةُ الْوَاحِدِيَّةُ الْفَلَْسَفِيَّةُ، الَّتِي شَغَلَتْ الْفِكْرَ النُّحُوِيَّ بِالْبَحْثِ عَنِ الْعِلَلِ غَيْرِ الْمُرْتَبِطَةِ بِالْمَعَانِي اللَّغَوِيَّةِ، وَعَقَدَتْ مَبَاحِثَهُ، وَشَغَلَتْ الذِّهْنَ عَنِ مُتَابَعَةِ مَقَاصِدِ الْمُتَكَلِّمِ وَفَهْمِ الْمُتَلَقِّيِّ لِلْكَلامِ فِي سِيَاقِ التَّوَاصُلِ⁽¹⁾.

وَفِي اللُّغَاتِ الْمُعْرَبَةِ تُؤَدِّي الْعَلَامَاتُ الْإِعْرَابِيَّةُ مَعْنَى لَا يُمْكِنُ إِغْفَالُهُ، وَقَدْ أُغْضِلَ فِي النُّحُو التَّقْلِيدِيِّ إِلَى حَدِّ كَبِيرٍ، إِذْ لَمْ يَفِدْ كَثِيرًا مِنْ شَذَرَاتِ النُّحُو الْمَقَامِيِّ عِنْدَ سِيْبُوِيَه فِي دِرَاسَتِهِ لِلنُّحُو الْعَرَبِيِّ، وَلَمْ يَفِدْ أَيْضًا مِنَ الشَّذَرَاتِ الْبَلَاغِيَّةِ الْمُهَمَّةِ الَّتِي قَدَّمَهَا عَبْدُ الْقَاهِرِ الْجِرْجَانِي (ت471هـ)، وَبَثَّهَا فِي كِتَابِهِ دَلَائِلَ الْإِعْجَازِ، إِذْ رَأَى الْجِرْجَانِي أَنَّ دِرَاسَةَ النُّحُو الْعَرَبِيِّ تَشْبَهُ دِرَاسَةَ الْأَسَالِيْبِ الْأَدْبِيَّةِ، وَيُظْهِرُ ذَلِكَ فِي (نَظْرِيَّةِ النَّظْمِ) الَّتِي تُرَكِّزُ فِي الْبَحْثِ عَنِ مَعَانِي النُّحُو، وَالَّتِي اتَّسَعَتْ إِلَى دِرَاسَةِ حَقَائِقِ الْمَجَازِ، الَّذِي وَصَفَهُ بِأَنَّهُ (أَبْلَغُ مِنَ الْحَقِيقَةِ).

إن حلُّ مُشكلاتِ نظرية العامل - التي بقيتْ جاثمةً على الفكرِ النحوي العربيّ التقليديّ حتى يومنا - يَكمنُ في مُقترحاتِ (نظريّة النحو المقامي)، وهذه النّظريّة الجديدهُ تقعُ ضمنَ اللسانيّاتِ العربيّةِ المعاصرة، التي استعملتِ المنهجَ التداوليّ بالدرجّة الأساس لدراسةِ وظائفِ الوحداتِ النحويّةِ وبضمنها وظائفُ العلامةِ الإعرابيّة؛ لأنّ المنهجَ التداوليّ يقومُ على تفعيلِ سياقِ التواصلِ الاجتماعيّ؛ لغرضِ اختبارِ صحّةِ الفروضِ النّظريّةِ بمقابلتها بمعطياتِ التلفّظ، انطلاقاً من معنى الجملةِ في الذهنِ وانتهاءً بالأداء الكلاميّ وليس بالعكس، وإلى جانبِ ذلك تمّت الاستعانةُ بالمناهجِ الأخرى منها: المنهجُ التحليليُّ والوصفيُّ والتاريخيُّ والمقارنُ إلى حدِّ ما.

إنّ نظريّةَ النحو المقاميّ ذاتِ بناءٍ استنتاجي أو استنباطي؛ لذلك جاءت واضحةً المعالِمِ والتفاصيل؛ لاعتمادها على أنموذجِ فرضيٍّ وحيدٍ للوصفِ والتفسيرِ والتنبؤ، وبعد ذلك يتمُّ النزولُ نحو أنواعِ الجملِ التي تُنصوي تحته، والتي تتعدّدُ عنه في وقتٍ واحدٍ، أمّا برنامُجها فيسمى بـ(البرنامج الأذنوي)، وهو الذي يستعملُ أقلَّ الأدواتِ النّظريّةِ والوصفيّةِ.

لقد أفدنا من النّظريّةِ النّحويّةِ العربيّةِ القديمة، التي أكّدتِ السّماتِ الخاصّةَ للغةِ العربيّةِ، مع إقرار ما صحَّ من فروضِ كبارِ النحاة، الذين بحثوا عن مقاصدِ المتكلمِ وتدبّراتِ المتلقّي، ونقدَ عددٍ من الفروضِ المغلوطةِ في النحو التقليدي، وتعدّيلِ الفروضِ التي تحتاجُ إلى تعديلٍ، إذ رصدنا أغلاطاً جسيمةً وقعتْ في أسسِ نظريّةِ العاملِ وتسلّلتْ إلى فروعها، فأوهمتْ كثيراً من النحاة والمفسّرين بصحّتها بسببِ تقديسِ ما يُسمى بـ(علوم الأوائل).

كذلك أفدنا من النظريّاتِ اللسانيّةِ الغربيّةِ التي سلّطتِ الضوءَ على السّماتِ العامّةِ المُشتركةِ بين اللغاتِ البشريّةِ المختلفةِ، ولكن هذه الإفادة منها كانت بحذرٍ وتدبّرٍ؛ لأنّ ما ينطبقُ على اللغاتِ الأجنبيّةِ قد لا ينطبقُ بالضرورة على اللغةِ العربيّةِ، وهو ما رصدناه في فِشلٍ كثيرٍ من الاتّجاهاتِ البَحْثِيّةِ العربيّةِ المعاصرة، التي اكتفتْ بالترجمةِ والتطبيقيّ المُباشِرِ، الذي لم يحدِّمِ فهمَ معاني الجملةِ العربيّةِ، فجاءتْ بنظرياتٍ أعقد من نظريّةِ

العامل وأقل نفعاً منها.

إن لهذا البحث مجموعة من الأغراض يسعى إلى تحقيقها لعل أهمها:

1- جعل المتلقي يفكر بالمعنى قبل أن يفكر بالشكل، ولكي يفهم الكلام العربي الفصيح يجب عليه أن يستحضر المقام الذي يساعده على التحليل والتأويل أو الفهم الصحيح للمعنى بشكله التعبيري الموجز البليغ.

2- تزويد المتلقي بمعرفة واعية بمعاني تصاميم الجمل العربية الفصيحة المختلفة، بما ينعكس على فهم النص القرآني والنص الأدبي الفصيح فهما أفضل مما هو عليه الآن؛ بسبب إضافة معرفة نوعية جديدة في مجال دراسة النحو العربي.

3- تقريب المسافة بين النحو والبلاغة، بعد أن تم الفصل بينهما لأغراض تعليمية؛ لأن اللغة تقدم إمكانات نحوية أسلوبية كبيرة تمكن المتكلم البليغ أن يختار منها ما يشاء للتعبير عن أحاسيسه ومشاعره وأفكاره، بما يؤثر ويغير من مواقف المتلقي سلبيًا أو إيجابًا.

4- إن تقديم نظرية جديدة إلى جوار نظرية العامل القديمة يحرر الذهن العربي النحوي المعاصر من الاستعباد؛ لأن الحرية تبدأ من وجود خيارين فما فوق، فإذا كانت لدينا نظرية واحدة، توجه السلوك اللغوي بالطريقة التي رسمتها له نحو الصحة تارة ونحو الغلط تارة أخرى بقينا ندور في حلقة معرفية مفرغة، وقد تتراجع فيها المعرفة ولا تتقدم.

وقد اقتضت طبيعة البحث أن يقسم على أربعة مباحث، درست في الأول منها مكونات الجملة الخبرية البسيطة، ودرست في الثاني معاني مكونات الجملة الخبرية البسيطة، وخصص المبحث الثالث أنواع الجملة الخبرية البسيطة.

وأخيراً نشير إلى أننا لا ندعي الكمال، فالكمال لله وحده سبحانه وتعالى، وحسبنا أننا اجتهدنا وبدلنا ما في وسعنا؛ لذلك ندعو المتخصصين والمهتمين بهذه اللغة التي قدسها القرآن الكريم إلى نقد نظرية النحو المقامي؛ لأن العلوم والمعارف عموماً لا تتطور إلا بالنقد البناء.

التمهيد

مفهوم النظرية، ونظرية النحو المقامي

وأهمية المقام في إثراء المعرفة المشتركة بين طريفي الاتصال

سنقسم هذا التمهيد على ثلاثة محاور، ندرس في الأول منها مفهوم النظرية بعامّة، وندرس في الثاني مفهوم نظرية النحو المقامي بخاصّة، أما المحور الثالث فخصص لدراسة أهمية المقام في إثراء المعرفة المشتركة بين طريفي الاتصال، فيما يأتي:

المحور الأول: النظرية لغة واصطلاحاً:

النظرية لغة مشتقة من (النظر)، الذي قد يكون بالعين وهو النظر الحسي، وقد يكون بالقلب وهو النظر العاطفي، وقد يكون بالعقل وهو التفكير في الشيء بقدره ونقيسه⁽²⁾. وإذا اجتمعت هذه الأنظار حول ظاهرة واحدة تأملتها النفس بنظام الإدراك الثلاثي العناصر: (الحس والقلب والعقل)، والنظر الحسي خارجي قابل للقياس والتجريب، أما النظر العقلي والقلبي العاطفي، فإنهما يمثلان نظراً نظام الإدراك الداخلي: (العقل والقلب)؛ ولأن العقل يربض الظواهر، أي: يحولها إلى نسق رياضي بالاستقراء وعمل الكليات منها، ثم ينتقل بالقياس من معرفة الكليات إلى معرفة الجزئيات، فإن القلب يقر بما أقره العقل، وينقضه مقدماً أدلة حسية ومنطقية وأخلاقية تسوغ حق النقض⁽³⁾، بهذا المعنى يكون للإنسان عقلاً، عقل رياضي منطقي وعقل قلبي عاطفي.

أما النظرية اصطلاحاً بالمعنى الضيق للكلمة فهي: ((مجموعة من المقترحات التي تُشكل نظاماً، من الممكن أن نستخرج منها نتائج مترابطة بمواجهة مع معطيات (الملاحظة))⁽⁴⁾، وهناك تعريف آخر يرى أن النظرية ((قالب فكري منظم يبدأ بمجموعة من التخيلات العقلية "الفروض العلمية"، التي تقوم بربط مجموعة من المتغيرات التي تُعين الباحث على تفسير العلاقة بين هذه المتغيرات تفسيراً منهجياً))⁽⁵⁾.

وتزيد النظرية في وصف الظواهر وتفسيرها والتنبؤ بما ستؤول إليه في المستقبل؛ لأنها تُنظم علاقات حوادثها المتكاثرة باكتشاف التشابه الخفي فيما بينها، لتوحيدها

بنسقٍ مُنظَّم، بدلاً من دراسة كلِّ حادثةٍ على انفراد (دراسة الحالة)، ثمَّ يصعبُ الربطُ بين الحالاتِ المختلفةِ؛ لأنَّ كثرةَ الاختلافِ بينها يشوشُ إدراكَ المشتركِ الخفيِّ. ومن أهمِّ خصائصِ النظريةِ أنَّها مُجرَّدةٌ بخلافِ الأنموذجِ الذي يُمثِّلُ مجموعةً من المقترحاتِ أو الأحكامِ ما بعد النظريةِ المتعلقةِ باللغةِ الواجبِ استعمالها لمعالجةِ الحقيقةِ بشكلٍ تطبيقيٍّ، ويمكنُ إيضاحُ النظريةِ في النَّسقِ الاجتماعيِّ بالآتي⁽⁶⁾ :

- 1- كلُّ مجتمعٍ ينقسمُ إلى فئاتٍ تُجيدُ أعمالاً معيَّنةً ناجمةً عن تقسيمِ العملِ.
- 2- يتأمَّنُ استمرارُ التقسيمِ من جيلٍ إلى آخرٍ بواسطةِ عددٍ معيَّنٍ من آلياتِ الانتقاءِ.
- 3- في المجتمعِ الصناعيِّ يوجدُ عاملانِ للانتقاءِ هما: العائلةُ والمدرسةُ.
- 4- إذا لم يؤدِّ العاملانِ وظيفتهما الملبَّيةَ لتطلَّعاتِ المجتمعِ، يَجِدُ المجتمعُ نفسه عاجزاً عن تلبيتها.

5- في هذه الحالة تظهرُ ايدولوجيات ثورية.

تولَّفُ هذه الاقتراحاتُ الاجتماعيةَ نَسَقاً مترابطاً يربطُ المقدماتِ بالنتائجِ بطريقةٍ نظريةٍ ((مُجرَّدةٍ تنطبقُ على مجموعةٍ متنوِّعةٍ من الظواهر، تُفسِّرُ علاقاتها بأدلةٍ موضوعيةٍ [مقبولة لأكثر العقول]، مثلاً (التطور) نظريةً؛ لأنها تنطبقُ على مجموعةٍ واسعةٍ من الظواهر تُفسِّرُ تنوُّعَ الحياةِ وتطورها. و(الجادبية) نظريةٌ تُفسِّرُ مجموعةً واسعةً من الظواهر عن طريقِ علاقةِ الأجسامِ بكتلتها والمسافاتِ بينها، قائمةٌ على أدلةٍ موضوعيةٍ))⁽⁷⁾.

أمَّا الأنموذجُ فيرادفُ كلماتٍ نحو: المَنهجيةُ، والأفكارِ الموجهةُ، وتحليلِ المفاهيمِ، والتفسيراتِ اللاحقة، والتعميماتِ التجريبية، والاشتقاقِ بمعنَى: استنتاجِ الترابطِ الناجمِ عن اقتراحاتِ قائمةٍ مسبقاً، والتقنينِ، أي: البحثِ بواسطةِ الاستنتاجِ عن مقترحاتِ عامَّةٍ تسمحُ باستخلاصِ افتراضاتِ خاصَّةٍ قائمةٍ مسبقاً⁽⁸⁾.

المحور الثاني: مفهوم نظرية النحو المقامي:

يمكنُ تلخيصُ نظريةِ النحو المقاميِّ بالنقاطِ الآتية:

1- كلُّ كلامٍ يدورُ بين طرفي الاتصالِ: (المتكلِّمِ والمتلقِّي)، يخضعُ إلى المبدئين

البلاغيين، الأول الإيجاز والفائدة الاجتماعية: (خير الكلام: ما قل ودل)، والثاني: تنوع الأساليب بحسب تنوع المتلقين: (لكل مقام مقال).

2- يتأمن التواصل المفيد اجتماعياً بواسطة آليتين معرفيتين: المعرفة اللغوية، والمعرفة المقامية غير اللغوية.

3- إذا لم يُفعل دارس النحو المعرفة المقامية، يجد نفسه عاجزاً عن فهم معاني أساليب الكلام؛ لأن العربية من اللغات التي تحذف العناصر معتمدة على المعرفة المقامية؛ لتحقيق مبدأ الاقتصاد إلى أقصى حد.

4- في هذه الحالة تظهر أغلاط فهم الكلام، فيطول شرح الموجز وتقدير المحذوف لمعرفة المعنى ويتشوه الأسلوب، أو يُهمل المعنى للمحافظة على الإيجاز الشكلي الفارغ من المعنى.

المحور الثالث: أهمية المقام في إثراء المعرفة المشتركة:

المقام هو المتكلم الجيب عن أسئلة المتلقي المائل بين يديه، السائل بلسانه، أو بلسان حاله، وبينهما خطاب يحمل خبراً نحوياً أفقياً متقللاً بمعان عمودية خفية تمثل مقاصد المتكلم وفهم المتلقي الذي يعقبه سلوك يعد استجابة لإثارة الكلام، وتقوي الرابطة بين طريقي الاتصال: (المتكلم والمتلقي) ظروف الكلام من زمان ومكان، ومعرفة مشتركة، وموضوع للكلام، والحاجة الاجتماعية إليه، وخطاب سابق وخبرة غير لغوية مسبقة تساعد في تأويل الكلام، فضلاً عن شروط تساعد على نجاح التواصل، أهمها الفائدة المقولة بحسن أداء العبارة بإيجاز أهمه إيجاز الحذف الذي تلقى معرفته على عاتق المتلقي، قال ابن السراج (ت316هـ): ((والمحذوفات في كلامهم كثيرة، والاختصار في كلام الفصحاء كثير موجود، إذ أنسوا بعلم المخاطب ما يعنون))⁽⁹⁾، ومثال ذلك إذا قال المتكلم مُتَلَقِيهِ: (جاء زيد)، يكون لسان حال المتلقي سائلاً: عمّا فعل زيد؟، ذلك الصديق الوفي المسافر الذي اشتاق إليه مثلاً، فيكون الجواب: (جاء زيد)، وهذا الخبر الأفقي مثقل بمقصد التبشير، فيتلهل وجه المتلقي لهذه البشرى، ويستعد لزيارة صديقه الذي كان مسافراً مثلاً.

أما إذا كان زيد عدواً للمتلقي، فإن المتكلم قصد بجملة المفيدة تحذير المتلقي

لحرصه عليه، وإذا فهم المُتلقِّي مقصد التحذير فإنه يتدبّر أمره فيهرب أو يختفي أو يطلب النجدة، وإذا كان زيداً صديقاً وقد حدث له مكروه في البحر مثلاً بسبب غرق السفينة التي يستقلها، ثم انقطعت أخبار الناجين، ثم بعد عام من الحادث قال المُتكلِّم: (جاء زيد)، فإن مقصد المُتكلِّم قد يكون التعجيب بحدوث مُعجزة يتشوق المُتلقِّي لسماع قصتها، وتكون ردة فعله البكاء فرحاً، أو إنكار تصديق الخبر ليتأكد من صحته، كأن يقول: (أيعقل ما تقول؟!)... الخ.

وللمقام ثلاثة وجوه تتضافر جميعاً لتجعل منه وحدة واحدة تتدرج من العام إلى الخاص⁽¹⁰⁾؛

- 1- مقام الحضور: يتمثل في المُشيرَات المقاميَّة مثل (أنا، وأنت، هنا، الآن... الخ).
- 2- مقام المعرفة المشتركة.
- 3- مقام الخيال.

والمقامان الأخيران يُشيران إلى الحضور الذهني، إذ نستحضر الشيء بالتذكُّر أو بالتخيُّل فلا نحتاج إلى إدراك لفظية (قط) مثلاً إلى أن نراه بين يدينا؛ لأن صورته حاضرة في الذهن، وكذلك الحال بالنسبة إلى الموجودات الخُرافيَّة نحو: (الغول، والتنين)، فإنَّهما يُدركان بفضل الخيال.

بذلك تفعلُ نظريَّةُ المقامِ مقاصد المُتكلِّم وكأنَّها أوامر أو منبهات للمُتلقِّي لإدراك شيء ما، عندما يُدرك المُتلقِّي المغزى من التقريرات الخبريَّة الواصفة لزيد بـ(بالمجيء) في جملة: (جاء زيد)، فإنَّه سيدرك الكيفيَّة التي تَمَّت فيها الفائدة من الكلام، التي يُمكن تسميتها بـ(فهم المعنى)، الذي يجعل الوظيفة الإشاريَّة للغة في النهاية بأنَّها ذات طبيعة اجتماعيَّة⁽¹¹⁾.

ويُمثِّل المُتلقِّي قُطبَ الرحي في عملية التواصل، ولولاه لما بادر المُتكلِّم بالكلام، بحسب ما يرى السهيلي(ت581هـ) بقوله: ((اعلم أن الكلام صفة قائمة في نفس المُتكلِّم يُعبَّرُ للمخاطب عنه بلفظ أو لفظ أو بخط، ولولا المُخاطب ما احتيج إلى التعبير عمَّا في نفس المُتكلِّم))⁽¹²⁾.

ولا نوافق السهيلي على هذا الرأي؛ لأنَّ طريق الاتصال متضايقان، فلا يمكن الاستغناء عن المتكلم بوجود المتلقي، حتى لو فكرنا وتكلمنا مع أنفسنا، فإننا نمثل طريق اتصال اتحدا في نفس واحدة.

وعلى هذا الأساس يكون الكلام ليس قولاً واصفاً للعالم فحسب، بل هو وصفٌ وتغيير للعالم في الوقت نفسه، فيصبح الكلام نشاطاً اجتماعياً؛ لذلك تتضمن كلُّ جملة تامّة ثلاثة أعمال لغويّة⁽¹³⁾ :

العمل الأول: هو الفعل القولي التلظي للمتكلم.

العمل الثاني: هو الفعل القصدي للمتكلم المتحقق عند التلظ.

العمل الثالث: هو فعل التأثير بالقول، ويظهر في تدبر المتلقي.

بهذه الطريقة يتخلّى النحو المقامي عن الفصل التعسفي بين الجمل الخبرية والجمل الإنشائية، التي يتم الحكم عليها بمعياري: (النجاح أو الإخفاق) في تحقيق الأفعال بوساطة الأقوال، بدلاً من معيار (الصدق والكذب)، ما يجعل كلُّ جملة -بمجرد التلظ بها على نحو ما- تعمل على الأقلّ بإنجاز: عمل قولي، وعمل متضمن في القول، وعمل تنفيذ القيام بعمل التأثير بالقول، بالموافقة أو بالرفض أو التأجيل.

ومع ذلك يبقى التمييز بين الجمل الخبرية والإنشائية مفيداً فيما يخص المعرفة اللغوية، من حيث معرفة ما يُبنى عليه الكلام، إذ تتصدر الجملة الإنشائية أدوات: (الاستفهام، والأمر، والنهي، والتعجب، والنداء... الخ) ليبنى عليها الكلام بوصفها مُسندات (أفعال) بمعنى: (استفهم، وأمر، وأنهى، وأتعجب، وأنادي... الخ)، قال سيبويه: ((الأمر والنهي يُختار فيهما النصب في الاسم الذي يُبنى عليه الفعل، ويُبنى على الفعل، كما اختير ذلك في باب الاستفهام؛ لأنَّ الأمر والنهي إنّما هما للفعل، كما أن حروف الاستفهام بالفعل أولى، وكان الأصل فيها أن يُتبدأ بالفعل قبل الاسم، فهكذا الأمر والنهي، لأنَّهما لا يقعان إلاّ بالفعل، مُظهراً أو مُضمراً، وهما أقوى في هذا من الاستفهام))⁽¹⁴⁾.

وتطمح نظرية النحو المقامي إلى إحياء أصالة دراسة النحو العربي بشذرات منهُج سيبويه، وعبد القاهر الجرجاني وغيرهما من حذاق النحاة الذين يبحثون عن معاني

النحو لصعوبة فصل النحو عن المقام البلاغي، وتطوير هذه الشذرات، مع تقدُّ أخطاءٍ نظريَّةِ العاملِ التي سمَّت الأسماءَ التي تؤدي وظائفَ الأفعالِ بـ(الأسماء) مثلاً، بدلاً من تسميتها بـ(أشباه الأفعال)⁽¹⁵⁾؛ لأنَّ وظائفها ووظائفُ الفعلِ وأشكالها أشكالُ الاسمِ، إذ يمكنُ تنوينها وتحليلتها بـ(أل) وغير ذلك من علامات الأسماءِ المُضَلَّلةِ عندما تدخلُ على أشباه الأفعالِ، فتعربُ حينئذٍ بأنَّها: (أسماءُ شكلا، تؤدي وظيفة الأفعالِ معنى).

لقد درسَ سيبويه النحو العربي بما يشبه دراسة أساليب الكلام الأدبي إلى حدِّ ما، وهو ما طوره الجرجاني إلى أقصى حدِّ في نظريَّة النُّظْم، وكلاهما انطلقَ من المعاني التي تدورُ في أنفُس طريقي الاتصال: (المتكلم المتلقِّي)، لإخراج الكلامِ إلى الوجودِ حاملاً للمعاني النفسيةً بدقةٍ وإيجازٍ، قال الشاطبي (ت790هـ): ((إنَّ سيبويه - وإن تكلم في النحو- فقد نبه على مقاصد العربِ وأنحاءِ تصرفاتها في ألفاظها ومعانيها، ولم يقتصر فيه على بيان أنَّ الفاعلَ مرفوعٌ والمفعولُ منصوبٌ ونحو ذلك، بل هو يبيِّن في كلِّ بابٍ ما يليق به، حتى إنَّه احتوى على: علم المعاني، والبيان، ووجوه تصرفات الألفاظِ والمعاني))⁽¹⁶⁾.

وقال الجرجاني: ((إنَّ ما ترى أنَّه لا بدَّ منه من ترثب الألفاظِ وتواليها على النظمِ الخاصِّ، ليس هو الذي طلبته بالفكر، ولكنَّه شيء يقع بسبب الأول ضرورةً، من حيث إنَّ الألفاظَ إذ كانت أوعيةً للمعاني، فإنَّها لا محالة تتبع المعاني في مواقعها، فإذا وجب لعنى أن يكون أولاً في النفس، وجب للفظ الدالُّ عليه أن يكون مثله أولاً في النطق))⁽¹⁷⁾.

تفيدُ هذه النصوصُ النظريةً بأنَّ البنية العميقة (الباطنة) تقع أولاً، ثم تأتي صياغةُ الجملةِ على القالبِ بدرجة الصفرِ البلاغيَّة: (فعل+ فاعل+ مفعول) مثلاً، والمقصودُ بدرجة الصفرِ البلاغيَّة القالبِ المجردُ السابق الذي لا يتكلمُ به لخلوه من الدلالةِ والفائدةِ الاجتماعيَّة، أمَّا إذا ملأنا هذا القالبَ وقلنا: (أكل زيدٌ التفاحة)، تضمَّنَ الكلامُ مقصدَ المتكلمِ وتدبيرِ المتلقِّي، وحينئذٍ يُسمَّى بالبنية السطحية (الظاهريَّة)، وهذه البنيةُ ثمَّكِنُ المتكلمِ المبلغُ من خلخلةِ عناصر الترتيبِ السابقِ لإنتاجِ معانٍ كثيرةٍ للمعنى الواحدِ العامِّ، ويمكنُ إيضاحُ ذلك فيما يأتي:

الجملة	الترتيب	المعنى
التفاحةُ زيدٌ أكلها	تقديم على نية التأخير؛ لأنه مقدم منصوب	جملة فعلية
التفاحةُ زيدٌ أكلها	تقديم لا على نية التأخير؛ لأنه مبتدأ مرفوع	جملة اسمية
إنَّ زيداً أكل التفاحةَ	إضافة عنصر توكيدي (إنَّ)	مخاطبة المشكك
أكلَ زيدٌ	حذف المفعول لأداء معنى تعاليف زيد بعد انقطاعه عن الأكل	تبشير المخاطب
أكلها زيدُ التفاحةَ	إبهام بتقديم الضمير على ظاهره	تشويق المخاطب
أكلَ زيدٌ الجبلَ	محال لعدم مطابقة الواقع	ممكن بالأدب

لقد فعل سيبويه نظرية المقام لمعرفة الفرق التداولي بين أن تحمل الكلمة حركة

الرفع أو النصب في المثالين الآتيين:

- له علم علم الفقهاء. دلالة على أن الصفة ثابتة.

- له علم علم الفقهاء. دلالة على أن الصفة حال متحوّلة، بتقدير: (صار علمه علم

الفقهاء).

ويحلل سيبويه خبر الجملة الأولى المرفوع بقوله: ((وإنما كان الرفع في هذا الوجه؛

لأن هذه خصال تذكرها في الرجل، كالجلم والعقل والفضل، ولم تُرد أن تُخبر بأنك مررت

برجل في حال تعلم ولا تفهم، ولكنك أردت أن تذكر الرجل بفضله فيه، وأن تجعل ذلك

خصلة قد استكملها... لأن هذه الأشياء وما يُشبهها صارت تحلية عند الناس

وعلامات))⁽¹⁸⁾.

ومن الشذرات المقامية المهمة عند سيبويه أنه درس المعرفة اللغوية، فركّز في النظام

اللغوي الذي يكمن وراء السلوك اللغوي، بدلاً من التركيز في السلوك نفسه (الأداء)؛

لغرض تحقيق الفائدة النفعية الاجتماعية من الكلام، نحو قوله في (باب الاستقامة من

الكلام والإحالة): ((فمنه مستقيم حسن، ومحال، ومستقيم كذب، ومستقيم قبيح، وما هو

محال كذب...))⁽¹⁹⁾. ويمكن إيضاح ذلك مع الأمثلة في الجدول الآتي:

ت	الحكم	المثال	الصحة النحوية	عدم تناقض دلالي	صدق الخبر
1.	المستقيم الحسن	أتيتك أمس سأتيك غدا	صحيح نحويًا	غير متناقض دلاليًا	ممكن التحقق في الواقع
2.	المستقيم الكذب	حملتُ الجبلَ	صحيح نحويًا	متناقض دلاليًا	مستحيل التحقق، مقبول أدبيًا
3.	المستقيم القبيح	قد زيداً رأيتُ كي زيداً يأتيك	غلط نحويًا	غير متناقض دلاليًا	ممكن التحقق في الواقع.
4.	الكلام المحال	أتيتك غداً سأتيك أمس	غلط نحويًا	متناقض بالدلالة الزمانيّة	مستحيل التحقق في الواقع
5.	المحال الكذب	سوف أشربُ ماءً البحرِ أمسِ	غلط نحويًا	متناقض دلاليًا	مستحيل التحقق في الواقع

بيد أننا لا نتفق مع سيبويه في النقطة (2)؛ لأن الكلام المستقيم الكذب، قد ينقلنا إلى التواصل بالكذب الفني الجميل؛ لأن الأدب كما يقال عنه: (أعذبه أكذبه)، فقولنا: (حملتُ الجبلَ)، ربّما يُشيرُ إلى سؤال معنى الحياة في أسطورة (سيزيف)⁽²⁰⁾، إلا إذا قلنا: إن سيبويه حصرَ دراسته بمعاني النحو، واستبعد البيان - في الأعم الأغلب -، خلافاً لأهم وظائف اللغة التي لا تقتصر على وصف العالم، بل تحاول تغييره، أو تخلق عوالم سيميائية مُحايثة للعالم المادي⁽²¹⁾.

لقد أكد ابن جنّي (ت392هـ) أهمية المَجَازِ في العربيّة وكثرته، بقوله: ((هذه اللغة أكثرها جارٍ على المَجَازِ، وقلّما يخرجُ الشَّيْءُ منها على الحقيقة... فلما كانت كذلك وكان القومُ الذين حُوطبوا بها أعرفَ الناسِ بسعةِ مذاهبها وانتشارِ أنحاءها، جرى خطابُهم بها مجرى ما يألّفونه ويعتادونه منها، وفهموا أغراضَ المُخاطِبِ لهم بها على حسبِ عُرْفهم وعاداتهم في استعمالها))⁽²²⁾.

وذهب الجرجاني إلى أبعد من هذا بقوله: ((إنَّ المَجَازَ يكونُ أبداً أبلغَ من الحقيقة، فزعموا أن قولنا: "طويلُ النجادِ، وطويلُ القامةِ" واحدٌ... اعلم أن الكلامَ الفصيحَ ينقسمُ قسمين: قسمٌ تُعزى المزيّة والحسن فيه إلى اللفظ، وقسمٌ يُعزى ذلك فيه إلى النظم [معاني النحو]، فالقسمُ الأولُ: الكناية والاستعارة والتمثيل الكائن على حدِّ الاستعارة، وكلُّ ما كان فيه - على الجُملة - مجازاً واتساعاً وعدولاً باللفظ عن الظاهر، فما من ضرب من هذه

الضروب إلا وهو إذا وقع على الصواب وعلى ما ينبغي أوجب الفضل والمزية))⁽²³⁾.

وذهب الدكتور طه عبد الرحمن إلى أبعد ممن سبق، بقوله: ((لا كلامَ بغير خطاب، ولا خطابَ بغير حجاج، ولا حجاجَ بغير مجاز))⁽²⁴⁾، بمعنى أن السياق المقامي للكلام يفعل الاستعمال الاجتماعي للغة، ويجعلها ممثلةً لجوهر العلاقات الاجتماعية؛ ليصبح مقدار التواصل الناجح للفرد مع الآخرين مُنعكساً على صحة الفرد النفسية والاجتماعية⁽²⁵⁾، سواء كان التواصل مع التراث وثقافة الأمة الماضية نفسها، أم مع المجتمعات المعاصرة الأخرى، فكلاهما يؤدي إلى نجاح البقاء والاستمرار والتطور.

أما النقطة الثالثة عند سيبويه في (الكلام المستقيم القبيح) فيمكن تحليل الحكم عليها بـ(الاستقامة والقبح) بأنه كان يقصد بـ(المستقيم) أن المتلقي يفهم ما يريد المتكلم إيصاله في جملتي: (قد زيداً رأيت، وكي زيداً أتيت)، ولكنه أوصل المعنى بطريقة نحوية قبيحة؛ لأنه أدخل (قد، وكي) على الأسماء، وهما من الأدوات المختصة بالأفعال. وهذا يعني أن الأحكام الفطرية للمتكلم بالصحة والخطأ النحوي، تنبع من حقيقة أن الدماغ يحتوي على نظام معرفي لتحليل الجمل مزوداً بأحكام قيمة تبين مدى مقبوليتها⁽²⁶⁾.

وخلاصة القول إن المقام يثري المعرفة المشتركة لطريق الاتصال بالمعرفة غير اللغوية والمعرفة اللغوية عن طريق استحضار مؤشرات الحضور الحسية، نحو: (أنا، وأنت، وهنا، والآن... الخ)، واستحضار مؤشرات الغياب الذهنية، أي المفاهيم المخزونة في الذاكرة المرسومة والمرتسمة بما ترافقها من مشاعر قلبية، فضلاً عن استحضار مقاصد المتكلم وتدبراته المتلقي بما يفعل عملية اختيار المتكلم البليغ فيختار من بين الإمكانيات التي توفرها اللغة له ما يؤثر ويُغير.

معاني مكونات الجملة الخبرية البسيطة وأنواعها

المبحث الأول: مكونات الجملة الخبرية البسيطة.

المبحث الثاني: معاني مكونات الجملة الخبرية البسيطة.

المبحث الثالث: أنواع الجملة الخبرية البسيطة.

مقدمة المبحث الأول:

تمَّ رَصْدُ عَدَدٍ مِنَ الْأَغْلَاطِ النَّظْرِيَّةِ الَّتِي وَقَعَتْ فِي أُسُسِ نَظْرِيَّةِ الْعَامِلِ، وَتَفْصِيلُهَا بِالآتِي:

الغلط الأول: افتراض النحاة التقليديين أن الجُمْلَةَ البسيطة تتكوّن من ركنين، ولم يسألوا عمّا يربطهما، إذ لا تنعقد جُمْلَةٌ مضيّدة من تركيب: (زيدٌ عمرو)، إلا بوضع الضمير (هو) بينهما، بمعنى: (مماثل)، وهو جزءٌ من الفعلِ المُسَاعِدِ الذي حذفته العريّبة في إحدى مراحل تطوّرها؛ وألقت معنييه: (ضمير الربط النكرة "هو" والزمن) على عاتق الخبر.

الغلط الثاني: تصنيف الفصائل النحويّة بمَنَهِجِ الصِّرفِ، بتوسيع مَنَهِجِيَّةٍ واحدةٍ لتشمل وحداتٍ أكثر تعقيداً هي (الجُمْلَةُ). لكنّ الجُمْلَةَ كلُّ أكبر من مكوناته فهي تتضمّن مَقَاصِدَ الْمُتَكَلِّمِ وتأويلات المُتَلَقِّي أو تدبّراته؛ لذلك قيل: ((الجُمْلَةُ هي وحدة خِطَابٍ... تتكوّن من علاماتٍ لكنّها ليست علامة))⁽²⁷⁾؛ لهذا السبب لم تطاوع اللغة تقسيم الكلام على: (اسم وفعل وحرف)؛ لأنّها تُسْتَعْمَلُ الكلمة الواحدة (اسماً وفعلًا) في الوقت نفسه، نحو قولنا: (انكسر منشارٌ). و(منشارٌ زيدٌ)، كلمة: (منشار) الأولى اسم آلة (فَاعِل) معرفة مشتركة بين طرفي الاتصال تُشيرُ إلى جُثَّةٍ في الخارج، والثانية فعل رفع فاعلاً، بمعنى (مؤدٍ) مستمرّ الزمن دلالةً على ثبوتِ صفة الإيذاء في (زيد).

الغلط الثالث: تقسيمُ زمنِ (الفعل/الخبر) على ثلاثة أقسام: الماضي والمضارع والمستقبل، وأغفلوا الزمنَ المُسْتَمَرَّ في أشباه الأفعال، أي المشتقات الستة: (اسم الفاعل، واسم المفعول، وصيغ المبالغة، واسم التفضيل، والصفة المشبّهة، والمصدر) ونحوها عندما تُؤدِّي وظيفة الفعل وترفع فاعلاً بعدها لتكوين جُمْلٍ فعليةٍ مستمرة الزمن دلالةً على ثبوتِ الصفة لموصوفها لاستمرار أزمنتها في: (الماضي، والمضارع، والمستقبل)، أو تؤدي وظيفة

الخبر إذا تقدّم الفاعل (المبتدأ) لتكوين الجملة الاسمية. وهو اعتراض الكوفيين على النحو البصري في مثل قول القائل: (الجبَلُ قائمٌ). لكن رُدَّ هذا الاعتراض الوجيه بحجّة أن الزمنَ المستمرَّ لا يوافق حركاتِ الفلكِ.

الغلط الرابع: بالغّ النحاة التقليديون باستعمالِ المنهج المعياريّ، وهو يخالف المنهج الوصفي؛ لأنّ المعيار يفرّض القاعدة ويؤوّل ما يخرج عنها لتدخل تحتها، وإذا لم تدخل حكم على الكلام الفصيح بالشدوذ أو القلّة، وأحياناً يحكمون بتقليط الفصحاء، إذ غلط ابن أبي إسحاق (ت117هـ) الفرزدق (ت110هـ)، وغلط عيسى بن عمّار (ت149هـ) النابغة الذبياني (ت18 ق.هـ) في قوله⁽²⁸⁾:

فبُتُّ كَأَنِّي سَاوَرْتَنِي ضَيْئِلَةٌ
مِنَ الرُّقْشِ فِي أَيَابِهَا السُّمُّ نَاقِعٌ
إذ رأى أن موضع القافية منصوب "ناقعا"⁽²⁹⁾.

الغلط الخامس: تقسيم الكلام على ثلاثة أقسام: اسم وفعل وحرف، وطبقوا ذلك على الأدوات في كلّ باب، فقالوا مثلاً: (إلاّ) حرف، (وغير، سوى) اسمان؛ لأنّهما يُضافان إلى ما بعدهما، و(عدا، خلا، حاشا، ليس، لا يكون) أفعال؛ لانّ تصاب ما بعدها، علماً أنّ اللغة استعملت: (عدا، خلا، حاشا) لجرّ ما بعدها، إلاّ التي قبلها (ما) المصدرية، والتي أوّلها لتعليل انتصاب المُستثنى بعدها تأويلاً يشوّه الكلام، ثمّ قدرُوا: (هو) اسماً محذوفاً لـ(ليس)، لا يكون) و(زيدياً) اسم علم خبر، بإرجاع أداتي الاستثناء هاتين إلى الأفعال الناقصة. حتى أصبح النحو لا يُطاق منذ احتجاج ابن مضاء القرطبي عليه حتى اليوم.

مشكلات البحث وفرضياته:

ثمّثل هذه الأغلاط الجوهرية مشكلات البحث باستثناء الغلط الأخير الذي لم ندرسه في هذا الكتاب، وتولّف مقترحات نرية النحو المقامي فرضيات البحث التي تحلّ تلك المشكلات في دراسة الجملة العربية المعقّدة بطبيعتها، إذ لم تحفظ العربية للمُسنَد إليه موقعاً خاصاً نعرفُ بواسطته مُسنَد الجملة، فأباحَت التقديم والتأخير: (المنطلق زيدياً)، و(زيدي المنطلق)، ثمّ لجأت في مرحلة من مراحل تطورها إلى حذف الفعل المُساعد الذي يدلُّنا على الخبر، إذا جاء بهياً أشباه الأفعال.

ولغرض استعمال أدنى عددٍ من المصطلحات النظرية الواسفة، استعملنا ثلاثة فقط، أولها: الاسم المُسند إليه: (الفاعل/ المبتدأ)، وثانيها: المُسند: (الفاعل/ الخبر)، وثالثها: ضمير الربط النكرة.

المبحث الأول

مكونات الجملة الخبرية البسيطة

توطئة:

يرى النحو التقليدي أنّ الجملة العربية المفيدة تنعقد بأبسط صورها من عمدتين، أولهما: الاسم المُسند إليه، (الفاعل) في الجملة الفعلية: (جاء زيد)، أو المبتدأ في الجملة الاسمية: (زيد جاء)، وثانيهما: الفعل المُسند الذي يصف زيدا بالمجيء. وهو الفعل: (جاء) في الجملة الفعلية، ونفسه يُسمى (خبر) في الجملة الاسمية.

هذه الفرضية القديمة تغفل أداة الربط بين المُسند والمُسند إليه، إذ لا تنعقد جملة مفيدة من تركيب اسم واسم: (زيد عمرو)، ولا من فعل وفعل: (قام قعد). وإذا كان الربط واضحاً في الجمل المحددة الزمن بتقدير (هو)، فإنه لا يتضح في كثير من الجمل العربية، إذ تنعقد الجمل العربية البسيطة عند تشابه طريف الإسناد من حيث التنكير والتعريف اللغويين، كقولنا: (القائم زيد)، و(المنطلق زيد)، و(هند أم عمرو)، و(هو هو)، فتصبح كثير من علامات التمييز التي وضعها النحو التقليدي مُضَلَّلة نحو: التنوين و(أل) التعريف، واسم العلم واسم الكنية، والضمير... الخ من علامات الاسم المُسند إليه: (الفاعل/ المبتدأ)، إذ قد يأتي المُسند (الفعل/الخبر) المستمرُ الزمن مُتَوَّنًا ومحلّى بـ(أل)، ويأتي بهيأة اسم علم، واسم كنية ويأتي ضميراً في ذهن المُتلقي، وهو ما سنبينه لاحقاً.

أما مُصطَلح: (الجثة)⁽³⁰⁾ في النحو التقليدي، ولو أنه مفيد في تمييز الاسم من الفعل، إلا أنه لا يميّز دائماً (المُسند إليه) المُشار إليه في الخارج من المسند؛ لأنّ اللغة تستعمل الجثث في موقع المسند والمسند إليه لإنتاج جمل مفيدة إذا وجدت بينها علاقة انتماء أو علاقة سببية، نحو قولنا: (الحديد معدن)، و(النفوس بالنفس) مثلاً. فكيف تُميّز المُسند من المُسند إليه في مثل هذه الجمل؟!، وكيف التبس الأمر على العلماء ولم يلتبس على البدوي

الذي فهم تلك الجملة بسهولة؟.

الجواب عن السؤال الثاني يقود إلى الجواب عن السؤال الأول، إذ ميّز البدوي ذلك من سياق التواصل المائل بين يدي طريفي الاتصال في الخطاب بوصفه منطوقاً موجّهاً إلى الغير لإفهامه قصداً معيناً⁽³¹⁾، والخطاب معياراً للمجال المرجعي لما يقوله: (المتكلم مُتلقّيه)؛ لأنه يُحيط بالحوار ويمكن إبراز معالنه من إيماة، أو إشارة إصبع، أو يمكن الاستدلال عليه من مؤشرات الخطاب نفسه الظاهرة في المؤشرات اللغوية التي تتضمن: أسماء الإشارة، وظروف الزمان والمكان، وأزمنة الفعل اللغوية بوصفها معارف مشتركة بين طريفي الاتصال، أو يمكن تصوّر حال المُتلقّي⁽³²⁾ بأنه لم يعرف اسم (القائم) المائل بين يديه أيسمى زيداً أم عمراً أم غير ذلك، فأخبرك المُتكلّم بأن القائم (يُسمى زيداً)، ثم حذف الفعل المساعد (يُسمى) وأبقى الخبر الدلالي (زيد) النكرة في ذهن المتلقي. أو لم يعرف المُتلقّي كنية المُسمّاة (هند) أي أم عمرو أم هي أم زيد؟، ولم يعرف انتماء الشيء المُسمّى بـ(الحديد) أينتمي إلى فئة المُعَادَن أم إلى فئة السوائل؟، فصارت كل هذه الأسماء تكراتٍ في ذهن المُتلقّي.

ولتسهيل إدراك الخبر النكرة في مثل هذه الجملة نستعمل تقنية تقدير (الفعل المساعد المحذوف)، ففي جملة: (هند أم عمرو) يكون الفعل المُساعد: (تكنّى)، وفي جملة: (المنطلق زيد)، الفعل المُساعد (يُسمى)، فتكون عبارة: (أم عمرو، وزيد) تكرتين لا من حيث إتهما من أسماء الجُثث المشار إليها في الخارج، بل من حيث التباس تكنية (هند) بكنى أخرى، والتباس تسمية جُثّة (المنطلق) التي يراها كل من طريفي الاتصال، بأسماء أخرى في ذهن المُتلقّي، قال الجرجاني: ((وليس كذلك إذا قَدِمَت "المنطلق" فقلت: "المنطلق زيد"، بل يكون المعنى حينئذٍ على أنك رأيت إنساناً ينطلق بالبعد منك، فلم تثبته، ولم تعلم أزيد هو أم عمرو؟، فقال لك صاحبك [المتكلم]: "المنطلق زيد"، أي: هذا الشخص الذي تراه من بعد هو (زيد))⁽³³⁾.

وعلى هذا الأساس تكون مكونات الجملة العربية الخبرية البسيطة ثلاثة: (الفعل+ الفاعل+ الرابط النكرة بينهما)، أو (مبتدأ+ خبر+ الرابط النكرة بينهما)، الذي سمّاه النحويون التقليديون بـ(الضمير المستتر جوازاً).

لقد صَعَبَ على النحاة التقليديين تصوُّر وجود هذا الضمير في الجُمْل التي يتساوى ركنها في التعريف اللغوي، وإذا تصوَّروه في المشتقات أعربوه فاعلاً، قال أبو علي الفارسي (ت377هـ): ((خَبِرُ المبتدأ على ضَرَبين: مُفْرَدٌ وَجُمْلَةٌ، فالمفرد على ضربين: أحدهما: اسمٌ لا ضمير فيه يرجع إلى المبتدأ، والآخر: ما احتَمَلَ ضميراً راجعاً إلى المبتدأ، وإعرابه إذا كان مفرداً رَفْعٌ، فالأول كقولنا: "بَكَرُ غَلامُكَ"، و"عَبَدُ اللّهِ أَخوُكَ"، و"هِنْدُ أُمُّ عَمْرُو"، والثاني: ما كان فيه ضميرٌ يرجع إلى المبتدأ، وذلك نحو: "عَبَدُ اللّهِ ضارِبٌ، وبَكَرُ ذاهِبٌ"... ففي هذه الأسماء الجارية على الفعل نحو: "ضارِبٌ وذاهِبٌ، والصفات المشبهة بها" ضميرٌ يعودُ على المبتدأ، وذلك الضميرُ مرتفعٌ بأَنَّهُ فاعِلٌ))⁽³⁴⁾.

والصحيح هو أن كلَّ خبرٍ يتضمَّن ضميرَ ربطٍ تكرر يربطه بالمبتدأ (الاسم المُسند إليه المعرفة المشتركة بين طرفي الاتصال)، ولكِنَّه في الأفعال المحددة الزمن يكون واضحاً جداً، وتقديره (هو)، ويخفى أكثر في المشتقات وتقديره: (فاعل نكرة) في اسم الفاعل مثلاً، في قولنا: (زيدٌ قائمٌ)، ويدقُّ خفاؤه في الأسماء التي تؤدي وظيفة الأفعال، كما في أمثلة أبي علي الفارسي: (غلامُكَ، أخوُكَ، أمُّ عمرو)، إذ لا يظهر الضمير النكرة الرابط إلا بتأويل هذه الأخبار بمشتقاتٍ وتقدير فعل مُساعدٍ محذوفٍ، نحو: تأويل (غلامُكَ) بـ (شابُّكَ)، و(أخوُكَ) بـ (مؤاخيك)، و(أمُّ عمرو) بـ (تكتي أمُّ عمرو).

وقد أوَّل أبو علي الفارسي معنى (العرفج)⁽³⁵⁾ بصفةٍ مشبهةٍ: (خشن، أو صلب)، وتمكَّن من اكتشاف الضمير النكرة في هذا الاسم، الذي يمكن استعماله لأداء وظيفة (الخبر) في قولنا: (هذا طريقٌ عرفجٌ)، وذلك قوله: ((وقالوا: "مررتُ بقاعِ عرفجٍ كلُّهُ"، كأنَّه قال: "مررتُ بقاعِ حَشينِ كلُّهُ، أو صلبِ كلُّهُ"...))⁽³⁶⁾، وبهذا نقض أبو علي الفارسي قاعدته السابقة.

وقد التفت الدكتور سلمان القضاة إلى العنصر الرابط اعتماداً على تصوُّر بعض الفلاسفة للقضايا فقال إنَّ الجُمْل تتألف من: ((الموضوع؛ وهو المحكوم عليه، والمحمول؛ وهو المحكوم به، والرابط؛ وهي إمَّا زمنيةٌ محددة الزمن أو غير زمنيةٌ مستمرة الزمن))⁽³⁷⁾. ويمكنُ التعريفُ بهذه المكونات بالمطالب الآتية:

المطلب الأول: المسند إليه (الفاعل/ المبتدأ):

وهو المعرفة المشتركة بين طرفي الاتصال: (المتكلم والمتلقي)، مهما كان شكله اللغوي، فقد يأتي بهيأة الفعل نحو: (يزيد)، أو يأتي بهيأة جملة فعلية لازمة الفعل: (جاد المولى)، أو بهيأة جملة فعلية متعدية الفعل: (تأبط شراً)⁽³⁸⁾، أو بهيأة أداة: (كم)، أو بهيأة جار ومجرور: (في الدار)، كل هذه الألفاظ تُصبح في سياق التواصل أسماءً (مُسنداً إليها) تُشيرُ إلى جئة في الخارج وتأتي في موقع: (الفاعل)، إذا جاء قبلها المُسند: (جاء) مثلاً، فتكونُ جملاً فعليةً نحو: (جاء يزيد، وجاء جاد المولى، وجاء تأبط شراً، وجاء كم، وجاء/ جاءت في الدار) إلى غير ذلك مما أتى على نسق: (جاء زيد) وهو نسق القالب الذهني العام: (فعل +فاعل).

وإذا تقدم المُسند إليه (الفاعل) تتكون لدينا جمل اسمية، ويُعرب حينها المُسند إليه مبتدأ: نحو: (يزيد جاء، وجاد المولى جاء، وتأبط شراً جاء، وكم جاء... الخ)، على غرار: (زيد جاء)، والقالب الذهني العام لهذه الجمل هو: (مبتدأ + خبر). من هنا نلاحظ أن الاعتماد على الأشكال اللغوية في تمييز الاسم من الفعل قد يكون مُضللاً أو غير مُطردٍ على الأقل. وقد أشار ابن السراج إلى أن المُسند إليه بوصفه معرفةً مشتركةً يُشيرُ إلى جئة في الخارج، ولا يمكن أن يأتي بهيأة النكرة اللغوية نحو: (رجل)، فلا يجوز أن تقول: (رجل قائم) وتكون الجملة مفيدة، ثم نحظ أن سياق التواصل يُفند هذه القاعدة المغلوطة، فاستدرك قائلاً: ((يجوز أن تقول: "رجل قائم" إذا سألك سائل فقال: أرجل قائم أم امرأة؟، فتجيبه فتقول: رجل قائم. وجملة هذا أنه إنما يُنظرُ إلى ما فيه فائدة))⁽³⁹⁾.

المطلب الثاني: المسند (الفعل/ الخبر):

هو النكرة في ذهن المتلقي ويحمل فكرة الزمن، مهما كان شكله اللغوي، إذ يأتي بهيأة الأفعال المحددة الزمن: (قام، يقوم، سيقوم)، أو بهيأة المشتقات الستة المستمرة الزمن نحو قولنا: (قادم زيد، ومحمود زيد، ونجار زيد، والأفضل زيد، وشجاع زيد، وعدل زيد). وقد يأتي بهيأة ما يمكن تسميته بأشبه المشتقات⁽⁴⁰⁾، نحو قولنا: (منشار زيد) بمعنى مؤذ، وقد يأتي المسند بهيأة أسماء الأعلام: (زيد) في قولنا: (المنطلق زيد)، ف(زيد) خبر نكرة في ذهن

الْمُتَلَقِّي، من حيث التباس هذا الاسم بأسماء أخرى في ذهنه فلم يعرف اسم الجئة المنطقتة أهو زيد أم عمرو، فأخبره المتكلم بأن المنطلق يُسمى زيداً وليس عمراً). وعليه يكون: (المنطلق) مبتدأ معرفة مشتركة بين طرفي الاتصال من حيث إنهما رأيا معاً جئةً منطقتةً. و(المنطلق) معرفة لا بالعلامة اللغوية (أل)، فهذه علامة مُعززة لما يُشار إليه من جئت في الخارج، وقد تكون مُصللةً، إذ يُصبح (المنطلق) نكرة في ذهن المتلقي في جملة: (زيد المنطلق) بحسب ما بيّناه سابقاً.

المطلب الثالث: ضمير الربط النكرة:

أولاً: تعريف ضمير الربط ووظائفه:

لعل أول من أشار إلى الروابط ومنها: (أفعال الكينونة) في العربية، هو ابن رشد (ت595هـ)، لاطلاعاً على آراء أرسطو في وصف تركيب الجملة اليونانية، قال: ((أقرب الألفاظ شبهاً في لسان العرب هو ما يدل عليه لفظ "هو" في مثل قولنا: "زيد هو حيوان"، أو "موجود" في مثل قولنا: "زيد موجود حيواناً")⁽⁴¹⁾.

وهذان اللفظان: (هو، موجود) جزء صغير من ضمائر الربط في العربية، ولم يتمكننا من التعبير عن جميع المعاني التي تدل عليها الروابط، فضلاً عن أن مثاله الأول يمكن الاستغناء فيه عن الضمير الرابط فنقول: (زيد حيوان)، ما يجعل (هو) في هذه الجملة ضمير ربط نكرة يؤكد الإسناد إذا أظهره المتكلم، لتصبح الجملة من دونه غير مؤكدة. والتمثيل الصحيح لهذا الضمير هو مجيؤه رابطاً بين اسمين محضين نحو قولنا: (زيد هو عمرو)، بمعنى مماثل له، ومن دونه لا تتكون جملة مفيدة. أما جملة ابن رشد الثانية فلم ينطق بها عربي؛ لأن معناها فاسد، إذ تعني أن زيداً صار حيواناً في أثناء وجوده.

ويمكن معرفة ضمير الربط النكرة في العربية من إجراء التجربة الآتية: إذا قلنا: (جاء...) فإننا نتخيل تضمّن الضمير: (هو، هما، هم)، فيصبح الخبر عبارة: (جاء هو/جاء هما/ جاء هم). ومثل هذه العبارات ليست بجملة؛ لأنها غير مفيدة، حتى يحل محل الضمائر المُسند إليه المعرفة: (جاء زيد، وجاء الزيدان، وجاء الزيدون).

أما في المشتقات فيكون ضمير الربط هو: (الفاعل النكرة)، إذ يمتثل: (الحدث وفاعله أو مفعوله النكرتان) في اسم الفاعل واسم المفعول وسائر المشتقات التي تؤدي وظيفة الفعل وترفع فاعلاً بعدها. والفاعل النكرة في المشتقات أكثر تشخيصاً للذات من ضمير الربط النكرة (هو) في الأفعال المحددة الزمن. وكان النحو التقليدي يعتقد أن (الفاعل النكرة) في المشتقات من المعارف، ولو كان معرفة لأصبح الكلام مفيداً بقولنا: (قائم) فقط. قال ابن السراج: ((قال الأخفش: كل مصدر قام مقام الفعل فيه "ضمير فاعل"، وذلك إذا قلت: سقياً لزيد، وإنما تريد: سقى الله زيدا،... ولو قلت: أكلاً زيد الخبز وأنت تأمره، كان جائزاً...)) (42).

ولم يستفد ابن السراج من إشارة سيبويه إلى تنكير ضمير الربط، بمعنى أنه لا يأتي فاعلاً، وذلك عندما حُلَّ جُملة الحال الواردة في قوله تعالى: ﴿... قَالُوا نُؤْمِنُ بِمَا أُنزِلَ عَلَيْنَا وَيَكْفُرُونَ بِمَا وَرَاءَهُ وَهُوَ الْحَقُّ مُصَدِّقًا لِمَا مَعَهُمْ﴾ (البقرة: 91)، قال سيبويه: ((ال"حق": لا يكون صفةً إخباراً لـ"هو"، من قبل أن "هو" اسمٌ مُضْمَرٌ، والمُضْمَرُ لا يُوصَفُ بالمظهر أبداً... فمن ثمَّ لم يكن في هذا الرفع كما كان في: "هذا الرجل". ألا ترى أنك لو قلت: "مررتُ بهو الرجل" لم يجز ولم يحسن، ولو قلت: "مررتُ بهذا الرجل"، كان حسناً جميلاً)) (43).

كذلك لم يستفد محيي الدين الدرويش من هذه الملحوظة الذكيّة، فأعرب جُملة الحال بقوله: ((الواو حاليّة، و"هو" مبتدأ، و"الحق" خبره، وجُملة المبتدأ والخبر في محلّ نصبٍ على الحال. "مصدّقاً" حالٌ مؤكّدة؛ لأنّ تصديق القرآن لازمٌ لا ينتقل...)) (44).

ويؤدّي ضمير الربط النكرة وظيفتين:

أولاهما: إذا خفي الضمير يربط بين المُسْنَدِ والمُسْنَدِ إليه: (جاء زيد).

وثانيتها: إذا ظهر فهو يؤكّد الإسناد، نحو قولنا: (جاء زيد هو)، بمعنى: (جاء زيد

هو ولا أحد معه)؛ لإزالة توهّم المُتلقّي بمجيء غيره معه. ولهذا الضمير النكرة ثلاثة مواقع: نهاية الجُملة ووسطها وبدايتها، وسنفضّل المعاني الدقيقة لهذه المواقع لاحقاً.

ثانياً: أشكال ضمير الربط النكرة:

لقد ظهرَ ضميرُ الرِّبْطِ النكرة في بيت شعْرٍ قديمٍ بهيأة أشباه الأفعال؛ لأنه يأتي قبلها. ويبدو (كان) الذي يدلُّنا على الخبرِ الدلالي إذا جاء بهيأة أشباه الأفعال؛ لأنه يأتي قبلها. ويبدو أن الجُمْلَةَ العربيَّة كانت تستعملُ الفعلَ المُساعدَ متأخراً وتقدِّمُ الفاعلَ في موقعِ الابتداء، بما يشبه الجُمْلَةَ الخبريَّة الانجليزيَّة Zaid is smart، أي: (زيدٌ يكونُ ذكيُّ)، أمَّا اليوم فتُترجمُ إلى: (زيدٌ ذكيُّ) (مبتدأ+ خبر) وبالعكس: (ذكيُّ زيدٌ). والجُمْلَةُ القديمةُ تظهرُ في البيت الشعري الآتي⁽⁴⁵⁾:

أنتَ تَكُونُ ما جِدُّ نَبِيْلُ إذا تُهَبُّ شَمالُ بَلِيْلُ

نلاحظُ الجُمْلَةَ الاسميَّة: (أنتَ تكونُ ماجدٌ) برفعِ الخبرِ: (ماجدٌ) بعد (تكون). المختلفة عن (كانَ وأخواتها) الناسخة الناصبة للخبر. ثم حذفتِ العربيَّةُ الفعلَ المُساعدَ في مرحلةٍ من مراحل تطوُّرها، أما إذا ظهر في جُمْلَةٍ ما، فإنه يُعربُ زائداً للتوكيد.

و(تكون) جزءٌ لا يتجزأ من الخبرِ النكرة في ذهنِ المُتلقِّي، إذ لا فائدة من قولنا: (أنتَ تكونُ...) حتى تأتي بعبارةِ الخبرِ الدلالي (ماجد). و(تكونُ ماجدٌ) عبارةُ المُسنَدِ، و(أنتَ) معرفةٌ مشتركةٌ بين طرفي الاتصال، يُعرفُهُ المقامُ بالإشارة إليه. أمَّا معنَيَا (تكون) الفعلِ المُساعدِ المحذوفِ: (الزمن، وضمير الربط النكرة "هو")، فقد أُلقيَا على عاتقِ المُسنَدِ: (الفعلِ/الخبر)، بحسب ما مرَّ سابقاً.

وضميرُ الرِّبْطِ النكرة هو كلُّ حَرْفٍ، أو ضميرٍ، أو فعلٍ، لا يُوَدِّي وظيفةَ المُسنَدِ وحدهُ في الجُمْلَةَ المفيدة؛ لذلك يكونُ بحاجةٍ إلى خبرٍ دلالي لتتمَّ الفائدةُ به، نحو قولنا: (في زيدٍ...)، و(زيدٌ هو...)، و(زيدٌ يستطيعُ أن...)، فهذه عباراتٌ غير مفيدة، حتى يأتي المُسنَدُ الدلالي، فنقول: (في زيدٍ جهلٌ)، و(زيدٌ هو عمرو)، و(زيدٌ يستطيعُ أن يكتب). ففي الجُمْلَةَ الأولى أسندنا (الجهل) إلى (زيد) الذي هو مُسنَدٌ إليه مجرورٌ بـ(في)، والجُمْلَةَ السابقةُ كلها اسميَّة؛ لأنَّ الجارَّ والمجرورَ في جملةٍ: (في زيدٍ جهلٌ) لا يُولَّفُ ظرفاً، ونعرفُ ذلك من تأمُّلِ عمليةِ الإسنادِ، إذ أرادَ المُتكلِّمُ أن يُسنَدَ (الجهل) إلى (زيد)، فيكون (زيد) مبتدأً مُسنَدًا إليه معرفةٌ مشتركةٌ بين طرفي الاتصال، و(في) ضميرِ ربطٍ مُوكَّد، بمعنى الجهلِ في زيد، وليس في غيره.

وهذا يعني أن ضمير الربط النكرة يتخذ أشكالاً متنوعة تنوعاً مدهشاً، فهو قد يأتي بهيأة الضمير (هو) النكرة المستتر في الأفعال المحددة الزمن نحو: (جاء) في جملة: (جاء زيد)، وإذا أظهره المتكلم أعرب ضمير توكيد نكرة، في قولنا: (جاء زيد هو)، ويأتي بهيأة الفاعل النكرة في المشتقات ونحوها التي تؤدي وظيفة الفعل، نحو قولنا: (زيد قائم)، وقد يأتي بهيأة (كان) الزائدة للتوكيد في قوله تعالى: ﴿فَأَشَارَتْ إِلَيْهِ قَالُوا كَيْفَ نُكَلِّمُ مَنْ كَانَ فِي الْمَهْدِ صَبِيًّا﴾ (مريم: 29)، وقد يأتي بهيأة حرف الجر الداخل على الفاعل في نحو قوله تعالى: ﴿الْحَمْدُ لِلَّهِ﴾ (الفاحة: 2).

وضمير الربط النكرة موجود في كل اسم أستعمل لأداء وظيفة الفعل، التي سماها أبو علي الفارسي بوظيفتها: (الأسماء التي أعملت عمل الفعل)، وأراد بها ((أسماء الفاعلين، والمفعولين، والصفات المشبهة بها، والمصادر التي أعملت عمل الفعل، والأسماء التي سُميت بالأفعال بها))⁽⁴⁶⁾.

ومثال الأسماء التي سُميت الأفعال بها، لفضة: (كتاب) اسم الآلة بمعنى المكتوب فيه من الكتابة؛ لذلك يُنصب على تضمين معنى الفعل في قوله تعالى: ﴿كِتَابَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ﴾ (النساء: 24)، قال أبو علي الفارسي: ((ليس يَنْتَصِبُ على "عليكم كتاب الله"، ولكن "كتاب" مصدرٌ دل على الفعل الناصب له ما تقدم، وذلك أن قوله تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ﴾ [النساء: 23]، فيه دلالة على أن ذلك مكتوبٌ عليهم، فانتصب "كتاب الله" بهذا الفعل الذي دل عليه ما تقدمه من الكلام))⁽⁴⁷⁾.

وعلى هذا الأساس تكون عبارة: (كتاب الله) مُسْتَدًا (فعلا) لتضمينها معنى اسم المفعول، بمعنى (المكتوب فيه)، والضمير (كم) نائب فاعل مجرور بحرف جر، ولا يكون مع مجروره معنى الظرف النكرة بتأويل (مستقر)؛ لأن الجملة هنا فعلية تشبه قولنا: (على زيد دين)، ويُمكن أن تُصبح الجملة اسمية، إذا أعربنا (عليكم) جار ومجرور بمعنى الموضوع عليكم هو كتاب الله، ويجب رفع (كتاب الله) بوصفه جنةً مشاراً إليها في الخارج، ويُصبح المعنى سُحْرِيَّةً بِالْمُتَلَقِّي، وكأنه قال: جنة الكتاب موضوعة على زيد، فهو يحملها كالحمار الذي يحمل أسفارا.

هكذا تُصَبِّحُ كثير من علامات الاسم التي ذكرها ابن مالك (ت672هـ) مُضَلَّلَةً:
 بِالْجَرِّ وَالتَّنْوِينِ وَالتَّنَادِ وَأَلْ مُسْنَدٍ لِلاِسْمِ تَمْيِيزُ حَصَلٌ⁽⁴⁸⁾
 وقد علم سيبويه أن أحد أغلاطه المَنَهْجِيَّةُ، -وهي تسميته المشتقات بـ(الأسماء)-،
 ستؤدي إلى إعراب المصدر: (الحمد) المُحَلَّى بـ(أل) مبتدأ، فيُصَبِّحُ جُئَةً مُشَارًا إِلَيْهَا فِي الْخَارِجِ،
 (ولله) جَارًا وَمَجْرورًا خَبْرًا، وَيَكُونُ الْمَعْنَى فَاسِدًا، إِذْ يَعْنِي: (أَنَّ الْحَمْدَ بِوَصْفِهِ جُئَةً مَوْجُودٌ
 عِنْدَ اللَّهِ!). وهذا المعنى لم يُرِدْهُ الْمُتَكَلِّمُ الْقَائِلُ: (الحمد لله)؛ لذلك استدرِك سيبويه وَبَيَّنَّ
 أَنَّ (الحمد) إِنَّمَا هُوَ فِعْلٌ جَاءَ بِهِيَآةِ الْاِسْمِ، فَقَالَ: ((وَأَعْلَمُ أَنَّ "الْحَمْدُ لِلَّهِ" وَإِنْ ابْتَدَأَتْهُ فِيهِ
 مَعْنَى الْمَنْصُوبِ الْمَصْدَرِ النَّائِبِ عَنِ فِعْلِهِ، وَهُوَ بَدَلٌ مِنَ اللَّفْظِ بِقَوْلِكَ: أَحْمَدُ اللَّهُ))⁽⁴⁹⁾. وهذا
 هُوَ قِصْدُ الْمُتَكَلِّمِ الْقَائِلِ: (الحمد لله)، فَهُوَ يُرِيدُ إِسْنَادَ فِعْلِ (الحمد) إِلَى فَاعِلِهِ (الله)، وَحَرْفُ
 الْجَرِّ دَاخِلٌ عَلَى الْفَاعِلِ لِلتَّوَكِيدِ.

لقد أدت تسمية المشتقات التي تؤدي وظيفة الفعل بـ(الأسماء) إلى غلطٍ معرِفِيٍّ يَظْهَرُ
 فِي نَقْدِ الدُّكْتُورِ مَهْدِي الْمَخْزُومِي لِابْنِ هِشَامٍ (ت761هـ)، الَّذِي لَمْ يُمَيِّزِ الْجُمْلَةَ الْاِسْمِيَّةَ مِنَ
 الْفِعْلِيَّةِ، إِذْ عَدَّ الْجُمْلَتَيْنِ: (هيهات العقيق)، و(قائم الزيدان) جملتين اسميتين، لا تختلفان عن
 الْجُمْلِ الَّذِي يَتَقَدَّمُ فِيهَا الْمُسْنَدُ إِلَيْهِ الْمَعْرِفَةُ الْمَشْرُوكَةُ بَيْنَ طَرَفَيْ الْاِتِّصَالِ فِي نَحْوِ قَوْلِنَا: (زيدٌ
 قائمٌ)، قَالَ الْمَخْزُومِي: ((أَمَّا تَمَثِيلُهُ لِلاِسْمِيَّةِ بِقَوْلِهِ: "قَائِمُ الزَّيْدَانِ" فَغَيْرُ مَوْقُوفٍ فِيهِ؛ لِأَنَّهَا
 لَيْسَتْ بِالْجُمْلَةِ الْاِسْمِيَّةِ فِي الْوَاقِعِ؛ لِأَنَّ الْمُسْنَدَ إِلَيْهِ فِيهَا فَاعِلٌ لَا مَبْتَدَأَ، وَإِنْ قِيلَ فِي
 إِعْرَابِهِ: إِنَّهُ فَاعِلٌ سَدَّ مَسَدَ الْخَبْرِ؛ لِأَنَّ كَوْنَهُ فَاعِلًا يَنْفِي أَنْ تَكُونَ الْجُمْلَةُ اِسْمِيَّةً))⁽⁵⁰⁾.

وقد بقي هذا الخلط قائماً حتى اليوم، إذ وجدنا الدكتور راجح بومعزة يقول باسمية
 جُمْلَةٍ: (أقائم الزيدان؟) على الرغم من أن الجملة ليست على نسقِ قالب: (مبتدأ+ خبر)
 قبل دخول الاستفهام عليها، علماً أن تنظير بومعزة صحيح، وذلك قوله: ((الجملة المُصَدَّرَةُ
 بِشِبْهِ فِعْلٍ، وَهُوَ: الْمَصْدَرُ، وَالْوَصْفُ الْعَامِلَانِ عَمَلِ فَعْلِهِمَا، وَاسْمُ الْفِعْلِ، هِيَ جُمْلٌ فَعْلِيَّةٌ
 مَحْوَلَةٌ، وَأَسَاسُ ذَلِكَ أَنَّ هَذِهِ الْكَلِمَاتِ تَشْبَهُ الْفِعْلَ فِي الدَّلَالَةِ عَلَى الْحَدَثِ، وَتَشْبَهُهُ مِنْ حَيْثُ
 إِنَّهَا تَعْمَلُ عَمَلَهُ فِي الرَّفْعِ لِلْفَاعِلِ أَوْ نَائِبِهِ، وَالنَّصْبِ لِلْمَفْعُولِ بِهِ))⁽⁵¹⁾.

وخلاصة القول إنَّ ضَمِيرَ الرَّبِطِ النكرة في العربية يُظهره المتكلمُ أحياناً فيؤدِّي وظيفة التوكيد، وقد يَسْتَتِرُ بهيأة (هو) ومشتقاته في الجُملة التي تَسْتَعْمَلُ مُسْنَدًا مُحدَّدَ الزمن، وبهيأة (الفاعل أو نائب الفاعل التكرتين) في المشتقات، وقد يدقُّ خفاؤه عند استعمالِ أشباه المشتقات لأداء وظيفة الفعل، وهي: أسماء الأجناس، أو أسماء الأشياء، أو أسماء الآلات، أو أسماء الأعلام والكنى؛ لأداء وظيفة المُسْنَدِ (الفعل/ الخبر)، ولا بدَّ من تأويل هذه الاستعمالات البلاغية بمشتق حتى يُفهم معناها، ثم نقول: وعدل المتكلم من استعمال المشتقات إلى استعمال أشباه المشتقات لأداء معنى أعمق وأبلغ.

المبحث الثاني

معاني مكونات الجملة الخبرية البسيطة

المُسْنَدُ إليه فقيرٌ معنويًا؛ لأنه موضوع الكلام المشار إليه في الخارج، وتستغني عنه بعض لغات العالم ومنها: العربية والاطالية⁽⁵²⁾، نحو قولنا في الجُملة الأمرية: (اكتب)، فهذه الجُملة تتكوّن من مُسْنَدٍ فقط، أمّا الفاعلُ فهو الضميرُ المخفيُّ الموسومُ بحالة الرفع (PRO)، وهو معروفٌ بالإشارة المقامية إليه، ونفترضه في موقعِ الفاعلِ غير المنطوق به، ومثاله في الجُملة الخبرية قولنا: (أراد زيدٌ أن يكملَ عمله)، إذ يُقدَّرُ المصدرُ المؤولُ (أن يكمل) بـ(إكمال)، وفاعلُ المصدرِ غير منطوق به أيضًا، ولكنه مَفهُومٌ أنه (زيد)، ولا يؤدِّي المُسْنَدُ إليه وظيفةً ثانيةً إلا إذا تقدّم على الفعل لأداء وظيفة الابتداء النحوي والفاعلية الدلالية في وقتٍ واحدٍ، نحو قولنا: (زيدٌ جاء)، بمعنى جاء هو ولم يجئ غيره.

أمّا المُسْنَدُ فهو غنيٌّ بالمعاني، ولاسيما في العربية؛ لأنها حذفَتِ الفعلَ المُساعدَ وألقت معنياه على عاتقِ الخبرِ، بحسب ما تقدّم، فأصبح المُسْنَدُ يحملُ المعاني الآتية:

أولاً: المعنى الدلالي المعجمي؛ وهو (المجيء) في جُملة: (جاء زيد).

ثانياً: يُمكننا المُسْنَدُ من إسنادِ عددٍ لا يُحصَى من الصّفاتِ لذاتٍ واحدةٍ هي (زيد) مثلاً، نحو: (جاء زيد)، (قائمٌ زيد)... الخ، إذ أسندنا المجيء لزيد في الجملة الأولى، وأسندنا القيام له في الجملة الثانية.

ثالثاً: يُمكننا المُسندُ من إنشاءِ علاقةٍ بينِ فئاتٍ من الأشياءِ، نحو قولنا: (الأوكسجينُ غازٌ). وتكونُ العلاقةُ هنا علاقةَ انتماءٍ وتكونُ (أل) في (الأوكسجين) جنسيَّةً نكرةً بمعنى (كل) والتقدير: (كلُّ أوكسجينٍ ينتمي إلى جنسٍ عامٍّ هو الغازُ).

وعلاقةُ الانتماءِ بينِ الجُثِّ ثم يعرفها النحاةُ التقليديون؛ لذلك عدوا قوله تعالى: ﴿مِنَ الْمُؤْمِنِينَ رِجَالٌ صَدَقُوا مَا عَاهَدُوا اللَّهَ عَلَيْهِ﴾ (الأحزاب: 23) جُملةً اسميَّةً تقدِّمُ فيها الخبرُ الجارُّ والمجرور: (من المؤمنين) على المبتدأ (رجالٌ صدقوا)، تحت قاعدة جوازِ الابتداءِ بالنكراتِ الموصوفةِ، قال الدكتور رابع بومعزة: ((نجدُ أنَّ المُسندَ إليه "رجالٌ" هو المبتدأ على الرغم من أنَّه لم يُبتدأ به فيها، إذ لا يُغيَّرُ من تسميته المبتدأ في الجُملةِ الاسميَّةِ تقدِّمُ الخبرِ عليه، وهو ما يُبيِّنُ أنَّ النحاةَ لم تكنْ تسميتهم شكليَّةً، سواء أكانَ هذا التقديمُ واجباً أم جائزاً))⁽⁵³⁾.

والصحيحُ أنَّ جُملةَ الآيةِ الكريمةِ جُملةٌ اسميَّةٌ ليس فيها تقديمٌ وتأخيرٌ؛ لأنَّ تقديرها: (بعضُ المؤمنين ينتمون إلى جنسِ الرجالِ الصادقين، وبعضهم لا ينتمي). وما بعد الفعلِ المُساعدِ (ينتمي) هو الخبرُ النكرةُ في ذهنِ المُتلقِّي، فكيفاً انقلبَ المعنى رأساً على عقبٍ في إعرابِ بومعزة وإعرابِ محيي الدين الدرويش أيضاً، الذي أدركَ علاقةَ التقسيمِ والانتماءِ؛ لكنَّهُ قالَ مفسراً الآيةَ الكريمةَ بأنَّها: ((كلامٌ مستأنفٌ مسوقٌ لبيانِ حالِ الصالحينِ من الصحابةِ... وتقسيمهم إلى قسمين. "ومن المؤمنين" خبرٌ مقدِّمٌ، و"رجالٌ" مبتدأ مؤخَّرٌ، وجُملةٌ: صدقوا صفة لرجال...))⁽⁵⁴⁾؛ ليصبحَ المعنى فاسداً بتقدير: (رجالٌ صدقوا ينتمون إلى بعض المؤمنين!).

رابعاً: يُمكننا المُسندُ من إنشاءِ علاقةٍ بيننا وبين الأشياءِ الأخرى، نحو قولنا: (اللَّهُ ربُّنا، ومحمدٌ نبيُّنا، وزيدٌ صديقنا)... الخ.

خامساً: يُمكننا المُسندُ من تأليفِ جملِ احتمالية المعنى، لاحتمال أن تكونِ الجُملةُ نفسها اسميةً وفعليةً في وقت واحد، نحو قولنا: (الكتابُ لزيدٍ)، فإذا قصدنا (الكتاب) الجنةَ المشار إليها في الخارج أصبحتِ الجُملةُ اسميةً والجارُّ والمجرورُ هو الخبرُ، أما إذا قصدنا (الكتاب) المكتوب فيه من حكم أو قصص أو أشعار، فإنَّ (زيد) يُصبحُ هو فاعلِ الكتابةِ،

ويكون (الكتاب) فعلا، وحرف الجرّ مقوياً للإسناد، كذلك قولنا: (المالُ لزيدٍ) بمعنى التمويل، و(العقْدَةُ لزيدٍ) بمعنى قوة الشد... الخ.

سادساً: يُمكننا المُستدُّ من تكوينِ الصورِ البيانيَّةِ المختلفةِ، عن طريقِ إسنادِ الأشياءِ إلى أشياءٍ لم تألفها، نحو قولنا: (غزالٌ زيدٌ)، غزالٌ بمعنى رشيق، وقد عدلَ المُتكلِّمُ عن استعمالِ الصفةِ المشبَّهَةِ (رشيق) إلى صفةٍ خاصَّةٍ موجودةٍ في الغزالِ فقط، فقال: (غزالٌ زيدٌ)، كذلك قولنا: (منشأٌ زيدٌ) بمعنى مؤدِّ، و(مسطرةٌ زيدٌ) بمعنى عادل... الخ.

سابعاً: يُمكننا المُستدُّ من تقويةِ التواصلِ بينِ طريفيِ الاتصالِ؛ لأنَّه يُعطي لفكرة (الخبر) محتواه الخاصَّ به بوصفه واقعةً كلاميةً تضمُّ التعلُّقات الآتية⁽⁵⁵⁾:

التعلُّقُ الأول: التعلُّقُ الخبري الأفقي؛ ويظهرُ في القضيةِ الخبريةِ: (جاءَ زيدٌ)، المُتكلِّمُ أخبرَ المُتلقِّيَ بمجيءِ زيدٍ؛ لأنَّ سياقَ التواصلِ يلزمُ المُتكلِّمَ أن لا ينطقَ هذه الجملةَ بينِ جدرانِ غرفةٍ خاليةٍ من البشرِ الذين يفهمون كلامه ويستفيدون منه.

والتعلُّقُ الثاني: التعلُّقُ المضموني؛ الذي يخترقُ التعلُّقَ الأفقي الخبري باتجاه عمودي ويكون خفياً ويُمثَّلُ ثقلَ الكلام، وينقسم إلى قسمين:

أولهما: تعلُّقُ قصدِ المُتكلِّمِ؛ ويُسمَّى أيضاً بـ(المعنى القصدي)، ويظهرُ في تحذيرِ المُتلقِّي من مجيءِ زيدٍ، إذا كانَ زيدٌ عدواً له، أو تبشيره بمجيئه إذا كانَ زيدٌ صديقاً مسافراً، أو غير ذلك من أغراضِ الكلامِ بحسبِ المقام.

وثانيهما: تعلُّقُ تدبُّرِ المُتلقِّي؛ ويحصلُ عندما يفهمُ المُتلقِّي مقاصدَ المُتكلِّمِ، فيضُرُّ أو يطلبُ النجدةَ أو يختفي، إذا كانَ زيدٌ عدواً له، ويحضُرُ نفسه للتحيةِ أو لزيارةِ صديقه في بيته، إذا كانَ زيدٌ صديقاً له وكانَ غائباً ثم رجعَ، إلى غير ذلك من التدابير بحسبِ المقام.

ثامناً: يحملُ المُستدُّ معنى الزمن؛ وينقسمُ الزمنُ إلى قسمين:

1- الزمنُ المُحدَّدُ؛ وهو واضحٌ لغويًّا، بسببِ السوابقِ الصرفيةِ قبل الفعل، فالماضي علامته صفر، بالقياس إلى المضارع المميِّز بسوابقه: (أنيتُ)، وثمةَ زمنٌ مُحدَّدٌ ثالثٌ هو المستقبلُ المميِّز بـ(السين وسوف). قال أبو علي الفارسي: ((إذا لحقه المضارعُ السين أو سوف فقيل: سيفعلُ، أو سوف يفعلُ خلُصت للاستقبال))⁽⁵⁶⁾.

2- الزمنُ المستمرُّ: ويظهرُ في أشباهِ الأفعالِ التي يُسمِّيها الكوفيون بِـ(الفعالِ الدائم)⁽⁵⁷⁾، ويعنون به شمولُ زمانه لجميعِ الأزمنة: (الماضي والمضارع والمستقبل)، لأداءِ معنى ثبوتِ وَصْفِ المُسْتَدِ لِلْمُسْتَدِ إليه. وهو كثيرُ الاستعمالِ في كلامِ العربِ وفي القرآنِ الكريمِ، نحو قوله تعالى: ﴿اللَّهُ فَالِقُ الْحَبِّ وَالنَّوَى﴾ (الأنعام: 95)، و﴿فَاطَرَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ﴾ (فاطر: 1)، وغيرهما كثيرٌ ممَّا يدلُّ على ثبوتِ الانفلاقِ والانفطارِ في: (الماضي والمضارع والمستقبل)، قال الجرجاني: ((فانظر إلى قوله تعالى: ﴿وَكَلْبُهُمْ بِأَسْطٍ ذِرَاعِيهِ بِالْوَصِيدِ﴾ [الكهف: 18]، فَإِنَّ أَحَدًا لَا يَشْكُ فِي امْتِنَاعِ الْفِعْلِ هُنَا، وَأَنَّ قَوْلَنَا: "كَلْبُهُمْ يَسْطُ ذِرَاعِيهِ" لَا يُوَدِّي الْغَرَضَ. وَلَيْسَ ذَلِكَ إِلَّا لِأَنَّ الْفِعْلَ [المُحَدَّدَ بِالْمَضْرَعِ] يَقْتَضِي مَزَاوَلَةً وَتَجَدُّدَ الصِّفَةِ فِي الْوَقْتِ، وَيَقْتَضِي الْأَسْمَ [الخبر] ثُبُوتَ الصِّفَةِ وَحُصُولَهَا مِنْ غَيْرِ أَنْ يَكُونَ هُنَاكَ مَزَاوَلَةً وَتَزْجِيَةً فِعْلٍ، وَمَعْنَى يَحْدُثُ شَيْئًا فَشَيْئًا. وَلَا فَرْقَ بَيْنَ "وَكَلْبُهُمْ بِأَسْطٍ" وَبَيْنَ أَنْ يَقُولَ: "وَكَلْبُهُمْ وَاحِدًا" مِثْلًا، فِي أَنَّكَ لَا تُثَبِّتُ مَزَاوَلَةً، وَلَا تَجْعَلُ الْكَلْبَ يَفْعَلُ شَيْئًا، بَلْ تُثَبِّتُهُ بِصِفَةٍ هُوَ عَلَيْهَا. فَالْغَرَضُ إِذْنُ تَأْيِيدِ هَيْأَةِ الْكَلْبِ))⁽⁵⁸⁾.

وقد تبنَّى سيبويه التقسيمَ الثلاثيَ لزمنِ الفعلِ وأهمَلَ الزمنَ المستمرَّ⁽⁵⁹⁾ متأثرًا بالتقسيمِ الفلسفي للزمن؛ لأنَّه على مثالِ حركاتِ الفلكِ الثلاثِ، وتابعه ابن يعيش (ت643هـ) موضِّحًا أساسَ هذا التقسيمِ بقوله: ((لَمَّا كَانَتِ الْأَفْعَالُ مُسَاوِقَةً لِلزَّمَانِ... وَمَا كَانَ الزَّمَانُ ثَلَاثَةً: مَاضٍ، وَحَاضِرٍ، وَمُسْتَقْبَلٍ، وَذَلِكَ مِنْ قَبْلِ أَنْ الْأَزْمَنَةُ حَرَكَاتُ الْفَلَكَ، فَمِنْهَا حَرَكَةٌ مَضَتْ، وَمِنْهَا حَرَكَةٌ لَمْ تَأْتِ بَعْدُ، وَمِنْهَا حَرَكَةٌ تَفْصُلُ بَيْنَ الْمَاضِيَةِ وَالْآتِيَةِ، كَانَتِ الْأَفْعَالُ: "مَاضٍ، وَمُسْتَقْبَلٍ، وَحَاضِرٍ")⁽⁶⁰⁾.

وبقي هذا التقسيمُ المغلوطُ قائمًا حتى اليوم، حتى اضطربتْ دراسةُ كبارِ النحاةِ من القدماءِ والمُحَدِّثِينَ لزمنِ المُسْتَدِ، مثال ذلك خَلَطُ أَبِي عَلِيٍّ الْفَارِسِيِّ بَيْنَ زَمَنِ الْفِعْلِ الْمَضْرَعِ وَزَمَنِ الْمُسْتَقْبَلِ، بقوله: ((إِذَا قِيلَ: هُوَ يَفْعَلُ، صَلَحَ أَنْ يَكُونَ لِلْحَالِ أَوْ لِالْمُسْتَقْبَلِ))⁽⁶¹⁾، ثُمَّ نَاقِضٌ نَفْسَهُ فِي مَكَانٍ آخَرَ مِنْ كِتَابِهِ بِقَوْلِهِ: ((وَضُرُوبُ الْأَفْعَالِ الثَّلَاثَةُ: الْمَاضِيَةِ وَالْحَاضِرَةِ وَالْمُسْتَقْبَلَةِ فِي ارْتِفَاعِ الْفَاعِلِ بِهَا سِوَاءً))⁽⁶²⁾.

وقد انتقد ابن الطراوة (ت528هـ) هذا التقسيم بقوله: ((قَعَدَ دَلِيلٌ عَلَى قُعودِ انقضى بعد وجودٍ، و"سَيَقَعُدُ" دَلِيلٌ عَلَى قُعودِ يَأْتِي وهو الآن في العَدَمِ، و"يَقَعُدُ" دَلِيلٌ عَلَى قُعودِ في حال حديثك))⁽⁶³⁾، أي (هنا-الآن).

كذلك حصل اضطرابٌ في تقسيم المخزومي لزمن السُّنَدِ على ثلاثة أقسام، عندما أدخل الزمن الدائم مُستفيداً من اعتراض الكوفيين⁽⁶⁴⁾؛ أولها: الماضي، وعبرَ عنه بصيغة (فعل). وثانيها: الحاضر، وعبرَ عنه بصيغة (يفعل). وثالثها: الدائم، وعبرَ عنه بصيغة (فاعل، ومفعول).

وقد نسي المخزومي الزمن المستقبل في: (سيقوم، وسوف يقوم) المعبر عن توقع حدوثِ مزاولة فعلٍ في المستقبل لم تحدث بعد؛ لأنه جعل الزمن المضارع يدل على الحاضر والمستقبل، وجعل الزمن المستمر في أشباه الأفعال قسيماً للزمنين المحددين: (الماضي، والمضارع). والصحيح أن الزمن المستمر قسيمٌ ثانٍ للأزمنة المحددة الثلاثة: (الماضي والمضارع والمستقبل)، ومثال الزمن المستمر قولنا: (الجبَلُ قائمٌ)، في حين يدل كلٌّ من: الماضي أو المضارع أو المستقبل على تحديد حدوث الفعل بزمن معين من دون غيره، فهو إما حدثٌ حدثَ ومضى ولم يستمر الآن، أو حدثٌ يحدثُ بمزاولة حركة (هنا- الآن)، أو سيحدثُ مستقبلاً على سبيل التوقع.

المبحث الثالث

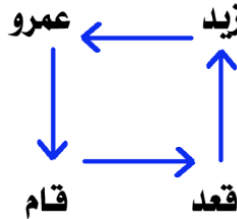
أنواع الجملة الخبرية البسيطة

الجملة المفيدة لا تتعقد من اسمين علمين معرفتين، ولا تتعقد أيضاً من تركيب فعلين تكريتين، والسؤال كيف تتعقد الجملة العربية البسيطة؟ وما هي أنواع الجمل الخبرية الممكنة؟، وإذا علمنا مسبقاً أن الجمل الممكنة اثنان: الجملة الفعلية والجملة الاسمية عن طريق تبديل موقعي المسند والمسند إليه، فأَيُّ الجملتين هي الأصل وأَيُّهما هي الفرع؟، وما الفرق المعنوي بينهما؟ هذه الأسئلة يمكن الإجابة عنها في المطالبين الآتين:

المطلب الأول: كيف تنعقد الجملتان الخبريتان البسيطتان؟:

لم نجد مُصْطَلِحًا لِلجُمْلَةِ عند سيبويه، إِنَّمَا اسْتَعْمَلَ بَدَلًا مِنْهَا مُصْطَلِحَ الكَلَامِ، وَذَلِكَ فِي بَابِ (المُسْنَدِ وَالْمُسْنَدِ إِلَيْهِ) ⁽⁶⁵⁾. وَيَبْدُو أَنَّ المَبْرَدَ (ت285هـ) أَوَّلُ مَنْ اسْتَعْمَلَ مُصْطَلِحَ (الجُمْلَةِ) بِمَعْنَى الكَلَامِ المَفِيدِ، قَالَ: ((وَأَمَّا كَانَ الفَاعِلُ رَفْعًا؛ لِأَنَّهُ هُوَ وَالفِعْلُ جُمْلَةٌ يَحْسُنُ عَلَيْهَا السُّكُوتُ، وَتَجِبُ بِهَا الفَائِدَةُ لِلْمُخَاطَبِ. فَالفَاعِلُ وَالفِعْلُ بِمَنْزِلَةِ الْإِبْتِدَاءِ وَالخَبْرِ)) ⁽⁶⁶⁾. وَسَوْفَ نَسْتَعْمِلُ مُصْطَلِحَ الجُمْلَةِ بِهَذَا المَفْهُومِ، وَنُسَمِّي مَا هُوَ دُونَ الجُمْلَةِ بِـ(الوَحْدَةِ النَحْوِيَّةِ)، أَوْ (العِبَارَةِ)، سِوَاءَ قَصْرَتِ أَمْ طَالَتْ، نَحْوَ قَوْلِنَا: (جَاءَ الَّذِي فَازَ بِالْجَائِزَةِ...)، (الَّذِي فَازَ بِالْجَائِزَةِ...) وَوَحْدَةٌ نَحْوِيَّةٌ أَدَّتْ وَظِيْفَةَ الفَاعِلِ بِمَجْمُوعِهَا.

وَتَنْعَقِدُ الجُمْلَتَانِ الْاسْمِيَّةُ وَالفِعْلِيَّةُ بِتَفْعِيلِ وَظِيْفَةِ ضَمِيرِ الرِّبْطِ النُّكْرَةِ، وَهُوَ يُفَسِّرُ عَدَمَ إِمْكَانِ انْعِقَادِ جُمْلَةٍ مُفِيدَةٍ مِنْ مَعْرِفَتَيْنِ أَوْ مِنْ نَكْرَتَيْنِ. وَلِمَعْرِفَةِ ذَلِكَ نُجْرِي تَجْرِبَةً تُبَيِّنُ عَدَمَ إِمْكَانِ انْعِقَادِ جُمْلَةٍ مِنْ تَرْكِيبِ اسْمَيْنِ عُلَمَيْنِ، نَحْو: (زيد وعمرو)، وَمِنْ فِعْلَيْنِ نَكْرَتَيْنِ فِي ذَهْنِ المُتَلَقِّي، نَحْو: (قَامَ وَقَعَدَ)، بِمُسَاعَدَةِ المُحْطَطِ الْآتِي ⁽⁶⁷⁾:



1- زيدٌ عمرو: تَرْكِيبٌ لَيْسَ بِجُمْلَةٍ مُفِيدَةٍ؛ لِأَنَّ كِلَا العِنصرَيْنِ مَعْرِفَةٌ مُشْتَرَكَةٌ بَيْنَ طَرِفَيْ الْإِتِّصَالِ، وَلَا يُوجَدُ ضَمِيرُ رِبْطٍ يَرْبِطُ بَيْنَهُمَا.

2- عمرو قام: جُمْلَةٌ اسْمِيَّةٌ لِتَضَمُّنِ الفِعْلِ (قام) ضَمِيرِ رِبْطٍ نَكْرَةٍ (هُوَ) يَرْبِطُ بَيْنَ المُسْنَدِ (قام) النُّكْرَةِ فِي ذَهْنِ المُتَلَقِّي، وَالمُسْنَدِ إِلَيْهِ (عمرو) المَعْرِفَةَ المَشْتَرَكَةَ بَيْنَ طَرِفَيْ الْإِتِّصَالِ.

3- قامَ قعدَ: تَرْكِيبٌ لَيْسَ بِجُمْلَةٍ؛ لِأَنَّهُ مَكُونٌ مِنْ نَكْرَتَيْنِ عِنْدَ طَرِفَيْ الْإِتِّصَالِ، وَلَا فَائِدَةَ فِي تَضَمُّنِهِمَا ضَمِيرَيْنِ نَكْرَتَيْنِ رَابِطَيْنِ لِعَدَمِ وَجُودِ المَرْبُوطِ بِهِمَا.

4- قعدَ زيدٌ: جُمْلَةٌ فِعْلِيَّةٌ، لِتَضَمُّنِ الفِعْلِ (قعدَ) ضَمِيرِ رِبْطٍ نَكْرَةٍ (هُوَ) يَرْبِطُ المُسْنَدَ

الفعل النكرة في ذهن المُتلقّي: (قعد)، بالمُسند إليه الاسم المعرفة المشتركة بين طرفي الاتصال وهو (زيد).

لقد وَقَعَ ابنُ السراجِ بالتناقضِ حينَ أعربَ ضميرَ الرِّبْطِ المُستتر: (هو) فاعلاً معرفةً تارةً، وأعربه حينَ يُظهره المُتكلِّمُ نكرةً للتوكيدِ تارةً أخرى⁽⁶⁸⁾، وبقي هذا الخلطُ ساريَ المفعولِ حتى اليومِ في إعرابِ الجُملةِ الاسميّةِ، قال الدكتور شوقي ضيف في كتابه (تجديد النحو) مُعرباً جُملةً: (زيدُ كتب): (("زيد" مبتدأ مرفوع، و"كتب" فعلٌ ماضٍ فاعلهُ ضميرٌ مستترٌ جوازاً، تقديره: (هو)، والجُملةُ: [كتب هو] خبرُ المبتدأ))⁽⁶⁹⁾.

والإعراب الصحيح للجُملة الاسميّة هو إعراب (زيد) مبتدأً نحوياً فاعلاً دلاليّاً، لكي نفهم تعدد الوظائف التي تضاعف معنى المسند إليه في الجُملة الاسميّة، ثمَّ نعرب (كتب) فعلاً ماضياً يتضمّن ضميرَ رِبْطٍ نكرةً بتقدير (هو)، ولا نعرب (هو) فاعلاً، بدليل إذا أظهره المتكلم وقال: (زيدُ كتب هو) أعربنا (هو) ضمير توكيد نكرة، ولو كان (هو) فاعلاً لتمَّ الكلام بقولنا: (كتب)، أو (كتب هو).

المطلب الثاني: الفروق المعنويّة بين الجُملةِ الفعليةِ والاسميّةِ:

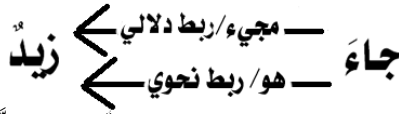
هناك سؤالان، الأول هو: أيُّ الجملتين هي الأصلُ الاسميّة أم الفعلية؟ وإذا حدّدنا الأصلَ نكونُ قد عرّفنا الجُملةَ التي حصلَ فيها التقديمُ والتأخيرُ أمّا السؤالُ الثاني فهو لماذا لجأتِ العربيّةُ إلى هذا التعقيدِ فلم تقتصرْ على نوعٍ واحدٍ من القوالب، كأن تقتصر على الجُملةِ الاسميّة فقط فيتحدّدُ موقعُ المبتدأ المعرفة بين طرفي الاتصال بداية الكلام دائماً، ويكونُ الخبرُ تالياً له؟.

الإجابة عن السؤال يفترض البحث أن الجُملة الفعلية هي الأصل نظراً لبساطتها مقارنةً بالجُملة الاسميّة، وهو ما سنثبتهُ لاحقاً، أما الجواب عن السؤال الثاني فهو أن التعقيد ليسَ عيباً بل هو فَضْلٌ، إذ تُمكنُ اللغةُ المُعقّدةُ مُتكلِّمها من التعبيرِ عن أدقّ الأحاسيسِ والمشاعرِ والأفكارِ بأقلِّ الألفاظِ، مُطبّقةً بذلك مبدأ الاقتصادِ.

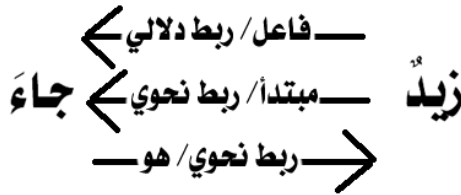
أما إثبات فرضة البحث الأولى فيُظهِرُ بالبحثِ عن الفروقِ المعنويّةِ بين الجُملتين بالآتي:

أولاً: معاني الجُملة الفعلية: الجُملةُ الفعليةُ جُملةٌ أحداثٍ دراميّة تُعنى بالأحداثِ أكثر من عنايتها بمُحدثها، وتُصاغُ على قالب: (فعل + فاعل)؛ لذلك تتضمّنُ معنى الرِّبْطِ من اليمينِ إلى الشمالِ، المتوافق مع المعنى المنطقي الكلي: (لكلِّ فَعْلٍ فاعِلٌ)، وكذلك يتّجهُ

الرِّبْطُ الدَّلَالِيُّ بالاتجاه نفسه: (مجيء زيد)، وهذا يعني أَنَّ الجُمْلَةَ الفِعْلِيَّةَ يتعاضدُ فيها عاملان بنائيان يعملان باتجاه واحد، لتكوين الأشكال القويَّة بإيقاع واحد، بحسب ما يَبْضُحُ في المَحْطَطِ الآتي:



ثانياً: معاني الجملة الاسمية: الجملة الاسميَّةُ أعقدُ من الفعلية وتعتيدها يُفيدُ في غناها المعنوي، الذي يَبْضُحُ في المَحْطَطِ الآتي:



يُشيرُ السَّهْمَانِ المُتَّجِهَانِ من اليمين إلى الشمال إلى تَعَاضُدِ عَامِلَيْنِ بِنَائِيَيْنِ يَعْمَلَانِ باتجاه واحدٍ لتكوين الأشكال القويَّة فيكون لهذه الجُمْلَةُ إيقاعٌ توقع عالٍ، يعاكسه نَمَطٌ إيقاعي غير متوقع، يُسمَّى بـ(كَسْرُ النَّمَطِ) يُعْطِي حيويةً لصورة المبتدأ تظهرُ في الجوار الآتي: عندما يقول المُتَكَلِّمُ: (زيد)، يسأل المُتَلَقِّي: ما حَصَلَ لهذا الشخص الذي نعرفه؟ فيجيبه المُتَكَلِّمُ: (جاء).

لهذا يُصَبِّحُ المُسْنَدُ إليه غنياً بالمعاني ومع ذلك لا يبلغ غنى المسند، إذ يؤدي المسند إليه المقدم وظيفتين: وظيفة نحوية، بوصفه (مبتدأ)، بُني الكلام عليه، ووظيفة دلالية؛ لأنه (فاعل المَجِيء)، وهذا يعني إثبات المَجِيء لـ(زيد) والتلويح بنفيه عن غيره، وهو ما سُمِّيَ بـ(الحَصْرِ)، وليس مجرد الإخبار، الذي يُعبَّرُ عنه باستعمال الجُمْلَةَ الفعلية: (جاء زيد).

إن القول بتعدد وظيفة العنصر النحوي الواحد: (المبتدأ الفاعل) يُخَلِّصُنَا من تعقيد الجُمْلَةَ البسيطة المتعمد في النحو التقليدي، إذ جعل النحاة: (زيدٌ جاء = زيدٌ/ جاء هو). وهذا التقدير لا يجعل (هو) فاعلاً أبداً، حتى لو عُرف بالعودة على المبتدأ؛ لأن تصميم الجُمْلَةَ الأصلي التي يظهر فيها (هو) كآلتي: (زيدٌ جاء زيداً)، ولفظة (زيد) الثانية ليست فاعلاً، بل هي توكيد لفظي؛ لأن الفائدة تمت بجُمْلَةَ: (زيدٌ جاء)؛ لذلك يكون الضمير تكرةً سواء خفي في المُسْنَدِ أم ظهر في الجُمْلَةَ. والمُتَكَلِّمُ إذا لم يظهر الضمير فإن كلامه يكون غير

مؤكد: (جاء زيد)، إذ يُحتمل مجيء غيره معه، أما إذا أظهره المتكلم فيكون كلامه مؤكداً: (زيد جاء هو)، بمعنى لا يحتمل مجيء غيره معه. ولو كان (هو) فاعلاً - كما زعموا - لكان قولنا: (جاء هو) جملة مفيدة!.

ونظراً لأهمية (المبتدأ) في الجملة الاسمية، تُصاغ القوانين على بنيتها، نحو قوله تعالى: ﴿الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ﴾ (النور: 2).

إن نظرية القوانين تقول: إنَّها تنطبق على الجميع إذا ارتكبوا الخطأ، ولا تنطبق على أحد إذا لم يرتكب أحد خطأ ما. وعلى هذا الأساس يكون معنى رفع المفعول المقدم خطاباً عاماً لعدم مثول أي مُحطى بين يدي القاضي، لأنه قانون عام أو نظرية مجردة من المادة الواقعية.

ومن هنا يُصبح لقراءة نُصب المفعول المقدم: (الزانية والزاني)⁽⁷⁰⁾، معنى خاص هو التطبيق الفعلي على مُحطنين ماثلين بين يدي القاضي، وهو المعنى القسدي للقاضي المتكلم، والمعنى التدبري للمتلقي الماثل بين يدي القاضي لحظة صدور الحكم عليه. وحركة النصب هي التي تكشف عن معاني السياق المقامي بتقدير الفعل الناصب للمفعول المقدم. ويظهر السياق المقامي الذي يُوجب نُصب المفعول المقدم في قول الربيع بن ضبع الفزاري، وهو أحد المعمرين⁽⁷¹⁾:

والذئب أخشاه إن مررت به وحدي وأخشى الرياح والمطر

ولو وصف الشاعر وجوب الخوف من الذئب بصورة عامة؛ لأنه حيوان غدار، لقال: (والذئب أخشاه إن مررت به)، ولكن بيت الفزاري يمثل تطبيقاً على نفسه بسبب كبر سنه وعجزه عن الدفاع نفسه. هكذا يجب البحث عن المعاني النحوية عند تقديم الفاعل فيصبح مبتدأ.

كذلك الحال في الجملة المنفية: (ما جاء زيد)، له معنى واحد وهو نفي مجيء زيد، ولم تنوّه فيها إثبات أو نفي مجيء غيره، أما إذا دخل النفي على الجملة الاسمية: (ما زيد جاء)، أصبح لدينا معنيان، أولهما: نفي مجيء زيد، وثانيهما: التنويه إلى إثبات مجيء غيره، كأنك قلت: (ما زيد جاء، بل جاء عمرو)، قال الجرجاني: ((فإذا قلت: "ما ضربت زيدا" فقدمت الفعل، كان المعنى أنك قد نفيت أن يكون قد وقع ضرب منك على زيد، ولم تعرض في أمر غيره لنفي ولا إثبات وتركته مبهماً محتملاً. وإذا قلت: "ما زيداً ضربت"، فقدمت المفعول، كان المعنى على أن ضرباً وقع منك على إنسان، وظن أن ذلك الإنسان "زيد"، فنفيت أن يكون إياه⁽⁷²⁾).

خاتمة :

- 1- توصلَ البحثُ إلى بيان أهمية استعمالِ المنهجِ التداولي إلى جانبِ المنهجين الوصفي والتحليلي، بدلاً من المنهجِ المعياري، الذي استعملته نظريّةُ العاملِ، وأهمية إحياءِ السياقِ المقامي في دراسةِ النحو العربي، الذي يُطلعنا على العملياتِ الذهنيّة عند طريفي الاتصال: (المتكلم والمُتلقّي)، وهذا يُعيدُ تعريفَ النحو بأنّه علمٌ يبحثُ عن معاني التراكيب التي تُرعى مقتضى حالِ المتكلمِ والمُتلقّي.
- 2- توصلَ البحثُ إلى أنّ مُكوّناتِ الجُملةِ البسيطةِ ثلاثة: المسند والمُسند إليه، وضميرُ الرُبطِ النكرة، الذي يربطُ المُسندَ النكرةَ في ذهنِ المُتلقّي مَهْمَا كان شكله اللغوي، بالمُسندِ إليه المعرفةِ المشتركةِ بين طريفي الاتصال مَهْمَا كان شكله اللغوي.
- 3- توصلَ البحثُ إلى بيان غنى المُسندِ (الفاعل/ الخبر) بالمعاني النحويّة، وأهمّ معانيه: أولاً: إسنادُ عددٍ لا يُحصى من الصفاتِ لذاتٍ واحدة، ثانياً: إقامةُ علاقاتٍ بين فئاتِ الأشياءِ، ثالثاً: إقامةُ علاقاتٍ بيننا وبين الأشياءِ الأخرى، رابعاً: يُمكننا من تقوية التواصلِ بين طريفي الاتصال؛ لأنّه يُعطي لفكرة (الخبر) محتواه الخاصَّ به بوصفه واقعةً كلاميّة ذات ثلاثة تعقّلات: (تعقّلُ الخبرِ الأفقي، وتعقّلُ مقاصدِ المتكلمِ العمودي، وتدبّرُ المُتلقّي العمودي أيضاً).
- أما من حيثُ الزمن فإنّ المسند يُعبّرُ عن فكرةِ الزمنِ المُحدّدِ (الماضي والمضارع والمستقبل) من جهةٍ، والزمنِ المُستمرِّ الدالّ على ثبوتِ الصفةِ على موصوفها، بخلافِ الزمنِ المُحدّدِ الماضي المنقطعِ عن المزاولة، والمضارع الذي يدلُّ على مزاولة فعل (هنا- الآن)، والمستقبل الدالّ على توقّع مزاولة الفعل الذي لم يقع بعد.
- 4- أثبتَ البحثُ أنّ الجُملةَ الفعليّة هي الأصل؛ لأنّها أبسطُ تركيباً من الجُملةِ الاسميّة، التي تُقدّمُ الفاعلَ لغرضِ حصرِ الخبرِ بالابتداء، ونفيه عن غيره، فيُصبحُ المُسندُ إليه غنياً بالمعاني؛ لذلك تُصاغُ القوانينُ النَّظريّةُ المُجرّدةُ باستعمالِ الجُملةِ الاسميّة، التي تحصل أيضاً بتقديمِ المفعولِ بعد منحه علامة الرفع لنبني الكلام عليه، أمّا إذا قدّمنا المفعولِ وبقي مَنصوباً فإنّ معنى النصبِ يوحي بالتطبيقاتِ الماديّة على ذواتِ ماديّةٍ ماثلة في الواقعِ المشهود.

قائمة الهوامش

1. ظ: نظرية العامل في النحو العربي، دراسة تأصيلية وتركيبية، د. مصطفى بن حمزة: 407.
2. ظ: لسان العرب، ابن منظور، 191/14.
3. ظ: نظرية علم النقطة في تجديد الفكر العربي، تومان غازي الخفاجي و خالد كاظم حميدي: 32.
4. المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ر. بودون، وف. بوريكو: 574.
5. المعجم العربي الأساسي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم: 1206.
6. ظ: المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ر. بودون، وف. بوريكو: 574.
7. The difference between science and common sense, Kyle Hill, search is available on the website: www.sciencebasedlifewordpress.com
8. ظ: المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ر. بودون، وف. بوريكو: 574.
9. الأصول في النحو، ابن السراج: 324/2.
10. ظ: المشيرات المقامية في اللغة العربية، نرجس باديس: 32-35.
11. ظ: الفلسفة الألمانية الحديثة، روديجر بوبنر: 67.
12. نتائج الفكر في النحو، السهيلي: 170.
13. ظ: التداولية اليوم، آن رويول و جاك موشلار: 32.
14. الكتاب، سيوييه: 192/1، ظ: الإيضاح، الفارسي: 87.
15. ظ: شرح ابن عقيل: 62/2، شرح الحدود النحوية، الفاكي: 141 وما بعدها.
16. الموافقات، الشاطبي: 116/4.
17. دلائل الإعجاز، الجرجاني: 52.
18. الكتاب، سيوييه: 428/1.
19. الكتاب، سيوييه: 52/1.
20. تحكي الأسطورة الإغريقية أن سيزيف كان رجلاً ذكياً وماكراً جداً، استطاع أن يخذع إله الموت حين طلب منه أن يجرب الأصفاد والأقفال، وما إن جربها إله الموت حتى قام بتكبيله، وحين كبّله منع بذلك الناس أن تموت. فأغضب هذا الأمر الآلهة الأولمبية فأصدروا عليه حكماً بأن يعيش حياة أبدية على أن يقضيها في عمل غير مجدٍ وهو دحرجة صخرة صعوداً إلى جبل، وحين يضعها على الجبل تتدحرج من جديد من دون نهاية. ظ: سيزيف

والصخرة، أو سؤال المعنى في الحياة، حمزة المجيدي، مقال متاح على الموقع الالكتروني: www.aljazeera.net.

21. ظ: نظرية القوالب من نظريات علم اللغة الحديث، د. حازم علي كمال الدين: 4.
22. الخصائص، ابن جني: 250/3.
23. دلائل الإعجاز، الجرجاني: 430-427.
24. اللسان والميزان، أو التكوثر العقلي، د. طه عبد الرحمن: 213.
25. ظ: مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، د. محمود حسن إسماعيل: 18.
26. ظ: النظرية النحوية، جيفري بوول: 52-51.
27. نظرية التأويل، الخطاب وفائض القيمة، بول ريكور: 11.
28. ديوان النابغة الذبياني: 164.
29. ظ: طبقات فحول الشعراء، ابن سلام: 16/1.
30. عرف ابن جني الجثة بقوله: ((هو ما كان عبارة عن شخص نحو زيد عمرو))، شرح اللمع في النحو لابن جني، الباقلوي: 121. ويمكن توسيع مصاديق مصطلح الجثة لتشمل جميع الموجودات المادية وغير المادية التي لا يمكن نفيها، وتصح أن تأخذ موقع المسند إليه أو موضوع الكلام، نحو قولنا: (التين حيوان ينض النار).
31. ظ: اللسان والميزان، أو التكوثر العقلي، د. طه عبد الرحمن: 215.
32. ظ: نظرية التأويل، الخطاب وفائض المعنى، بول ريكور: 68.
33. دلائل الإعجاز، الجرجاني: 186.
34. الإيضاح، الفارسي: 90.
35. العرفج والعرفج: نبت، وقيل: هو من شجر الصيف وهو لين أخبر له ثمرة خشناء كالحسك. ظ: لسان العرب، ابن منظور: 158/9.
36. الإيضاح، الفارسي: 91.
37. الجملة في تصور غير النحويين، د. سلمان القضاة، بحث: 300، وانظر مصدره: الشفاء، ابن سينا، كتاب العبارة: 76/6.
38. ظ: الكتاب، سيبويه: 279/2، شرح المفصل للزمخشري، ابن يعيش: 96/1.
39. الأصول في النحو، ابن السراج: 59/1.
40. أشباه المشتقات هي مسندات تؤدي وظيفة الفعل المستمر الزمن، ولكن أشكالها أشكال الاسم،

- وتختلف عن المشتقات إذ لا يُضهم معناه إلا بتأويلها بمشتق، نحو قولنا: (غزالٌ زيدٌ) بمعنى رشيق، أي: صفةٌ مشبهة، (ومدرسةٌ زيدٌ) بمعنى عالم فذ، أي: اسم فاعل... الخ.
41. تلخيص كتاب العبارة، ابن رشد: 96.
42. الأصول في النحو، ابن السراج: 166/1، ظ: شرح التسهيل، ابن مالك: 107/2.
43. الكتاب، سيبويه: 84/2.
44. إعراب القرآن الكريم وبيانه، الدرويش: 140/1.
45. شرح ابن عقيل: 261/1، ظ: أوضح المسالك، ابن هشام: 205/1.
46. الإيضاح، الفارسي: 132.
47. الإيضاح، الفارسي: 149.
48. شرح ابن عقيل: 19/1.
49. الكتاب، سيبويه: 393/1.
50. النحو العربي، نقد وتوجيه، د. مهدي المخزومي: 40.
51. نظرية النحو العربي ورؤيتها لتحليل البنى اللغوية، رايح بومعزة: 12.
52. ظ: النظرية النحوية، جيفري بوول: 638.
53. نظرية النحو العربي ورؤيتها لتحليل البنى اللغوية، د. رايح بومعزة: 16.
54. إعراب القرآن الكريم وبيانه، الدرويش: 160/6.
55. ظ: نظرية التأويل، الخطاب وفائض المعنى، بول ريكور: 14.
56. الإيضاح، الفارسي: 75، ظ: المقرب، ابن عصفور: 222، شرح التسهيل، ابن مالك: 274/2.
57. يقصد الكوفيون بـ(الفعل الدائم) اسمَ الفاعلِ، وهو يقابل عندهم الفعل الماضي والفعل المستقبل الشامل لفعلي: المضارع والأمر في اصطلاح البصريين، وكأنما دفعهم إلى ذلك أنهم وجدوه يعمل عمل الفعل كما وجدوا الأخص الأوسط (ت215هـ) يُجيز عمله مُعرِّفًا بالألف واللام، وغير مُعرِّف من دون أي شرط من الشروط التي اشترطها جمهور البصريين، وهي: اعتماده على نفي أو استفهام أو أن يكون نعتًا أو خبرًا أو حالًا، فاستدلوا من ذلك أنه فعلٌ وسمّوه فعلاً دائماً. ظ: مجالس ثعلب: 456 وما بعدها، الأشباه والنظائر، السيوطي: 29/3، المدارس النحوية، شوقي ضيف: 165.
58. دلالات الإعجاز، الجرجاني: 175.
59. ظ: الكتاب، سيبويه: 12/1، الدلالة الزمنية في الجملة العربية، علي جابر المنصوري: 28.

وما بعدها.

60. شرح المفصل للزمخشري، ابن يعيش: 207/4.
61. الإيضاح، الفارسي: 75.
62. الإيضاح، الفارسي: 102.
63. رسالة الإفصاح، ابن الطراوة: 21.
64. ظ: في النحو العربي نقد وتوجيه، د. مهدي المخزومي: 148 وما بعدها.
65. ظ: الكتاب، سيبويه: 48/1.
66. المقتضب، المبرد: 8/1.
67. ظ: معاني أبنية (الفعل/ الخبر) في الجملة العربية الخبرية البسيطة من منظور نظرية الفاعل السحري، تومان غازي الخفاجي، بحث: 48.
68. ظ: الأصول في النحو، ابن السراج: 84/1.
69. تجديد النحو، د. شوقي ضيف: 113.
70. ظ: الكشاف، الزمخشري: 212/3، معجم القراءات القرآنية، د. أحمد مختار عمر ود. عبد العال سالم مكرم: 354/3.
71. الكتاب، سيبويه: 144/1، خزنة الأدب، البغدادي: 384/7.
72. دلائل الإعجاز، الجرجاني: 126.

قائمة المصادر والمراجع

✓ القرآن الكريم.

أولاً: الكتب:

1. اتجاهات البحث اللساني، ميلكا إفيتش، ترجمة سعد عبد العزيز مصلوح ووفاء كامل فايد، المجلس الأعلى للثقافة، ط2، 2000م.
2. الأزهية في علم الحروف، علي بن محمد النحوي الهروي (ت415هـ)، تحقيق عبد الغني الملوح، مطبوعات مجمع اللغة العربية، دمشق، (1391هـ/1971م).
3. أسباب النزول، علي بن أحمد الواحد النيسابوري (ت468هـ)، دراسة وتحقيق السيد الجميلي، دار الكتاب العربي، بيروت، ط2، (1406هـ/1989م).
4. أسرار العربية، عبد الرحمن بن محمد بن عبيد الله الأنباري (ت577هـ)، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، (1418هـ/1997م).
5. أسس علم اللغة، ماريو باي، ترجمة وتعليق، د. أحمد مختار عمر، عالم الكتب، القاهرة، ط8، (1419هـ/1998م).
6. الأشباه والنظائر في النحو، السيوطي (ت911هـ)، وضع حواشيه غريد الشيخ، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، (1428هـ/2007م).
7. إصلاح الخلل الواقع في الجمل للزجاجي، عبد الله بن محمد بن السيد البطليوسي (ت521هـ)، تحقيق عبد الله النشرتي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، (1424هـ/2003م).
8. الأصمعيات، اختيار الأصمعي أبي سعيد بن عبد الملك بن قريب بن عبد الملك (ت216هـ)، تحقيق وشرح أحمد محمد شاكر وعبد السلام هارون، بيروت، لبنان، ط5، (د.ت).
9. أصول فلسفة الحق، هيجل، ترجمة وتقديم د. إمام عبد الفتاح إمام، دار التنوير للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط2، 1983م.
10. الأصول في النحو، أبو بكر محمد بن سهل بن السراج البغدادي (ت316هـ)، تحقيق د. عبد الحسين الفتلي، مؤسسة الرسالة ناشرون، بيروت، لبنان، ط4،

- (1420هـ/1999م).
11. إعراب القرآن الكريم وبيانه، محيي الدين الدرويش، دار اليمامة، ودار ابن كثير، دمشق، بيروت، دار الإرشاد للشؤون الجامعية، سوريا، ط1، (1424هـ/2003م).
 12. الأعلام قاموس تراجم لأشهر الرجال والنساء من العرب والمستعربين والمستشرقين، خير الدين الزركلي، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، ط5، 2002م.
 13. الأمثل في تفسير كتاب الله المنزل، ناصر مكارم الشيرازي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط1، (1423هـ/2002م).
 14. الإنصاف في مسائل الخلاف بين النحويين البصريين والكوفيين، كمال الدين أبو البركات عبد الرحمن بن محمد بن أبي سعيد الأنباري (ت577هـ)، قدم له ووضع هوامشه وفهارسه حسن حمد، بإشراف د. أميل بديع يعقوب، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، (1418هـ/1998م).
 15. أوضح المسالك إلى ألفية ابن مالك، عبد الله جمال الدين بن يوسف بن هشام الأنصاري (ت761هـ)، تحقيق محمد محيي الدين عبد الحميد، دار إحياء التراث، بيروت، ط5، 1966م.
 16. الإيضاح، أبو علي الفارسي (ت377هـ)، تحقيق د. حسن شاذلي فرهود، مكتبة الآداب، جامعة الرياض، ط1، (1389هـ/1969م).
 17. البحر المحيط، محمد بن يوسف الشهير بابن حيان الأندلسي (ت745هـ)، دراسة وتحقيق وتعليق عادل أحمد عبد الموجود وآخرين، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، (1428هـ/2007م).
 18. البنى الأسلوبية في سورة الشعراء، د. توماس غازي الخفاجي، تموز للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، ط1، 2012م.
 19. تأويل مشكل القرآن، أبو محمد عبد الله بن مسلم بن قتيبة الدينوري (ت276هـ)، شرحه ونشره السيد أحمد صقر، المكتبة العلمية، بيروت، لبنان، ط3، (1401هـ/1981م).

20. التبيان في إعراب القرآن، أبو البقاء عبد الله العكبري (ت616هـ)، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، (1419هـ/1998م).
21. التبيان في تفسير القرآن، أبو جعفر محمد بن الحسن الطوسي (ت460هـ)، تحقيق وتصحيح أحمد حبيب قصير العاملي، دار إحياء التراث العربي، (د.ت).
22. تجديد النحو، د. شوقي ضيف، دار المعارف، القاهرة، ط1، 2003م.
23. التحرير والتنوير، محمد بن الطاهر ابن عاشور، الدار التونسية للنشر، تونس، 1984م.
24. التداولية اليوم، آن روبول وجاك موشلار، ترجمة د. سيف الدين دغفوس ود. محمد الشيباني، المنظمة العربية للترجمة، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط1، 2003م.
25. التعريفات، أبو الحسن علي بن محمد الجرجاني المعروف بالسيد الشريف (ت816هـ)، تقديم د. أحمد مطلوب، دار الشؤون الثقافية العامة، وزارة الثقافة والإعلام، بغداد، العراق، (1406هـ/1986م).
26. تفسير القرآن العظيم، ابن كثير الدمشقي (ت774هـ)، راجعه وخرج أحاديثه أيمن محمد نصر الدين، والدكتور عبد الرحمن الهاشمي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة، (1427هـ/2006م).
27. تلخيص العبارة، ابن رشد (ت595هـ)، تحقيق د. محمود قاسم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1981م.
28. تلخيص المفتاح في المعاني والبيان والبديع، الخطيب القزويني، جلال الدين محمد بن عبد الرحمن (ت739هـ)، قرأه وكتب حواشيه وقدم له د. ياسين الأيوبي، المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، ط1، (1423هـ/2002م).
29. جامع البيان عن تأويل آي القرآن، أبو جعفر محمد بن جرير الطبري (ت310هـ)، مطبعة مصطفى البابي الحلبي وأولاده، مصر، ط2، (1373هـ/1954م).
30. جامع الدروس العربية، مصطفى الغلاييني، دار إحياء التراث العربي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، (د.ت).

31. الجنى الداني في حروف المعاني، صنعة الحسن بن قاسم المرادي (ت749هـ)، تحقيق فخر الدين قباوة، والأستاذ محمد نديم، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، (1413هـ/ 1992م).
32. حاشية الخضري على شرح ابن عقيل على ألفية ابن مالك، محمد بن مصطفى بن حسن الخضري الشافعي (ت1287هـ)، شرحها وعلق عليها تركي فرحان المصطفى، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط4، (1432هـ/ 2011م).
33. حاشية الدسوقي على مغني اللبيب عن كتب الأعراب لابن هشام الأنصاري، محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي (ت1230هـ)، دار ومكتبة الهلال، بيروت، 2009م.
34. حاشية الصبان على شرح الأشموني على ألفية ابن مالك، ومعه شرح الشواهد للعيني، تحقيق طه عبد الرؤوف سعد، المكتبة التوقيفية، أمام الباب الأخضر- سيدنا الحسين، (د.ت).
35. خزنة الأدب ولب لباب لسان العرب، عبد القادر بن عمر البغدادي (ت1093هـ)، تحقيق وشرح عبد السلام محمد هارون، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط4، (1418هـ/ 1997م).
36. الخصائص، أبو الفتح عثمان بن جني (ت392هـ)، تحقيق محمد علي النجّار، مطبعة دار الكتب المصرية، القاهرة، ط2، 1952م.
37. دراسات في علم اللغة الوصفي والتاريخي والمقارن، د. صلاح حسنين، مكتبة الآداب، القاهرة، ط2، 2010م.
38. الدلالة الزمنية في الجملة العربية، علي جابر المنصوري، مطبعة جامعة بغداد، ط1، 1984م.
39. الدلالة والمرجع، دراسة معجمية، أوزلد وتزيضان، ضمن: المرجع والدلالة في الفكر اللساني الحديث، ترجمة وتعليق عبد القادر قنيني، دار أفريقيا الشرق، 2000م.
40. دلائل الإعجاز، أبو بكر عبد القاهر بن عبد الرحمن بن محمد الجرجاني

- (ت471هـ)، قرأه وعلق عليه محمود محمد شاكر، دار المدني، جدة، ط3، (1413هـ/1992م).
41. دور الكلمة في اللغة، ستيفن أولان، ترجمه وقدم له وعلق عليه د. كمال بشر، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط12، 1997م.
42. ديوان أبي تمام بشرح الخطيب التبريزي، تحقيق محمد عبده عزام، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط3، (د.ت).
43. ديوان الحطيأة، شرحه وضبط نصوصه وقدم له، د. عمر فاروق الطباع، شركة دار الأرقم بن أبي الأرقم، بيروت، لبنان، (1416هـ/1996م).
44. ديوان الحماسة، للبحثري، تحقيق لويس شيخو، بيروت، 1897م.
45. ديوان الطرماح، عني بتحقيقه د. عزة حسن، دار الشرق العربي، بيروت، لبنان، حلب، سورية، ط2، (1414هـ/1994م).
46. ديوان الفرزدق، عني بجمعه وضبطه والتعليق عليه عبد الهادي الصاوي، مطبعة الصاوي، مصر (د.ت).
47. ديوان القتال الكلابي، تحقيق د. إحسان عباس، بيروت، 1961م.
48. ديوان ذي الرمة، قدم له وشرحه أحمد حسن بسج، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، (1415هـ/1995م).
49. ديوان رؤبة بن العجاج، اعتنى بتصحيحه وترتيبه ولیم بن الورد البروسي، دار ابن قتيبة للطباعة والنشر والتوزيع، الكويت، (د.ت).
50. ديوان شعر حاتم بن عبد الله الطائي وأخباره، صنعة يحيى بن مدرك الطائي، رواية هشام بن محمد الكلبي، دراسة وتحقيق د. عادل سليمان جمال، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط2 (1411هـ/1990م).
51. ديوان كثير عزة، جمعه وشرحه د. إحسان عباس، دار الثقافة، بيروت، لبنان، (1391هـ/1971م).
52. ديوان لبید بن ربیعة العامري، دار صادر، بيروت، (د.ت).
53. ديوان النابغة الذبياني، جمع وتحقيق محمد الطاهر بن عاشور، الشركة

- التونسية للتوزيع، الشركة الوطنية للتوزيع، الجزائر، 1976م.
54. رسالة الإفصاح ببعض ما جاء من الخطأ في الإيضاح، ابن الطراوة النحوي (ت528هـ)، تحقيق د. حاتم صالح الضامن، عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، ط1، (1432هـ/ 2011م).
55. رصف المباني في شرح حروف المعاني، أحمد بن عبد النور المائقي (ت702هـ)، تحقيق أحمد محمد الخراط، مطبوعات مجمع اللغة العربية بدمشق، (د.ت).
56. روح المعاني في تفسير القرآن العظيم والسبع المثاني، أبو الفضل محمد الألويسي البغدادي (ت1270هـ)، تحقيق محمد أحمد أمين، وعمر عبد السلام السلامي، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط1، (1420هـ/ 1999م).
57. سر صناعة الإعراب، أبو الفتح عثمان بن جني (ت392هـ)، دراسة وتحقيق د. حسن هندايي، دار القلم، دمشق، ط2، (1413هـ/ 1993م).
58. سيميائية إيقاع القرآن الكريم وفواصله، رسالة في إعجاز المستوى الصوتي، د. تومان غازي حسين، دار تموز للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، ط1، 2013م.
59. شرح ابن الناظم على ألفية ابن مالك، بدر الدين محمد بن جمال الدين محمد بن مالك (ت686هـ)، تحقيق محمد باسل عيون السود، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، 2010م.
60. شرح ابن عقيل على ألفية ابن مالك، بهاء الدين عبد الله بن عقيل العقيلي الهمداني المصري (ت769هـ)، ومعه كتاب منحة الجليل بتحقيق ابن عقيل، تأليف محمد محيي الدين عبد الحميد، دار الغدير للطباعة والنشر والتجليد، قم، ط1، (1429هـ).
61. شرح أشعار الهدليين، صنعة أبي سعيد الحسن بن الحسن السكري (ت275هـ)، رواية أبي الحسن علي بن عيسى بن علي النحوي، عن أبي بكر أحمد بن محمد الحلواني عن السكري، حققه عبد الستار أحمد فراج، راجعه محمود محمد شاكر، مطبعة المدني، القاهرة، (د.ت).

62. شرح الأشموني على ألفية ابن مالك، أبو الحسن نور الدين علي بن محمد بن عيسى (ت929هـ)، تحقيق محمد محيي الدين عبد الحميد، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، ط1، (1375هـ/1925م).
63. شرح الألفية لابن مالك، للحسن بن قاسم المرادي (ت749هـ)، تحقيق فخر الدين قباوة، دار مكتبة المعارف للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط1، (1428هـ/2007م).
64. شرح التسهيل، جمال الدين محمد بن عبد الله بن مالك الأندلسي (ت672هـ)، تحقيق محمد عبد القادر عطا، وطارق فتحي السيد، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، (1422هـ/2001م).

أثر توافر عناصر المنظمة المتعلمة على أداء العاملين في المستشفيات "دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية"

اعداد الباحثين

حميدي علي محمد العنزي

قيصوم عودة محمد العنزي

ماجد عبدالله عناد العنزي

مرضي غثيث عليان الشمري

وائل عبدالله محمد الجربوع

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر توافر عناصر المنظمة المتعلمة على أداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات وزع على عينة الدراسة المكونة من (300) موظف من العاملين في ثلاث مستشفيات عامة مجتمع الدراسة وهي (مستشفى الملك خالد، ومستشفى حضر الباطن المركزي، ومستشفى النساء والولادة بحضر الباطن) ومن ثم تم تحليل البيانات باستخدام (SPSS) للتوصل إلى النتائج. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود درجة تقدير مرتفعة وجود درجة تقدير مرتفعة لعناصر المنظمة المتعلمة في المستشفيات الثلاث مجتمع الدراسة، وأن جميع العناصر (الرؤية المشتركة، التمكين، التفكير النظمي) كانت على مستوى مرتفع من التقدير ما عدا العنصر (النماذج العقلية) كان على مستوى متوسط من التقدير. كما اشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر عناصر المنظمة المتعلمة (الرؤية المشتركة، النماذج العقلية، التمكين، التفكير النظمي) وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية. وعلى ضوء النتائج أوصت الدراسة بتعزيز عناصر المنظمة المتعلمة في العامة في المملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية: عناصر المنظمة المتعلمة، أداء العاملين، المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

Abstract

The study aimed to identify the impact of the availability of the elements of the learning organization on the performance of workers in public hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. The study relied on the analytical descriptive approach, and the study used the questionnaire as a tool for data collection. It was distributed to the study sample consisting of (300) employees working in three public hospitals in the study community, which are (King Khalid Hospital, Hafr Al-Batin Central Hospital, and Women's and Maternity Hospital in Hafar Al-Batin). Then the data was analyzed using (SPSS) to reach the results. The study reached several results, the most important of which is the existence of a high degree of estimation and the presence of a high degree of estimation for the elements of the learning organization in the three hospitals in the study population. And that all the elements (shared vision, empowerment, systems thinking) were at a high level of estimation except for the component (mental models) which was at a medium level of estimation . The results of the study also indicated that there is a statistically significant relationship between the availability of elements of the learning organization (shared vision, mental models, empowerment, systems thinking) and the performance of workers in public hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. In light of the results, the study recommended strengthening the elements of the publicly educated organization in the Kingdom of Saudi Arabia.

Keywords: elements of the learning organization, employee performance, public hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia.

المقدمة

يشهد العالم منذ مطلع القرن الحادي والعشرين تغييرات سريعة تكاد تكون يومية في مختلف المجالات، لا سيما التطورات التكنولوجية والمعلوماتية التي دخلت كافة المجالات وأدرجت تحديات جديدة أجبرت المنظمات على التغيير ومواكبتها للبقاء في المنافسة، وذلك من خلال تبني مفاهيم إدارية حديثة لمواجهة التحديات وتحسين خدماتها ومنتجاتها وأداء عاملها (أحمد، 2022).

وأدى التطور المعرفي والتكنولوجي إلى زيادة أهمية ودور الإدارات بمستوياتها المختلفة في المنظمات، كما أعادت توجيه أهدافها واستراتيجياتها بما يتناسب مع مساعدة المنظمة في مواجهة التحديات التي تهدد وجود المنظمة (كرارشة وزدام، 2019).

وتشير كرارشة (2021) إلى ما حدث مع شركة نوكيا (Nokia) حين لم تواكب هذه التغييرات واضطرت إلى نقل ملكيتها لصالح شركة مايكروسوفت (Microsoft) عام 2014م، حيث قال رئيسها التنفيذي: "لم نرتكب أي خطأ، فقد كنا الأوائل في كل شيء، ولكننا بطريقة ما خسرنا، قد يكون خطأنا الوحيد أننا لم نتعلم، إذا لم تتعلم المنظمات كيف تتغير لأجل البقاء سيكون الاندثار مصيرها".

بالتالي ظهرت نظرية المنظمة المتعلمة والتي تبنتها المنظمات سعياً لتوفير فرص التعلم المستمر، واستخدامه في تحقيق الأهداف، وربط أداء العاملين بأداء المنظمة، وتشجيع البحث والحوار والمشاركة والإبداع، حيث أصبح بقاء المنظمة وتطورها مرهون بتحويلها إلى منظمة متعلمة تتمكن من تجديد وتطوير نفسها (تيطراوي، 2021).

ويعد مفهوم المنظمة المتعلمة من المفاهيم الإدارية الحديثة الذي يساعد المنظمة في الاستمرار والمنافسة، وتعتبر المؤسسات الصحية والمستشفيات من أهم المؤسسات التي تسعى لتطوير أداء عاملها والحفاظ عليهم، وذلك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، كما ينعكس أداء العاملين في المستشفى بمختلف مهامهم ومستوياتهم على كافة الأطراف من مقدمي الخدمة الصحية والإدارة والمرضى (بيلان وصدقي، 2018).

ويهدف تنفيذ نهج التعلم في مؤسسات الرعاية الصحية إلى تحسين مستوى الممارسة السريرية والإنتاجية والتعلم المستمر، وكذلك سلامة المرضى مع تقليل التكاليف في نفس الوقت، وذلك من خلال اعتماد عملية تنظيمية تعليمية متوازنة (Goula et al., 2021).

مشكلة الدراسة

تشهد العديد من المنظمات الصحية في المملكة السعودية تطوراً كبيراً من الناحية الإدارية والتكنولوجية، وظهرت العديد من المنظمات الصحية المتطورة والكبيرة والتي تواكب المنظمات الدولية، وذلك استدعى الحاجة الى اللجوء الى تحسين البنى التحتية واستحضار أحدث الأنظمة والتجهيزات، بهدف التأقلم مع التوجهات الحديثة في الإدارة والأداء.

إن تحقيق المنظمات الصحية لمستوى عالي من الأداء لا يمكن ان يعتمد على تطوير البنى التحتية المادية دون أن يتوافق ذلك مع وجود التعلم المستمر والمتطور على مستوى المنظمة فلا بد من التكامل بين تطوير التجهيزات المادي وتطوير الأفراد، وأصبح من الضروري أن تبحث الشركات واصحاب العمل على انموذجا يحقق العمل بفعالية ونمط يتماشى مع تلك المتطلبات والتحديات ويدفعها الى مستويات عالية من الأداء والتميز في العمل الإداري ليصل الى مستويات قادرة على المنافسة وقد أشارت العديد من الدراسات ومنها (Garvin et. al, 2008) الى أن النموذج الأمثل للتطور والإبداع الإداري يكمن في تبني نموذج المنظمة المتعلمة، وبحسب (Wheelen & Hunger, 2006) فإن المنظمة المتعلمة تمتلك المهارة والتميز ولديها القدرة على تغيير سلوكها لتتأقلم مع المعرفة والأفكار الحديثة مما يؤدي بها الى التميز في الأداء.

وتكمن مشكلة الدراسة أن المستشفيات العامة في المملكة تعمل على الاهتمام بشكل كبير بالتطوير والتغيير من خلال تبني التكنولوجيا والبنى التحتية الحديثة، وعلى الرغم من أن المورد البشري هو العنصر المحرك لتلك التكنولوجيا إلا أن الاهتمام بتطوير ذلك المورد الهام ضمن نموذج المنظمة المتعلمة في تلك الشركات لازال دون المستوى المأمول

المتوافق مع التطويرات الكبيرة في البنى التحتية مما أثار مشكلة الدراسة واليت تتمحور في التعرف على أثر توافر عناصر المنظمة المتعلمة على أداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

وتحدد مشكلة الدراسة من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

أسئلة الدراسة:

1. ما مدى توافر أبعاد المنظمة المتعلمة (المهارات الشخصية، النماذج العقلية، الرؤية مشتركة، التمكين، التفكير النظمي) في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟

2. ما مستوى أداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟

3. هل هناك علاقة معنوية بين توافر أبعاد المنظمة المتعلمة، وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية؟

أهمية الدراسة:

ان الدراسة الحالية تتمحور في التعرف على أثر توافر عناصر المنظمة المتعلمة على أداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، ولها أهمية علمية وأهمية عملية على النحو التالي:

الأهمية العلمية: تستمد الدراسة أهميتها العلمية من أهمية الموضوع الذي تتناوله وذلك لكون موضوع المنظمة المتعلمة أحد الموضوعات المهمة التي حظيت ولا تزال تحظى باهتمام بالغ من قبل المهتمين بهذا المجال، حيث إن تقدم المجتمعات وتطور منظماتها ومؤسساتها ويعتمد بشكل رئيسي على تطورها ومواكبتها للتطورات العالمية التي تحركها وترسم خططها وسياساتها، كما تستمد الدراسة الحالية أهمية من قلة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة بالتطبيق على مؤسسات القطاع الصحي فالدراسة الحالية تمثل مادة علمية هامة للباحثين في اجراء دراسات تنطلق من نتائج الدراسة وتوصياتها.

الأهمية العملية: تستمد الدراسة أهميتها العملية في توجه المؤسسات الحكومية السعودية وخاصة الصحية منها الى مستويات جديدة من الأداء المتطور في تقديم

خدماتها، وهو التوجه الذي بدى واضحا في رؤية المملكة 2030، فالدراسة الحالية من شأنها أن تفيد مستشفيات القطاع العام في إيجاد إحدى الطرق الهامة والمتطورة التي تمكنها من تطوير العاملين بها لتحقيق مستويات اعلى من الأداء والقدرة التنافسية.

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية :

الهدف الرئيس: التعرف على أثر توافر عناصر المنظمة المتعلمة على أداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية" وينبثق عن الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية :

1. التعرف على مدى توافر أبعاد المنظمة المتعلمة (المهارات الشخصية، النماذج العقلية، الرؤية مشتركة، التمكين، التفكير النظمي) في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

2. قياس مستوى أداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

3. التعرف على مدى وجود علاقة معنوية بين توافر أبعاد المنظمة المتعلمة، وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية :

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر عناصر المنظمة المتعلمة (الرؤية المشتركة، النماذج العقلية، التمكين، التفكير النظمي) وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

الفرضيات الفرعية :

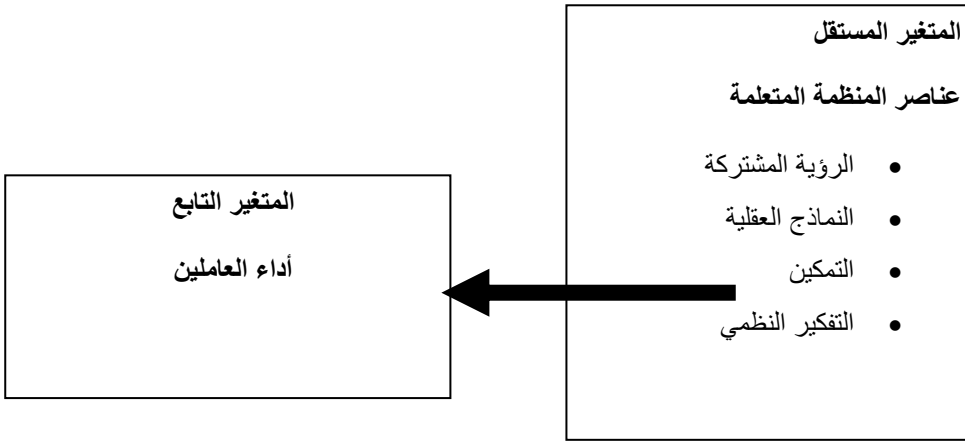
هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر الرؤية المشتركة وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر النماذج العقلية وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التمكين وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التفكير النظمي وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

نموذج الدراسة :



حدود الدراسة :

- الحدود الموضوعية: أثر توافر عناصر المنظمة المتعلمة على أداء العاملين
- الحدود المكانية: المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمنية: العام 1443هـ - 2022م.
- الحدود البشرية: العاملين من مختلف المواقع الوظيفية.

تعريف المصطلحات:

المنظمة المتعلمة: "المنظمة التي تواكب تغيرات البيئة الخارجية وتستخدم التقنيات الحديثة في كافة تعاملاتها في ظل وجود بيئة ثقافية محابية للتعلم وقيادة تحويلية داعمة للتطوير" (مصطفى، 2018؛ ص13).

أداء العاملين: "محصلة سلوك العامل أو الموظف في ضوء الإجراءات والتقنيات التي توجه العمل نحو تحقيق الأهداف المرغوبة، ويعتبر انعكاساً ومقياساً لمدى نجاح العامل في تحقيق الأهداف المتعلقة بالعمل" (خليفي وقذور، 2019؛ ص14).

مفهوم المنظمة المتعلمة

يرتكز مفهوم المنظمة المتعلمة على عملية التعلم والتعليم، وذلك من خلال المعرفة والفهم الأفضل لتحسين أنشطة المنظمة، والمساعدة في تحديد المشكلات والتحديات التي تواجه المنظمة والعمل على حلها وتجاوزها (بلعور، 2014).

وللوصول إلى أن تكون المنظمة متعلمة، يجب أن تكون عملية التعلم مستمرة ومخطط لها على مستوى الفرد والجماعة والمنظمة، والتركيز على تعلم الفرد لأن تعلمه ومعرفة أساس تعلم المنظمة (البوسعيدي، 2018).

والتعلم هو مفتاح النجاح في مؤسسات اليوم، حيث يجب إثراء المعرفة بشكل مستمر من خلال التعلم الداخلي والخارجي، ومن الضروري دعم وتنشيط المنظمة والأفراد والمعرفة والتكنولوجيا من أجل التعلم، وتحقيق الفائدة من التعلم في المنظمة من خلال امتلاك رؤية واستراتيجية ملهمة للتعلم من شأنها أن تدعم المنظمة في تحقيق رؤيتها (Serrat, 2017).

وظهر مفهوم المنظمة المتعلمة وبدأ تطبيقه في سبعينيات القرن العشرين، حيث كان يشير إلى طريقة البحث العلمي ونظرية التنظيم، والتنظيم العضوي، وكذلك التكيف مع تطورات العالم المليء بالتغيير والفضى والاضطراب (الحواجرة، 2010).

كما يشير مفهوم المنظمة المتعلمة إلى المنظمة التي تتبنى أسلوب لإدارة المعرفة ضمن ثقافتها التنظيمية، وكذلك لمساعدة مواردها البشرية على التعلم وإشراكهم في عملية اتخاذ القرارات ووضع الأهداف (بوقريط والنوى، 2020).

ويتمثل مفهوم المنظمة المتعلمة في قدرة المنظمة على تمكين العاملين، وتشجيع التعلم والتعاون والحوار، وتعزيز التداخل بين الأفراد، والمنظمة، والمجموعة، وكذلك تحفيز العاملين على تنمية قدراتهم، وذلك لتحقيق أهداف المنظمة والنتائج المنشودة (حرب، 2018).

أهمية المنظمة المتعلمة

تتمثل أهمية المنظمة المتعلمة في مساعدة المنظمات على التكيف مع التغييرات والتطورات السريعة التي تحيط بها، وكذلك منحها القدرة على الوعي بالتحديات التي

تواجهها والعمل على تجاوزها، ما يؤدي إلى نمو المنظمة واستمرارها واستقرارها في ظل التغييرات المختلفة (بن أحمد وآخرون، 2019).

كما يساعد التحول إلى منظمة متعلمة المنظمات في زيادة وتنوع مصادر معلوماتها ومعارفها داخلياً وخارجياً، بالتالي توفير بيئة ثقافية فاعلة تشجع الموظفين على التفكير بإيجابية وتوليد الأفكار الجديدة التي تساهم في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمة (السهي، 2017).

إضافة إلى أن التحول للمنظمة المتعلمة ينعكس على الموظفين من خلال ما تقدمه المنظمة لهم من شعورهم بأنهم يقدمون عملاً لصالحهم ولصالح المجتمع والمنظمة، وكذلك شعورهم أن كل فرد منهم معني بنمو وتقدم المنظمة من خلال تحسين قدراته الإبداعية والتركيز على فرق العمل (البدووي والعمرى، 2018).

كما يساعد التحول إلى منظمة متعلمة من خلال عملية التعلم في ربط خبرات وتجارب الماضي للمنظمة مع تحديات ومجريات الحاضر ورؤى وأهداف المستقبل، وكذلك العمل على تكامل هذه العناصر الزمنية الثلاثة لضمان بقاء المنظمة في المنافسة وتحقيق أهدافها واستمرار تطورها (القواسمة والعمرى، 2013).

وتشكل عملية التحول إلى منظمة متعلمة أهمية لدى المنظمات من خلال إنشاء ونقل ودمج المعرفة والخبرة لتوفير التعلم المستمر، حيث يجب أن تقوم المنظمات بتعزيز الممارسات التنظيمية والإدارية لتسهيل عملية التعلم واستمراريتها (Gomes and Wojahn, 2017).

أبعاد المنظمة المتعلمة

تشكل أبعاد المنظمة المتعلمة من المستويات الثلاثة (الفردى والمنظمة والجماعة) وعناصرها الفرعية، وهناك سبعة أبعاد تركز عليها المنظمة المتعلمة تتمثل فيما يلي: أبعاد المستوى الفردي، التعلم المستمر والحوار والاستفسار، أبعاد المستوى الجماعي، التعلم التعاوني الجماعي، في حين تتمثل أبعاد التعلم المنظمي في أنظمة مشاركة المعرفة والتعلم، ويُعد الرؤية الجماعية المشتركة، ويُعد ربط المنظمة بالبيئة الخارجية، ويُعد القيادة الاستراتيجية الداعمة للتعلم (رمضان، 2014).

كما يمكن أن تتمثل أبعاد المنظمة المتعلمة في عملية تحول وانتقال المنظمة من النمط التقليدي إلى نمط تعليمي، وذلك يشمل التحول من الهياكل العمودية إلى الأفقية، ومن المهام الروتينية إلى أدوار التمكين، وكذلك من أنظمة الرقابة الرسمية إلى مشاركة المعلومات، وتحول استراتيجية المنافسة إلى استراتيجية التعاون، إضافة إلى التحول من الثقافة المتصلبة إلى الثقافة المتكيفة (أبو حشيش ومرتجي، 2011).

وتعتبر الأبعاد بمثابة المحاور الرئيسية التي تستند عليها عملية تحول المنظمة التقليدية إلى منظمة متعلمة، ويوضح كل من باز وبوحوش (2017) أبرز هذه الأبعاد على النحو التالي:

عملية التعلم التنظيمي: تعتبر من أبرز العمليات التي تستند إليها المنظمة، وذلك كونها تعكس تعلم الأفراد على تعلم المنظمة ككل، كما تعتمد فعالية المنظمة المتعلمة على مدى نجاح هذه العملية في مختلف المستويات الفردية والجماعية والتنظيمية، وتوجيهها لخدمة أهداف المنظمة.

التفكير النظمي: تبني أنماط تفكيرية حديثة في ظل التغييرات السريعة والتحديات المختلفة، والتي يجب أن تنظر إلى المنظمة ككل كنظام شامل له ارتباطاته الداخلية كما له ارتباطات بأنظمة البيئة الخارجية.

الدور القيادي: تبني أنماط قيادية ومهارات إدارية متميزة، وتصميم الأنظمة والهياكل التنظيمية والاجتماعية الهادفة إلى بناء أسس ومبادئ المنظمة المتعلمة.

بناء فرق التعلم: تعتبر الوسيلة الهامة في ترسيخ الأفكار والأنشطة الواردة في موضوع التعلم التنظيمي، يجب على المنظمة للاستفادة من فرق التعلم أن تسعى إلى تحقيق استقلالية الفرق في إدارة وتنظيم ذاتها، وفي تحديد أهدافها وثقافتها وطريقة عملها، مع الإبقاء على التناسق والتوازن مع الاتجاهات التنظيمية.

ثقافة التعلم التنظيمية: تتمثل في إعداد الاتجاهات الفكرية والذهنية والسلوكية للأفراد العاملين في المنظمة.

إدارة المعرفة: تتمثل في جميع الأنشطة التي تسعى إلى خلق المعرفة واكتسابها ومشاركتها وتطبيقها والاستفادة منها في خدمة الأهداف التنظيمية مثل حل المشاكل وعملية التعلم الديناميكية والتخطيط الاستراتيجي وصنع القرار.

أداء العاملين:

يتمثل مفهوم أداء العاملين في المخرجات والأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها من خلال جهود وأدوار العاملين فيها على اختلاف مستوياتهم ومهامهم، بالتالي يربط مفهوم الأداء بين تحقيق الأهداف والوسائل المستخدمة لتحقيقها (السنوسي، 2020).

كما يرتبط مفهوم الأداء بسلوك كل من الأفراد والمنظمة، ويتمثل في محصلة سلوك الأفراد في ظل الإجراءات والتقنيات والوسائل التي توجه العمل نحو تحقيق الأهداف والنتائج المرجوة (نور، 2020).

كما يمكن تحديد مفهوم الأداء في أنه نتيجة العلاقة المتداخلة بين جهد وقدرات الفرد وإدراكه لدوره، حيث تتمثل هذه النتيجة في الأثر الصافي لجهود الأفراد (القلع، 2020).

ويشير مفهوم الأداء إلى درجة إنجاز المنظمة لأهدافها المرجوة بكفاءة وفعالية من خلال التفاعل بطريقة إيجابية مع البيئة الداخلية وما تحتويه من ثقافة وبيئة ومناخ تنظيمي من أجل دعم إنجاز وتحقيق الأهداف، كذلك تكيف المنظمة بشكل إيجابي مع متغيرات البيئة الخارجية التي تحيط بها (قلبو، 2015).

تتمثل أهمية أداء العاملين في المنظمة من خلال ارتباطه بمؤشر الكفاءة الذي يشير إلى العلاقة النسبية بين المدخلات والمخرجات والذي يفسر كيفية إنجاز العمل بأفضل الطرق والأساليب لتحقيق الأهداف، وكذلك يرتبط الأداء بمؤشر الفعالية الذي يعبر عن العلاقة بين النتائج الفعلية والأهداف المخططة مسبقاً، ويتمثل في القدرة على تحقيق الأهداف بالشكل الصحيح والمرغوب (الخوالدة، 2017).

وبحسب منصور (2022) فإن أهمية الأداء في المنظمة تتمثل في الحفاظ على بقائها واستمرارها في النجاح والتقدم والتميز، كما يساعد في جعل المؤسسة مرنة وتتمتع باستجابة ديناميكية للتحديات والتغيرات التي تواجهها وتحيط بها والتعامل معها بشكل إيجابي وتجاوزها.

أبعاد ومحددات الأداء

يساعد الأداء في تحديد مدى قدرة المنظمة على النمو والاستمرار وتحقيق الأهداف، حيث هناك مجموعة من الأبعاد والمحددات التي تساعد المنظمة في قياس وتحديد درجة أداء العاملين لديها، ويوضح كل من عباسي وشيبوط (2020) أبرز الأبعاد على النحو التالي:

البعد التنظيمي: يتمثل في الإجراءات والآليات التنظيمية التي تعتمد عليها المؤسسة في المجال التنظيمي لتحقيق أهدافها، ووجود معايير لقياس فاعلية الإجراءات التنظيمية المعتمدة وأثرها على الأداء، ويتعلق القياس بالهيكل التنظيمية وليس بالنتائج المتوقعة ذات الطبيعة الاجتماعية الاقتصادية.

البعد الاجتماعي: يتمثل في مدى تحقيق الرضى لدى أفراد المنظمة على اختلاف مستوياتهم، وذلك كون مستوى رضى العاملين مؤشر على وفاء الأفراد لمؤسساتهم خاصة إذا أوفت بحاجات ورغبات العاملين، بالتالي يجب على المنظمات الاهتمام بالمناخ الاجتماعي السائد داخل المنظمة وبكل ما له علاقة بطبيعة العلاقات الاجتماعية فيها كالصراعات والأزمات والخلافات.

البعد الاقتصادي: يتمثل بقياس أداء العاملين بالاستعانة بالقوائم المالية، وذلك بهدف إشباع رغبات الزبائن والموردين وكسب ثقتهم.

كما يمكن تحديد أبعاد الأداء من خلال ما يتمتع به من خصائص داخل المنظمة والتي تعطيه أهمية وميزة تنعكس على عمليات المنظمة ككل، ويوضح صباح (2019) أبرز هذه الخصائص كما يلي:

نوعية العمل: تتمثل في مدى إدراك الفرد حول عمله والمهام التي يقوم بها وما يمتلكه من رغبة ومهارات وبراعة وقدرة على التنظيم وتنفيذ العمل دون الوقوع في الأخطاء.

المثابرة والثوق: تشمل قدرة الفرد في المنظمة على تحمل مسؤولية العمل وإنجاز الأعمال في أوقاتها المحددة من خلال الجدية والتفاني في العمل، وكذلك مدى حاجة هذا الموظف للإرشاد والتوجيه من قبل المشرفين.

التدريب والتكوين: من الوسائل الرئيسية التي تساعد في تطوير وزيادة مهارات العاملين وتحسين قدراتهم على أداء الأعمال.

المعرفة بمتطلبات الوظيفة: تشمل المعارف العامة، والمهارات الفنية، والمهنية والخلفية العامة عن الوظيفة والمجالات المرتبطة بها.

العمل المنجز: يتمثل في مقدار العمل الذي يستطيع الموظف إنجازه في الظروف العادية للعمل، وسرعة إنجازه للعمل.

من جهة أخرى، يشير الرواحنة (2013) إلى أن الأداء كمحدد داخل المنظمة يتمثل في أنه نظام يهدف لتحقيق الربط بين جهود كافة الأفراد العاملين في المنظمة لبناء الجودة وتحسينها وكسب رضا العملاء.

كما يعتبر أداء العاملين في المنظمة نتيجة تداخل مجموعة من المحددات يوضحها كل من قريمس وعبد الله (2016) على النحو التالي:

الجهد: يتمثل في طاقة الفرد الجسدية والذهنية التي يقوم ببدلها لأداء مهامه وتحقيق أهدافه داخل المنظمة.

القدرات: تتمثل في الخصائص الشخصية التي يستخدمها الفرد لأداء مهامه وأعماله، وتصبح جزءاً من الدور الذي يقوم به في إتمام عمله.

إدراك الدور: وهو الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله، حيث تقوم الأنشطة والسلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه بتعريف إدراك الدور.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية

دراسة أحمد (2022)، بعنوان التشجيع على الإبداع كمتغير وسيط في العلاقة بين المنظمات المتعلمة والأداء التنظيمي "دراسة حالة بالتطبيق على مؤسسة مجدي يعقوب لأمرض وأبحاث القلب

هدفت الدراسة إلى إلى تحديد مدى توافر أبعاد منظمات التعلم في مركز مجدي يعقوب للقلب بأسوان، ومحاولة تحديد مستوى تأثير كل سمة من سمات تلك المنظمات في

دعم ثقافة الإبداع والتطوير لدى الموارد البشرية. وتكونت عينة الدراسة من (251) فرد من العاملين في المركز. واستخدمت الدراسة الاستبانة لجمع البيانات. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن أهم سمة تتميز بها المنظمة المتعلمة هي التعلم التنظيمي، وأن العلاقة بين التعلم التنظيمي والمنظمة المتعلمة علاقة سببية، حيث التعلم التنظيمي بمثابة المنهجية التي تحقق المنظمة المتعلمة النتيجة، كما يلعب الإبداع دور العالم المحفز للوصول للمنظمة المتعلمة. وأوصت الدراسة بمجموعات توصيات منها: التأكيد على اهتمام المؤسسة بالتفكير النظري لدى العاملين، لا بد على المؤسسة تشجيع الحوار بين العاملين والرؤية المشتركة فيما بينهم، وكذلك على المؤسسة تشجيع تبادل المعرفة بين كل العاملين، إضافة إلى مساعدة العاملين في اكتساب مهارات الإبداع والفاعلية في العمل.

دراسة الرشيد وشعبان (2021) بعنوان دور فريق العمل في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين (دراسة ميدانية على موظفي إمارة منطقة المدينة المنورة)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور ممارسة العمل الجماعي كفريق عمل وتحسين أداء العاملين في إمارة منطقة المدينة المنورة، ودور فريق العمل في تحسين الجانب السلوكي للعاملين، وتطوير بيئة العمل وتحسين الخدمات المقدمة من قبل الإمارة للمستفيدين. وتكونت عينة الدراسة من (241) من العاملين في إمارة المدينة المنورة بمختلف المستويات الوظيفية. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة جمع البيانات. واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت نتائج الدراسة توفر كوادر بشرية في الإمارة قادرة على قيادة فرق العمل بمهارة عالية، ويوجد تنوع في خبرات ومهارات أعضاء فرق العمل الحالية، ومعظم العاملين بالإمارة سبق وأن شاركوا ضمن فرق العمل، وأن العاملين يتطلعون للعمل الجماعي لكي يشاركون زملائهم ويستفيدون من خبراتهم، وأن العاملين موافقين بشدة على العلاقة بين ممارسة العمل الجماعي كفريق عمل وتطوير الأداء الوظيفي، وأن أسلوب فرق العمل يقضي على العشوائية ويحسن بيئة العمل، كما أن تقديم الخدمة بشكل جماعي يساعد على تحسين الخدمات المقدمة للمستفيدين ويطور

الأفكار لتحسين الخدمات. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تهيئة بيئة العمل التي تدعم ممارسة العمل الجماعي كفريق عمل داخل كافة الإدارات بالإمارة، وأهمية قيام القيادات العليا بالإمارة بحث الإدارات على تفعيل دور فرق العمل لخلق بيئة تساعد على تبادل الأفكار والخبرات وتقوية الروابط الاجتماعية بين الموظفين، وكذلك ضرورة قيام إدارة الموارد البشرية بنشر ثقافة العمل بين المديرين والعاملين وأن يتم اطلاعهم على دور فرق العمل الفعال في تحسين الأداء الوظيفي وتحقيق الأهداف، وربط الحوافز والمكافآت بمستوى أداء فرق العمل لخلق ثقافة تنافسية تحفز على الإبداع والابتكار، والعمل على تأهيل وتدريب الكوادر البشرية المؤهلة بالإمارة لقيادة فرق العمل على طرق قيادة فرق والإمام بمنهجية بنائها وتكوينها.

دراسة مصطفى (2018) بعنوان أثر أبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين الاداء الوظيفي "دراسة تطبيقية على البنك العقاري المصري العربي"

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تطبيق مدخل المنظمة المتعلمة على تحسين الأداء الوظيفي بالبنك العقاري المصري العربي. وتكونت عينة الدراسة من (132) موظف من العاملين في البنك بوظائف فنية ووظائف إدارية إشرافية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واعتمدت الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أولاً قصور أبعاد المنظمة المتعلمة في البنك محل الدراسة نتيجة لما يلي: قصور القدرة لدى المديرين على التعبير عن افكارهم وكذا عدم مراعاة أفكار العاملين اثناء مناقشات العمل، وقصور اشتراك الإدارة العليا مع العاملين في وضع تصورات مشتركة نحو المستقبل، أو تقديم رؤى لاستنباط رؤية البنك، كما تتسم البيئة التنظيمية بالبنك بالعمل الفردي، حيث يعزف الرئيس المباشر عن مساعدة العاملين بما يتوافر لديه من خبرة ومهارات ومعارف، أو إعطائهم التغذية الراجعة عن مدى نجاحهم في تطبيق ما تعلموه، إضافة إلى قصور البنك في تعزيز ثقافة التعلم لدى العاملين، وعدم اتباع البنك ثقافة تنظيمية تتواءم مع متطلبات البيئة الداخلية والخارجية في مجال التعلم، ثانياً قصور الأداء الوظيفي في البنك نتيجة لقصور الاهتمام بتنمية الابتكار والإبداع لدى

العاملين، أو رعاية الأفكار المبدعة لدىهم وتنميتها، وقصور السلوك المصاحب لأداء العاملين حيث لا توجد مبادرات ذاتية من قبلهم لإنجاز الأعمال المكلفين بها بدرجة عالية من الإتقان، ثالثاً عدم وجود رضا من قبل العملاء عن مستوى الخدمة المصرفية المقدمة من البنك. وأوصت الدراسة بمجموعة توصيات أهمها تبني النمط القيادي القائم على الاهتمام بتنمية العاملين، وإثارة الرغبة والحماس فيما بينهم لإنجاز عملهم بكفاءة وفعالية، وتوفير بيئة تنظيمية مواتية لتطبيق المنظمة المتعلمة، وكذلك تمكين العاملين من الحصول على الدعم المادي والمعنوي لدعم عملية التعلم، إضافة إلى تحديث البنية المعلوماتية بالبنك وتوسيع مجالات الوصول للمعلومات المرتبطة بالعمل مع تطوير أنظمة تبادل المعلومات والمعارف بين إدارات البنك المختلفة.

دراسة بدوي وعاشور (2018) بعنوان استراتيجية التفكير الإبداعي ودورها في تطوير أداء العاملين في المؤسسات الطبية في محافظة نابلس

هدفت الدراسة للتعرف على استراتيجية التفكير الإبداعي وأثرها في تطوير أداء العاملين في المؤسسات الطبية في محافظة نابلس. وتكونت عينة الدراسة من (68) من العاملين في المؤسسات الصحية في محافظة نابلس. واستخدمت الدراسة الاستبانة في جمع البيانات. واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت نتائج الدراسة وجود دور للتفكير الإبداعي في تطوير أداء العاملين في المؤسسات الطبية في محافظة نابلس حسب مجال كفايات العاملين، ويفسر ذلك بأن الموظفين يتمتعون بالمهارة المهنية والمعرفة الفنية المطلوبة لأداء المهام الوظيفية. وأوصت الدراسة بضرورة ضرورة اهتمام المؤسسات الطبية الفلسطينية بتطوير وتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى موظفيها، من أجل الوصول إلى مستويات عالية تمكنهم من تطوير الأداء الوظيفي، وكذلك مواجهة المشكلات الإدارية والتنظيمية، ووضع إستراتيجية واضحة في المؤسسات الصحية مبنية على معايير دقيقة للكشف عن المبدعين والموهوبين والعمل على تدريبهم لتوفير موارد بشرية مؤهلة قادرة على استثمار طاقاتها الإبداعية في تطوير الأداء الوظيفي.

الدراسات الأجنبية

دراسة Tan و Olaore (2022) بعنوان Effect of organizational learning and effectiveness on the operations, employees productivity and management performance

هدفت الدراسة إلى البحث في تأثير التعلم التنظيمي والفعالية على العمليات وإنتاجية الموظفين وأداء الإدارة. وتكونت عينة الدراسة من (300) موظف في بنك Guaranty Trust في نيجيريا. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة جمع البيانات. وأظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين التعلم التنظيمي والفعالية والعمليات وإنتاجية الموظفين وأداء الإدارة، مما يشير إلى أن تأثير التعلم التنظيمي شامل لأنه يؤثر على فعالية وكفاءة جميع الموظفين في كل مستوى داخل المنظمة. كما أظهرت النتائج وجود أثر للتعلم والفعالية التنظيمية إيجابي كبير على عمليات البنك، وأن هناك أثر إيجابي للتعلم التنظيمي والفعالية كبير على إنتاجية الموظفين. كما يؤثر التعلم التنظيمي والفعالية بشكل كبير على أداء الإدارة، كما أنه ليس للتعلم التنظيمي والفعالية أي تأثير كبير على جنس الموظفين ولكن لهما تأثير إيجابي كبير على خبرة عمل الموظفين. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء الدراسات المستقبلية لمعرفة تأثير التعلم التنظيمي والفعالية على جودة برامج التدريب داخل المنظمة باستخدام المزيد من الشركات من مختلف القطاعات، كما أوصت بإجراء الدراسات المستقبلية باستخدام التحليل المقارن حول تأثير التعلم التنظيمي والفعالية على عمليات الخدمة وإنتاجية الموظفين والأداء الإداري في صناعة الاتصالات والطيران حيث لم يتم استكشاف هذا الجانب جيداً خاصة من السياق الأفريقي.

دراسة Goula وآخرون (2021) بعنوان Learning Organizational Culture in Greek Public Hospitals

هدفت الدراسة إلى تقييم الثقافة التنظيمية للتعلم وقدرة المستشفيات العامة اليونانية. وتكونت عينة الدراسة من (380) العاملين في تقديم الخدمات الصحية في 6 مستشفيات حكومية في اليونان. وتم استخدام استبانة أبعاد المنظمة التعليمية. وأظهرت

النتائج أن مستوى تعلم الثقافة التنظيمية والقدرات في الوحدات الصحية منخفض للغاية، كما يعتقد موظفو الرعاية الصحية أن الثقافة الحالية بالمستشفى وممارسات الإدارة لا تعزز وتساهم في التعلم المستمر، وهو الجانب الأساسي للتطوير الذاتي وتطوير الأقسام وتحسين الأداء. وأوصت الدراسة أن المستشفيات العامة اليونانية تحتاج إلى اعتماد أنواع مختلفة من ممارسات وثقافة القيادة من أجل أن تكون قادرة على تسهيل التعلم التنظيمي، كما أوصت أن يحدث هذا التحول في الثقافة على جميع مستويات التعلم؛ أي على المستوى الفردي وعلى مستوى المجموعة، وكذلك على المستوى التنظيمي وأخيراً على مستوى بيئة العمل، وذلك من أجل تسهيل عملية تعلم فعالة ذات نتائج ملموسة.

دراسة Mishra و Bhaskar (2017) بعنوان Exploring relationship between Learning Organizations Dimensions and Organizational Performance

هدفت الدراسة إلى دراسة صحة مفهوم منظمة التعلم من خلال استخدام استبيان أبعاد المنظمة المتعلمة (DLOQ) في القطاع العام الهندي. وتكونت عينة الدراسة من مؤسسات تعهدات القطاع العام في الهند. واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة جمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن منظمة العينة تسجل درجات عالية في أبعاد تنظيم التعلم المختلفة والتي بدورها تؤثر على الأداء المعرفي والأداء المالي، وأن ممارسات وعمليات المنظمة المتعلمة منتشرة في عينة المؤسسة المبحوثة وهي تتقدم بشكل جيد نحو رؤيتها في أن تصبح منظمة تعليمية. وأوصت الدراسة في أن تقوم الدراسات المستقبلية على النتائج من عدد كبير من المنظمات لجعل نتائج الدراسة أكثر قابلية للتعميم، كما أوصت الدراسة الباحثين المستقبليين بجمع البيانات حول أبعاد مؤسسة التعلم ونتائج الأداء المالي والمعرفي من مختلف المستجيبين للقضاء على تحيز المصدر المشترك.

منهج الدراسة :

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الذي يهدف الى وصف الظواهر والأحداث بعد جمع البيانات عنها كما يهدف الى تفسير الظواهر وتحديد العلاقات التي توجد بين المتغيرات كما هي في الواقع، والمنهج التحليلي الذي يقوم على اساس تحديد خصائص

الظاهرة ووصف طبيعتها ونوعية العلاقة بين متغيراتها واسبابها واتجاهاتها، وهو منهج مستخدم بكثرة في الأبحاث والدراسات لأن عملية الوصف والتحليل للظواهر تكاد تكون مسألة مشتركة وموجودة في كافة أنواع البحوث العلمية، وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة على النحو التالي:

1. المنهج الوصفي في وصف أبعاد متغيرات الدراسة والمتمثلة في توافر أبعاد المنظمة المتعلمة (المهارات الشخصية، النماذج العقلية، الرؤية مشتركة، التمكين، التفكير النظمي) وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

2. المنهج التحليلي بغرض تحليل مدى وجود علاقة معنوية بين توافر أبعاد المنظمة المتعلمة، وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

مجتمع وعينة الدراسة:

تم اختيار ثلاث مستشفيات لتطبيق الدراسة وهي (مستشفى الملك خالد، ومستشفى حضر الباطن المركزي، ومستشفى النساء والولادة بحضر الباطن) يشمل مجتمع الدراسة كافة العاملين في تلك المستشفيات.

وقد تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية الطبقية بحيث تشمل كافة المواقع والطبقات الوظيفية ووفق معادلة تامبسون ونظراً لأن عدد العاملين في المستشفيات تتجاوز 1000 موظف فإن عينة الدراسة تبلغ تقريباً (300) موظف، حيث تم توزيع أداة الدراسة على أفراد المجتمع إلكترونياً، بواقع 100 استبانة على كل مستشفى من المستشفيات الثلاث. وقد تناولت الدراسة جملة من المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة من حيث (النوع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة، والوظيفة الحالية) والمستقاة من المعلومات العامة التي تضمنتها الاستبانة، واستناداً على ذلك تم وصف عينة الدراسة، وذلك من خلال التكرارات والنسب المئوية، وذلك على النحو التالي:

الجدول (1) وصف عينة الدراسة وفق المتغيرات الشخصية والوظيفية لأفراد الدراسة

المتغير	المستوى/الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
النوع الاجتماعي	ذكر	201	67.0
	أنثى	99	33.0
	المجموع	300	100%
المستوى التعليمي	ثانوية عامة	0	0.0
	دبلوم متوسط	3	1.0
	بكالوريوس	266	88.7
	دبلوم عالي	12	4.0
	ماجستير	19	6.3
	دكتوراه	0	0.0
	المجموع	300	100%
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	126	42.0
	5-10 سنوات	139	46.3
	أكثر من 10 سنوات	35	11.7
	المجموع	300	100%
الوظيفة الحالية	طبيب	75	25.0
	ممرض	127	42.3
	مهن مساندة	76	25.3
	إداري	22	7.3
	غير ذلك	0	0.0
	المجموع	300	100%

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات التحليل الإحصائي

يشير الجدول رقم (1) إلى أن نسبة الذكور كانت أعلى من نسبة الإناث بلغت (67%)، مما يشير إلى أن أكثر من نصف عدد عينة الدراسة من الذكور. ويشير الجدول أن أعلى نسبة كانت لمن هم حملة شهادة البكالوريوس بنسبة بلغت (88.7%)، ومن ثم جاء حملة الماجستير بنسبة (6.3%) من أفراد العينة، تليها الدبلوم العالي بنسبة بلغت (4%)، وفي المرتبة الأخيرة الدبلوم المتوسط بنسبة (1%) فقط من أفراد العينة، وهذا يشير إلى وجود مستوى عالي من التعلم لأفراد عينة الدراسة العاملين في المستشفيات الثلاث

(مستشفى الملك خالد مستشفى حضر الباطن المركزي مستشفى النساء والولادة بحضر الباطن).

ويشير الجدول الى أن أعلى نسبة خبرة بلغت (46.3%) لمن هم بخبرة (5-10 سنوات) من أفراد عينة الدراسة، تليها من هم بخبرة (أقل من 5 سنوات) بنسبة بلغت (42%) من عينة الدراسة، أما أقل فئة فكانت لذوي الخبرة (أثر من 10 سنوات) بنسبة بلغت (11.7%) من أفراد العينة في المستشفيات الثلاث (مستشفى الملك خالد مستشفى حضر الباطن المركزي مستشفى النساء والولادة بحضر الباطن).

ويتضح من الجدول أن (42.3%) من أفراد العينة يعملون بمهنة التمريض (ممرضين)، في حين أن (25.3%) من أفراد عينة الدراسة يعملون في مهن مساندة، وأن (25%) يعملون بمهنة الطب (أطباء)، في حين أن (7.3%) فقط من أفراد العينة يعملون كإداريين من أفراد العينة العاملين في المستشفيات الثلاث (مستشفى الملك خالد مستشفى حضر الباطن المركزي مستشفى النساء والولادة بحضر الباطن).

مصادر جمع البيانات

لتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على مصدرين لجمع البيانات وهما:

1. المصادر الثانوية: من المراجع الأجنبية والعربية، والكتب، والأدبيات، والدراسات السابقة المشابهة، والدوريات، والمواقع الالكترونية على شبكة الانترنت.
2. المصادر الأولية:

تم بناء أداة للدراسة من قبل الباحث اعتماداً على دراسات سابقة حيث تتمثل أداة الدراسة باستبانة تم توزيعها على أفراد عينة الدراسة.

أداة الدراسة:

تعتمد الدراسة على استبانة تم تقسيمها الى ثلاث أقسام على النحو التالي:

القسم الاول: ويهدف الى التعرف على العوامل الديموغرافية للمستجيبين من حيث (النوع الاجتماعي، والمستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة، والوظيفة الحالية).

الجزء الثاني: يشمل فقرات التي تغطي متغيرات الدراسة المستقلة المتمثلة في توافر أبعاد المنظمة المتعلمة (النماذج العقلية، الرؤية المشتركة، التمكين، التفكير النظامي).
الجزء الثالث: يشمل فقرات التي تغطي متغير الدراسة التابع والمتمثل في أداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي: (أوافق بشدة)، (أوافق)، (محايد)، (لا أوافق)، (لا أوافق بشدة).

وعليه تم ترميز اجابات عينة الدراسة بما يتفق مع ذلك المقياس وذلك على النحو التالي (5) للإجابة أوافق بشدة؛ (4) للإجابة أوافق؛ (3) للإجابة محايد؛ (2) للإجابة لا أوافق؛ (1) للإجابة لا أوافق بشدة.

صدق وثبات أداة الدراسة :

صدق أداة الدراسة: تم التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة من خلال عرض استبانة الدراسة على عدد من المحكمين من أصحاب الاختصاص، وذلك لإبداء الرأي بخصوص صلاحيتها لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، ووضوحها.

اختبار ثبات أداة الدراسة: تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا (Cronbach alpha coefficient) لقياس مدى ثبات أداة القياس واتساقها الداخلي، وقدرتها على قياس أبعاد ومحاور الدراسة، وقد تم استخدام اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا حيث أنه من الجانب التطبيقي يعتبر $(\text{Alpha} \geq 0.60)$ ، مقبولة في البحوث في مجالات الإدارة (Sekaran & Bougie, 2013)، والجدول (2) يوضح النتائج:

الجدول (2) معاملات كرونباخ ألفا الخاصة بمحاور الدراسة

الرقم	المحور	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
عناصر المنظمة المتعلمة			
1	الرؤية المشتركة	5	0.819
2	النماذج العقلية	5	0.804
3	التمكين	5	0.872
4	التفكير النظامي	5	0.880
أداء العاملين		8	0.793
الأداة ككل		28	0.890

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات التحليل الإحصائي

يظهر من الجدول (2) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة ومقبولة لأغراض الدراسة، حيث بلغ معامل الثبات (كرونباخ ألفا) أكثر من (0.60)، كما بلغ معامل كرونباخ ألفا لأداة الدراسة ككل (0.890)؛ مما يؤكد ثبات الاستبانة واتساقها الداخلي.

الأساليب الإحصائية:

تم إجراء الاختبارات التالية:

- مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures) : وذلك لوصف مجتمع الدراسة وعينتها وتحديد خصائصها، بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات، ولبيان آراء أفراد عينة الدراسة عن كل فقرة من فقرات الاستبانة وكل محور من محاورها.
- الإحصاء التحليلي: بغرض اختبار فرضيات البحث تم اعتماد اختبار الانحدار المتعدد (Multi Regression).

مناقشة نتائج الدراسة:

أولاً، عناصر المنظمة المتعلمة:

يشير الجدول (3) إلى عناصر المنظمة المتعلمة حيث تم حساب المتوسطات الحسابية لكل محور من عناصر المنظمة المتعلمة وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول (3) عناصر المنظمة المتعلمة وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
التمكين	3.811	0.878	مرتفعة
التفكير النظامي	3.795	0.861	مرتفعة
الرؤية المشتركة	3.682	0.789	مرتفعة
النماذج العقلية	3.652	0.901	مرتفعة
عناصر المنظمة المتعلمة	3.735	0.857	مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات التحليل الإحصائي

يشير الجدول (3) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعناصر المنظمة المتعلمة، ويشير الجدول إلى وجود درجة تقدير مرتفعة لعناصر المنظمة المتعلمة في المستشفيات الثلاث (مستشفى الملك خالد مستشفى حضر الباطن المركزي مستشفى النساء والولادة بحضر الباطن) بمتوسط حسابي بلغ (3.735).

ويشير الجدول إلى أن عنصر التمكين كان في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.811) وبانحراف معياري (0.878) وبدرجة مرتفعة من التقدير، تلاه عنصر التفكير النظمي وبمتوسط حسابي بلغ (3.795) وبانحراف معياري (0.861) وبدرجة تقدير مرتفعة، وجاء في المرتبة الثالثة عنصر الرؤية المشتركة بمتوسط حسابي بلغ (3.682) وانحراف معياري (0.789) وبدرجة تقدير مرتفعة، وفي المرتبة الرابعة والأخيرة جاء عنصر النماذج العقلية بمتوسط حسابي بلغ (3.652) وانحراف معياري (0.901) وعلى مستوى متوسط من التقدير.

ثانياً: أداء العاملين:

يشير الجدول (4) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة لفقرات المتعلقة بأداء العاملين:

الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبيان المتعلقة

بأداء العاملين

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
21	يتسم المستشفى بسرعة في التواصل بين العاملين مع مختلف الأقسام لتسهيل المهام.	3.701	0.881	6	مرتفعة
22	يحسن العاملون في المستشفى الاستخدام الجيد للوقت أثناء تأدية الوظيفة.	3.810	0.759	2	مرتفعة
23	لدى العاملين القدرة على تقديم أعلى مستوى من الجودة في الخدمة الصحية.	3.724	0.833	5	مرتفعة
24	يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على الاستخدام الجيد للموارد المختلفة أثناء تأدية الوظيفة	3.644	0.888	7	متوسطة
25	يتمتع الموظفون في المستشفى بالمعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المراجعين المختلفة	3.559	1.006	8	متوسطة
26	سلوكيات وتعامل العاملين مع المراجعين والمرضى تتسم بالبرقي والتفهم.	3.765	1.157	4	مرتفعة
27	تقدم الخدمة للمرضى والمراجعين بشكل فوري	3.773	1.249	3	مرتفعة
28	تفوق الخدمات المقدمة توقعات المرضى والمراجعين.	3.887	1.208	1	مرتفعة
	المتوسط الكلي لفقرات	3.733	0.997		مرتفعة

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات التحليل الإحصائي

يظهر الجدول رقم (4) إلى وجود مستوى مرتفع من التقدير لأداء العاملين في المستشفيات الثلاث (مستشفى الملك خالد مستشفى حضر الباطن المركزي مستشفى النساء والولادة بحضر الباطن)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.733) والانحراف المعياري (0.997)، ويلاحظ من الجدول أن المتوسطات الحسابية لآراء افراد عينة الدراسة حول فقرات المحور تراوحت بين (3.559-3.887) وبدرجة تقدير تراوحت ما بين المتوسطة إلى المرتفعة، كما تدل الانحرافات المعيارية على عدم وجود تشتت في إجابات أفراد العينة.

كما يشير الجدول الى أن الفقرة رقم (28) والتي نصت على "تفوق الخدمات المقدمة توقعات المرضى والمراجعين" كانت على أعلى مستوى من التقدير بمتوسط حسابي بلغ (3.887) وبدرجة مرتفعة من التقدير، ويشير الجدول إلى أن الفقرة (24) حلت في المرتبة قبل الأخيرة والتي نصت على "يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على الاستخدام الجيد للموارد المختلفة أثناء تأدية الوظيفة" بمتوسط حسابي بلغ (3.644) وعلى درجة متوسطة من التقدير، كما يشير الجدول الى أن الفقرة رقم (25) والتي نصت على "يتمتع الموظفون في المستشفى بالمعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المراجعين المختلفة" كانت على أقل مستوى من التقدير بمتوسط حسابي بلغ (3.559) وبدرجة متوسطة من التقدير.

اختبار فرضيات الدراسة :

الفرضية الرئيسية :

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر عناصر المنظمة المتعلمة (الرؤية المشتركة، النماذج العقلية، التمكين، التفكير النظمي) وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

ولاختبار فرضية الدراسة الرئيسية تم إجراء اختبار الانحدار المتعدد لبيان مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر عناصر المنظمة المتعلمة (الرؤية المشتركة، النماذج العقلية، التمكين، التفكير النظمي) وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

نتائج تحليل اختبار الانحدار المتعدد:

جدول (5) جدول ملخص النموذج (Model Summary)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.606 ^a	.367	.358	.50616

a. Predictors: (Constant), التفكير, الرؤية, النماذج, التمكين,

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات التحليل الاحصائي

يشير الجدول (5) الى إن قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت قيمته (0.606)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد - (R^2) (0.367)، وعليه فإن المتغير المستقل عناصر المنظمة المتعلمة استطاعت أن تفسر (36.7%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار المتعدد:

يمثل الجدول (6) نتائج تحليل تباين الانحدار لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (6) نتائج تحليل تباين الانحدار

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	43.636	4	10.909	42.580	.000 ^b
Residual	75.322	294	.256		
Total	118.958	298			

a. Dependent Variable: أداء

b. Predictors: (Constant), التفكير, الرؤية, النماذج, التمكين,

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات التحليل الاحصائي

يوضح جدول (6) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير عناصر المنظمة المتعلمة وأداء العاملين عن طريق تحليل إحصائي (F). ومن خلال ما يبينه جدول (6) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لإختبار (F) مقدرة بـ (42.580) وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.31)، وبمستوى دلالة قدرت بـ (Sig = 0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار علاقة معنوية ملائمة لقياس العلاقة السببية بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم قبول الفرضية البديلة ورفض الفرضية الصفرية والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد علاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع). أي أنه؛ يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر عناصر المنظمة المتعلمة (الرؤية المشتركة، النماذج العقلية، التمكين، التفكير النظمي) وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

اختبار معنوية معاملات معادلة الانحدار المتعدد:

يوضح الجدول (7) قيم معاملات الانحدار والاختبارات الإحصائية لها كما هو موضح فيما يلي:

جدول (7) عناصر المنظمة المتعلمة (لرؤية المشتركة، النماذج العقلية، التمكين، التفكير النظمي) وأداء العاملين

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model
		Beta	Std. Error	B	
.000	5.338		.211	1.125	(Constant)
.000	4.417	.228	.054	.241	الرؤية المشتركة
.495	.683	.054	.074	.050	النماذج العقلية
.005	2.853	.271	.084	.239	التمكين
.020	2.330	.183	.070	.164	التفكير النظمي

a. Dependent Variable: أداء

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات التحليل الإحصائي

الفرضية الفرعية الأولى:

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر الرؤية المشتركة وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

يبين الجدول (7) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر الرؤية المشتركة وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة (t) (4.417) أعلى من القيمة الجدولية (1.972) ومستوى دلالة (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبهذا يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة. أي أنه؛ يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر الرؤية المشتركة وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

الفرضية الفرعية الثانية:

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر النماذج العقلية وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

يبين الجدول (7) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر النماذج العقلية وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة (t) (0.683) أقل من القيمة الجدولية (1.972) ومستوى دلالة (0.495) وهي أعلى من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبهذا يتم رفض الفرضية البديلة مع قبول الفرضية الصفرية.

أي أنه؛ لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر النماذج العقلية وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التمكين وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

يبين الجدول (7) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التمكين وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة (t) (2.853) أعلى من القيمة الجدولية (1.972) ومستوى دلالة (0.005) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبهذا يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة.

أي أنه؛ يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التمكين وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

الفرضية الفرعية الثالثة:

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التفكير النظمي وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

يبين الجدول (7) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التفكير النظمي وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة (t) (2.330) أعلى من القيمة الجدولية (1.972) ومستوى دلالة (0.020) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبهذا يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة.

أي أنه؛ يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التفكير النظمي وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى وجود درجة تقدير مرتفعة لعناصر المنظمة المتعلمة في المستشفيات الثلاث (مستشفى الملك خالد مستشفى حضر الباطن المركزي مستشفى النساء والولادة بحضر الباطن)، وذلك لكفاءة عناصرها حيث تبين من خلال الدراسة أن عنصر التمكين كان في الرتبة الأولى، وفي الرتبة الثانية جاء عنصر التفكير النظمي، وفي الرتبة الثالثة كان عنصر الرؤية، وكانت تلك العناصر على مستوى مرتفع من التقدير، أما في المرتبة الرابعة والأخيرة جاء عنصر النماذج العقلية وعلى مستوى متوسط من التقدير، وهي نتائج تشير إلى وجود درجة عالية من التقدير لعناصر المنظمة المتعلمة في المستشفيات الثلاث عينة الدراسة.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أداء العاملين في المستشفيات الثلاث عينة الدراسة كانت على مستوى مرتفع من التقدير، وتبين أن الخدمات المقدمة في المستشفيات عينة الدراسة تفوق توقعات المرضى والمراجعين، إلا أن النتائج كشفت أن العاملون في المستشفيات عينة الدراسة لا يمتلكون القدرة الكافية على الاستخدام الجيد للموارد المختلفة أثناء تأدية الوظيفة، كما كشفت النتائج أن الموظفون في المستشفيات عينة الدراسة لا يتمتعون بالمعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المراجعين المختلفة.

وقد تبين من خلال اختبار فرضيات الدراسة إلى النتائج التالية :

يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر عناصر المنظمة المتعلمة (الرؤية المشتركة، النماذج العقلية، التمكين، التفكير النظمي) وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

ومنه بينت الدراسة ما يلي:

- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر الرؤية المشتركة وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.
- لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر النماذج العقلية وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التمكين وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.
- يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توافر التفكير النظمي وأداء العاملين في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية.

التوصيات:

- على ضوء النتائج توصي الدراسة بتعزيز عناصر المنظمة المتعلمة في العامة في المملكة العربية السعودية مع التركيز على النقاط التالية:
- (1) أن تهتم الإدارة بالربط بين أهداف المستشفى واحتياجات العاملين.
 - (2) أن ينخرط العاملون في أنشطة التعلم والتفكير المستمر بما يحقق نمو وتطور شخصية الموظف.
 - (3) أن يتعلم الموظفون في المستشفيات العامة في المملكة العربية السعودية باستمرار من أجل سد الفجوة بين الواقع الحالي والمستقبل المنشود.
 - (4) أن تقوم إدارات المستشفيات العامة بتفويض الصلاحيات للموظفين بما يتناسب مع سير العمل.
 - (5) أن يعمل الإداريون والكادر الوظيفي بنشاط مع بعضهم البعض في اكتشاف وابتكار الأفكار الجديدة لخدمة العمل.
 - (6) أن يناقش المدراء افتراضاتهم حول نشاطات المستشفيات العامة للتأكد من أنها تتماشى مع مبادئها العامة.
 - (7) أن يكون من السهل على العاملين تغيير أساليب العمل القديمة لتنفيذ وتطبيق منهج حديث أفضل في بيئة العمل.
 - (8) أن يشارك العاملون بمختلف مستوياتهم في وضع رؤية المستشفيات العامة وتحديد الأهداف.
 - (9) أن يشعر العاملين بالراحة في مشاركة أفكارهم وتقاسمها مع الموظفين حول رؤية وزارة المستشفى وأهدافها.
 - (10) أن تعتمد القيادات على خبرات ومهارات عالية في التأثير على الرؤوسين

المراجع

المراجع العربية:

- أبو حشيش، بسام ومرتجى، زكي (2011)، مدى توافر أبعاد المنظمة المتعلمة في جامعة الأقصى من وجهة نظر العاملين فيها، مجلة الجامعة الإسلامية "سلسلة الدراسات الإنسانية"، المجلد 19، العدد 2.
- أحمد، هبة (2022)، التشجيع على الإبداع كمتغير وسيط في العلاقة بين المنظمات المتعلمة والأداء التنظيمي "دراسة حالة بالتطبيق على مؤسسة مجدي يعقوب لأمراض وأبحاث القلب"، *المجلة العربية للإدارة*، المجلد 45، العدد 4 (تحت النشر) - 2025.
- باز، سمية وبوحوش، رزيقة (2017)، دور إدارة الموارد البشرية في بناء المنظمة المتعلمة "دراسة حالة موظفي جامعة محمد الصديق بن يحيى - جى جل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.
- البدواوي، مريم والعمري، بسام (2018)، درجة توافر معايير المنظمة المتعلمة في المدارس الثانوية الحكومية في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نظر المديرين، *المجلة التربوية الأردنية*، المجلد 3، العدد 4.
- بدوي، فواز وعاشور، علاء (2018)، استراتيجية التفكير الإبداعي ودورها في تطوير أداء العاملين في المؤسسات الطبية في محافظة نابلس، *مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات*، المجلد 8، العدد 2.
- بلعور، سليمان (2014)، نماذج واستراتيجيات بناء المنظمة المتعلمة، مجلة دفا تر اقتصادية، المجلد 5، العدد 1.
- بن أحمد، لخضر، حمياني، صبرينة وقرميطي، وردة (2019)، مدى استعداد المنظمة المتعلمة لتبني استراتيجيات التغيير التنظيمي "دراسة حالة مديرية الضرائب"، *مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية*، المجلد 3، العدد 2.
- البوسعيدي، سالم (2018)، درجة توافر أبعاد المنظمة المتعلمة في كلية السلطان قابوس لتعليم اللغة العربية للناطقين بغيرها، رسالة ماجستير، جامعة نزوى، سلطنة عمان.

- بوقريط، فاطمة والنوى، الجمعي (2020). المنظمة المتعلمة والتغيير التنظيمي، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 17، العدد 3.
- بيلان، عبد القادر وصدقي، أحمد (2018)، دور أبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين جودة الخدمة الصحية: دراسة ميدانية في مستشفيات جامعة حلب، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، المجلد 3، العدد 10.
- تيطراوي، الصديق (2021)، دور المنظمة المتعلمة في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين "دراسة ميدانية لعمال بلدية حمام الضلعة ولاية المسيلة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.
- حرب، محمد (2018)، تصور مقترح لتطوير أداء الأقسام الأكاديمية بالجامعات المصرية في ضوء مفهوم المنظمة المتعلمة، مجلة الإدارة التربوية، العدد 20.
- الحواجرة، كامل (2010)، مفهوم المنظمة المتعلمة في الجامعات الأردنية من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 6، العدد 1.
- خلفي، مسعود وقذور، عمار (2019)، ضغوط العمل وأثرها على أداء العاملين "دراسة ميدانية بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة المسيلة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف - المسيلة، الجزائر.
- الخوالدة، فالح (2017)، اثر تطبيق استراتيجيات تنمية وتطوير الموارد البشرية على أداء العاملين "دراسة تطبيقية على مدينة الحسن الصناعية بالأردن"، المجلة العلمية للتجارة والتمويل، المجلد 37، العدد 2.
- الرشيدي، فاهد وشعبان، ياسين (2021)، دور فريق العمل في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين "دراسة ميدانية على موظفي إمارة منطقة المدينة المنورة"، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة، المجلد 1، العدد 16.
- رمضان، عصام (2014)، مدى توافر أبعاد المنظمة المتعلمة بالمعاهد الأزهرية من وجهة نظر العاملين فيها، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 28، العدد 10.
- الرواحنة، عبد الله (2013)، أثر جودة أنظمة إدارة الموارد البشرية الإلكترونية E-HRM على كفاءة أداء العاملين "دراسة حالة في مجموعة الاتصالات الأردنية/أورانج"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

- السنوسي، إسرائ (2020)، أثر التدريب على أداء العاملين بالتطبيق على بنك فيصل الإسلامي السوداني الفترة من 2019م إلى 2020م، بحث بكالوريوس، جامعة العلوم والتقانة، السودان.
- السهلي، أسيل (2017)، دور المنظمة المتعلمة في تحقيق التميز المؤسسي لدى مكاتب الإشراف التربوي في مدينة الرياض (استراتيجية مقترحة)، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- عباسي، وسام وشيبوط، سميرة (2020)، العنف الإداري وأداء العاملين "دراسة ميدانية بمديرية الصيد البحري والموارد الصيدية لولاية جيجل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.
- قاسم، صباح (2019)، دور الالتزام التنظيمي ودوره في تحسين أداء العاملين "دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - جامعة محمد خيضر - بسكرة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- قريمس، أمال وعبد الله، فطيمة (2016)، حوادث العمل وأداء العاملين "دراسة ميدانية بمؤسسة ميناء جن جن بالطاهير - جيجل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.
- قلبو، حسينة (2015)، دور إدارة المعرفة في تحسين الأداء المؤسسي "دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- القلع، عبد الرحمن (2020)، أثر الرضا الوظيفي على أداء العاملين (بالتطبيق على مصنع ساريا لمنتجات البلاستيك في الفترة من 2019م إلى 2020م)، بحث بكالوريوس، جامعة العلوم والتقانة، السودان.
- القواسمة، فريد والعمري، زياد (2013)، أبعاد المنظمة المتعلمة وأثرها على الأداء التنظيمي: دراسة حالة شركة الاتصالات الأردنية، المجلة العربية للاقتصاد والأعمال، العدد 8.
- كرارشة، فاطمة (2021)، دور المنظمة المتعلمة في تحقيق الأداء المتميز، أطروحة دكتوراة، جامعة باتنة، الجزائر.

كرارشة، فاطمة الزهراء وزدام، يوسف (2019)، دعائم بلوغ الأداء المتميز من خلال فلسفة المنظمة المتعلمة، *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*، المجلد 20، العدد 1. مصطفى، عمرو (2018)، أثر أبعاد المنظمة المتعلمة في تحسين الاداء الوظيفي "دراسة تطبيقية على البنك العقاري المصري العربي"، *مجلة البحوث الإدارية*، المجلد 36، العدد 3.

منصور، محمود عبد الله (2022). الرقابة الاستراتيجية كمدخل لتطوير الأداء المؤسسي لقطاع الرعاية الاجتماعية بوزارة التضامن الاجتماعي، دراسات في الخدمة الاجتماعية، (1)57.

نور، محمد (2020)، أثر التدريب على أداء العاملين بالتطبيق على سودابست خلال الفترة (2019م – 2020م)، بحث بكالوريوس، جامعة العلوم والتقانة، السودان.

المراجع الأجنبية:

Bhaskar, Uday and Mishra, Bijaya (2017), Exploring relationship between Learning Organizations Dimensions and Organizational Performance, *International Journal of Emerging Markets*, Volume 12, Issue 3.

Gomes, Giancarlo and Wojahn, Rafaele (2017), Organizational Learning Capability, Innovation and Performance: Study in Small and Medium-Sized Enterprises (SMES), *Management Journal*, Volume 52.

Goula, Aspasia, Stamouli, Maria, Latsou, Dimitra, Gkioka, Vasiliki and Kyriakidou, Niki (2021), Learning Organizational Culture in Greek Public Hospitals, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Volume 14, Issue 8.

Serrat, Olivier (2017), Knowledge Solutions Tools, Methods, and Approaches to Drive Organizational Performance, Asian Development Bank, Published by Springer Science + Business Media Singapore.

Tan, Fatma Zerah and Olaore, Gbemi (2022), Effect of organizational learning and effectiveness on the operations, employees productivity and management performance, *Journal of Management*, Volume 19, No. 2.

أثر قنوات الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية دراسة تطبيقية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران إعداد

محمد سعيد آل سوار	مسفر سعيد آل سوار
حمد يحيى آل عباس	الحسن محمد آل خريم
سعود مسفر مصلوم	محمد علي الكنفري
عبدالله حسن دعكم	الحسن محمد طعزة

ابراهيم علي الغباري

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر قنوات الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية، وذلك من خلال دراسة تطبيقية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، بالإضافة إلى استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، حيث طبقت هذه الدراسة على عينة عشوائية من الموظفين العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وقد بلغ حجم عينة الدراسة عدد (341) موظف. وعقب جمع البيانات تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V26) في تحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة. ومن خلال تحليل البيانات توصلت الدراسة لعدد من النتائج، أهمها: التوصل إلى أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة، وقنوات الاتصال الهابط الإلكتروني أكثر قنوات الاتصال الهابط استخداماً في مستشفى الولادة والأطفال بنجران. كما بينت النتائج أن العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران يمتلكون مستوى أداء عالي، وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، بمتوسط حسابي (3.97)، وأيضاً أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين قنوات الاتصال الهابط وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران. وفي ضوء هذه النتائج أوصى الباحث بعدد من التوصيات، ومنها: توفير وسائل اتصال هابط إلكترونية تتمتع بمرونة أكبر وفاعلية وسرعة أعلى. تحسين درجة اهتمام المستويات الإدارية باستخدام التقارير والرسوم البيانية لتسهيل عملية نقل وتبادل التعليمات والأوامر. تعزيز وسائل الاتصال الشفهي المباشرة لكونها تتمتع بدور في سهولة تبادل ونقل التعليمات.

Abstract

The impact of downward communication channels on the performance of workers in health facilities: an empirical study at the Maternity and Children Hospital in Najran Region

This study aimed to identify the impact of downward communication channels on the performance of workers in health facilities, through an applied study at the Maternity and Children Hospital in Najran Region. To achieve the objectives of the study, the researcher used the descriptive analytical method in preparing the study, in addition to using the questionnaire as a tool for collecting data from the study sample members. Where this study was applied to a random sample of employees working in the Maternity and Children Hospital in Najran Region. The size of the study sample was (341) employees. After collecting the data, the statistical package for the social sciences (SPSS V26) was used to analyze the data collected from the study sample. By analyzing the data, the study reached a number of results, the most important of which are: It was concluded that direct verbal downward communication channels and electronic downward communication channels are the most used downward communication channels in the Maternity and Children Hospital in Najran. The results also showed that the employees of the Maternity and Children Hospital in Najran have a high level of performance, from the point of view of the study sample members, with a mean of (3.97), The results also indicated that there is a statistically significant relationship at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$) between the downward communication channels and the performance of workers in the Maternity and Children's Hospital in Najran region. In light of these results, the researcher recommended a number of recommendations, including: Providing electronic downlink communication means that have greater flexibility, effectiveness, and higher speed. Improving the degree of interest of administrative levels by using reports and charts to facilitate the process of transferring and exchanging instructions and orders. Promoting direct verbal communication because it has a role in facilitating the exchange and transmission of instructions.

تمهيد:

إن جميع العاملين في المنظمات والشركات على اختلاف الأعمال والمهن التي تقوم بها، سواء عمل ميداني أو أعمال مكتبية، أو التعامل مع العملاء والموردين ممن يرتبطون بهذه المنظمات بأعمال مشتركة فيما بينهم، ولذلك فإن جميع هؤلاء جل همهم استقبال معلومات وكذلك توجيهات من إداراتهم وأوامر وخطابات، وتقارير عما انجز وسوف ينجز، فإن جميع هذه المعلومات يتم إرسالها بإحدى وسائل الاتصال. (أبو النصر، 2009م)

ويعد الاتصال أساس النظم الاجتماعية فهو عماد العلاقات داخل المجتمع مهما كان غرضها أو هدفها سواء داخل المجتمع أو للأسرة أو في المدرسة أو المنشأة أو في أي مكان آخر.

ويعتبر الاتصال من الوسائل التي تحقق أهداف المنظمة، وهي وسيلة لتحريك المعلومات والبيانات الخاصة بالوظائف التي يؤديها الموظفون، لذا فإن نجاح أو فشل أي عملية تقوم بها المنظمة يرتبط بالاتصال، وللاتصال أدوار فعالة وملموسة بالنسبة للمجتمع عامة، ولل فرد والمنظمة الصحية على وجه الخصوص، وحيث إن التطور الكبير الذي شهده مجال الاتصالات أثر بشكل كبير على مدى تحقيق المنظمات عامة والصحية على وجه الخصوص لأهدافها، حيث أن التواصل بين العاملين في القطاع الصحي أمر هام وضروري. (حمود، 2010م)

ويمثل التواصل الفعال بين المتخصصين في الرعاية الصحية تحدياً بسبب عدد من الديناميكيات المترابطة، حيث أن الرعاية الصحية معقدة ولا يمكن التنبؤ بها، ويشارك متخصصون من مجموعة متنوعة من التخصصات في تقديم الرعاية خلال أوقات مختلفة على مدار اليوم، وغالباً ما تكون موزعة على عدة مواقع، مما يخلق فجوات مكانية مع فرص محدودة للتفاعل المتزامن المنتظم، وغالباً ما يكون لمقدمي الرعاية وجهة نظرهم التأديبية حول ما يحتاجه المريض، حيث يعطي كل مقدم أولوية للأنشطة التي يتصرف فيها بشكل مستقل. (Dingley et al, 2008)

وللاتصال العديد من الأنواع كالاتصال الصاعد، والاتصال الهابط، والاتصال الأفقي، وغيرها من الأنواع، وتساعد كل هذه الأنواع من الاتصال على تسهيل عملية نقل وتبادل المعلومات ببين المرسل للرسالة والمستقبل لها.

ويندرج الاتصال الهابط تحت مسمى الاتصال الرسمي وهو الاتصال الذي يتم في المنظمات المختلفة سواء العامة أو الصحية، ويكون خاضعا في مساراته وقنواته للاعتبارات التي تحددها القوانين والأنظمة واللوائح والقواعد العامة السارية في هذه المنظمات، التي غالبا ما تظهر في الخريطة التنظيمية للنسق، وفقا لتنظيم المنظمة له ووفقا للبناء التنظيمي الرسمي الذي تحكمه، وقد تكون هذه القواعد مكتوبة أو مدونة أو منصوص عليها كما في الهيئات والمنظمات الإدارية غالبا وقد يكون متعارفا عليها من خلال الأعراف والقيم كالتظام القرابي والعائلي. (دعبس، 2009م)

ويحدث الاتصال الهابط عندما تتدفق المعلومات والرسائل من خلال سلسلة القيادة الرسمية أو الهيكل الهرمي للمنظمة، أو بمعنى آخر، عندما تبدأ الرسائل والأوامر في المستويات العليا من التسلسل الهرمي التنظيمي وتتحرك لأسفل نحو المستويات السفلية، وبالتالي فإن الاستجابات للاتصالات الهابطة تتحرك لأعلى على طول نفس المسار. (Şimşek, 2016)

ونظراً لتعاظم دور الاتصال الهابط في المنظمات وخاصة الصحية منها لنقل التعليمات والأوامر والتوجيهات من الإدارة للعاملين بقصد الرفع من أدائهم، وتتناول الدراسة فيما يلي الأثر الذي يحدثه الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية.

مشكلة الدراسة:

الاتصال هو شبكة العمل التي يمكن من خلالها نقل المعلومات، ولذا فالاتصال في مختلف أشكاله (مكتوب، شفوي، مباشر، غير مباشر) في المنظمات بمختلف تخصصاتها يكون موجهاً نحو تحقيق هدف من الأهداف الرئيسية للمنظمة، حيث من خلاله يتم تحقيق

الأداء على المستويات كافة وبأعلى معايير الجودة، بحيث ينتج عنه تنفيذ القرارات وتحقيق للأهداف التنظيمية الأخرى.

كما أن التواصل غير الفعال بين المتخصصين في الرعاية الصحية يعد سبب رئيسي للأخطاء الطبية وإلحاق الضرر بالمرضى، وتعد مشكلات التواصل مع الطاقم الطبي هي واحدة من أكثر المشكلات المؤثرة بالسلب على العاملين في القطاع الصحي، ولهذا نجد أنواعه مختلفة فيما بين الاتصال الذاتي والشخصي وكذلك الجماهيري والتنظيمي والذي منه الاتصال الهابط.

والاتصال الهابط الذي يتم في المؤسسات والشركات والمنشآت يلعب دور هام داخل المنشآت، حيث يضمن تدفق العمل داخل المنظمات، وترتفع كفاءة العمل كلما كانت هناك أنظمة جيدة للاتصالات، ويشمل الاتصال الهابط كل الاتصالات التي تتم في المنشأة في إطار القواعد التنظيمية وتتبع القنوات التي حددها التنظيم الرسمي.

حيث يساهم الاتصال ولاسيما الاتصال الهابط منه في تسهيل عملية وصول الخطط والأوامر للعاملين مباشرة من الإدارة، وهذا ما يضمن أداء جيد وفعال.

ومما سبق تتمحور مشكلة هذه الدراسة في التساؤل التالي:

ما أثر الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية؟

أهمية الدراسة:

(أ) الأهمية العلمية:

تنبثق أهمية الدراسة العلمية في أهمية التعرف على الاتصال الهابط وتأثيراته في البيئة العملية عامة والبيئة الصحية على وجه الخصوص ولاسيما في أداء العاملين، وذلك نسبة لارتباطه المباشر بين الإدارات الصحية والعاملين في إيصال التوجيهات والارشادات والأوامر التي تساعد في اتخاذ القرارات، كما إن الدراسة من أوائل الدراسات التي تناولت الاتصال الهابط على حد علم الباحث.

(ب) الأهمية العملية:

تنبع الأهمية العملية لهذه الدراسة من محاولة إبراز أثر قنوات الاتصال الهابط على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كما تسعى هذه الدراسة

للوصول إلى توصيات عملية يمكن الاستفادة منها في المستشفيات بصفة عامة وفي مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران بصفة خاصة للاستفادة من الاتصالات عامة والاتصال الهابط في تحسين وفعالية أداء العاملين.

غاية الدراسة وأهدافها :

تكمن الغاية الرئيسية للدراسة في الكشف عن أثر الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية، وبالتحديد في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، ويندرج تحت هذه الغاية عدة أهداف فرعية تتمثل في:

1. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط الكتابية على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
2. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
3. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
4. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط التصويرية على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
5. عرض وتحليل أثر قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية على أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

متغيرات الدراسة :

1. المتغير التابع :
 - أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
2. المتغيرات المستقلة : قنوات الاتصال الهابط، وهي:
 - أ- قنوات الاتصال الهابط الكتابية.
 - ب- قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة.
 - ج- قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة.

د- قنوات الاتصال الهابط التصويرية.

ه- قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية.

فرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
2. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
3. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
4. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
5. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

مصطلحات الدراسة:

الاتصال:

لقد عرف الاتصال بأنه كلمة تشير في حالة المفرد إلى عملية نقل وتبادل الأفكار والمعلومات بين الأفراد أو الجماعات، وفي حالة الجمع تعبر عن مجموعة الوسائل والأدوات التي تحمل مضمون الاتصال. (مكاوي؛ والسيد، 1998)

الاتصال الهابط:

الاتصال الهابط هو نوع من الاتصال يحدث عندما يشارك قادة المنظمة ومديروها المعلومات مع الموظفين من المستوى الأدنى. (Suthers, 2017)

قنوات الاتصال الهابط الكتابية:

الاتصال الكتابي هو وسيلة تواصل تستخدم من قبل الأفراد والجماعات، وخلالها يتم كتابة محتوى الرسالة من الأفكار والتعليمات والقرارات عبر الاعتماد على الكلمات أو الرموز بهدف إيصال الفكرة المراد توضيحها بين طرفي الاتصال. (بانوح؛ بومكواز، 2018)

قنوات الاتصال الهابط الشفوية :

الاتصال الشفوي هو وسيلة تواصل تستخدم من قبل الإنسان لأغراض نقل رسالة معينة أو فكرة أو معلومة أو قرار، وذلك معتمداً بشكل أساسي على الصوت أي اللفظ المنطوق كأداة أساسية لنقل المعلومات من المرسل إلى المرسل إليه. (الجودي، 2012م).

قنوات الاتصال الهابط التصويرية :

تعرف قنوات الاتصال الهابط التصويرية بأنها: تلك القنوات والوسائل التي ترتبط بحاسة البصر للمستقبل وما قد تقع عليه عينه من صور أو خرائط أو رسوم بيانية أو أفلام سواء كانت صامتة أو متحركة (Agostinelli et al, 2013).

قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية :

هو نوع من الاتصال يتم من خلال الوسائل والأدوات الإلكترونية لتبادل ونقل المعلومات، وذلك مثل الاعتماد على (الإيميل، الفاكس، الإنترنت، التلكس، الفيديو كونفرانس، ...) وغيرها من وسائل الاتصالات الحديثة، بما يسهل من عملية نقل وتبادل المعلومات من المستويات الإدارية العليا إلى المستويات الإدارية الأدنى. (سلام، 2007م).

أداء العاملين في المنشآت الصحية :

ذلك السلوك الذي من خلاله يتم قياس مدى قدرة الفرد على مساعدة المنظمة الصحية في تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، حيث أن أداء العاملين يعد تعبير عن مستوى تحقيق الأعمال المكونة لوظيفة العامل والكيفية التي يحقق فيها متطلبات الوظيفة. (Khoso et al, 2016)

حدود الدراسة :

1. الحدود المكانية : تتم الدراسة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
2. الحدود الزمانية : تم إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام (1443هـ/2022م).
3. الحدود البشرية : اقتصرت الدراسة على عينة من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بنجران.

4. الحدود الموضوعية: التعرف على أثر الاتصال الهابط على أداء العاملين في المنشآت الصحية.

قنوات الاتصال الهابط:

لقد وصف (بن قيط، 2012م) مصطلح الاتصال بأنه عبارة عن التعبير والتفاعل من خلال بعض الرموز لتحقيق هدف معين، حيث تنطوي عملية الاتصال على عنصر القصد والتدبير، كما يتضمن الاتصال المشاركة والتفاهم حول موضوع لغرض تحقيق هدف أو لنقل فكرة معينة.

فالالاتصال وسيلة لتبادل البيانات والمعلومات، لإحداث أثر في سلوك الأفراد والجماعات بالتغيير أو التعديل أو التوجيه، والاتصال الهابط هو ما يحققه الرئيس مع المرؤوسين (عودة، 2019م).

ويعرف الاتصال الهابط أو الاتصال النازل من الأعلى إلى الأسفل كما يصفه البعض بأنه اتجاه من اتجاهات الاتصالات الرسمية، ويتصف هذا الاتصال بأنه يبدأ من مستوى إداري أعلى إلى مستوى إداري أدنى، وغالباً ما يتضمن التوجيه والتعليم ونقل التعليمات والأفكار من المستويات الأعلى إلى المستويات الدنيا المختصة بتنفيذ هذه التعليمات والأفكار (معروف؛ ودري، 2020م).

وبحسب ما ذكر (Jain, 2022) فإن الاتصال الهابط يعني عملية تتضمن تدفق المعلومات والتوجيهات والتعليمات من الإدارة العليا "الرؤساء" إلى المرؤوسين، وذلك بهدف دفعهم وتوجيههم نحو العمل وإعطائهم الأوامر والتعليمات الخاصة بتنفيذ القرارات اليومية.

ويعد الاتصال الهابط أداة عمل تسمح للأفراد بفهم دورهم التنظيمي، وتنسيق الوحدات الفرعية التنظيمية وأصحاب المصلحة، والتواصل الفعال داخل المنظمة يمكن أن يؤدي إلى نتائج تنظيمية إيجابية (Kwateng et al, 2014).

وتعرف قنوات وأنظمة الاتصال على أنها وسيلة نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل، فهي المسارات التي تحدد انتقال المعلومات والأوامر واتجاهاتها داخل المنظمة،

وتعد قنوات الاتصال من أساليب وطرق الاتصال، حيث يوضح اتجاهات الاتصال، كما يحدد الآليات المستخدمة في الاتصال (شاشوة، 2012م).

وفي ضوء ما سبق؛ يرى الباحث أن الاتصال الهابط يبدأ من الإدارة العليا؛ وينزل من خلال سلسلة القيادة، ويخدم عدة وظائف مهمة منها توفير تعليمات محددة حول واجبات الوظيفة أو المهمة التي سيتم تنفيذها

ويضم الاتصال الهابط عدد من الرسائل، أهمها بحسب ما ذكر (بانوح؛ وبومكواز، 2018م) ما يلي:

1. التعليمات الوظيفية التي تمثل توجيهات محددة حول تنفيذ المهمة.
2. التغذية العكسية عن أداء المرؤوسين. تحفيز العاملين والتعريف بثقافة المؤسسة ورسالتها وقيمتها.
3. تأصيل الأهداف، والتي تتضمن تنمية الإحساس برسالة المنظمة وبطبيعتها الإيديولوجية.
4. الإجراءات والممارسات التي تحدد سياسات المنظمة، والتي تمثل مجموعة المعلومات الخاصة بالمنظمة.

ومن مميزات الاتصالات الهابطة هي أنها اتصالات تتدفق من قمة التنظيم إلى أدنى المستويات الإدارية في المنظمة، وتستهدف العمل على نقل الأوامر والتعليمات والتوجيهات والقرارات، وتحدث هذه الاتصالات بالعديد من الصيغ المألوفة في الاتصال مثل (الاجتماعات، اللقاءات المباشرة وجهاً لوجه، المكالمات الهاتفية، والمنشورات)، وتكون التغذية العكسية للاتصال الهابط منخفضة، إلا أن هذه الاتصالات تتضمن عدد من المميزات منها مساعدة العاملين على معرفة الطريقة الصحيحة لأداء المهام الموكلة إليهم (مغريش، 2015م).

وغالباً ما يواجه الاتصال الهابط عدد من الصعوبات والتحديات، والتي قد تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على كفاءته وفاعليته، وتتمثل هذه الصعوبات في كثرة وتعدد المستويات الإدارية، حيث كلما كثرت المستويات الإدارية أصبحت التنظيمات الإدارية أكثر

تعقيداً، نظراً لأن الأوامر والتعليمات ستمر عبر عدد من الحواجز المتعددة قبل أن تصل إلى نقطة التنفيذ (شاشوة، 2012م).

كما يتمثل التحدي الذي يواجه الإدارة أثناء الاتصال الهابط في تحديد من يجب الاتصال به، ومتى يتم ذلك، ومن يتلقى الاتصال، والأهم من ذلك تحديد الوسيلة التي ستكون مناسبة للاتصال، سواء كانت هذه الوسيلة (شفهية، كتابية، تصويرية، إلكترونية،... الخ) (Kwateng et al, 2014).

أداء العاملين:

عرف أداء العاملين بأنه سلوك وظيفي لتحقيق أهداف المنظمة، وينشأ هذا السلوك نتيجة ضغوط نابغة من داخل العامل، فهو محصلة لتفاعل بين ثلاث محددات رئيسية، وهي: الدافعية الفردية، وبيئة العمل، والقدرة على إنجاز العمل (طبيشات، 2015م).

كما وصف أداء العاملين في مجال الرعاية الصحية بأنه مصطلح يعبر عن درجة الفعالية الشاملة أثناء قيام العامل الصحي بأدواره ومسؤولياته المتعلقة بالرعاية الصحية المقدمة للمرضى (Zahran et al, 2017).

وعرف أيضاً أداء العاملين بأنه مقدار مساهمة العامل في تحقيق الأهداف الاستراتيجية طويلة وقصيرة ومتوسطة المدى الخاصة بالمنظمة (محمدي؛ وجراف، 2021م).

ويشير مصطلح أداء العاملين في القطاع الصحي إلى الأنشطة المباشرة (مثل علاج المرضى) والأنشطة غير المباشرة مثل التواصل مع المرضى، وبناء سمعة إيجابية للمنظمة، والتي تعد جزءاً رسمياً من وظيفة العامل (Krijgsheld et al, 2022)

وبالتالي؛ فإن أداء العاملين يشير لدرجة تحقيق العامل وإتمامه للمهام المكونة لوظيفته، حيث يعبر عن درجة أدائه لمتطلبات الوظيفة.

ويتطلب تحديد مستوى الأداء الفردي للعامل معرفة عدة عوامل من شأنها تحديد مستوى هذا الأداء، وتتمثل محددات الأداء الوظيفي بحسب ما جاء في دراسة (مغريش، 2015م) فيما يلي:

1. الدافعية (الجهد): تشير لمقدار الطاقة الجسمية والعقلية المبذولة لأداء المهام.
 2. القدرات: وهي مجموعة من الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، والتي لا تتغير أو تتقلب خلال فترة زمنية قصيرة.
 3. معرفة الدور: إن معرفة الدور أو المهمة يعني اعتقاد الفرد بأنه يجب توجيه جهوده في العمل نحو اتجاه معين، وذلك لتحديد مستوى مرضي من الأداء.
- ويتم قياس الأداء بواسطة مجموعة من مؤشرات الأداء الأساسية، ومؤشرات الأداء الأساسية هي مجموعة من البيانات المبنية على الخصائص الجوهرية لنشاط المنظمة، حيث تعد معيار رئيسي لقياس البيانات الأخرى ذات الصلة، فمؤشر الأداء عاملاً مساعداً في تحديد مقدار التقدم المتحقق في أهداف المنظمة، فهي مقاييس محددة مسبقاً من الإدارة، وتستخدمها الإدارة لتأكيد نجاحها في تحقيق أهدافها وعمل التقدم اللازم (كساب، 2021م).

ومن أهم مؤشرات قياس وتقييم أداء العاملين الصحيين بحسب ما ذكر كلاً من (مغريش، 2015م)، و(عبد الستار، 2017م) ما يلي:

1. نسبة عدد ذوي المهن الصحية إلى عدد ذوي المهن الطبية: وهذا يختص بقياس وتحديد كفاءة معدل أداء الموارد البشرية الصحية، لتحديد مدى كفاءة توزيعها.
2. نسبة عدد الأسرة إلى عدد الأطباء والممرضين: لتحديد مدى كفاءة أداء العاملين الصحيين لابد من تحديد عدد الأسرة التي يختص بالإشراف عليها الأطباء والممرضين، وذلك للتأكد من عدم وجود توازن بين عدد الأطباء والتمريض وعدد المرضى المطلوب خدمتهم، لضمان عدم حدوث أي خلل في مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمريض.

3. الجودة: يستخدم للحكم على مدى جودة أداء العامل من حيث درجة الإتقان وفاعلية الخدمة الصحية المقدمة للمريض.
4. رضا المرضى: ويستخدم لتقييم أداء العاملين الصحيين وغير الصحيين في المستشفيات، حيث ينبع رضا المريض من التعامل الجيد للعامل غير الصحي ومساهمته في تسهيل وصوله للطبيب، في حين أن رضا المريض عن العامل الصحي يأتي من قيام العامل الصحي بتوفير خدمة صحية ذات جودة عالية.
5. النمو الوظيفي والتعلم: أن من أهم طرق قياس أداء العاملين يأتي مؤشر الترقى الوظيفي والنمو المهني للعامل، وأيضاً مؤشر التعلم المستمر والدورات التي تساعد العامل في تحسين أدائه.

قنوات الاتصال الهابط وأثرها على أداء العاملين في المنظمات الصحية:

من أجل تعزيز موضوع الدراسة، وللتأكيد على أهميته، لجأ الباحث إلى مناقشة عدد من الدراسات ذات الصلة بالدراسة الحالية، وذلك لغرض الإشارة لأهمية الموضوع، بالإضافة إلى توضيح مدى الحاجة لأهمية الدراسة على المستوى العملي، أو على المستوى النظري حيث أن الدراسة لم تحظى بالاهتمام الكافي على المستوى المحلي من حيث الدراسة والبحث، وفيما يلي مناقشة لهذه الدراسات.

الاتصال الكتابي كأحد قنوات الاتصال الهابط وعلاقته بأداء العاملين في المنشآت الصحية:

هدفت إحدى الدراسات البحثية إلى العمل على تحليل استراتيجيات الاتصال المعتمدة من قبل إحدى المستشفيات بالبرازيل، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والمقابلة لجمع البيانات، وتكونت العينة من 22 عامل مهني في إحدى المستشفيات الخاصة بمدينة بيلو هوريزونتي بالبرازيل، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أبرزها التأكيد على أن تطوير استراتيجيات الاتصال ساهم في تحسين عملية الاتصال الداخلي في المستشفى مما كان له تأثير إيجابي على سهولة نقل وتبادل المعلومات مما أثر بصورة إيجابية على أداء

العاملين، حيث أدى إلى تعزيز التغيير في مواقف العمال، وتطوير مستوى أدائهم ومعدلات إنتاجيتهم. (Freire et al, 2019)

وفي ذات الصدد أجريت دراسة سعت إلى تحديد عوامل زيادة فجوة الاتصال بين الأطباء والمرضات في المستشفيات خاصة بماليزيا، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج الاستكشافي، والاستبانة لجمع البيانات، وشملت العينة 24 ممرضاً في ستة مستشفيات، وبينت النتائج أن التواصل الكتابي بين الطبيب والممرض قد يكون له أثر سلبي، حيث أن الكتابة اليدوية للأطباء غير المقروءة قد تتسبب في الأخطاء غير المقصودة مثل الأخطاء الدوائية. (Amudha et al, 2018)

في حين سعت دراسة أخرى إلى العمل على مراجعة الأدبيات السابقة التي ناقشت جودة الاتصال الكتابي، وذلك بهدف تقديم التوصيات التي تسهم في تحسين التواصل الكتابي، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج المسحي، وشملت الدراسة عدد 462 مقالة سابقة، تم اختيار عدد 69 مقالة تتوافق مع أهداف الدراسة، وبينت النتائج أن الاتصال الكتابي هو الشكل الأكثر انتشاراً للاتصال بين الرعاية المتخصصة والرعاية الأولية. (Vermeir et al, 2015)

الاتصال الشفوي المباشر وغير المباشر كأحد قنوات الاتصال الهابط وعلاقته بأداء العاملين في المنشآت الصحية :

هدفت دراسة إلى تقييم مستوى رضا النساء فيما يتعلق بالتواصل اللفظي وغير اللفظي للقابلات والأطباء في غرفة الولادة، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد العينة، وشملت العينة عدد 1196 سيدة في عدد من المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية بأرابيل، وتوصلت إلى أن التواصل اللفظي وغير اللفظي لمقدمي الرعاية الصحية في غرفة الولادة له تأثير كبير على أداء العاملين ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. (Ahmed, 2020)

كما سعت دراسة بحثية أخرى إلى التعرف على دور الاتصال المنطوق كأحد وسائل الاتصال الفعال في التأثير على رضا المرضى وجودة الخدمة، واستخدمت المنهج

المسحي، وطبقت على (100) مريض وموظف في القطاع الصحي البريطاني، وبينت النتائج أن التواصل الشفوي يكون فعالاً عندما يتم تبادل المعلومات الدقيقة والمناسبة بين الأشخاص المناسبين في الوقت المناسب، أي أن التواصل الشفوي يكون ذات تأثير إيجابي على أداء العاملين إذا تم في الوقت المناسب. (Iedema et al, 2019)

وقد هدفت مراجعة علمية إلى استكشاف أهمية التواصل الشفوي بين المرضى والممرضين في المنظمات الصحية، ومن ثم تحديد عوائق الاتصال في المنظمات الصحية، واستخدم المنهج المسحي، وشملت الدراسة عدد 12 مقالة تم اختيارها ومن ثم العمل على تحليلها، وبينت النتائج أن التواصل الشفوي الفعال له تأثير إيجابي على أداء التمريض، كما أن التواصل الشفوي الجيد بين طاقم التمريض يؤثر بشكل مباشر على صحة المرضى ودرجة رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وقد تبين أن العوائق التي تحول دون فاعلية الاتصال مرتبطة بخصائص مقدمي الرعاية والمرضى. (Bello, 2017)

وقد سعت دراسة علمية نحو تحديد مدى رضا الممرضات عن الاتصال المباشر وغير المباشر في المستشفيات العامة في جوهانسبرج بجنوب إفريقيا، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، والاستبانة، وقد شملت العينة (265) ممرضة، وأظهرت النتائج وجود سوء في التغذية الراجعة الشخصية بين مديري التمريض (مديري العمليات) والممرضات المحترفين، بالإضافة إلى عدم الرضا بين مديري الممرضات والممرضات المحترفين فيما يتعلق بقنوات الاتصال غير الرسمية، حيث تم تحديد وجود نقص في المعلومات المتعلقة بالسياسات والتغيير والوضع المالي وإنجازات المستشفيات. (Wagner et al, 2015)

كما أجريت مراجعة علمية أخرى إلى استكشاف دور البلاغة في تحسين عملية التواصل اللفظي، ومدى تأثير الخطابة على أسلوب الاتصال في مؤسسات الرعاية الصحية، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، مع استخدام المقابلة لجمع البيانات، وتكونت العينة من 13 من متخصصي الرعاية الصحية في أوتاوا من (الأطباء، الممرضين، الإداريين)، وأظهرت النتائج مدى أهمية استخدام البلاغة في الخطاب أثناء التواصل اللفظي المهني، حيث أن له دوره في تحسين جودة الاتصال في مكان العمل داخل المنظمات الصحية مما يؤثر إيجابياً على أداء العاملين. (Yahuza, 2015)

الاتصال التصويري كأحد قنوات الاتصال الهابط وعلاقته بأداء العاملين في المنشآت الصحية :

للتعرف على كيفية توقع التعرض البصري للمرضى للتواصل المرتبط بالمريض بين الموظفين، أجريت دراسة استخدم فيها المنهج التجريبي، وتم تطبيقها في أربع عيادات رعاية أولية. وتوصلت الدراسة إلى أن الموظفون يفضلون التحدث في مناطق الفريق، ولم يفضلوا التحدث في المناطق المكشوفة بصرياً، كما حددت هذه النتائج مناطق الفريق المكشوفة بصرياً كبيئة يحتمل أن تكون غير مريحة، مع عدم وجود اتفاق بين تفضيلات الموظفين تجاه المكان الذي يكون لديهم فيه اتصال متعلق بالمريض. (Lim et al. 2019)

كما أجريت دراسة هدفت إلى تقديم مراجعة سردية حول الرضا عن التواصل، ورضا العاملين في مهنة التمريض، وعلاقة التواصل البصري بينهما، واستخدم المنهج الوصفي المسحي، كما اختيرت الدراسة عدد (47) مقالة ودراسة علمية لتطبيق الدراسة عليها، وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التواصل البصري ومستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات والتي تؤثر بالإيجاب على مستويات أداء الممرضات، مما يترجم انخفاض نية دوران ومخاطر الإرهاق. (Vermeir et al, 2017)

وقد حاولت دراسة أخرى دراسة التصور الرسومي للبيانات على مستوى الإدارة وتأثيراتها المحتملة لتفسير البيانات في المستشفيات، لتوضيح كيف تتأثر بعض معايير تقييم الظاهرة بالتنسيق الرسومي، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة، وطبقت على (105) من الأطباء وخبراء التوجيه الصحي في عدد من المستشفيات بإيطاليا في نابولي وروما وسيينا وتورينو، وقد توصلت هذه الدراسة لعدد من النتائج أبرزها الإشارة إلى أنه قد يؤثر اختيار التنسيق الرسومي على فهم البيانات من قبل الإدارة الطبية، حيث يساعد تمثيل البيانات الرسومي على زيادة فهم البيانات مما يؤثر على مستويات أداء الأطباء وخبراء التوجيه العاملين في قطاع الرعاية الصحية في إيطاليا. (Agostinelli et al, 2013)

في حين سعت دراسة أخرى نحو الكشف عن واقع دور الصور في تحسين الاتصال الصحي بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج المسحي في كتابة واعداد الدراسة، وبينت النتائج أنه للصور تأثير إيجابي في عملية التواصل بين العاملين في القطاع الصحي، حيث ترتبط الصور ارتباطاً وثيقاً بالنص المكتوب أو المنطوق، عند مقارنتها بالنص وحده، وأيضاً يمكن للصور تحسين الفهم عندما تُظهر العلاقات بين الأفكار أو عندما تُظهر العلاقات المكانية. كما يمكن مساعدة المرضى ذوي مهارات القراءة والكتابة المنخفضة جداً عن طريق التوجيهات المنطوقة. (Houts et al, 2006)

الاتصال الإلكتروني كأحد قنوات الاتصال الهابط وعلاقته بأداء العاملين في المنشآت الصحية:

لتحديد واقع الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف البويرة، وتحديد أهم المعوقات التي تواجه المؤسسة الصحية في عملية الاتصال، أجريت دراسة استخدمت المنهج الوصفي والاستبانة، وطبقت على 60 موظف من الأطباء والمرضى والمهنيين، والإداريين، وتوصلت لعدة نتائج أهمها الإشارة إلى أن الاعتماد على الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تسهل عملية الاتصال له دور كبير في سهولة ومرونة انتقال المعلومات، والتأثير على مستوى أداء العاملين، وزيادة درجة الرضا الوظيفي والشعور بالانتماء. (بانوح؛ بومكواز، 2018م)

كما هدفت دراسة علمية أخرى توضيح دور تكنولوجيا المعلومات في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة، وشملت العينة عدد 43 عامل وعاملة من الطاقم الإداري والطبي، وتوصلت إلى أن الأدوات التكنولوجية الحديثة تسهل من عملية الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية، كما بينت وجود علاقة طردية بين فاعلية الاتصال الداخلي باستخدام التكنولوجيا الحديثة ومستوى أداء العاملين، حيث يسهم هذا الاتصال في زيادة السرعة في عملية الاتصال، زيادة التنسيق داخل أجزاء المؤسسة. (بشير؛ رفاع، 2015م)

كما أجريت دراسة أخرى هدفت إلى تقييم وبحث مدى تأثير أداة اتصال قائمة على تكنولوجيا المعلومات في تحسين أداء العاملين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والمقابلة، وشملت العينة عدد 27 فرد من العاملين في أقسام الرعاية الأولية والثانوية في عدة مستشفيات بالنعرويج، وتوصلت إلى أن الاتصال القائم على تكنولوجيا المعلومات يسهل من عملية نقل المعلومات بين الرعاية الأولية والثانوية، مما يؤثر إيجابياً على مستوى أداء العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة. (Rocca& Hoholm, 2017)

وقد سعت دراسة بحثية أخرى إلى تقييم تأثير الاعتماد على أدوات الاتصال الإلكتروني في الرعاية الصحية، واعتمدت المنهج المسحي، مع الاعتماد على (Academic Search Premier و Ovid MEDLINE و PubMed و Google Scholar) كمصادر لتجميع البيانات والأدبيات السابقة، وتوصلت الدراسة إلى أن الأدبيات السابقة التي تصف فعالية الاتصالات الإلكترونية من عامل صحي إلى عامل صحي آخر قليلة وضيقة النطاق. (Walsh et al, 2013)

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، ذلك المنهج البحثي الذي يعرف على أنه "منهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد على الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً وكمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار وحجم هذه الظاهرة ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى" (عبيدات؛ وآخرون، 2006م)

مصادر البيانات:

جمعت بيانات الدراسة من خلال: المصادر الثانوية: تم جمع البيانات النظرية للدراسة من خلال الاعتماد على مصادر البيانات الثانوية والمتمثلة في الكتب والمراجع ذات العلاقة، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة. المصادر الأولية: تم التوجه إلى جمع البيانات الأولية باستخدام الاستبانة، وقد تم توزيعها على العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

مجتمع وعينة الدراسة :

ويتمثل المجتمع في جميع العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وعددهم (2209) موظف، وقد اختيرت عينة طبقية عشوائية من مجتمع الدراسة، ولحساب حجم العينة تم استخدام معادلة ريتشارد جيكر الإحصائية (Richard Jaeger) الموضحة في الشكل أدناه، بالإضافة إلى لجدول العينات الإحصائية الموضح في الملحق رقم (1)، حيث تم حساب العينة عند مستوى ثقة 95% ودرجة خطأ 5%، ليصل الحد الأدنى لحجم العينة (327) موظف.

$$n = \frac{(Z/d)^2 \times p(1-p)}{1 + \frac{1}{N} [(Z/d)^2 \times p(1-p) - 1]} \quad (5)$$

شكل رقم (1-3) : معادلة ريتشارد جيكر

حيث أن: n = حجم العينة، N = حجم المجتمع، z = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96، d = نسبة الخطأ (5%)، p = نسبة توفر الخاصية والمحايدة وتساوي (0.50).

جدول رقم (1-3) : مجتمع وعينة الدراسة :

العينة	%	المجتمع	فئات العاملين
67	20.4	450	أطباء
144	44.2	976	تمريض
51	15.6	346	فنيين صحيين
65	19.8	437	إداريين
327	100%	2209	إجمالي

وقد تم توزيع الاستبانة على كافة أفراد المجتمع، واستطاع الحصول على استجابات (341) موظف.

إجراءات جمع البيانات:

من أجل جمع البيانات، قام الباحث بالتواصل مع الجهات المختصة بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وقد اسلت الاستبانة لهم في صورة ورقية، ثم طلب من

الباحث العمل على تقديم نسخة إلكترونية لتسهيل عملية نشرها وتوزيعها على العينة، وتوفير الوقت والجهد، وقد استجاب الباحث لهذا الطلب وقام بتحويل الاستبانة لنسخة إلكترونية باستخدام جوجل فورمز (google forms)، وقد تم توزيع الاستبانة على العاملين في مستشفى الولادة والأطفال، وذلك من خلال إرسالها عبر جروبات الواتس آب والتليجرام، والإيميل الخاص ببعض العاملين، وقد وزعت الاستبانة خلال الفترة من 2022/4/25م، وحتى الفترة 2022/6/1م.

أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في استمارة الاستبانة، والتي أعدت من خلال مراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة، من أجل بناء الاستبانة وصياغة فقراتها، ثم وزعت لجمع البيانات اللازمة، وقد خصص الجزء الأول من الاستبانة للتعرف على البيانات الشخصية للمبحوثين (الجنس، الجنسية، العمر، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات الخبرة) بينما استعرض الجزء الثاني من أداة الدراسة محاور الدراسة الأساسية، حيث تكونت أداة الدراسة من (32) فقرة. موزعة على عدة محاور، وهي:

❖ المحور الأول: ويناقش قنوات الاتصال الهابط الكتابية بمستشفى الولادة والأطفال

بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (5) فقرات، وهي:

- يعد الاتصال الكتابي أحد أشكال التواصل الأكثر شيوعاً داخل المستشفى.
- الاتصال الكتابي وسيلة اتصال أفضل كونها تعد مرجع ودليل أساسي يمكن استخدامه في حال حدوث أي مشكلة.
- ترسل المستويات الإدارية الأعلى داخل المستشفى المعلومات بصورة كتابية لأنها تكون غير معرضة للتشويه أو التغيير.
- قد تكون وسائل الاتصال الكتابية غير فعالة بسبب طريقة الكتابة الغير مفهوم.
- من أهم وسائل الاتصال الكتابية التي تعتمد عليها الإدارة (الرسائل، التقارير، الإعلانات،... الخ).

❖ المحور الثاني: ويناقش قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة بمستشفى الولادة

والأطفال بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (4) فقرات، وهي:

- تعتمد المستويات الإدارية الأعلى على الاتصال اللفظي المباشر مع العاملين.
- تتصف عملية الاتصال الشفوي المباشر بالسرعة إلا إنها لا تعد وسيلة اتصال معتمدة.
- الاتصال الشفهي المباشر وجهاً لوجه له دور في سهولة تبادل ونقل التعليمات.
- تستخدم المستويات الإدارية الأعلى الأساليب الخطابية الرنانة للتأثير على العاملين في المستويات الأدنى ولتحفيزهم على أداء المهام
- ❖ المحور الثالث: ويناقش قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (4) فقرات، وهي:
 - تعتمد المستويات الإدارية الأعلى على نقل المعلومات من خلال الرسائل الصوتية المسجلة.
 - تستخدم المستويات الإدارية الأعلى أشخاص أو وسائل وسيطة لنقل المعلومات إلى العاملين في المستويات الأدنى.
 - قد يكون نقل المعلومات بصورة شفوية غير مباشرة ذات فعالية بالنسبة للعامل.
 - يتيح تبادل المعلومات وتوجيه المهام بصورة شفوية غير مباشرة الفرصة للإنصات والاستماع الجيد.
- ❖ المحور الرابع: ويناقش قن قنوات الاتصال الهابط التصويرية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (4) فقرات، وهي:
 - يوجد اعتماد على التقارير والملاحظات كأدوات اتصال لنقل المعلومات.
 - تستخدم المستويات الإدارية الأعلى اللوحات الإعلانية والتوجيهية لإصدار الأوامر والتعليمات.
 - هناك اهتمام باستخدام التقارير والرسوم البيانية لتسهيل عملية نقل وتبادل التعليمات والأوامر.
 - تعتمد الإدارة على فيديوهات الجرافيك والعروض التقديمية لتوضيح حجم إنجازات المستشفى والتوجه الحالي للمستشفى والمتطلبات اللازمة.

❖ المحور الخامس: ويناقدش قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية بمستشفى الولادة

والأطفال بمنطقة نجران، وتم قياس هذا المحور بعدد (5) فقرات، وهي:

- تحرص المستشفى على تدريب العاملين على استخدام وسائل الاتصال والتواصل الإلكترونية.
- تعد وسائل الاتصال الهابط الإلكترونية أكثر مرونة وفاعلية وسرعة.
- تستخدم المستويات الإدارية الأعلى الوسائل الإلكترونية الحديثة مثل (الجوال، الإيميل، تطبيقات التواصل، ... الخ) في عملية التواصل.
- تهتم المستويات الإدارية الأعلى بالتركيز على أدوات التواصل الإلكترونية لتسريع وتيرة العمل وتوجيه المهام.
- غالبية المعلومات التي تصل لي تكون من خلال قنوات اتصال إلكترونية لأنها تقلل من معدلات الأخطاء وسريعة في إيصال المعلومات.

❖ المحور السادس: ويناقدش أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران،

وتم قياس هذا المحور بعدد (10) فقرات، وهي:

- لدي القدرة على أداء مهام عملي بكل كفاءة وإتقان.
- لا أتغيب عن العمل إلا في حالة الظروف الطارئة.
- ألتزم بمواعيد الحضور والانصراف المحددة.
- أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك.
- ينال مستوى الأداء المقدم من قبلي رضا المرضى ويسهم في تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم.
- أتعاون مع الزملاء في تنفيذ المهام المختلفة لتسريع وتيرة العمل وخدمة المرضى.
- ألتزم بكافة القوانين واللوائح المحددة داخل المستشفى.
- الأخطاء الطبية/ أو الإدارية/ أو الفنية المرتكبة من قبلي نادرة ولا تذكر.
- أتقبل أي عقوبات قد تصدر بحقي وأعمل على تنفيذها حتى وإن كنت أرى أنها غير عادلة معي.
- أحصل على الإشادات بشكل دائم من قبل الإدارة نظير أدائي الجيد في تقديم الخدمات للمرضى.

ولقد استخدم مقياس ليكرت الخماسي للإجابة على فقرات القسم الثاني، وكانت الإجابات على كل فقرة مكونة من 5 إجابات، حيث يتم الاعتماد على قيمة المتوسط لكل فقرة وفق الجدول التالي.

جدول رقم (2-3): مقياس ليكرت الخماسي

التصنيف	الاستجابة	المتوسط الحسابي
غير موافق إطلاقاً	1	1 - 1.80
غير موافق	2	1.81 - 2.60
غير متأكد	3	2.61 - 3.40
أوافق	4	3.41 - 4.20
أوافق تماماً	5	4.21 - 5

صدق أداة الدراسة:

إن صدق الأداة يشير لقدرة عبارات الأداة على أن تقيس ما وضعت لقياسه، وقد تم التحقق من صدق الأداة كما يلي:

صدق الاتساق الداخلي: يعني أن تكون كل فقرة تهدف إلى قياس نفس الوظيفة التي تقيسها الفقرات الأخرى، وقد تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مجالات الاستبانة والدرجة الكلية للمجال نفسه كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (3-3): معاملات الارتباط لفقرات المحور الأول - قنوات الاتصال الهابط الكتابية

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يعد الاتصال الكتابي أحد أشكال التواصل الأكثر شيوعاً داخل المستشفى	0.724**	0.000
2	الاتصال الكتابي وسيلة اتصال أفضل كونها تعد مرجع ودليل أساسي يمكن استخدامه في حال حدوث أي مشكلة	0.772**	0.000
3	ترسل المستويات الإدارية الأعلى داخل المستشفى المعلومات بصورة كتابية لأنها تكون غير معرضة للتشويه أو التغيير	0.707**	0.000
4	قد تكون وسائل الاتصال الكتابية غير فعالة بسبب طريقة الكتابة الغير مفهوم	0.393**	0.000
5	من أهم وسائل الاتصال الكتابية التي تعتمد عليها الإدارة (الرسائل، التقارير، الإعلانات، ... الخ).	0.747**	0.000

** دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الأول صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3-4): معاملات الارتباط لفقرات المحور الثاني - قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تعتمد المستويات الإدارية الأعلى على نقل المعلومات من خلال الرسائل الصوتية المسجلة	**0.617	0.000
2	تستخدم المستويات الإدارية الأعلى أشخاص أو وسائل وسيطة لنقل المعلومات إلى العاملين في المستويات الأدنى	**0.734	0.000
3	قد يكون نقل المعلومات بصورة شفوية غير مباشرة ذات فعالية بالنسبة للعامل	**0.760	0.000
4	يتيح تبادل المعلومات وتوجيه المهام بصورة شفوية غير مباشرة الفرصة للإنصات والاستماع الجيد	**0.584	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الثاني صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3-5): معاملات الارتباط لفقرات المحور الثالث - قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تعتمد المستويات الإدارية الأعلى على الاتصال اللفظي المباشر مع العاملين	**0.766	0.000
2	تتصف عملية الاتصال الشفوي المباشر بالسرعة إلا إنها لا تعد وسيلة اتصال معتمدة	**0.617	0.000
3	الاتصال الشفوي المباشر وجهاً لوجه له دور في سهولة تبادل ونقل التعليمات	**0.838	0.000
4	تستخدم المستويات الإدارية الأعلى الأساليب الخطابية الرنانة للتأثير على العاملين في المستويات الأدنى وتحفيزهم على أداء المهام	**0.722	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الثالث صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول (3-6): معاملات الارتباط لفقرات المحور الرابع - قنوات الاتصال الهابط

التصويرية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يوجد اعتماد على التقارير والملاحظات كأدوات اتصال لنقل المعلومات	**0.595	0.000
2	تستخدم المستويات الإدارية الأعلى للوحات الإعلانية والتوجيهية لإصدار الأوامر والتعليمات	**0.772	0.000
3	هناك اهتمام باستخدام التقارير والرسوم البيانية لتسهيل عملية نقل وتبادل التعليمات والأوامر	**0.831	0.000
4	تعتمد الإدارة على فيديوهات الجرافيك والعروض التقديمية لتوضيح حجم إنجازات المستشفى والتوجه الحالي للمستشفى والمتطلبات اللازمة	**0.793	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور الرابع صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3-7): معاملات الارتباط لفقرات المحور الخامس - قنوات الاتصال الهابط

الإلكترونية بمستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تحرص المستشفى على تدريب العاملين على استخدام وسائل الاتصال والتواصل الإلكترونية	**0.700	0.000
2	تعد وسائل الاتصال الهابط الإلكترونية أكثر مرونة وفاعلية وسرعة	**0.782	0.000
3	تستخدم المستويات الإدارية الأعلى الوسائل الإلكترونية الحديثة مثل (الجوال، الإيميل، تطبيقات التواصل،... الخ) في عملية التواصل	**0.573	0.000
4	تهتم المستويات الإدارية الأعلى بالتركيز على أدوات التواصل الإلكترونية لتسريع وتيرة العمل وتوجيه المهام	**0.720	0.000
5	غالبية المعلومات التي تصل لي تكون من خلال قنوات اتصال إلكترونية لأنها تقلل من معدلات الأخطاء وسريعة في إيصال المعلومات	**0.664	0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات الخامس صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (3-8): معاملات الارتباط لفقرات المحور السادس- أداء العاملين في مستشفى

الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	لدي القدرة على أداء مهام عملي بكل كفاءة و إتقان	**0.778	0.000
2	لا أتغيب عن العمل إلا في حالة الظروف الطارئة	**0.767	0.000
3	ألتزم بمواعيد الحضور والانصراف المحددة	**0.817	0.000
4	أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك	**0.628	0.000
5	ينال مستوى الأداء المقدم من قبلي رضا المرضى ويسهم في تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم	**0.709	0.000
6	أتعاون مع الزملاء في تنفيذ المهام المختلفة لتسريع وتيرة العمل وخدمة المرضى	**0.813	0.000
7	ألتزم بكافة القوانين واللوائح المحددة داخل المستشفى	**0.807	0.000
8	الأخطاء الطبية/ أو الإدارية/ أو الفنية المرتكبة من قبلي نادرة ولا تذكر	**0.740	0.000
9	أقبل أي عقوبات قد تصدر بحقي وأعمل على تنفيذها حتى وان كنت أرى أنها غير عادلة معي	**0.666	0.000
10	أحصل على الإشادات بشكل دائم من قبل الإدارة نظير أدائي الجيد في تقديم الخدمات للمرضى	**0.706	0.000

❖ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

من خلال الجدول يتبين لنا أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات دلالة معنوية، وبذلك تعتبر فقرات المحور السادس صادقة لما وضعت لقياسه.

الصدق البنائي: هو أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويظهر درجة ارتباط كل محور بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

جدول رقم (3-9): محاور الدراسة ومعامل الارتباط لكل محور بالدرجة الكلية

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول: قنوات الاتصال الهابط الكتابية	**0.791	0.000
المحور الثاني: قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة	**0.708	0.000
المحور الثالث: قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة	**0.467	0.000
المحور الرابع: قنوات الاتصال الهابط التصويرية	**0.773	0.000
المحور الخامس: قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني	**0.784	0.000
المحور السادس: أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران	**0.702	0.000

❖ دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط توضح أن جميع القيم الاحتمالية كانت أقل من مستوى الدلالة 0.05 بمعنى ان معاملات الارتباط كانت دالة إحصائياً.

ثبات أداة الدراسة :

إن ثبات الأداة يعني الحصول على نفس النتائج إذا ما تمت إعادة توزيع الأداة عدة مرات أخرى على العينة تحت نفس الظروف والشروط، وللتحقق من ثبات الأداة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ حيث استخدم الباحث هذه الطريقة لقياس ثبات محاور الأداة كما يلي:

جدول رقم (3-10): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات محاور الدراسة

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
المحور الأول: قنوات الاتصال الهابط الكتابية	5	0.661
المحور الثاني: قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة	4	0.646
المحور الثالث: قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة	4	0.737
المحور الرابع: قنوات الاتصال الهابط التصويرية	4	0.812
المحور الخامس: قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية	5	0.764
المحور السادس: أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران	10	0.926
جميع محاور أداة الدراسة	32	0.919

من الجدول تبين أن قيمة ألفا كرونباخ لمحاور قنوات الاتصال الهابط تراوحت قيمتها ما بين (0.646) و (0.812)، في حين بلغت قيمة ألفا كرونباخ للمحور السادس - أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران (0.926) وبشكل عام، بلغت قيمة ألفا كرونباخ للأداة ككل (0.919) وهو معامل ثبات مرتفع جداً، وهذا يشير لصحة الاستبانة وصلاحيتها لتحليل النتائج والإجابة على التساؤلات.

أساليب المعالجة الإحصائية :

تم إجراء التحليل الإحصائي باستخدام (SPSS V26)، وقد تم تحليل البيانات على مرحلتين، وهما: مرحلة الإحصاءات الوصفية؛ وخلالها قام الباحث باستخراج

الإحصاءات الوصفية للمتغيرات الخاصة بسمات مفردات عينة الدراسة (المتغيرات الشخصية) ثم الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة، وتشمل الإحصاءات الوصفية التكرارات والنسب المئوية. مرحلة الاحصاءات التحليلية: وخلالها تم تقدير المتوسطات والانحرافات المعيارية ومربع كاي، ومعاملات الارتباط، ومعامل ألفا كرونباخ لإيجاد معامل الثبات لأداة الدراسة.

الاعتبارات الأخلاقية :

قبل الشروع في إجراء الدراسة الميدانية والتواصل مع عينة الدراسة، حرص الباحث على التوجه إلى المديرية العامة للشؤون الصحية بمنطقة نجران، وبالتحديد لجنة أخلاقيات البحث العلمي بصحة نجران، وقد حصل الباحث على الموافقة الأخلاقية من اللجنة، والتي تفيد بإمكانية إجراء الدراسة والتواصل مع عينة الدراسة، وقد جاءت هذه الموافقة برقم (IRB Log Number 2022-28 E)، وفي تاريخ (13/ أبريل/ 2022م)، والملحق رقم (3) يتضمن صورة من الموافقة الأخلاقية.

سرية البيانات:

لقد تعهد الباحث بالحفاظ على سرية البيانات، حيث أثناء تواصل الباحث مع العينة أكد لهم على اهتمامه بالحفاظ على خصوصية وسرية البيانات المقدمة من طرفهم، والعمل على استخدامها لأغراض البحث العلمي فقط، وذلك لكي يكون لدى عينة الدراسة ثقة كاملة وتامة بأن البيانات المقدمة من طرفهم خاصة بالبحث العلمي فقط، ولتحقيق هذه السرية، فقد عمل الباحث على حفظ البيانات التي جمعت من عينة الدراسة في جهاز الحاسوب الشخصي الخاص بالباحث، حيث قام بإعداد ملف خاص بهذه البيانات وحجبه برقم سري، وذلك لضمان عدم وصول أي شخص آخر إلى هذه البيانات.

التحليل الإحصائي للخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة:

فيما يلي يستعرض الباحث الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة، حيث يوضح من خلال الجدول التالي خصائص العينة.

ومن خلال الجدول رقم (4-1) أعلى نسبة من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت من الذكور (94.0%)، والنسبة الأقل من الإناث، حيث بلغت نسبتهم 6.0%.

كما يتضح أيضاً أن أعلى نسبة من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت من السعوديين (98.0%)، والنسبة الأقل من غير السعوديين (2.0%).

ولقد تبين من خلال الجدول التالي رقم (4-1) أن أعلى نسبة من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، لمن تراوحت أعمارهم ما بين 30-40 سنة، بنسبة (68.0%)، يليها من قلت أعمارهم عن 30 سنة، بنسبة (20.0%)، والنسبة الأقل (2.0%) لمن زادت أعمارهم عن 50 سنة.

وأيضاً أظهرت النتائج في الجدول رقم (4-1) أن أعلى نسبة (42.0%) من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت لحملة البكالوريوس، يليها خريجي الدبلوم الفني بنسبة 34.0%، يليها حملة الماجستير، بنسبة 16.0%، يليها خريجي الكليات الصحية، حيث بلغت نسبتهم 6.0%، والنسبة الأقل لحملة المؤهلات العلمية الأخرى غير المذكورة في أداة الدراسة.

كما يتبين أيضاً من الجدول رقم (4-1) أن النسبة الأكبر (43.1%) من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت لطاقم التمريض، يليها الأطباء 20.2%، يليها الإداريين 19.4%، يليها الفنيين 15.2%، والنسبة الأقل لأصحاب مسميات وظيفية أخرى لم تذكر في أداة الدراسة.

وفي الأخير تبين أن النسبة الأعلى من العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، كانت للذين قلت سنوات خبرتهم عن 5 سنوات، حيث بلغت نسبتهم 36.0%، والنسبة الأقل لمن تراوحت سنوات خبرتهم ما بين 15 سنة إلى أقل من 20 سنة، أو 20 سنة فأكثر بنسبة 6.0% لكل منهما.

جدول رقم (4-11): توزيع استجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً للخصائص

الديموغرافية

المتغير	البيان	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	321	94.0%
	أنثى	20	6.0%
الجنسية	سعودي	334	98.0%
	غير سعودي	7	2.0%
العمر	أقل من 30 سنة	68	20.0%
	من 30 إلى أقل من 40 سنة	232	68.0%
	من 40 إلى أقل من 50 سنة	34	10.0%
	50 سنة فأكثر	7	2.0%
المؤهل العلمي	دبلوم فني	116	34.0%
	كلية صحية	20	6.0%
	بكالوريوس	143	42.0%
	ماجستير	55	16.0%
	أخرى	7	2.0%
المسمى الوظيفي	طبيب	69	20.2%
	تمريض	147	43.1%
	فني	52	15.2%
	إداري	66	19.4%
	أخرى	7	2.1%
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	123	36.0%
	من 5 إلى أقل من 10 سنوات	89	26.0%
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	89	26.0%
	من 15 إلى أقل من 20 سنة	20	6.0%
	20 سنة فأكثر	20	6.0%
المجموع		341	100.0%

التحليل الاحصائي لاستجابة عينة الدراسة على محاور الدراسة :

ولمناقشة المحاور الستة، قام الباحث بتطبيق اختبار مربع كاي، وتحليل محاور الدراسة المتعلقة بقنوات الاتصال الهابط، بالإضافة إلى تحليل فقرات المحور السادس - أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران وحساب التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، وفيما يلي استعراض لنتائج تحليل محاور الدراسة.

جدول رقم (4-12): ترتيب المتغيرات المستقلة (محاور قنوات الاتصال الهابط)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
3	0.624	3.81	المحور الأول: قنوات الاتصال الهابط الكتابية
1	0.645	3.86	المحور الثاني: قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة
5	0.761	3.37	المحور الثالث: قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة
4	0.697	3.69	المحور الرابع: قنوات الاتصال الهابط التصويرية
1	0.661	3.86	المحور الخامس: قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية
	0.526	3.73	المحاور الخمس معاً

يتضح من الجدول السابق أن أعلى استجابة كانت على المحور الثاني - قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة والمحور الخامس - قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية بمتوسط حسابي (3.86)، وبالتالي فإن أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وقنوات الاتصال الهابط الإلكترونية هي أكثر قنوات الاتصال الهابط تأثيراً على أداء الموظفين العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بنجران، يليها الاستجابة على المحور الأول - قنوات الاتصال الهابط الكتابية بمتوسط حسابي (3.81)، يليها الاستجابة على المحور الرابع - قنوات الاتصال الهابط التصويرية بمتوسط حسابي (3.69) وبدرجة استجابة "أوافق".

في حين جاءت أقل استجابة على المحور الثالث - قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة بمتوسط (3.37) وباستجابة " غير متأكد"، أي أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة هي أقل قنوات الاتصال الهابط تأثيراً على أداء الموظفين العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بنجران.

وبشكل عام، بلغت قيمة المتوسط الحسابي لجميع محاور- قنوات الاتصال الهابط (3.73) ودرجة استجابة (أوافق) أي أن قنوات الاتصال الهابط بمختلف أشكالها مستخدمة في مستشفى الولادة والأطفال في منطقة نجران بدرجة كبيرة. أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران؛

لتحليل فقرات المحور السادس (أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران)، تم تطبيق اختبار مربع كاي، وحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، على كل فقرة من فقرات المحور، وعلى جميع فقرات المحور ككل.

جدول رقم (4-13): التحليل الإحصائي لإجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات المحور السادس (أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران)

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مربع كاي
1.	لدي القدرة على أداء مهام عملي بكل كفاءة وإتقان	3.90	0.839	42.00
2.	لا أتغيب عن العمل إلا في حالة الظروف الطارئة	3.94	1.018	28.600
3.	ألتزم بمواعيد الحضور والانصراف المحددة	3.96	0.989	26.00
4.	أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك	3.98	0.820	23.280
5.	ينال مستوى الأداء المقدم من قبلي رضا المرضى ويسهم في تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم	4.16	0.842	19.440
6.	أتعاون مع الزملاء في تنفيذ المهام المختلفة لتسريع وتيرة العمل وخدمة المرضى	4.06	0.978	36.200
7.	ألتزم بكافة القوانين واللوائح المحددة داخل المستشفى	4.20	0.833	24.720
8.	الأخطاء الطبية/ أو الإدارية/ أو الفنية المرتكبة من قبلي نادرة ولا تذكر	4.02	0.915	31.200
9.	أقبل أي عقوبات قد تصدر بحقي وأعمل على تنفيذها حتى وإن كنت أرى أنها غير عادلة معي	3.56	1.053	19.000
10.	أحصل على الإشادات بشكل دائم من قبل الإدارة نظير أدائي الجيد في تقديم الخدمات للمرضى	3.90	0.909	32.400
	جميع فقرات المحور معاً	3.97	0.716	32.840

يوضح الجدول استجابات العينة على المحور السادس - أداء العاملين في مستشفى

الولادة والأطفال بمنطقة نجران، وقد جاءت الاستجابات على الفقرات البالغ عددها

(10)، بمتوسطات تراوحت ما بين (3.56 – 4.20) وانحرافات معيارية ما بين (0.833 – 1.053).

وكانت أعلى الفقرات متوسطاً هي الفقرة (7) "التزم بكافة القوانين واللوائح المحددة داخل المستشفى" بمتوسط قيمته (4.20) وانحراف معياري (0.833)، تليها الفقرة (5) "ينال مستوى الأداء المقدم من قبلي رضا المرضى ويسهم في تلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم" بمتوسط قيمته (4.16) وانحراف معياري (0.842)، ثم الفقرة (6) "أتعاون مع الزملاء في تنفيذ المهام المختلفة لتسريع وتيرة العمل وخدمة المرضى" بمتوسط قيمته (4.06) وانحراف معياري (0.978).

وفي المرتبة الرابعة جاءت الفقرة (8) "الأخطاء الطبية/ أو الإدارية/ أو الفنية المرتكبة من قبلي نادرة ولا تذكر" بمتوسط قيمته (4.02) وانحراف معياري (0.915)، وفي الترتيب الخامس الفقرة (4) "أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك." بمتوسط قيمته (3.98) وانحراف معياري (0.820).

وفي الترتيب السادس الفقرة (3) "أعمل خارج أوقات الدوام الرسمية في حال تطلب الأمر ذلك." بمتوسط قيمته (3.96) وانحراف معياري (0.989)، يليها في الترتيب السابع الفقرة (2) "لا أتغيب عن العمل إلا في حالة الظروف الطارئة" بمتوسط قيمته (3.94) وانحراف معياري (1.018)، ومن ثم في الترتيب الثامن الفقرة (1) "لا لدي القدرة على أداء مهام عملي بكل كفاءة وإتقان" والفقرة (10) "أحصل على الإشادات بشكل دائم من قبل الإدارة نظير أدائي الجيد في تقديم الخدمات للمرضى" بمتوسط قيمته (3.90) وانحراف معياري (0.839) و (0.909) لكل منهما.

وفي الأخير جاءت الفقرة (9) "أتقبل أي عقوبات قد تصدر بحقي وأعمل على تنفيذها حتى وإن كنت أرى أنها غير عادلة معي" بمتوسط قيمته (3.56) وانحراف معياري (1.053).

وبشكل عام كان المتوسط الحسابي لجميع الفقرات بلغ (3.97)، مما يدل على أن العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران يمتلكون مستوى أداء عالي.

اختبار فرضيات الدراسة:

لاختبار فرضيات الدراسة، تم حساب معامل الارتباط ما بين قنوات الاتصال الهابط بمختلف أشكالها وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران. وذلك كما يلي:

1. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-14): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين

في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.000	**0.401	قنوات الاتصال الهابط الكتابية أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.401) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

2. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-15): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء

العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة
0.041	**0.290	قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.290) ومستوى الدلالة (0.041) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

3. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-16): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الشفوية غير المباشرة المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة	0.531*	0.002
أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران		

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.531) ومستوى الدلالة (0.002) وهي أقل من (0.05) وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

4. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-17): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قنوات الاتصال الهابط التصويرية	0.384**	0.006
أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران		

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.384) ومستوى الدلالة (0.006) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

5. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

جدول رقم (4-18): معامل الارتباط بين قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية	0.651**	0.000
أداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران		

يظهر الجدول أن معامل الارتباط بلغ (0.651) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من (0.05)، وبالتالي يتبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران. نتائج الدراسة:

فيما يلي ملخص لأهم نتائج في الفصل السابق، ويوضح الباحث ملخص هذه النتائج على النحو الآتي:

1. قنوات الاتصال الهابط الكتابية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.81) وانحراف معياري (0.624).
2. قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.86) وانحراف معياري (0.645).
3. قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة مستخدمة بدرجة متوسطة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.37) وانحراف معياري (0.761).
4. قنوات الاتصال الهابط التصويرية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.69) وانحراف معياري (0.697).
5. قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، بمتوسط (3.86) وانحراف معياري (0.661).
6. أظهرت النتائج أن العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران يمتلكون مستوى أداء عالي، بمتوسط (3.97) وانحراف معياري (0.716).
7. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
8. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.
9. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

10. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران..

11. توجد علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكتروني وأداء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران.

مناقشة النتائج:

2. قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية:

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط الكتابية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (5) فقرات على درجة استجابة "أوافق"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الكتابية وأداء العاملين في المستشفى.

وتتفق هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية مع دراسة (Vermeir et al, 2015)، والتي توصلت إلى أن الاتصال الكتابي هو النموذج الأكثر استخداماً للاتصال بين الرعاية المتخصصة والرعاية الأولية.

في حين تختلف مع دراسة (Amudha et al, 2018)، والتي توصلت إلى أن التواصل الكتابي بين الطبيب والممرض قد يكون له أثر سلبي، حيث أن الكتابة اليدوية للأطباء غير المقروءة قد تتسبب في الأخطاء غير المقصودة مثل الأخطاء الدوائية.

3. قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية:

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (4) فقرات على درجة استجابة "أوافق"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات الدراسة وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية المباشرة وأداء العاملين في المستشفى.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (Ahmed, 2020)، والتي بينت أن التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي لمقدمي الرعاية الصحية في غرفة الولادة له تأثير كبير على أداء العاملين ومستوى جودة الخدمات الصحية.

كما تتفق أيضاً مع دراسة (Bello, 2017)، والتي بينت أن التواصل الشفوي الفعال له تأثير إيجابي على أداء العاملين في التمريض، كما أن التواصل الشفوي الجيد بين طاقم التمريض يؤثر بشكل مباشر على صحة المرضى ودرجة رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.

4. قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية:

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة مستخدمة بدرجة متوسطة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (4) فقرات على درجة استجابة تراوحت ما بين "أوافق" و"غير متأكد"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الشفوية غير المباشرة وأداء العاملين في المستشفى.

وتختلف هذه النتائج مع دراسة (Wagner et al, 2015)، والتي أظهرت وجود عدم رضا مديري الممرضات والممرضات المحترفين فيما يتعلق بقنوات الاتصال غير الرسمية، حيث يوجد ضعف في المعلومات المتعلقة بالسياسات والتغيير والوضع المالي وإنجازات المستشفيات.

5. قنوات الاتصال الهابط الشفوية التصويرية وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية:

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط التصويرية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (4) فقرات على درجة استجابة "أوافق"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط التصويرية وأداء العاملين في المستشفى.

وتتفق النتائج مع دراسة (Vermeir et al, 2017)، والتي بينت وجود علاقة إيجابية بين التواصل البصري ومستوى الرضا الوظيفي بين الممرضات مما يؤثر بصورة إيجابية على مستويات أداء الممرضات.

كما تتفق أيضاً مع (Agostinelli et al, 2013)، والتي توصلت إلى أنه قد يؤثر اختيار التنسيق الرسومي على فهم البيانات من قبل الإدارة العاملة في المجال الطبي، حيث يساعد تمثيل البيانات الرسومي على زيادة فهم البيانات مما يؤثر على مستويات أداء الأطباء وخبراء التوجيه العاملين في قطاع الرعاية الصحية في إيطاليا.

6. قنوات الاتصال الهابط الشفوية الإلكترونية وأثرها على أداء العاملين في المنشآت الصحية:

أظهرت النتائج أن قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية مستخدمة بدرجة كبيرة في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران، حيث حصلت جميع فقرات المحور والبالغ عددها (5) فقرات على درجة استجابة "أوافق"، كما بينت نتائج اختبار الفرضيات وجود علاقة دالة إحصائياً بين قنوات الاتصال الهابط الإلكترونية وأداء العاملين في المستشفى. وتتفق النتائج مع دراسة (بانوح؛ وبومكوزا، 2018م)، والتي توصلت إلى أن الاعتماد على الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تسهل عملية الاتصال له دور كبير في سهولة ومرونة انتقال المعلومات، والتأثير على مستوى أداء العاملين.

كما تتفق مع دراسة (بشير؛ رفاع، 2015م)، والتي توصلت إلى وجود علاقة طردية بين فاعلية الاتصال الداخلي باستخدام التكنولوجيا الحديثة ومستوى أداء العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث يسهم هذا الاتصال في زيادة السرعة في عملية الاتصال، وزيادة التنسيق داخل أجزاء المؤسسة.

وفي ذات السياق؛ فقد اتفقت أيضاً نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Rocca & Hoholm, 2017)، والتي أكدت على أن الاتصال القائم على تكنولوجيا المعلومات يسهل من عملية نقل المعلومات بين الرعاية الأولية والثانوية، مما يؤثر إيجابياً على مستوى أداء العاملين ومستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

التوصيات:

- من خلال مناقشة المحاور الرئيسية، يقدم الباحث عدة توصيات، والتي يرجو أن تسهم في إثراء البحث وذلك على النحو التالي:
1. العمل على توفير وسائل اتصال هابط إلكترونية تتمتع بمرونة أكبر وفاعلية وسرعة أعلى.
 2. زيادة درجة اهتمام المستويات الإدارية الأعلى بالتركيز على أدوات التواصل الإلكترونية لتسريع وتيرة العمل وتوجيه المهام.
 3. تعزيز اهتمام المستويات الإدارية الأعلى باللوحات الإعلانية والتوجيهية لإصدار الأوامر والتعليمات.
 4. زيادة درجة اهتمام المستويات الإدارية باستخدام التقارير والرسوم البيانية لتسهيل عملية نقل وتبادل التعليمات والأوامر.
 5. تعزيز وسائل الاتصال الشفهي المباشرة لكونها تتمتع بدور في سهولة تبادل ونقل التعليمات.
 6. ضرورة اهتمام المستويات الإدارية الأعلى بالأساليب الخطابية الرنانة للتأثير في المستويات الأدنى ولتحفيزهم على أداء المهام.
 7. زيادة درجة اهتمام المستويات الإدارية الأعلى بنقل المعلومات من خلال الرسائل الصوتية المسجلة.
 8. تعزيز مقدره العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران على أداء مهام عملهم بكل كفاءة وإتقان وذلك من خلال توفير دورات تدريبية متعلق بالمجال.
 9. تعزيز انتماء العاملين في مستشفى الولادة والأطفال بمنطقة نجران بتقديم حوافر مادية ومعنوية مجدية.
 10. تعزيز توجهات إدارة المستشفى بتطبيق نظام الثواب والعقاب مع العاملين في حال إنجازهم أو تقصيرهم.
 11. تعزيز مستوى الإشادات المقدم من قبل إدارة المستشفى للعاملين نظير أدائهم الجيد في تقديم الخدمات للمرضى.

المراجع

- أبو النصر، مدحت محمد (2009م)، لغة الجسم: دراسة في نظرية الاتصال غير اللفظي، الطبعة الأولى. القاهرة: مجموعة النيل العربية للنشر.
- بانوح، صونية؛ بومكوان، لطيفة (2018م). واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية (دراسة جالة مستشفى محمد بوضياف) البويرة. (رسالة ماجستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ألكلي محند والحاج البويرة، الجزائر.
- بشير، كاوجة؛ رفاع، شريفة (2015م). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خضير بسكرة، العدد 40.
- بن قيط، الجودي (2012م). إستراتيجية الإتصال للإدارة الإستشفائية الجزائرية: دراسة وصفية للإدارة الإستشفائية بالأغواط. (رسالة ماجستير)، جامعة الجزائر، الجزائر.
- الجودي، بن قيط (2012م). إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية: دراسة وصفية للإدارة الاستشفائية بالأغواط. (رسالة ماجستير)، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر، الجزائر.
- حمود، خضير كاظم (2010م). الاتصال الفعال في إدارة الأعمال. الطبعة الأولى. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- دعبس، محمد يسري (2009م). الاتصال والسلوك الإنساني. الإسكندرية: البيطاش للنشر والتوزيع.
- سلام، عازة (2007م). مهارات الاتصال. الطبعة الأولى. القاهرة: دار الكتب المصرية.
- شاشوة، نورة (2012م). نظام الاتصال والعلاقات الاجتماعية المهنية في المنظمات الاستشفائية: دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية - أمشدة - (رسالة ماجستير)، جامعة العقيد ألكلي محند أولحاج، الجزائر.
- طبيشات، رامي (2016م). قياس أثر دور الاتصالات الإدارية في تعزيز أداء العاملين في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة في مدينة إربد. مجلة المنارة للبحوث والدراسات، المجلد 22، العدد 2.

عبد الستار، خالد محمد (2017م). تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية الصحية مقارنةً بالمؤشرات العالمية: دراسة تطبيقية على المستشفيات العامة بمحافظة الفيوم. *مجلة الدراسات التجارية المعاصرة*، العدد 3.

عبيدات، محمد؛ أبو نصار، محمد؛ مبيضين، عقلة (2006م). *منهجية البحث العلمي*. الطبعة الثانية. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.

عودة، سمير إبراهيم عبدالرحمن حسن (2019م). واقع تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التنظيم الاجتماعي: دراسة اجتماعية تحليلية. *مجلة كلية الآداب جامعة طنطا*، العدد 34، الصفحات 282-321.

كساب، عماد (2021م). مؤشرات قياس الأداء الوظيفي والمؤسسي بين النظرية والتطبيق (نماذج عملية). *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، المجلد 5، العدد 16، الصفحات 191-224.

محمدي، فتيحة؛ وغراف، نصر الدين (2021م). تحسين الأداء الوظيفي من خلال الاتصال الداخلي في المنظمة. *مجلة العلوم الاجتماعية*، المجلد 15، العدد 2، الصفحات 40-58.

معروف، سارة؛ ودري، فاطمة (2020م). *الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في تحسين الرعاية الصحية للمرضى: دراسة حالة مستشفى الزهراوي -ولاية المسيلة-*. (رسالة ماجستير)، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

مغريش، أميرة (2015م). *الاتصال التنظيمي والأداء الوظيفي: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالبلدية ولاية جيجل*. (رسالة ماجستير)، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

مكاوي، حسن؛ السيد، ليلى (1998م). *الاتصال ونظرياته المعاصرة*. الطبعة الأولى. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

Ahmed, H. (2020). Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: a crosssectional study in government health settings of Erbil City, Iraq, *reproductive health journal*, 17:35.

Amudha P, Hamidah H, Annamma K, Ananth N (2018) Effective Communication between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal of Nursing and Care*, 7: 455.

Bello, O. (2017), Effective Communication in Nursing Practice: A literature review. Bachelor's Thesis Degree, Programme in Nursing.

- Dingley, C. Daugherty, K. Derieg, M. Persing, R. (2008). Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative*, Vol. 3.
- Freire, E. Silva, V. Vieira, A. Matos, S. Alves, M. (2019). Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. *Escola Anna Nery Journal's*, 23(1).
- Houts, P. Doak, C. Doak, L. Loscalzo, M. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling*, 61,173–190.
- Iedema, R. Greenhalgh, T. Russell, J. Alexander, J. Sharif, K. Gardner, P. Juniper, M. Lawton, R. Mahajan, R. McGuire, P, Roberts, C. Robson, W. Timmons, S. Wilkinson, L.(2019), Spoken communication and patient safety: a new direction for healthcare communication policy, research, education and practice? *BMJ Open Quality*; 8.
- Jain, H. (2022). Organizational Communication : A Case Study of a Large Urban Hospital. *Relations industrielles Industrial Relations*, 31(4).
- Khoso,A. Abdul Subhan Kazi,A. Ahmedani, M. Ahmed, M. Khoso, I. (2016). The impact of workplace environment that affect employee's performance in private hospitals of Hyderabad, Pakistan. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 3 (7).
- Krijgsheld, M. Tummers, L. Scheepers, F. (2022). Job performance in healthcare: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1).
- Kwateng, K.O. Osei, H.V. EkowAbban, E. (2014). Organizational Communication in Public Health Institutions. *International Journal of Business and Management*, 9(11).
- Lim. L. Kanfer, R. Stroebel, R. and Zimring, C. (2019). Backstage Staff Communication: The Effects of Different Levels of Visual Exposure to Patients. *Health Environments Research & Design Journal*, 20(10), 1-16.
- Rocca, A.& Hoholm, T. (2017). Coordination between primary and secondary care: the role of electronic messages and economic incentives. *BMC Health Services Research*, 17:149.

- Şimşek, E. (2016). The Impact of Top-Down Communication on Career Satisfaction. *Online Journal of Communication and Media Technologies*, Volume: 6 – Issue: 3, 196-210.
- Suthers, A. (2017). *Evaluating Effective Communication Methods: Improving Internal Communication*. Master Thesis, East Tennessee State University, USA.
- Vermeir, P. Vandijck, D. Degroote, S. Peleman, R. Verhaeghe, R. Mortier, E. Hallaert, G. Van Daele, S. Buylaert, W. Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69, 11, P: 1257–1267.
- Vermeir, P. Degroote, S. Vandijck, D. Mariman, A. Deveugele, M. Peleman, R. Verhaeghe, R. Cambré, B. and Vogelaers, D. (2017). Job Satisfaction in Relation to Communication in Health Care Among Nurses: A Narrative Review and Practical Recommendations. *SAGE Open Journal*, 1–11
- Wagner, J. Bezuidenhout, M. Roos, J. (2015). Communication satisfaction of professional nurses working in public hospitals. *Journal of Nursing Management*, 23, 974–982.
- Walsh, C. Siegler, E. Cheston, E. O'Donnell, H. Collins, S. Stein, D. Vawdrey, D. Stetson, P. (2013). Provider-to-Provider Electronic Communication in the Era of Meaningful Use: A Review of the Evidence. *Journal of Hospital Medicine*, Vol 8 | No 10.
- Yahuza, J. (2015). *Communication in the Healthcare Organization: The Perceived Use of Rhetoric among Healthcare Professionals*. Master's Thesis, Department of Communication, Faculty of Arts University of Ottawa, Canada.
- Zahran, S. Berma, A. Abu El-enin, K. (2017). Occupational Stress and Level of Performance among Staff Nurses at Belkas Central Hospital. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, Vol.4, No. 2, 50-69.

ضغوط العمل وأثرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن

اعداد

هزاع عفات مطر الظفيري

مها مناحي سعيد الظفيري

جليله فالج معازر الرويلي

معالي فالج معازر الرويلي

الملخص

هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة الاحصائية بين ضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) وجودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات وزعت الكترونياً على عينة الدراسة المكونة من (490) شخص من الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتوصل إلى النتائج. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود درجة تقدير متوسطة لضغوط العمل في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن، وقد بينت النتائج أن مجال النمو الوظيفي كان في الرتبة الأولى وبمستوى مرتفع من الأهمية، تلاه مجال عبء الدور وبمستوى متوسط من الأهمية، وفي الرتبة الثالثة كان مجال غموض الدور وبمستوى متوسط من الأهمية، وأخيراً وفي الرتبة الرابعة مجال بيئة العمل وبمستوى متوسط من الأهمية. كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية. وقد خلصت الدراسة من خلال النتائج إلى وجود ضغوط عمل متعددة في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن ونظراً لأهمية ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية توصي الدراسة بالتخفيف من ضغوط العمل لدى العاملين.

الكلمات المفتاحية: ضغوط العمل، جودة الخدمات الصحية، الكادر التمريضي، القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

Abstract

The study aimed to identify the statistical relationship between job pressure and its dimensions (role burden, role ambiguity, job environment, job growth) and the quality of health services at the health sector in Hafr Al-Batin Governorate. The study relied on the analytical descriptive approach. The study also used the questionnaire as a data collection tool, which was distributed electronically to the study sample consisting of (490) persons from the nursing staff at the health sector in Hafr Al-Batin Governorate. The data were analyzed using the statistical package for social sciences (SPSS) to reach the results. The study results showed that there is a moderate degree of estimation of job pressures at the health sector in Hafr Al-Batin Governorate. The results showed that "job growth" was at first rank with a high level of significant, followed by "role burden" with a moderate degree of significant, and at third rank was "role ambiguity" with a moderate degree of significant. Finally at fourth rank was "job environment" with a moderate degree of significant. The study also found that there is a statistically significant effect of job pressures in its dimensions (role burden, role ambiguity, job environment, job growth) on the quality of health services. The study concluded through the results that there are multiple job pressures in the health sector in Hafr Al-Batin Governorate. According to the importance of job pressures on the quality of health service, the study recommends reducing job pressures for job ers.

Keywords: job pressures, quality of health services, nursing staff, and health sector in Hafr Al-Batin Governorate.

المقدمة

تسعى المنظمات للحفاظ على بقائها في المنافسة في ظل بيئة الأعمال التي أصبحت متغيرة بشكل دائم وسريع، وترى إدارات بعض المنظمات أن وضع المزيد من الحمل على موظفيها بزيادة وقت عملهم والجهد المطلوب لأداء المهام يؤدي إلى إنجاز أكبر وأسرع، وذلك دون الالتفات لحاجات وقدرات ومهارات الموظفين (حسين، 2013).

إن وضع العبء والجهد الزائد على الموظف يختلف عن تحسين جودة الأداء والخدمة التي يقدمها، حيث يرتبط الأداء بقدرات الموظف ومهاراته، في حين يعمل ضغط العمل في التأثير السلبي على الموظف ما ينعكس على أدائه، حيث يجب على الإدارات السعي للتركيز على قدرات الموظفين وإدارة المهام بناءً عليها، وذلك لأن ضغط العمل يؤثر في أداء المنظمة ككل (مسعودي، 2016).

وأصبح ضغط العمل من التحديات والعقبات الحاسمة التي تؤثر في أداء وإنتاجية المنظمات، ما يؤدي إلى خفض جودة خدماتها ومنتجاتها، وبالتالي التخفيف من قدرتها على المنافسة والتأثير على رضا عملائها (المعشر، 2009).

من جهة أخرى، يتأثر القطاع الصحي والمؤسسات الصحية بالتحديات والمعوقات المرتبطة بضغط العمل، حيث يعتبر القطاع الصحي ومؤسساته من أهم القطاعات في حياة المجتمعات كونه يرتبط مباشرة بصحة وحياة الأفراد، ما يؤدي إلى اختلاف ضغوط العمل التي يتعرض لها الكادر الطبي عن مختلف الضغوط في القطاعات الأخرى (Lee et al, 2019).

وتتمثل الضغوط التي يتعرض لها الكادر الطبي في العمل لساعات إضافية غير محدودة ومناوبات ليلية خصوصاً في الحالات الطارئة والجرجة، والعمل في أيام العطل، الأمر الذي يؤثر على حياتهم ككل وينعكس على أداء واجباتهم ومهامهم بشكل سلبي، ما قد يؤدي إلى خفض جودة خدماتهم الصحية التي قد تصل لأخطاء طبية قد تؤدي بحياة الإنسان (عثامنة وعبد الغني، 2021).

بالتالي، يشير عبد الرحمن (2017) إلى ضرورة أن تسعى المنظمات على اختلاف مجالاتها إلى توظيف إدارات تتمتع بالخبرة والمواكبة لأحدث التطورات الإدارية للتعامل مع ضغوط العمل والتركيز على زيادة فاعلية الموظفين والاستفادة من طاقاتهم ومهاراتهم، وكذلك محاولة إشراكهم في عملية اتخاذ القرارات، الأمر الذي ينعكس على جودة أدائهم وخدماتهم وبالتالي على أداء المنظمة ككل.

مشكلة الدراسة:

يواجه العاملین في القطاع الصحي ارتفاعاً كبيراً في الضغوط التي يتعرضون لها وذلك نتيجة للتغيرات البيئية والتطور التكنولوجي بالإضافة الى المشكلات المرتبطة بالصحة وانتشار الأوبئة وكذلك نتيجة لتزايد حجم العمل بشكل يفوق قدرة العاملين. وبما أن جودة الخدمات الصحية أصبحت مهمة وواجبة التوفير لدى كل العاملين، إذ أن توفيرها أصبح ضرورياً وذلك باتباع معايير محددة وهو ما أثار مشكلة الدراسة واليت تتحدد في التعرف على ضغوط العمل وأثرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي للدراسة: قياس العلاقة الاحصائية بين ضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) وجودة الخدمات الصحية؟ ومن هذا الهدف يمكن تحديد الأهداف الفرعية التالية :

1. التعرف على العلاقة الإحصائية بين عبء الدور وجودة الخدمات الصحية
2. معرفة العلاقة الإحصائية بين غموض الدور وجودة الخدمات الصحية
3. التعرف على العلاقة الإحصائية بين بيئة العمل وجودة الخدمات الصحية
4. قياس العلاقة الإحصائية بين النمو الوظيفي وجودة الخدمات الصحية

أهمية الدراسة

➤ الأهمية العلمية:

- تتمثل الأهمية العلمية لهذا الدراسة فيما يضيفه للجانب المعرفي من مفاهيم متعلقة بضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية كمتغيرات للدراسة.

- تتمتع أهمية الدراسة من حيث تسليطها الضوء على مسببات ضغوط العمل على الكادر الصحي سواء من اطباء او ممرضين او اداريين.
- تبرز اهمية الدراسة حيث انه يتناول موضوع ضغوط العمل باعتباره من احد المواضيع المهمة لدى الباحثين.
- الأهمية العملية :
- تتمثل الأهمية العملية او التطبيقية لهذا الدراسة في استفادة جميع المستشفيات العاملة بالمملكة من نتائجه وتوصياته.
- تعتبر جودة الخدمات الصحية مطلب رئيسي لدى كل مؤسسة ومن هنا تكمن أهمية الدراسة حيث يعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية .

فروض الدراسة

الفرضية الرئيسية :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل تعزى الى متغيرات: (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية :

الفرضية الفرعية الأولى :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

الفرضية الفرعية الثانية :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

الفرضية الفرعية الثالثة :

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

تعريف المصطلحات

ضغوط العمل: "كل الأفعال والأحداث التي يتعرض لها الفرد الموظف أو العامل أثناء تأديته لمهام وظيفته والتي لا يمكن التفاعل معها بطريقة مرضية لأنها تفوق قدراته" (خوالدي، 2019: ص11).

جودة الخدمات الصحية: هي مؤشر نوعية الخدمات الصحية المقدمة التي يجب أن تتماشى مع معايير الأداء الصحيحة، ويجب الاعتراف بأهميتها وخصائصها من قبل المرضى ومقدمي الخدمات الصحية والمؤسسات الصحية (بحر والجدي، 2019: ص6).

ضغوط العمل

مفهوم ضغوط العمل:

ظهرت خلال العقود الماضية ضغوط العمل كمشكلة متنامية في المنظمات الإنتاجية والخدمية، حيث يمثل الضغط حالة قوية يواجه فيها الشخص فرصة أو طلباً أو مورداً فيما يتعلق بما يرغب فيه الشخص، حيث تكون النتيجة غامضة أو عكس التوقعات. لذلك، فإن الضغط هو رد فعل غير مرغوب فيه لدى الأشخاص تجاه المطالب الأخرى المفروضة عليهم (Ahmed and Ramzan, 2013).

كما يشير مفهوم ضغط العمل إلى ردود الأفعال التي يبديها الشخص على المواقف التي يتعرض لها في مكان العمل، حيث تؤثر ردود الأفعال هذه على الشخص نفسياً وحيوياً، وبالتالي تؤثر في أدائه وعلاقاته داخل المنظمة (رباخي، 2016).

ويتمثل مفهوم ضغوط العمل بما ينتجه من مؤثرات تؤثر في سلوكيات وقرارات الفرد من خلال إحداث توترات وقلق وخلل في توازن الفرد العاطفي والنفسي، ما تؤدي إلى خفض قدرته على اتخاذ القرار بشكل جيد أو القيام بالسلوك الرشيد تجاه مواقف معينة، وكذلك شعور العاملين بالتعب والإرهاق داخل أماكن العمل أو الإحساس بضغوط

نفسية من العمل أو ما يرتبط بها من البيئة الداخلية والبيئة الخارجية للعمل (خلفة وفتحاص، 2015).

وبحسب عيشاوي ووعوي (2020) فإن ضغوط العمل تتمثل في الحالة التي تنتج عن عدم توافق الفرد العامل في المنظمة مع بيئة عمله بسبب تعرضه لمثيرات ذاتية وبيئية مختلفة تفوق طاقته التكيفية، ما يؤدي لظهور مجموعة من الآثار النفسية والفسولوجية والسلوكية والتي تؤثر على أدائه لعمله.

إضافة إلى أنه يمكن تحديد مفهوم ضغوط العمل من خلال المراحل التي يمر بها الفرد أثناء تعرضه للضغوط، وهذه المراحل بحسب لبسيس ونصر الله (2018) هي: مرحلة الإنذار؛ هي المرحلة الأولى وتكون فيها مقاومة الفرد للضغوط ضعيفة، مع وجود بعض الآثار النفسية مثل التوتر وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل التنفس.

مرحلة المقاومة: يصل الفرد في هذه المرحلة إلى قدرته القصوى على التكيف وفي الأحوال المثلى فإنه يعود إلى التوازن، وفي حال عدم القدرة على التكيف فإنه يواجه آثار مثل الإرهاق والقلق والأمراض في بعض الأحيان، وينتقل إلى المرحلة الأخيرة.

مرحلة الإرهاق: تأتي هذه المرحلة عندما تنهار المقاومة، وتظهر فيها الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي مثل القرحة والصداع وارتفاع ضغط الدم.

مصادر ضغوط العمل:

نظراً لأهمية ضغوط العمل وأثرها في أداء العاملين والخدمات التي يقدمونها، والتي أصبحت تحدياً يواجه المنظمات، كان لدراسة العوامل المسببة لضغوط العمل نتائج تلخصت في تحديد مصادر ضغوط العمل، وتوضح جعفرور (2018) أبرز هذه المصادر على النحو التالي:

صراع الدور: يتمثل في قيام الفرد بأداء مهام كثيرة تتطلب سرعة كبيرة لإنجازها، ويشعر الفرد عند أدائه لهذه المهام بعدم رغبته في أدائها ويعتبرها جزءاً من مهام وظيفته، بالإضافة إلى أن هذه المهام تكون متشعبة ومتداخلة مع مهام وأدوار أخرى يؤديها الفرد.

غموض الدور: يتمثل في حالة عدم التأكد فيما يتعلق بماذا يعمل الفرد، متى وكيف، ويمكن أن يوجد الغموض في أي من المجالات التالية: مسؤولية الفرد، القواعد، مصادر السلطة، تقييم المشرف لأداء الفرد، التحريات التنظيمية والأمان.

التغيير في عبء العمل: يتمثل في تحميل الفرد بأعباء فوق طاقته وقد تكون زيادة الأعباء من الناحية الكمية إذ يطلب من الفرد القيام بأعمال أكثر مما يستطيع إنجازه بالوقت المحدد، وقد تكون زيادة العبء بشكل نوعي، كأن يطلب من الفرد القيام بأعمال لا تتلاءم واستعداداته وقدراته الخاصة، في حين يحدث انخفاض عبء العمل عندما يكون للفرد عمل قليل غير كاف لاستيعاب قدراته وطاقته واهتماماته لأن لديه إمكانيات أكبر من المهام والواجبات المكلف بها.

طبيعة العمل: تحدث عندما يشعر الفرد أن المهارات المطلوبة لإنجاز مستوى أداء معين أكبر من قدراته، أي أن الفرد يفتقد إلى القدرة اللازمة لأداء العمل بالمستوى المطلوب، وأيضاً عندما يتبين للفرد أن لديه قدرات ومؤهلات أكبر من الأعمال الموكلة إليه. التطور الوظيفي: يتمثل في المسلك الذي يوضح مجموعة الوظائف التي يتدرج فيها الأفراد أثناء حياتهم الوظيفية في المنظمة، ويعتبر التطور الوظيفي أمر هام لكثير من الأفراد ليس فقط لأنهم يحصلون على دخل مادي أكبر، ولكن لأنهم يحققون مكانة أفضل.

كما تشير أحمد (2021) إلى مجموعة من المصادر تتمثل فيما يلي:

الذكاء العاطفي: يعتبر من مصادر ضغوط العمل الناتجة عن الفروق الفردية، كما أنه أحد المهارات القيادية التي تمكن الفرد من التعامل مع التحديات، كما يساعد الإدارات على فهم واستيعاب احتياجات العاملين ومشكلاتهم، وعدم إدراك ذلك قد يؤدي إلى زيادة الشعور بالضغوط، ومستويات عالية من التوتر؛ مما يؤثر على الحالة النفسية والبدنية للعاملين، والشعور السلبي تجاه العمل.

دعم المنظمة: يتمثل في السياسات التي تضعها المنظمة لمساعدة العاملين في الحفاظ على توازن صحي بين حياتهم المهنية والخاصة، ويعتبر أحد مصادر ضغط العمل التي تؤدي إلى شعور العاملين بالقلق والتوتر نتيجة عدم توافر الدعم من المنظمة المتمثل

في تلبية احتياجات العاملين الاجتماعية، وخفض الصراع بين العمل والحياة، وانخفاض سلوكياتهم الانسحابية مثل الغياب.

التكنولوجيا المستخدمة: تعتبر من ضغوط العمل البيئية، وذلك من خلال زيادة ساعات العمل خارج مكان العمل وتحويل في الفصل بين الأدوار، وكذلك صعوبة إيجاد وقت لممارسة الأنشطة الحياتية اليومية والاجتماعية، وزيادة الضغط لزيادة الإنتاج.

آثار ضغوط العمل:

تشكل ضغوط العمل ومصادرها المختلفة آثار تنعكس على الفرد وعلى المنظمة، ويوضح بوغازي (2015) هذه الآثار على النحو التالي:

الآثار على الفرد: تنقسم إلى آثار نفسية تتمثل في القلق والتوتر والاحترق النفسي والإرهاق وغيرها من المشاعر والآثار السلبية، وآثار سلوكية تتمثل في العدوانية والإفراط في النوم والأكل، وكذلك التغيب عن العمل وانخفاض الأداء والإنتاجية.

الآثار على المنظمة: تتمثل في زيادة التكاليف المالية ومنها تكلفة التأخير عن العمل، وتكلفة الغياب والتوقف عن العمل، وكذلك تكلفة تشغيل عمال إضافيين، إضافة إلى ارتفاع معدل الشكاوي وعدم الرضا الوظيفي، وعدم الدقة في اتخاذ القرارات وسوء العلاقات بين أفراد المنظمة والاتصال بسبب غموض الدور.

كما تتمثل الآثار فيما ينعكس على دافعية الفرد وعلى مستوى أدائه، ما يكلف المنظمة تكاليف والتزامات مالية كبيرة بالإضافة إلى انخفاض الإنتاجية، كما تعتمد درجة آثار ضغوط العمل على مدى إدراك الأفراد لهذه الضغوط وشعور وتفسيرهم تجاهها وقدرتهم على التحكم فيها، لأن المقدار المناسب من ضغوط العمل هو مساعد على أداء العمل وارتفاع مستواه، بالإضافة لكونها مثيرة لخيبات وقدرات العاملين في ابتكار حلول للمشاكل واتخاذ القرارات العلمية، بالتالي يمكن مواجهة آثار ضغوط العمل من خلال تحويلها إلى تحديات تزيد من التحفيز لرفع مستوى الأداء وبالتالي زيادة الإنتاجية (قالي، 2020).

ومن جهة أخرى، يتأثر العاملون في مؤسسات الرعاية الصحية بالظروف العاطفية والتوتر بسبب بيئة عملهم الصعبة، حيث يمكن في مجال الرعاية الصحية أن يكون

لضغوط عمل الموظف تأثير سلبي على جودة رعاية المرضى والخدمات المقدمة لهم، وكذلك ويؤثر على جودة أداء العمل والإنتاجية (Abdul Salam, 2016).

وللتعامل مع ضغوط العمل في المؤسسات الصحية، على المنظمات في القطاع الصحي أن تتبنى مفاهيم إدارية جديدة بهدف تطوير وتحسين جودة خدماتها وأداء عاملها بشكل مستمر، والتغلب على أية تحديات وعقبات من الممكن أن تواجه الخدمات الصحية، أيضاً التركيز على الكيفية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية، وكذلك وضع الخطط وتنفيذ برامج البحث والتطوير، إضافة إلى وضع معايير لرقابة وتقييم جودة الخدمات الصحية ومقدميها (خروبي وآخرون، 2021).

جودة الخدمات الصحية

مفهوم جودة الخدمة الصحية

يتمثل مفهوم جودة الخدمات الصحية في تحديد احتياجات العميل الذي يعتبر من العوامل المساعدة لإدارة المنظمة الصحية على خلق أنظمة أكثر فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، وتحديد القيمة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها (بورناز، 2018).

كما يركز مفهوم الجودة في الخدمات الصحية على الصفة المميزة للخدمة، المنافع المرجوة من الخدمة والخدمات المساندة، وكذلك يتحدد ضمن ثلاثة متغيرات رئيسية هي: خدمات الفندقية والإطعام، والخدمات الإدارية والخدمات الطبية وشبه الطبية (طالح، 2018).

كما يشير مفهوم جودة الخدمات الصحية إلى الارتقاء بالطريقة التي تقدم بها المؤسسة الصحية خدماتها، وذلك من خلال تبني وتطوير مجموعة من الأساليب، حيث أصبح نجاح المؤسسة الصحية وكفاءة كادرها مبني على مدى جودة خدماتها (محي الدين، 2022).

ويشير كل من صاوي ونظور (2018) إلى تطور مفهوم جودة الخدمة الصحية من مجرد الاقتصار على الرعاية السريرية داخل المستشفى وعلاقة الطبيب بمرضاه، إلى

خدمة المريض بكافة النواحي، ما يعني علاقة باقي أفراد الكادر الصحي والإداري والخدمي بالمريض والخدمة المقدمة له.

وأصبح مفهوم جودة الخدمة الصحية يشمل كافة المرافق داخل المؤسسة الصحية وكل ما يتعلق براحة وسلامة المريض، حيث أصبحت المؤسسات الصحية تركز على ضرورة توافر مكان انتظار مريح وخدمات متكاملة للمرضى، وسجل طبي محوسب يحتوي كافة المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى، ومتابعة الحالات التي تم علاجها وخروجها من المستشفى عن طريق الهاتف، وكذلك تقديم وجبات ساخنة في القسم الداخلي، إضافة إلى وجود تعليمات واضحة يلتزم بها أعضاء الفريق الصحي (جلابة وسرارة، 2018).

كما يمكن تحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية من خلال مجموعة جوانب تتمثل في: الجانب الطبي المهني: تتمثل في تقديم أفضل الخدمات الصحية باتباع أحدث التطورات العملية والمهنية، وأخلاقيات ممارسة المهنة وخبرات الكادر الطبي. والجانب الإداري: وتتمثل الجودة من وجهة نظر هذا الجانب في كيفية استخدام الموارد المتاحة وتطويرها لتغطية احتياجات العملاء وتقديم خدمات مميزة. والجانب السياسي: وتتمثل في مدى رضا المواطنين عن أداء الحكومة والسياسات المتبعة في تطوير القطاع الصحي، والخدمات التي يقدمها القطاع وكفاءة الكوادر الصحية، ومدى مناسبة تكاليف الخدمة مع جودتها، وقدرة الحكومة على رسم استراتيجيات مستقبلية تساهم في استقرار وتطوير النظام الصحي. وجانب المستفيد: وتتمثل في نتائج الخدمة والطريقة التي تم من خلالها الحصول عليها، حيث يتم قياس جودة الخدمة من خلال درجة تلبيتها لاحتياجات وتوقعات المريض (زناات ومسقم، 2019).

أبعاد جودة الخدمة الصحية

تحدد أبعاد ومعايير جودة الخدمات الصحية من خلال ثلاثة جوانب يوضحها بلاك (2016) على النحو التالي: الجودة المادية وتتمثل في الجودة التي تضم المظاهر المادية للخدمة، وجودة المنظمة وتعلق بصورة المنظمة لدى العملاء، والجودة التفاعلية وهي التي تنتج عن التفاعل بين موظفي المكاتب الأمامية والعملاء إضافة إلى التفاعل فيما بين العملاء.

وهناك خمسة أبعاد رئيسة تحدد جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية والمستشفيات، ويوضح كل من بوخضرة وعمارة (2018) هذه الأبعاد على النحو التالي:

بُعد الاستجابة: يتمثل في قدرة الكادر الطبي على الاستجابة السريعة لتقديم الخدمات الصحية في أي وقت وتحت أي ظرف، وذلك من خلال الاهتمام بإعلام المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة، وحرص العاملين على تقديم خدمة فورية للمستفيدين، وكذلك التجاوب الفوري من قبل العاملين مع طلبات المستفيدين وإعطاء الأولوية لها.

بُعد الاعتمادية: يتمثل في تقديم أفراد الكادر الطبي على اختلاف مسؤولياتهم ومراكزهم للخدمات الصحية ضمن الإطار الذي وعدت به المؤسسة الصحية عملاءها، ويشير هذا البُعد إلى درجة الثقة التي يحصل عليها المستفيد من تلقي الخدمات من المراكز والمؤسسات الصحية.

بُعد الضمان: يكون من خلال تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين فيها، وكذلك توفير المستلزمات المادية الحديثة، كما يشير إلى كسب الثقة والاطمئنان إلى مقدمي الخدمة الصحية من خلال تقديم صورة وسمعة جيدة للعملاء.

بُعد الملموسية: يتمثل في العناصر المادية كالمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، وحادثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية وجاذبية المؤسسة وتنظيمها الداخلي.

بُعد التعاطف: يتمثل في وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والكياسة والسرية والتفهم والتواصل بين مقدم الخدمة الصحية والعميل المستفيد منها، وذلك من خلال قدرة مقدم الخدمة على تفهم وتلبية رغبات واحتياجات متلقي الخدمة وتقديم الرعاية بشكل ينم عن الاهتمام الشخصي والتعاطف مع حالته.

من خلال ما سبق، يمكن الإشارة إلى أن جودة الخدمة الصحية جزء هام في تحديد وقياس مدى رضا المريض عن المؤسسة بشكل عام، حيث ترتبط جودة الخدمة

الصحية بكل ما يتعلق بصحة المريض ويدخل في تحقيق هذا كافة العاملين في المستشفى بمختلف مستوياتهم وليس فقط الأطباء والممرضين، كما ينعكس مستوى جودة الخدمة الصحية على أداء العاملين ويؤثر في ارتكابهم أخطاء ومشاكل مختلفة تؤثر عليهم وعلى المريض.

الدراسات السابقة :

الدراسات العربية

دراسة عثمانة وعبد الغني (2022) بعنوان "أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي في المستشفيات الجامعية في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (264) ممرضة من العاملات في المستشفيات الجامعية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى عالي من ضغوط العمل التي تتعرض له الممرضات، وكذلك وجود مستوى مرتفع من الالتزام المستمر لدى الممرضات، إضافة إلى وجود مستوى متوسط من الالتزام العاطفي والمعياري. وخلصت الدراسة إلى توصيات تفيد بضرورة مراعاة مناسبة وقت العمل المخصص للممرضات مع مهامهن ودورهن، وكذلك محاولة تعزيز الروابط بين الممرضات مع بعضهن البعض ومع رؤسائهن داخل المستشفى، إضافة إلى القيام بدراسات وأبحاث لدراسة أثر أبعاد ضغوط العمل على الأداء وجودة الخدمات.

دراسة بن لخضر (2021) بعنوان "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية بميلة. وتكونت عينة الدراسة من (68) من الأطباء والممرضين. واعتمدت الدراسة على الاستبيان لجمع البيانات. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي. وأظهرت نتائج الدراسة شعور أفراد العينة بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن ضغوط العمل

بسبب فيروس كورونا، ولهذه الضغوط أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية، كما أظهرت النتائج مصادر مختلفة للضغوط العمل التي تؤثر في جودة خدمات الكادر الطبي منها: الخارجية وتكون نتيجة ضغط العمل وحتمية الابتعاد عن الأهل، وداخلية تتمثل في نقص المعدات والتجهيزات الطبية، وكذلك الزيادة المفترقة في عبء العمل في ظل عدم وجود اليد العاملة الكافية وعدم القدرة على فهم الأدوار وما تتطلبه كل وظيفة، إضافة إلى عدم قدرة الأفراد على أداء المهام من كثرتها، ونقص الراحة في أماكن العمل. وأوصت الدراسة بضرورة توفير بيئة عمل مناسبة في ظروف عمل مادية وجو مائم لتقديم أداء مرتفع وخاصة فيما يخص جودة الخدمات الصحية التي تعني بالمريض، وتحديد المسؤوليات والصلاحيات للحد من تداخل المهام، وبرمجة دورات تدريب داخلية وخارجية بغية التطوير في الوظائف الخاصة بالموظفين وزيادة آدائهم، وكذلك ضرورة توفير وسائل الاتصال ودعم التنسيق ما بين الوحدات والمصالح الذي يسهل وصول المعلومات في الوقت المناسب وبشكلها الصحيح، إضافة إلى ضرورة مراعاة مؤهلات وقدرات كل فرد مما يتناسب مع طبيعة مهامه المكلف بها.

دراسة جعفرور (2018) بعنوان "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل وقياس أثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي. وتكونت عينة الدراسة من (97) عامل. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على الاستبيان لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة شعور أفراد العينة بضغط عمل مرتفعة ناجمة عن عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل المادية، طبيعة الوظيفة، والهيكل التنظيمي، وهذه الأبعاد لها أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين بيئة العمل المادية بتوفير كافة المستلزمات المادية والبشرية التي تساعد على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، والعمل على تعديل الهيكل التنظيمي حتى يخفف من حدة الضغوط على الأطباء والمرضى، وكذلك

الاهتمام بتنظيم أوقات العمل من قبل الإدارة بوضع جداول تناسب العاملين وطبيعة الوظيفة معاً، إضافة إلى إيضاح المهام الوظيفية والإجراءات لكل وظيفة على حدى وشرحها للعاملين بشكل دقيق.

الدراسات الأجنبية

دراسة Babapour وآخرون (2022) بعنوان **Nurses' job pressures and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study**

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين ضغوط العمل ونوعية الحياة وسلوكيات الرعاية لدى الممرضات. وتكونت عينة الدراسة من (115) ممرضة في مؤسستين صحيّتين. واعتمدت الاستبيان لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن الممرضات العاملات لديهن مستويات أعلى من ضغوط العمل المتصورة والتي يمكن أن يكون لها آثار سلبية على نوعية الحياة وسلوكيات الرعاية، حيث يطغى على أداء الرعاية وتقديم الخدمة ويقلل من السلوكيات الفاعلة وكفاءة العمل، والتي قد تكون أحد العوامل التي تؤثر على نتائج خدمات المرضى وتوفير الرعاية الصحية المناسبة. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء الإدارة الأولية على المستوى التنظيمي، وتوفير برامج التدخل السلوكي المعرفي بهدف تحديد مصادر التوتر في مكان العمل وتوفير برامج المهارات البسيطة مثل العمل الجماعي والمهارات السلوكية والتواصلية وتعليم استراتيجيات المواجهة الفعالة للحد من الضغوطات.

دراسة Amer (2021) بعنوان **Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities**

هدفت الدراسة إلى إظهار تأثير إدارة ومراقبة الرعاية الصحية على تقديم الخدمات في القطاع الصحي وتحديد تأثير نظام إدارة الرعاية الصحية على تقديم الخدمات الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (42) من مقدمي الخدمات الصحية في مستشفيات مدينة أوكلاهوما. واعتمدت الدراسة الاستبيان والمقابلات كأدوات لجمع البيانات. واعتمدت الدراسة منهجية الإحصاء الوصفي لتحليل البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن إدارة الرعاية الصحية الفعالة تؤدي إلى إرضاء المريض بشكل معقول وتشجع

الحافز بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ذلك، يعد تقديم الخدمات عالية الجودة إحدى وظائف أنظمة إدارة الرعاية الصحية المناسبة. وتوصي الدراسة أن إدارة الرعاية الصحية ستكون فعالة إذا كان التعاون الجيد مع المرضى وأنظمة الرعاية الصحية والرضا الوظيفي للأطباء، والتركيز على نتائج الدراسة كونها مهمة لتواضع السياسات الذين يلعبون دوراً حاسماً في التأثير على الموارد للمستشفيات العامة من أجل جودة أفضل.

دراسة El Nahas وآخرون (2018) بعنوان (Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين جودة النظام الإداري والرعاية الصحية المقدمة للمرضى بين مديري المستشفيات. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (220) فرد موزعين على النحو التالي: 57 مديراً للممرضات، و 55 مديراً للأطباء، و 33 مديراً إدارياً، و 75 مريضاً من أقسام المرضى الداخليين والعناية المركزة بمستشفيات جامعة المنوفية. واستخدمت الدراسة الاستبيان وقائمة مراقبة المدراء كأدوات لجمع البيانات. أظهرت النتائج أن الجودة الشاملة للنظام الإداري بمستشفى جامعة المنوفية بين المديرين كانت عالية بنسبة (70.3%)، كما أشار غالبية المرضى إلى أن جودة الخدمات الصحية كانت متوسطة الجودة، وأكثر من ثلثي المرضى لاحظوا أن جودة الخدمات كانت معتدلة. وأوصت الدراسة بضرورة قيام مسؤولي المستشفى باتخاذ الإجراءات اللازمة لتوفير الموظفين والموارد الكافية في أي وقت للحفاظ على جودة الرعاية الصحية وجودة النظام الإداري وتحسينهما بشكل مستمر، كما يجب على المديرين إجراء مراقبة مستمرة لرضا المرضى خاصة بالتمريض والخدمات الطبية بانتظام، وهناك حاجة لمزيد من الدراسات البحثية لإيلاء مزيد من الاهتمام للمقارنة بين أقسام المرضى الداخليين فيما يتعلق بجودة هيكل النظام الإداري.

منهج الدراسة :

تتبع الدراسة منهج الدراسات الكمية وتعتمد على المنهج الوصفي بهدف تحديد ووصف متغيرات الدراسة ولبيان اتجاهاتها ووصف طبيعة مشكلة الدراسة كما تتبع الدراسة المنهج التحليلي لدراسة وتحليل وتفسير العلاقات بين متغيرات الدراسة أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية للكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

مجتمع وعينة الدراسة :

يشمل مجتمع الدراسة كافة العاملين في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن، وقد تم توزيع استبانة على أفراد عينة الدراسة إلكترونياً وتم استرداد (495) وبعد التدقيق تم استبعاد (5) استبيانات لعدم اكتمال الإجابات وبالتالي بلغ عدد الاستبيانات التي تم استخدامها (490) استبانة.

وصف عينة الدراسة (المعلومات العامة) :

تناولت الدراسة بعض المعلومات العامة المتمثلة في "النوع الاجتماعي، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة"، واستناداً إلى ذلك تم وصف عينة الدراسة، وذلك من خلال التكرارات والنسب المئوية، وذلك على النحو التالي :

جدول (1-3) وصف عينة الدراسة وفق المعلومات العامة

المتغير	المستوى/ الفئة	التكرار	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	60	61.2
	أنثى	38	38.8
	المجموع	490	100%
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	08	16.3
	30- أقل من 40 سنة	029	59.2
	40- أقل من 50 سنة	09	18.4
	50 سنة فما فوق	03	6.1
	المجموع	490	100%
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط أو أقل	017	34.7
	بكالوريوس	018	36.7

24.5	012	ماجستير	عدد سنوات الخبرة
4.1	02	دكتوراه	
100%	490	المجموع	
14.3	70	أقل من 5 سنوات	
32.7	160	5-أقل من 10 سنوات	
30.6	015	10-أقل من 15 سنوات	
22.4	011	15 سنة فأكثر	
100%	490	المجموع	

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يشير الجدول السابق إلى أن (61.2%) من أفراد العينة من الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن كانوا من الذكور، في حين بلغت نسبة الإناث (38.8%) من أفراد عينة الدراسة.

كما يشير الجدول السابق إلى أن (59.2%) من أفراد العينة تراوحت أعمارهم بين (30-أقل من 40 سنة)، في حين أن (18.4%) من أفراد العينة تراوحت أعمارهم بين (40-أقل من 50 سنة)، وأن (16.3%) من أفراد العينة كانت أعمارهم (أقل من 30 سنة)، في حين أن النسبة الأقل (6.1%) من أفراد العينة كانت أعمارهم (50 سنة فما فوق) للكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

ويبين الجدول أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة من حملة درجة البكالوريوس بنسبة (36.7%)، تلاها حملة شهادة الدبلوم المتوسط أو أقل بنسبة (34.7%)، ومن ثم جاء حملة شهادة الماجستير بنسبة (24.5%)، أما أقل نسبة فكانت لصالح حملة الدكتوراه بنسبة (4.1%) من عينة الدراسة الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

وفيما يتعلق بسنوات الخبرة، فقد أظهر الجدول أن (32.7%) من أفراد العينة تراوحت خبرتهم بين (5-أقل من 10 سنوات)، وأن (30.6%) من أفراد العينة تراوحت خبرتهم بين (10-أقل من 15 سنة)، في حين أن (22.4%) من أفراد العينة كانت خبرتهم (15 سنة فأكثر)، وأن أقل نسبة كانت لصالح عينة الدراسة الذين كانت خبرتهم (أقل من 5 سنوات) وبنسبة (14.3%) من أفراد العينة الكادر التمريضي في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.

مصادر جمع البيانات:

تم الاعتماد على مصدرين لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة:

1- مصادر ثانوية: وتمثل المعلومات والبيانات اللازمة لتكوين خلفية علمية متكاملة حول موضوع الدراسة، وسوف يتم جمع هذه المعلومات والبيانات الثانوية من خلال الكتب والمراجع العلمية والمقالات والدوريات والدراسات والمطبوعات والأبحاث والرسائل العلمية لتغطية أدبيات الدراسة.

2- مصادر أولية: وفيه تم الاعتماد على أداة دراسة (استبانة) والتي تم إعدادها لغرض الدراسة.

أداة الدراسة:

تتمثل أداة الدراسة باستبانة تم بناءها وتصميمها بحيث تشمل الأجزاء التالية: الجزء الأول: ويهدف الى التعرف على العوامل الديموغرافية للمستجيبين من حيث النوع الاجتماعي، العمر، المؤهل العلمي، والخبرة.

الجزء الثاني: يشمل فقرات التي تغطي متغيرات الدراسة المستقلة والتمثلة في ضغوط العمل ومتغيراتها (عبئ الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي).

الجزء الثالث: يشمل فقرات تتعلق بالمتغير التابع جودة الخدمة الصحية. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لإجابات فقرات الاستبيان، (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق اطلاقاً) وقد تم تمثيلها رقمياً ب (5، 4، 3، 2، 1).

واستناداً لذلك تم اعتماد المعيار المتمثل في الجدول التالي:

الجدول (1) المعيار الاحصائي لتفسير المتوسطات الحسابية لفقرات الاستبانة ومتغيراتها

المتوسط الحسابي	درجة الموافقة
من - 1.00 أقل من 2.334	بدرجة منخفضة
من - 2.334 أقل من 3.667	بدرجة متوسطة
من 3.667 - 5.00	بدرجة مرتفعة

اختبار صدق وثبات أداة الدراسة:

تم اخضاع المقياس إلى مجموعة من اختبارات الصدق والثبات والاتساق الداخلي

لفقراته كما يلي:

1. إختبار الصدق الظاهري: ويقصد بهذا الاختبار قدرة المقياس على قياس الظاهرة قيد الدراسة، تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في لبيان مدى دقته، وللتحقق من مدى صلة مضمون العبارات بموضوع الدراسة.

2. اختبار الثبات: يمثل معامل الثبات مدى جودة فقرات الاستبانة واتساقها الداخلي، وتم استخدام معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) للتأكد من ثبات الاستبانة ومدى اتساقها الداخلي، وقدرتها على قياس أبعاد ومحاور الدراسة، وكانت النتائج على النحو التالي:

- ضغوط العمل: بلغت قيمة ألفا=84.1% لفقرات الاستبيان المتعلقة بضغوط العمل والبالغة (15) فقرة، وهي نسبة جيدة وتشير إلى اعتمادية وصدق عال، كونها أعلى من النسبة المقبولة 60%.
- جودة الخدمة الصحية: بلغت قيمة ألفا=63.5% لفقرات الاستبيان المتعلقة بجودة الخدمة الصحية والبالغة (4) فقرات، وهي نسبة جيدة وتشير إلى اعتمادية وصدق عال، كونها أعلى من النسبة المقبولة 60%.
- الأداة كاملة: بلغت قيمة ألفا=86.9% لفقرات ككل والبالغة (19) فقرة، وهي نسبة جيدة وتشير إلى اعتمادية وصدق عال، كونها أعلى من النسبة المقبولة 60%.

الأساليب الإحصائية:

بالاعتماد على برنامج (SPSS) تم إجراء الاختبارات التالية:

مقاييس الإحصاء الوصفي:

وذلك لوصف مجتمع الدراسة وعينتها وتحديد خصائصها، بالاعتماد على النسب المئوية والتكرارات، وترتيب متغيرات الدراسة حسب أهميتها النسبية بالاعتماد على قيم المتوسط الحسابي والانحرافات المعيارية.

اختبار الانحدار (REGRESSION).

النتائج:

ضغوط العمل وجودة الخدمة:

يشير الجدول رقم (4-5) إلى متغيرات ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية حيث تم حساب المتوسطات الحسابية لكل مجال من مجالات الدراسة وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (4-5) متغيرات ضغوط العمل وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال
مرتفعة	0.924	3.684	النمو الوظيفي
متوسطة	0.913	3.618	عبء الدور
متوسطة	0.856	3.584	غموض الدور
متوسطة	0.979	3.531	بيئة العمل
متوسطة	0.843	3.647	جودة الخدمة الصحية

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يشير الجدول رقم (4-5) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة لمجالات ضغوط العمل، ويشير الجدول إلى وجود درجة تقدير متوسطة لضغوط العمل بمتوسط حسابي بلغ (3.604).

ويشير الجدول إلى أن مجال النمو الوظيفي كان في الرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.684) وعلى مستوى مرتفع من التقدير، تلاه مجال عبء الدور بمتوسط حسابي بلغ (3.618) وعلى مستوى متوسط من التقدير، وفي الرتبة الثالثة كان مجال غموض الدور بمتوسط حسابي بلغ (3.584) وعلى مستوى متوسط من التقدير، وأخيراً وفي الرتبة الرابعة مجال بيئة العمل بمتوسط حسابي (3.531) وعلى مستوى متوسط من التقدير.

يظهر الجدول رقم (4-6) إلى وجود مستوى متوسط من التقدير للمتغير التابع جودة الخدمة الصحية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمتغير (3.647).

نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل تعزى إلى متغيرات: (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حضر الباطن.

ولاختبار فرضية الدراسة تم إجراء اختبار الانحدار المتعدد لبيان مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية.
اختبار النموذج:

جدول (4-7) ملخص النموذج (Model Summary)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.832 ^a	.693	.665	.22341

a. Predictors: (Constant), النمو. عبء. بيئة. غموض

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يشير الجدول (4-7) إنَّ قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت قيمته (0.832)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد (R^2) بلغ (0.693)، وعليه فإنَّ المتغير المستقل استطاع أن يفسر (69.3%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار:

يمثل الجدول (4-8) نتائج تحليل التباين ANOVA لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (4-8) نتائج تحليل التباين

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	4.947	9	1.237	24.777	.000 ^b
1 Residual	2.196	804	.050		
Total	7.143	948			

a. Dependent Variable: جودة

b. Predictors: (Constant), النمو. عبء. بيئة. غموض

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

يوضح جدول (4-8) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير المستقل لضغوط العمل بأبعادها على جودة الخدمة الصحية عن طريق تحليل إحصائي (F).

ومن خلال ما يبيئه جدول (4-8) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لاختبار (F) مقدرة بـ (24.777) أكبر من قيمتها الجدولية (2.39)، وبمستوى الدلالة قُدرت بـ

(Sig = 0.00) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار علاقة معنوية ملائمة لقياس الأثر للمتغير المستقل على المتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد أثر للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة)، إذ فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره (69.3%) من المتغير التابع. أي انه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية. معنوية الانحدار المتعدد:

يُوضح الجدول (9-4) قيم معاملات الانحدار للمقدرات والاختبارات الإحصائية لدى وجود أثر لأبعاد ضغوط العمل (عبء الدور، وغموض الدور، وبيئة العمل، والنمو الوظيفي) على جودة الخدمة الصحية.

جدول (9-4) المعاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة وبين جودة الخدمة الصحية

Sig.	t	Standardized Coefficients		Unstandardized Coefficients		Model
		Beta		Std. Error	B	
.000	7.160			.224	1.606	(Constant)
.613	-.509	-.074		.086	-.044	عبء الدور
.066	1.886	.280		.107	.201	غموض الدور
.015	2.523	.333		.080	.201	بيئة العمل
.022	2.371	.372		.093	.221	النمو الوظيفي

a. Dependent Variable: جودة

المصدر: مخرجات التحليل الإحصائي

الفرضية الفرعية الأولى:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية.

من خلال الجدول (9-4) يتبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (0.509) وهي أقل من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية بلغ (0.613) وهو أعلى من القيمة المحددة (0.05).

بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الفرعية الثانية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية. من خلال الجدول (9-4) يتبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (1.886) وهي أقل من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية بلغ (0.066) وهو أعلى من القيمة المحددة (0.05).

بالتالي تقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية.
الفرضية الفرعية الثالثة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية. من خلال الجدول (9-4) يتبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (2.523) وهي أعلى من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية بلغ (0.015) وهو أقل من القيمة المحددة (0.05).

بالتالي تقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية.
الفرضية الفرعية الرابعة:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية. من خلال الجدول (9-4) يتبين وجود أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (2.371) وهي أعلى من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية بلغ (0.022) وهو أقل من القيمة المحددة (0.05).

بالتالي تقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية.

نتائج الدراسة:

أشارت النتائج إلى وجود درجة تقدير متوسطة لضغوط العمل بمتوسط حسابي بلغ (3.604) وهو ما يشير إلى درجة متوسطة من التقدير لضغوط العمل في القطاع

الصحي بمحافظة حفر الباطن، وقد بينت النتائج أن مجال النمو الوظيفي كان في الرتبة الأولى وبمستوى مرتفع من الأهمية، تلاه مجال عبء الدور وبمستوى متوسط من الأهمية، وفي الرتبة الثالثة كان مجال غموض الدور وبمستوى متوسط من الأهمية، وأخيراً وفي الرتبة الرابعة مجال بيئة العمل وبمستوى متوسط من الأهمية.

كما توصلت الدراسة إلى ما يلي:

وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية، ومنه أظهرت النتائج ما يلي:

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمة الصحية.
- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمة الصحية.
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمة الصحية.
- وجود أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمة الصحية.

توصيات الدراسة:

تبين من خلال النتائج وجود ضغوط عمل متعددة في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن ونظراً لأهمية ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية توصي الدراسة بالتخفيف من ضغوط العمل لدى العاملين مع التركيز على النقاط التالية:

- 1) توفير كادر مساعد مؤهل وتحديد مسؤولية الموظف في واجبات محددة لتخفيف من عبء العمل والضغوط الوظيفي للموظفين والعاملين في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن.
- 2) تمكين العاملين وتأهيلهم للمهام الجديد في حال وجود تغيير أو تطور في العمل.
- 3) إيجاد نظام مكافآت عادل وغير متحيز وعدم احتكار الحوافز والمكافآت لأشخاص معينه دون إتاحة الفرصة للآخرين.
- 4) تحسين جودة الخدمة الصحية في القطاع الصحي بمحافظة حفر الباطن حيث تبين من خلال الدراسة أن جودة الخدمة في ظل وجود ضغوط عمل كانت على مستوى متوسط.

المراجع

المراجع العربية

- أحمد، فائق (2021)، دراسة العلاقة التأثيرية بين ضغوط العمل والتوازن بين العمل والحياة، مجلة الدراسات المالية والتجارية، العدد 1.
- بحر، يوسف والجدي، بلال (2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 27، العدد 3.
- بلاك، مايا (2016)، أثر جودة الخدمات المصرفية على رضا العملاء في بنك سورية والمهجر، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية.
- بن لخضر، حسام (2021)، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف، الجزائر.
- بوخضرة، مريم وعمار، سلمى (2018)، إعادة هندسة القطاع الصحي كاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية "الإشارة إلى نموذج دبي الصحي"، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.
- بورناز، حياة (2018)، تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.
- بوغازي، فريدة (2015)، تحليل أثر مصادر ضغوط العمل في المؤسسة الاقتصادية "دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية - سكيكدة"، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 11.
- جعفور، إيمان (2018)، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى "دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي"، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- جلابة، علي، وسرام، مريم (2018)، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة قالمة، الجزائر.
- حسين، سحر (2013)، قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الأداء الوظيفي "دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من العاملين في هيئة التعليم التقني"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 6.

خروبي، فاطمة، يونس، جمانة وعباس، نبيلة (2021)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات "دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان"، *المجلة العربية للنشر العلمي*، العدد 31.

خلفة، آمنة وفقصا، منيرة (2015)، *ضغوط العمل والإغتراب الوظيفي "دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية - جيجل"*، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

خوالدي، زكرياء (2019)، *ضغوط العمل وعلاقتها بالأداء الوظيفي "دراسة ميدانية ببلدية عين فكرون أم البواقي"*، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

رباحي، فوزية (2016)، *أثر ضغوط العمل على الابداع الاداري للعاملين*، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

زنا، رمزي ومسقم، وليد (2019)، *أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض "دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالمسيلة"*، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

صاولي، مراد ونظور، بلال (2018)، *جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)*، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.

طالج، جميلة (2018)، *تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام الأساليب الكمية الحديثة "دراسة تطبيقية لمستشفى عين طاية"*، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجاً)"، الجزائر.

عبد الرحمن، وردة (2017)، *الدور الوسيط للدعم التنظيمي المدرك في العلاقة بين مصادر الإجهاد الوظيفي وسلوكيات المواطنة التنظيمية "دراسة استطلاعية لآراء عدد من العاملين في مركز وزارة الشباب والرياضة العراقية"*، *مجلة الإدارة والاقتصاد*، العدد 113.

عثامنة، سيف وعبد الغني، دنيا (2022)، *أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن*، *المجلة العربية للإدارة*، المجلد 42، العدد 1.

عشاوي، وهيبة وعوفي، مصطفى (2020)، *ضغوط العمل وأثرها على أداء العاملين*، *مجلة العلوم الإنسانية*، المجلد 20، العدد 1.

قالي، حمزة (2020)، ضغوط العمل وأثرها على الأداء الوظيفي لدى الأستاذ الجامعي "دراسة ميدانية بجامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

لبسيس، عفاف ونصر الله، عايدة (2018)، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية "دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية (بن عمر الجيلاني) الشط - الوادي"، رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر.

محيي الدين، علي محسن (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقا لأبعاد جودة الخدمة. مجلة كلية العلوم الإدارية والإنسانية، المجلد 1، العدد (5).

مسعودي، لطفي (2016)، تأثير الإجهاد المهني على الأداء الوظيفي للعامل في المؤسسة "دراسة ميدانية بمركز التكوين المهني والتمهين (العمراوي محمد اقبالي) بربيش"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

المعشر، عيسى (2009)، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في الفنادق الأردنية فئة الخمسة نجوم "دراسة ميدانية"، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

المراجع الأجنبية

- Abdul Salam (2016), Job Pressures and Job Satisfaction among Health Care Professionals, *Hamad bin Khalifa University Press (HBKU Press): Qatar Foundation Annual Research Conference Proceedings, Issue 1.*
- Ahmed, A., and Ramzan, M. (2013), Effects of job pressures on employees job performance a study on banking sector of Pakistan, *IOSR Journal of Business and Management: 11(6).*
- Amer, Bani Ahmad (2021), Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities, *Open Journal of Nursing, Vol.11, No.6.*
- Babapour, Ali, Mozafari, Nasrin and Kazemi, Azita (2022), Nurses' job pressures and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study, *BMC Nursing, Volume 21, Issue 75.*
- El Nahas, Amany, Bakr, Manal and Shrief, Nabila (2018), Relationship between the Quality of Administrative System and Health Care Provided to the Patients among Hospital Managers, *Menoufia Nursing Journal, Vol. 3, No. 2.*
- Lee, J. H., Hwang, J., & Lee, K. S. (2019). Job satisfaction and job-related pressures among nurses: The moderating effect of mindfulness. *Job, 62(1).*

الاتساع الدلالي للهمزة الاستفهامية في قصة إبراهيم (عليه السلام)

م. محمد عزيز مصطفى

المدرس بقسم اللغة العربية بكلية التربية

جامعة رابرين - إقليم كردستان العراق

الملخص

حاولت هذه الورقة البحثية والتي عنوانها (الاتساع الدلالي للهمزة الاستفهامية في قصة إبراهيم -عليه السلام-) رصد صور الاتساع الدلالي للهمزات الاستفهامية التي وردت في قصة إبراهيم والكشف عن خصوصية استعمالاتها ودلالاتها أثناء التواصل الحوارية بين شخصيات القصة.

واجتهدت في الكشف عن القضايا الجمالية ووصول إلى المعاني المقصودة لهمزة الاستفهام التي خرجت عن معناها الأصلي إلى معان أخرى عديدة تفهم من سياقات الكلام وقرائن الألفاظ والأحوال، ومن أهم دلالات التي خرجت إليها: التنبيه، والتقريب، والتوبيخ، والتهديد، والتعجب، والاستبعاد، والاستغراب، والاستهزاء، والإنكار... وجاءت الدراسة في مقدمة وتمهيد ومبحثين إضافة إلى خاتمة وقائمة المصادر والمراجع.

الكلمات المفتاحية: الاتساع - الدلالة - الاستفهام - الهمزة - قصة إبراهيم

Abstract

This research paper, entitled (The semantic breadth of the interrogative hamza in the story of Ibrahim - peace be upon him -) attempted to monitor images of the semantic breadth of the interrogative hamza that appeared in the story of Abraham and to reveal the specificity of their uses and implications during the dialogue communication between the characters of the story.

And I strived to reveal the aesthetic issues and reach the intended meanings of the interrogative hamza, by limiting the rhetorical reasons for the widening of the indication that came according to the state of the addressees, including for: report or denial, or reprimand or warning, or exclusion or surprise, and other indications.

The study came in an introduction, a preface, and two topics, in addition to a conclusion and a list of sources and references.

Keywords: breadth - significance - interrogation - hamza - Ibrahim's story

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على النبي الامين واله وصحبه اجمعين،

اما بعد:

من خصائص اللغة العربية اتساع معنى اللفظ الواحد في التعبير عن المراد، فمن بلاغة اللفظ خاصة في السياق القرآني أنك تجده يحمل أكثر من معنى أو يؤتى به لكي يُعبر عن معاني كثيرة في آن واحد بأوجز عبارة، والاستفهام يعد من أدق مباحث الإنشاء وأجملها، ومن أغرز قوالب المعنى وألطفها، يجمع بين لين اللفظ واستعلاء الطلب، وربت أدواته على العقد، يستعمل للمعنى الموضوع له حين، ولغيره حيناً آخر، وهو يحظى بخصائص موضوعية، كما يتمتع بخصائص دلالية وأسلوبية، وقد امتاز بالشيوع والانتشار كامتيازه باللطائف والأسرار، ومن هذا المنطلق جاء العنوان: (الاتساع الدلالي للهمزة الاستفهام في قصة إبراهيم عليه)، فأساليب الاستفهام متعددة، وإيحاءاتها ثرة متنوعة، تتنوع أدواتها وسياقاتها، وتبين بتتبع استعمالاتها، فلكل أداة مقام، ولكل أسلوب مجال، فالهمزة تمتاز من غيرها بخصائص لفظية ومعنوية، وتصلح للاستفهام عن المفرد، وعن النسبة التامة، كما أنها في تأدية المعاني غير الأصلية من تقرير أو إنكار، أو توبيخ أو تهديد، أو غيرها من الدلالات.

فتكمن أهمية الدراسة في أنها عن أهم أداة في اللغة العربية وعن أهم قصة في القرآن الكريم، وإن استعمالات القرآن الكريم للهمزة خاصة في قصة إبراهيم عليه السلام له نسق بديعي يخرج عن المؤلف والمعهود، ووجدنا أنها غالباً ما خرجت عن المعاني الأصلية، إلى أسرار وأغراض بلاغية أخرى، جديرة بدراسة علمية قامت بتفصيلها هذه الدراسة، وحاولت بيان بعض أسباب الإعجاز.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الاستقرائي في دراسة الحالة، فالتحليلي جاء من خلال تحليل ما تضمنه النماذج القرآنية الاستفهامية في قصة إبراهيم من دلالات متنوعة، واعتمد على المنهج الاستقرائي من خلال جمع المعلومات التي تخص همزة الاستفهام من خلال استقراء النصوص القرآنية المختار لغرض الدراسة.

ولأجل تحقيق هذا الهدف فقد تمّت دراسة همزة الاستفهام نحوياً ثمّ بلاغياً في القصة، مع مراعاة للمقام ومقتضى الحال الذي نزلت فيه آيات القصة، ثمّ إبراز الأغراض البلاغية التي خرجت إليها الاستفهام وكانت في أغلبها إنكارية لحصول التصادم بين الأطراف المتحاورة.

واقترضت الدراسة أن تكون في تمهيد ومبحثين مسبوقة بمقدمة تتلوها خاتمة وقائمة باهم المصادر والمراجع.

وجاء على النحو التالي:

- التمهيد: أولاً: تحديد مصطلحات الدراسة. ثانياً: الاستفهام بين الدلالة الأصلية والدلالة الاتساعية.
- المبحث الأول: الهمزات الاستفهامية الدالة على (التنبيه، التقرير، التهديد، التوبيخ، التعجب).
- المبحث الثاني: الهمزات الاستفهامية الدالة على (الاستبعاد، الاستغراب، الاستهزاء، الإنكار).

التمهيد

أولاً: تحديد المصطلحات

ثانياً: الاستفهام بين الدلالة الأصلية والدلالة الاتساعية

أولاً: مفهوم الاتساع في اللغة والاصطلاح:

الاتساع لغة: إن البحث في مادة في (وَسَع) في معاجم اللغة نجدها تشير إلى الاتساع، والاتساع ضد الضيق والعسر، وأشار ابن فارس إلى ذلك بقوله: "الواو والسين والعين كلمة تدل على خلاف الضيق والعسر"⁽¹⁾، وأصل السعة في الكلام كثرة أجزاء الشيء، يقال: إناء واسع، وبيت واسع، قال الزهري: "وسعت البيت وغيره فاتسع

(1) مقاييس اللغة، 6/85.

واستوسع⁽¹⁾. و(التَّوسُّعُ) خلاف التضييق، تقول: (وَسَّعَ) الشيء (فَاتَّسَعَ). و(اسْتَوْسَعَ) أي صار (وَاسِعًا)، و(تَوَسَّعُوا) في المجلس تفسحوا⁽²⁾.

فمن خلال النظر في المعنى اللغوي المتعدد لمادة (وسع)، نجد أن المعنى لا يخرج عن التوسع، فالتعريف متعدد والمعنى واحد⁽³⁾.

الاتساع في الاصطلاح: وهو يعني: "المرونة في اللفظ ومراعاة مقتضيات السياق في التركيب والعلاقات النحوية"⁽⁴⁾؛ وذلك لأن "الشيء قد يكون له أصل ثم يتسع فيه؛ أي: بخروجه عن هذا الأصل"⁽⁵⁾. وعرفه الدكتور فاضل السامرائي بقوله: "قد يؤتى بالعبارة محتملة لأكثر من معنى، قد يؤتى بها لتجمع أكثر من معنى، وهذه المعاني كلها مرادة مطلوبة، فبدل أن يطيل في الكلام معنيين أو أكثر يأتي بعبارة واحدة تجمعهما كلها فيوجز في التعبير ويوسع في المعنى"⁽⁶⁾.

ويؤكد النحاة على كثرة الاتساع عند العرب، ف"الاتساع في كلامهم أكثر من أن يحاط به"⁽⁷⁾، وقد اهتم النحاة بهذه الظاهرة لدى العرب، فقد عقد سيبويه في كتابه باباً سماه: "باب استعمال الفعل في اللفظ لا في المعنى لاتساعهم في الكلام والإيجاز والاختصار"⁽⁸⁾، ويشترط أن "يأتي الاتساع على سعة الكلام والإيجاز لعلم المخاطب بالمعنى"⁽⁹⁾، أي: "يشترط أن يكون المخاطب فاهماً للمعنى، ولا يفهم المخاطب ذلك إلا إذا كان هذا التجوز أو كثر الاختيار من العرف اللغوي؛ أي: من سليقة المتكلم والمستمع معاً

(1) تهذيب اللغة، مادة(وسع)، 95/3.

(2) ينظر: مختار الصحاح، 300.

(3) ينظر: مقاييس اللغة: 109/6.

(4) الاتساع في الدراسات النحوية: 18.

(5) الأشباه والنظائر: 35/1.

(6) الجملة العربية والمعنى: 142.

(7) الأشباه والنظائر(1/ 35).

(8) الكتاب لسبويه (1/ 108)، وينظر: شرح المفصل(81/ 5).

(9) الكتاب لسبويه(109/ 1).

وكفاية كل منهما اللغوية، وهذا هو الجانب الإبداعي في اللغة⁽¹⁾. وخالصة القول: أنه متى وجدت الإفادة يمكن أن يوجد التسامح أو الترخص أو الاتساع اللغوي. ثانياً: مفهوم الدلالة في اللغة والاصطلاح.

الدلالة لغة: قال ابن فارس: الدال واللام أصلان: أحدهما: إبانة الشيء بأمره تتعلمها، والآخر: اضطراب في الشيء. فالأول قولهم: دلت فلاناً على الطريق، والدليل: الأمانة في الشيء، وهو بين الدلالة والدلالة⁽²⁾.

ويقول الجوهري: الدلالة في اللغة مصدر دله على الطريق دلالاً ودلالةً ودلولةً، في معنى أرشده⁽³⁾.

وفي اللسان: ودله على الشيء يدله دلاً ودلالةً فاندل: سدده إليه،... والدليل: ما يستدل به، والدليل: الدال، وقد دله على الطريق يدله دلالاً ودلالةً ودلولةً والفتح أعلى، والدليل والدليلي: الذي يدلك⁽⁴⁾.

وفي القاموس: ودله عليه دلالاً فاندل: سدده إليه. والدليلي كخلفي: الدلالة أو علم الدليل بها ورؤوخه⁽⁵⁾.

الدلالة في الاصطلاح:

ذكر التهانوي أن الدلالة في مصطلح أهل المنطق والأصول والعربية والمناظرة هي أن يكون الشيء بحالة يلزم من العلم بها العلم بشيء آخر⁽⁶⁾.

وحدها الأصفهاني بقوله: اعلم أن دلالة اللفظ عبارة عن كونه بحيث إذا سُمع أو تُخيل لاحظت النفس معناه⁽⁷⁾.

(1) النحو والدلالة: د. حماسة عبد اللطيف: 86.

(2) ينظر: مقاييس اللغة/ مادة (دل)، 259/2.

(3) ينظر: الصحاح/ مادة (دل)، 4/1698.

(4) ينظر: لسان العرب، مادة (دل)، 1/399.

(5) ينظر: القاموس المحيط، (دل)، 1000.

(6) ينظر: كشاف اصطلاحات الفنون، 1/787.

(7) ينظر: شرح مختصر ابن الحاجب، 1/120.

وقال الزركشي: هي: كون اللفظ بحيث إذا أطلق فهِم منه المعنى مَنْ كان عالماً بوضعه له⁽¹⁾.

وقال ابن النجار: "كون الشيء يلزم من فهمه فهم شيء آخر فالشيء الأول: هو الدال(اللفظ)، والشيء الثاني: هو المدلول(المعنى)"⁽²⁾. يمكن القول أن العلاقة بين الدال والمدلول هي تلك الدلالة التي تربط بينها.

أما عن المُحدَثين، فقد عرف أحدهم علم الدلالة بأنه: "العلم الذي يدرس المعنى، أو دراسة المعنى"، أو "ذلك الفرع من علم اللغة الذي يتناول نظرية المعنى"، أو "ذلك الفرع الذي يدرس الشروط الواجب توافرها في الرمز حتى يكون قادراً على حمل المعنى"⁽³⁾.

وجعله بعضهم مرادفاً لدراسة المعنى⁽⁴⁾، وعلى ذلك؛ فإن علم الدلالة مَعْنِيّ بالمعنى بالمعنى في المقام الأول، ويعكف على دراسته. ثالثاً: مفهوم الاستفهام في اللغة والاصطلاح.

الاستفهام لغة: الاستفهام مشتق من مادة (فهم)، معناه: العلم والمعرفة بالقلب، يقال: فهمت الشيء فهمته وعقلته، وَأَفْهَمَهُ الأَمْرَ وَفَهَّمَهُ إِيَّاهُ: جَعَلَهُ يَفْهَمُهُ، اسْتَفْهَمَهُ: اسأَلَهُ أَنْ يُفْهَمَهُ، وَقَدِ اسْتَفْهَمَتِي الشَّيْءَ فَأَفْهَمْتُهُ وَفَهَّمْتُهُ تَفْهِيماً⁽⁵⁾. فهم: فَهَمْتُ الشَّيْءَ فَهَمًّا وَفَهَمًا عَرَفْتُهُ وَعَقَلْتُهُ وَفَهَّمْتُ فَلَانَا وَأَفْهَمْتُهُ عَرَفْتَهُ، وَرَجُلٌ فَهْمٌ: سَرِيعُ الْفَهْمِ⁽⁶⁾.

الهمزة والسين والتاء إذا زيدت في الفعل الثلاثي أفادت معنى الطلب، يقال: استزاد؛ أي: طلب الزيادة، واستغفر: طلب المغفرة، واستفهم طلب الفهم، فالاستفهام يعني

(1) ينظر: البحر المحيط في أصول الفقه، الزركشي، 68/2.

(2) شرح الكوكب المنير، ابن النجار، 125/1.

(3) علم الدلالة: د. أحمد مختار عمر، 11.

(4) ينظر: علم اللغة مقدمة للقارئ العربي: د. محمود السعمران، 213.

(5) ينظر: لسان العرب، 459/12.

(6) ينظر: العين، 3/ 344.

طلب الفهم، واستفهمت فلانا الكلام: طلبت منه أن يفهمني إياه، فأفهمني، وفهمني إياه، أي أن الاستفعال هنا للطلب، ونظيره: الاستخبار، هو طلب خبر ما ليس عند المستخبر⁽¹⁾.
 الاستفهام الاصطلاحاً: الاستفهام كما تدل صيغة الاستفعال: هو طلب الفهم، ومعرفة المجهول، والفهم يعنى حصول المراد فهمه في النفس، وإقامة هيأته في العقل⁽²⁾، لذلك عرفه البلاغيون بأنه: طلب العلم بشيء لم يكن معلوماً من قبل بأداة مخصوصة⁽³⁾.
 والاستفهام هو من صيغ الإنشاء الطلبي، قال السكاكي: "والاستفهام طلب حصول في الذهن، والمطلوب حصوله في الذهن إما أن يكون حكماً بشيء على شيء أو لا يكون، والأول هو التصديق ويمتنع انفكاكه من تصور الطرفين، والثاني هو التصور ولا يمتنع انفكاكه من التصديق"⁽⁴⁾.

ثانياً: الاستفهام بين الدلالة الأصلية والدلالة الاتساعية:

يُعد الاستفهام من الأساليب الأدبية الرفيعة لما فيه من إثارة الفكر وتشويق النفس، فيحمل المشاعر على التوقد، والعواطف على الاستمتاع، والعقول على الإقناع، فتصبح العقول لوحدة تنعكس عليها تلك المعاني⁽⁵⁾، وهو "لون من ألوان التعبير ينقل أدق المشاعر وأعمق الأحاسيس، يثبت أخفى الخواطر والهواجس باعثة في نفس المتلقي شتى الإيحاءات المتوهجة المتداخلة"⁽⁶⁾.

وهو يُعد الاستفهام نوعاً من أنواع الإنشاء الطلبي، والأصل فيه طلب الإفهام والإعلام لتحصيل عملية مجهولة لدى المستفهم؛ لكن قد يخرج الاستفهام عن معناه الأصلي إلى معانٍ أخرى عديدة تفهم من سياقات الكلام وقرائن الألفاظ والأحوال، كما

(1) ينظر: الصاحبى، 292.

(2) ينظر: من بلاغة القرآن، 163.

(3) ينظر: علم المعاني، عبد العزيز عتيق، 69. والمصباح في المعاني والبيان والبدیع، 84.

(4) مفتاح العلوم، 146، والتعريفات، 18.

(5) ينظر: الخطاب في جزء الذاريات، 53.

(6) الأساليب الإنشائية وأسرارها البلاغية في القرآن الكريم، د. صباح دراز، 111.

يشير الخطيب القزويني: "ثم هذه الألفاظ كثيراً ما تُستعمل في معان غير الاستفهام بحسب ما يُناسب المقام"⁽¹⁾، ويرجع ذلك إلى الحالة الانفعالية للذات المبدعة، والحركة الذهنية عند المتلقي، وإيحاءات السياق المحيط بالصياغة، فيعدل الأسلوب عن طلب الإفهام إلى دلالات بلاغية عديدة⁽²⁾، منها: الاستبطاء، والتعجب، والتنبيه، والوعيد، والأمر، والتقدير، والإنكار إما توبيخاً أو تكديباً، والتهكم، والتحقير، والتهويل، والاستبعاد، والتوبيخ والتعجب معاً.

واستخدم القرآن الكريم الاستفهام على صور شتى وأنواع مختلفة، وكل نوع من تلك الأنواع يتصرف في موقعه الأقوى دلالة على المعنى المراد، وكلها في أعلى درجات البلاغة والكمال، والمقصود بهذه الصور، تنوع تلك الأساليب في نسق دقيق، وتحولها من نوع لآخر؛ إذ يأتي الاستفهام على معناه الأصلي، وذلك الاستعمال كثير في القرآن الكريم، وأحياناً أخرى يتحول عن معناه الأصلي إلى معانٍ أخرى تفهم من سياق الكلام، وهذا أيضاً أكثر من الأول.

وإن استعمالات القرآن الكريم للهمزة خاصة في قصة إبراهيم عليه السلام له نسق بديعي يخرج عن المألوف والمعهود، ووجدنا أنها غالباً ما خرجت عن المعاني الأصلية، إلى أسرار وأغراض بلاغية أخرى، ونال سيدنا إبراهيم عليه السلام حظاً وافراً في آيات الذكر الحكيم، فقد ذكر اسمه 69 مرة في خمس وعشرين سورة.

وتعددت محطات حياة سيدنا إبراهيم المذكورة في القرآن الكريم ففصل فيها من جوانب مختلفة من حياته، حول دعوة أبيه وقومه إلى التوحيد وقصة الضيوف المكرمين، ونظرتة في النجوم وبحثه عن حالة الاطمئنان حول البعث وإحياء الموتى وبناء الكعبة المشرفة... وهذا ما جعل قصته حاضرة بقوة في القرآن الكريم مكيّة ومدنيّة⁽³⁾.

(1) الإيضاح في علوم البلاغة، 1/ 234.

(2) ينظر: الخطاب في جزء الذاريات، 55.

(3) المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم: محمد عبد الباقي، 2.

وللاستفهام أفاض موضوعه له⁽¹⁾ وهي (الهمزة)، و(هل)، و(ما)، و(من) و (أي)، و(لم)، و(كيف)، و(أين)، و(أنى)، و(متى)، و(أيان).

وأدوات الاستفهام منها ما هو خاص بأشياء معينة، ومنها ما هو صالح لأن يسأل بها عن كل شيء في الجملة. فالهمزة وحدها يسأل بها عن كل شيء في الجملة، وبذلك تختص الهمزة بالسؤال عن الدلالة الكلية والدلالة الجزئية⁽²⁾، وهي أصل أدوات الاستفهام وتدخل على الإثبات والنفي، فلذلك تُعدُّ (الهمزة) أمَّ باب الاستفهام، فهي الأداة الأصلية التي يُحمل عليها الاستفهام، إذ إنَّ بقية أدوات الاستفهام قد تضمَّنت معناها فحُمِلت عليها، وهذا ما جعلت أهل اللغة يطلقون عليها (أم الحروف) عموماً و(أم الاستفهام) خصوصاً وهي تعد (أم الباب)، وتدلُّ على الاستفهام أصالة، قال سيبويه فيها: "إنها حرف الاستفهام الذي لا يزول عنه إلى غيره وليس للاستفهام في الأصل غيره"⁽³⁾. وأصالة الهمزة قد اكتسبتها من قدرتها على الطول مكان أي أداة استفهام أخرى، فإذا أردت أن تسأل مثلاً عن زمان مجيء محمد فإنك تستطيع القول: (أجاء محمد البارحة أم صباحاً أم قبل قليل؟) والقياس على ذلك كثير.

المبحث الأول

الهمزات الاستفهامية الدالة على

(التنبيه، التقرير، التهديد، التوبيخ، التعجب)

أولاً: الهمزة الاستفهامية الدالة على التنبيه

﴿أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِي حَاجَّ إِبْرَاهِيمَ فِي رَبِّهِ أَنْ آتَاهُ اللَّهُ الْمُلْكَ إِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّيَ الَّذِي يُحْيِي وَيُمِيتُ قَالَ أَنَا أُحْيِي وَأُمِيتُ قَالَ إِبْرَاهِيمُ فَإِنَّ اللَّهَ يَأْتِي بِالشَّمْسِ مِنَ الْمَشْرِقِ فَأْتِ بِهَا مِنَ الْمَغْرِبِ فَبُهِتَ الَّذِي كَفَرَ وَاللَّهُ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الظَّالِمِينَ﴾ (البقرة: 258)

(1) ينظر، الإيضاح: 228/1.

(2) ينظر، الخطاب في جزء الذاريات، 54.

(3) الكتاب، 99/1.

الهمزة الاستفهامية هنا في ﴿أَلَمْ تَرَ﴾ دالة على التنبيه، وهو: "تنبيه المخاطب على الضلال حين تدفعه بالاستفهام إلى التفكير وتدبر العواقب"⁽¹⁾.

﴿أَلَمْ تَرَ إِلَى الَّذِي حَاجَّ إِبْرَاهِيمَ فِي رَبِّهِ﴾ تنبيه للسامع من أمر هذا الكافر، الجادل في قدرة الله، أي ألم ينته علمك إلى ذلك، إلى جراته وتجاهله وعناده ومحاботه فيما لا يقبل التشكيك، الذي جادل إبراهيم في وجود الله؟⁽²⁾ وما حملة على ذلك إلا ﴿أَنْ آتَاهُ اللَّهُ الْمُلْكَ﴾ فطغى وبغى ورأى نفسه مترسلاً على رعيته، فحملة بطره بنعم الله على إنكار وجود الله وزعم أنه يفعل كما يفعل الله، فقابل الجود والإحسان بالكفر والطغيان⁽³⁾.

وهكذا فإن في هذه القصة تنبيهاً وتذكيراً بموقفين، موقف الإيمان يمثله إبراهيم عليه السلام - وموقف الكفر يمثله الذي حاج إبراهيم في ربه، وكان الانتصار في هذه الحاجة لأهل الحق والإيمان⁽⁴⁾، ﴿فَبُهِتَ الَّذِي كَفَرَ﴾ أي أخرس ذلك الفاجر بالحجة القاطعة، وأصبح مبهوراً دهشاً لا يستطيع الجواب⁽⁵⁾، وذلك تنبيه على بيان قدرة الله تعالى وتوحيده مقترناً بالدلائل الواضحة، والقرائن الساطعة كما دلت عليها: ﴿إِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّيَ الَّذِي يُحْيِي وَيُمِيتُ قَالَ أَنَا أُحْيِي وَأُمِيتُ قَالَ إِبْرَاهِيمُ فَإِنَّ اللَّهَ يَأْتِي بِالشَّمْسِ مِنَ الْمَشْرِقِ فَأْتِ بِهَا مِنَ الْمَغْرِبِ فَبُهِتَ الَّذِي كَفَرَ وَاللَّهُ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الضَّالِّينَ﴾ (البقرة: 258).

ويرى الزمخشري أن: ﴿ألم تر﴾ تقرير وتنبيه لمن سمع بقصتهم من أهل الكتاب، وأخبار الأولين وتعجيب من شأنهم، ويجوز أن يخاطب به من لم ير ولم يسمع، لأن هذا الكلام جرى مجرى المثل في معنى التنبيه والتعجيب⁽⁶⁾.

ثانياً: الهمزة الاستفهامية الدالة على التقرير

(1) من بلاغة النظم القرآني: 164.

(2) ينظر: صفوة التفاسير: 136/1.

(3) ينظر: صفوة التفاسير: 136/1.

(4) ينظر: من أسرار القرآن الكريم: 63.

(5) ينظر: صفوة التفاسير: 136/1.

(6) ينظر: الكشاف: 290/1.

﴿وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ أَرِنِي كَيْفَ تُحْيِي الْمَوْتَى قَالَ أُولِمَ تُوْمِنَ قَالَ بَلَىٰ وَلَكِنَّ لِيُطَمِّنَ قَلْبِي﴾ (البقرة: 260)

قال السمين الحلبي: "والهمزة هنا للتقرير، لأن الاستفهام إذا دخل على النفي قرره كقوله:

أَلَسْتُمْ خَيْرَ مَنْ رَكِبَ الْمَطَايَا
وَأُنْدَى الْعَامِلِينَ بَطُونِ رَاحٍ⁽¹⁾
المعنى: أنتم خير"⁽²⁾.

والمقصود بالتقرير هو إثبات المستفهم منه، وحملك المخاطب على أمر قد استقر عنده، ويختص بالوقوع بعد النفي، "سواء كان بما، أو لم، أو ليس، أو ما"⁽³⁾، فإذا دخل على النفي صار الكلام موجبا، ولذلك يعطف عليه الموجب الصريح، ويعطف هو على الموجب الصريح⁽⁴⁾.

وهذا التوجيه موافق لما ذكره أبو حيان: إذا دخل استفهام على النفي فهو تقرير، فليس له معادل، لأن التقرير معناه: الإيجاب، وقوله: ﴿أُولِمَ تُوْمِنَ﴾ أي: قد آمنت يا إبراهيم، و﴿أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ﴾ صار المعنى: قد شرحنا لك صدرك، ولم يكن للإنكار؛ لأنه لم يكن هناك مستوجب لذلك⁽⁵⁾.

وبلى إيجاب لما بعد النفي، معناه بلى آمنت ولكن ليطمئن قلبي ليزيد سكونا وطمأنينة بمضامة علم الضرورة علم الاستدلال وتظاهر الأدلة أسكن للقلوب وأزيد للبعيرة واليقين⁽⁶⁾، والسؤال كان عن الكيفية وليس عن عدمه، كما دل على ذلك: ﴿وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ أَرِنِي كَيْفَ تُحْيِي الْمَوْتَى قَالَ أُولِمَ تُوْمِنَ قَالَ بَلَىٰ وَلَكِنَّ لِيُطَمِّنَ قَلْبِي قَالَ فَخُذْ أَرْبَعَةً مِنَ الطَّيْرِ فَصُرْهُنَّ إِنَّكَ تَمَّ اجْعَلْ عَلَىٰ كُلِّ جَبَلٍ مِنْهُنَّ جُزْءًا ثُمَّ ادْعُهُنَّ يَأْتِينَكَ سَعْيًا وَاعْلَمْ أَنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ [البقرة: 260].

(1) ديوان الجريز: 89.

(2) الدر المصون: 630/1.

(3) جواهر الأدب: 14.

(4) ينظر: من بلاغة النظم القرآني: 146.

(5) ينظر: البحر المحيط: 5115/1.

(6) ينظر: الكشف: 38/2.

ثالثاً: الهمة الاستفهامية الدالة على التهديد

﴿قَالَ أَرَاغِبٌ أَنْتَ عَنْ آلِهَتِي يَا إِبْرَاهِيمُ لَنْ لَمْ تَنْتَه لَأَرْجُمَنَّكَ وَاهْجُرْنِي مَلِيًّا﴾
(مريم: 46)

﴿قَالَ أَرَاغِبٌ أَنْتَ عَنْ آلِهَتِي يَا إِبْرَاهِيمُ﴾ أي قال له أبوه: أترك يا إبراهيم عبادة آلهتي ومنصرفاً عنها؟ استفهام فيه معنى التهديد لإعراضه عن عبادة الأوثان، والدليل على ذلك قابل أبوه استعطافه ولطفه في الإرشاد بالفضاظة وغلظة العناد، فناداه باسمه (يا إبراهيم)، ولم يقابل قوله (يا أبت) ب(يا ابني) وقدم الخبر وصدّره بالهمة لإنتكار نفس الرغبة، ثم هدّده بقوله: ﴿لَنْ لَمْ تَنْتَه لَأَرْجُمَنَّكَ﴾ أي لنن لم تترك شتم وعيب آلهتي لأرجمك بالحجارة ﴿واهجرتني مَلِيًّا﴾ أي اهجرتني دهرًا طويلًا قال السدي: أبدأ⁽¹⁾.

ويرى الزمخشري أن هذا الاستفهام ضرب من الإنكار والتهديد لرغبة ابنه عن آلهته، وإضافة الألية إلى ضمير نفسه (عَنْ آلِهَتِي) إضافةً ولأيةٍ وأنتسابٍ إلى المضاف لقصد تشريف المضاف إليه، فهو يرى أن آلهته ما ينبغي أن يرغب عنها، وشدة تعجبه ظاهرة في صياغته للاستفهام إذ قال: ﴿أَرَاغِبٌ أَنْتَ؟﴾ فهو أمر عجيب لم يقبله عقله، فهي كذلك توحى بقوة إنكاره لفعل الرغوب عن الآلهة⁽²⁾.

فهل الأب غير عارف برغوب ابنه عن آلهته؟ أم هل ينتظر جواباً من ابنه؟ طبعاً لا، إنّه استفهام ما جاء به إلا ليفرغ شحنة الغضب التي تملكته بعد ما لقي على سمعه حجج ابنه الدامغة والقاطعة في دحض أسباب عبادته للأصنام وإنكار هذا الفعل عليه.

رابعاً: الهمة الاستفهامية الدالة على التوبيخ

﴿قَالَ أَتَعْبُدُونَ مَا تَحْنُونَ. وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ وَمَا تَعْمَلُونَ﴾ (الصافات: 95-96)

قال أبو السعود في تفسير الآية والهمة للتوبيخ والتقريع⁽³⁾، والتوبيخ يكون على فعل وقع، وكان الأولى ألا يقع، أو ترك فعل ما كان ألا يقع⁽⁴⁾، والتوبيخ هنا يقتضي أن

(1) ينظر: صفوة التفسير، 19/2.

(2) ينظر: الكشاف، 19/3، والتحرير، 119/16.

(3) ينظر: إرشاد العقل السليم، 38/6.

(4) ينظر: من أسرار القرآن الكريم: د. عبد الله محمد النقرات، 49.

المخاطب، فعل فعلا يستلزم توبيخه عليه وتقريعه⁽¹⁾، لذا "إبراهيم عليه السلام يوبّخهم على أنهم يعبدون أوثانا ينحتونها بأيديهم، والله خلقهم وخلق أوثانهم التي يعبدونها وهو الذي يجب أن تكون العبادة له وحده"⁽²⁾.

والاستفهام في هذه الآية يثير في النفس التفكير ويدفعها إلى تدبر الأمور حتى تقتنع بتفكيرها الخاص بأنه ما كان ينبغي أن يقع ما وقع، أو كان الصواب أن يقع ما لم يقع⁽³⁾.

وهكذا فإن الاستفهام في هذه الآية لم يكن على أصل معناه، وإنما استفهام إنكاري فيه دلالة التوبيخ والتقريع، إذ إن الله - تعالى - أنكر عليهم عبادة غير الله موبخاً إياهم، وقائلاً لهم أتعبدون الأصنام وتتركون عبادة أحسن الخالقين؟ فَمَنْ الْمُتَكْرِرُ أَنْ تَعْبُدُوا أَصْنَامًا أَنْتُمْ نَحْتُمُوهَا وَكَانَ الشَّأْنُ أَنْ تَكُونَ أَقْلَ مِنْكُمْ⁽⁴⁾، وقال: «وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ وَمَا تَعْمَلُونَ» أي أنا خلقتكم وخلقتم أعمالكم وهو نحتكم للأصنام وسجودكم لها فكيف تعبدون ما تنحتون وأنا الخالق لكم ولأعمالكم فأنتم ملكي وأعمالكم خلقي، فكيف تعبدون غيري لما خلقتهم فيكم مع كونكم خلقي وملكلي. منبهاً ومذكراً إياهم بأنه ربهم ورب آبائهم الأولين، فقال تعالى: «اللَّهُ رَبُّكُمْ وَرَبَّ آبَائِكُمُ الْأَوَّلِينَ» (الصافات: 126).

خامساً: الهمزة الاستفهامية الدالة على التعجب

﴿قَالُوا لَا تَوْجَلْ إِنَّا نُبَشِّرُكَ بِغُلَامٍ عَلِيمٍ. قَالَ أَبَشْرْتُمُونِي عَلَى أَنْ مَسَّنِيَ الْكِبَرُ فَبِمِ ثُبَشِّرُونَ. قَالُوا بَشْرْنَاكَ بِالْحَقِّ فَلَا تَكُنْ مِنَ الْقَانِطِينَ﴾ (الحجر: 53-55)

أي أن إبراهيم (عليه السلام) لما بشره الملائكة بالولد قال متعجباً: «أبشرتموني» بالولد على حالة الكبر والهرم، أي: أن الولادة أمر عجيب مستنكر في العادة مع الكبر، وعلى في «على أن مسني الكبر» بمعنى (مع) دالة على شدة اقتران البشارة بمس الكبر إياه، والمعنى تعجب من بشارته بولد مع أن الكبر مسه.

(1) ينظر: معاني النحو، د.فاضل السامرائي؛ 201/4.

(2) البلاغة العربية - أسسها وعلومها وفنونها: عبد الرحمن الميداني؛ 274/1.

(3) ينظر: من بلاغة النظم القرآني؛ 164.

(4) ينظر: تفسير السعدي؛ 770/2.

﴿فَبِمَ ثُبُرُونَ﴾ فبأي شيء تبشرون؟ قال ذلك على وجه التعجب والاستبعاد، كأنه قال: فبأي أعجوبة تبشرون، أو أراد: أنكم تبشرون بما هو غير متصور في العادة، ويجوز أن يكون سؤالاً عن الوجه والطريقة يعني: بأى طريقة تبشرون بالولد، والبشارة به لا طريقة لها في العادة⁽¹⁾.

وما كان استبعاده إلا من باب التعجب، فالؤمن قد يعجب من أمر الله إذا استعظمه وإن كان يعلم أنه لا حدود لقدرة الله وأنه يفعل ما يشاء⁽²⁾.

وقال الجرجاني التعجب هو انفعال النفس عما خفي سببه، وإنكار ما يرد عليك لقلّة اعتياده⁽³⁾ نحو قوله تعالى: ﴿أبشروني على أن مسني الكبر فبم تبشرون﴾.

قال أبو حيان: "وكانه لم يعلم أنهم ملائكة رسل الله إليه، فلذلك استفهم وتعجب أن يولد له، ولو علم أنهم رسل الله ماتعجب ولا استبعد، ولا سيما وقد رأى من آيات الله عياناً كيف أحيى الموتى"⁽⁴⁾.

قال البيضاوي: وكان تعجب إبراهيم عليه السلام بالعادة دون القدرة فإن الله تعالى قادر على أن يخلق بشراً من غير أبوين، فكيف من شيخ فان وعجوز عاقر؟ ولذلك أجابهم بذلك الجواب⁽⁵⁾.

﴿قَالُوا بَشَرْنَاكَ بِالْحَقِّ فَلَا تَكُن مِّنَ الْقَانِطِينَ﴾ أي: بشرناك باليقين الثابت الذي لا لبس فيه، فلا تستعجبه ولا تياس من رحمة الله، أو بشرناك بطريقة هي حق وهي قول الله ووعدده، وأنه قادر على أن يوجد ولداً من غير أبوين، فكيف من شيخ فان وعجوز عاقر⁽⁶⁾.

وَذَلِكَ أَنَّهُ لَمَّا اسْتَبْعَدَ ذَلِكَ اسْتَبْعَادَ الْمُتَعَجِّبِ مِنْ حُصُولِهِ كَانَ ذَلِكَ أَثَرًا مِنْ آثَارِ رُسُوحِ الْأُمُورِ الْمُعْتَادَةِ فِي نَفْسِهِ بِحَيْثُ لَمْ يُقْلَعُهُ مِنْهَا الْخَبْرُ الَّذِي يَعْلَمُ صِدْقَهُ فَبَقِيَ فِي

(1) ينظر: الكشاف، 2/ 426، صفوة، 2/ 101.

(2) ينظر: على طريق التفسير البياني، 3/ 259.

(3) ينظر: دلائل الإعجاز، 53.

(4) البحر المحيط، 5/ 446.

(5) ينظر: البيضاوي، 3/ 213.

(6) ينظر: الكشاف، 2/ 426، وصفوة التفاسير، 2/ 101.

نَفْسِهِ بَقِيَّةً مِّنَ التَّرَدُّدِ فِي حُصُولِ ذَلِكَ فَقَارَبَتْ حَالَهُ تِلْكَ حَالِ الَّذِينَ يَبْأَسُونَ مِنْ أَمْرِ
اللَّهِ (1).

المبحث الثاني

الهزات الاستفهامية الدالة على

(الاستبعاد، الاستغراب، الاستهزاء، الإنكار)

أولاً: الهزمة الاستفهامية الدالة على الاستبعاد

﴿قَالَتْ يَا وَيْلَتَى أَأَلِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَذَا بَعْلِي شَيْخًا إِنَّ هَذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ﴾ (هود:

72)

دل الاستفهام على الاستبعاد، أي أن الملائكة لما بشروا امرأة إبراهيم بإسحاق ومن وراء إسحاق يعقوب عليهم السلام، تعجبت من هذه الولادة، واستبعدتها لأنها كانت عجوزاً، وقد عاشت حياتها عقيماً لا تلد، وذا بعلمها قد صار شيخاً كبيراً، كيف تلد إذاً والحال هو هذا. ولهذا قالت: ﴿إن هذا لشيء عجيب﴾ مؤكداً التعجب الذي دل عليه الاستفهام، فعبرت عنها بصرخة الندبة (يا ويلتى) فهي غير قادرة على استيعاب ما سمعت، لقد كانت الصدمة أقوى من أن تتقبلها زوج إبراهيم عليه السلام بسهولة ويظهر ذلك في إلحاقها صرخة الندبة باستفهام تتزاحم فيه دلالات الفرحة والخوف واللفظة والتعجب وحتى الإنكار فقالت: ﴿أألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخاً إن هذا لشيء عجيب﴾.

وذكر أبو السعود أن الاستفهام للاستبعاد بالنسبة إلى أحوالهما ومن حيث العادة التي أجزاها الله، ولذلك قاست الأمر عليها بمقاييس البشر، لا بالنسبة إلى قدرة الله تعالى⁽²⁾، ولذا قال الملائكة منكبين تعجبها: ﴿أتعجبين من أمر الله﴾؟ كما دل عليها سياق الآية: ﴿وَأَمْرَأَتُهُ قَائِمَةٌ فَضَحِكَتْ فَابْشَرْنَاَهَا بِإِسْحَاقَ وَمِنْ وَرَاءِ إِسْحَاقَ يَعْقُوبَ. قَالَتْ يَا

(1) ينظر: التحرير والتنوير: 60/14.

(2) ينظر: إرشاد القل السليم: 225/4، والكشاف: 302/2.

وَيَلْتِي أَلِدٌ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَذَا بَعْلِي شَيْخًا إِنَّ هَذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ. قَالُوا أَتَعْجَبِينَ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ رَحِمَتُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ عَلَيْكُمْ أَهْلَ الْبَيْتِ إِنَّهُ حَمِيدٌ مَجِيدٌ ﴿هود: 71 - 73﴾.

لقد كان في استفهامهم الإتكاري «أتعجبين» خير جواب لها وأكبر راحة، إذ أنكروا عليها استبعادها وتعجبها، وانكار المنكر إثبات له، فكانهم قالوا لها: (لا تعجبي) في قالب استفهامي حتى ترجع لها السكينة وتهدأ من حالة الروع الذي تملكها من وقع البشري على سمعها⁽¹⁾.

وَجُمْلَةٌ «رَحِمَتُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ عَلَيْكُمْ» تَعْلِيلٌ لِإِنْكَارِ اسْتِبْعَادِهَا وَتَعْجَبِهَا، لِأَنَّ الْإِنْكَارَ فِي قُوَّةِ النَّفْيِ، فَصَارَ الْمَعْنَى: لَأَ عَجَبَ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ لِأَنَّ إِعْطَاءَكَ الْوَلَدَ رَحْمَةً مِنَ اللَّهِ وَبَرَكَاتٌ، فَلَا عَجَبَ فِي تَعَلُّقِ قُدْرَةِ اللَّهِ بِهَا وَأَنْتُمْ أَهْلٌ لِتِلْكَ الرَّحْمَةِ وَالْبَرَكَاتِ فَلَا عَجَبَ فِي وَقُوعِهَا عِنْدَكُمْ⁽²⁾، وَإِنَّ أَمْثَالَ هَذِهِ الرَّحْمَةِ وَالْبَرَكَاتِ مَتَكَاثِرَةٌ مِنَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ، وَقِيلَ: الرَّحْمَةُ النَّبُوَّةُ، وَالْبَرَكَاتُ الْأَسْبَابُ مِنْ بَنِي إِسْرَائِيلَ، لِأَنَّ الْأَنْبِيَاءَ مِنْهُمْ، وَكُلَّهُمْ مِنْ وَلَدِ إِبْرَاهِيمَ⁽³⁾.

ثانياً: الهمزة الاستفهامية الدالة على الاستغراب

﴿إِنِّي وَجَّهْتُ وَجْهِيَ لِلَّذِي فَطَرَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ حَنِيفًا وَمَا أَنَا مِنَ الْمُشْرِكِينَ. وَحَاجَّهُ قَوْمُهُ قَالَ أَتُحَاجُّونِّي فِي اللَّهِ وَقَدْ هَدَانِ وَلَا أَخَافُ مَا تُشْرِكُونَ﴾ (الأنعام: 79-80)

﴿وَحَاجَّهُ قَوْمُهُ﴾ أي جادلوه وناظروه في شأن التوحيد قال ابن عباس: جادلوه في آلهتهم وخوفوه بها فأجابهم منكراً ومستغرباً عليهم ﴿قَالَ أَتُحَاجُّونِّي فِي اللَّهِ﴾ أي أتجادلونني في وجود الله ووحدانيته ﴿وَقَدْ هَدَانِ﴾ أي وقد بصّرني وهداني إلى الحق { وَلَا أَخَافُ مَا تُشْرِكُونَ بِهِ } أي لا أخاف هذه الآلهة المزعومة التي تعبدونها من دون الله لأنها لا تضر ولا تنفع، ولا تبصر ولا تسمع وليست قادرة على شيء مما تزعمون⁽⁴⁾.

(1) ينظر: من بلاغة النظم القرآني، د. بسبوني عبد الفتاح فيود، 185.

(2) ينظر: التحرير والتنوير، 123/12.

(3) ينظر: الكشف، 305/2.

(4) ينظر: صفوة التفاسير، 339/1.

وعلى الرغم من حجه العقلية المبطله لمعتقدهم لكنّ القوم لا يزالون في عنادهم، إذ حاجّوه في معتقده القائم على التوحيد فردّ عليهم: «أتحاجون في الله وقد هدان» إنّه متفاجيء من هذه الحاجة غير متكافئة الأطراف، والطرف الخاسر فيها خسارته ظاهرة للعيان قبل بدء الحاجة.

يحمل استفهامه هذا في طياته دلالات الإنكار ممزوجة بالاستغراب، فكيف هذه حالي من الهداية التي وهبني الله إياها، وأقتنع بحججكم الباطلة؟ فأيّ فائدة لحاجة من لم يتبين له الهدى؟ وأمّا من هداه الله ووصل إلى أعلى درجات اليقين فإنه هو بنفسه يدعو الناس إلى ما هو عليه، وإنكاره استبعاد واستغراب لما يأملون وقوعه ويعملون على تحقيقه⁽¹⁾.

وألحق إبراهيم -عليه السلام- جوابه بسلسلة من الاستفهامات دون أن يترك لخصمه مجالاً للردّ، فقال: «أتحاجوني في الله وقد هداني»، «أفلا تتذكرون»، «كيف أخاف ما أشركتم ولا تخافون»، «فأيّ الفريقين أحقّ بالأمن إن كنتم تعلمون»، إنّ توالي الاستفهامات في مثل هذا المقام المزدهم بالصراع بين طريفتين متناقضتين يوحي بأنّها استفهامات غير حقيقية وأن الغرض منها الإنكار بل ويتعداه إلى الاستغراب والاستبعاد والتبكيك والتفريع⁽²⁾.

ثالثاً: الهمة الاستفهامية الدالة على الاستهزاء

﴿ فَتَوَلَّوْا عَنْهُ مُدْبِرِينَ. فَرَاغَ إِلَىٰ آلِهِتِهِمْ فَقَالَ أَلَا تَأْكُلُونَ. مَا لَكُمْ لَا تَنْطِقُونَ ﴾
(الصافات: 90-92)

والمراد هنا أنهم لما ذهبوا وتركوا إبراهيم عليه السلام، توجه إبراهيم عليه السلام إلى أصنامهم مخاطباً إياها قائلاً: «ألا تأكلون» أي ألا تأكلون من هذا الطعام؟! الاستفهام موجه للأصنام والمراد منه السخرية والاستهزاء بعبدة تلك الأصنام⁽³⁾ الذين مجدّوها وأهّوها، فليس خطاب إبراهيم عليه السلام الأصنام مستعملاً في حقيقته ولكنّه

(1) ينظر، الكشاف، 38/2.

(2) ينظر، تيسير الكريم الرحمن، 240.

(3) ينظر، علم المعاني، عبد العزيز عتيق، 104.

مستعمل في لازمه؛ وهو تذكر كذب الذين ألهوها والذين سندوا لها وزعموا أنها تأكل الطعام الذي يضعونه بين يديها ويزعمون أنها تكلمهم وتخبرهم⁽¹⁾.

وروي أن عادة أولئك كانت أنهم يتركون في بيوت الأصنام طعاماً ويعتقدون أنها تصيب منه ونحو هذا من المعتقدات الباطل، ثم كان خدم البيت يأكلونه، فلما دخل إبراهيم وقف على الأكل والنطق والمخاطبة للأصنام «مالكم لا تنطقون» والقصد الاستهزاء بعابديها ثم مال عند ذلك إلى ضرب تلك الأصنام بفأس جعلها جذاذاً⁽²⁾، فأبطل كل معتقداتهم الخاطئة بأن راغ عليهم ضرباً باليمين.

رابعاً: الهمة الاستهامية الدالة على الإنكار

﴿وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ لِأَبِيهِ أَرَزَّرُ اتَّخَذُ أَصْنَامًا آلِهَةً إِنِّي أَرَاكَ وَقَوْمَكَ فِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ﴾
(الأنعام: 74)

﴿وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ لِأَبِيهِ أَرَزَّرُ اتَّخَذُ أَصْنَامًا آلِهَةً﴾ أي واذكر يا محمد لقومك عبدة الاوثان وقت قول إبراهيم - الذي يدعون أنهم على ملته - لأبيه أزر منكراً عليه أتخذ أصناماً آلهة تعبدها وتجعلها رباً دون الله الذي خلقك فسواك ورزقك؟ ﴿إني أراك وَقَوْمَكَ فِي ضَلَالٍ مُّبِينٍ﴾ أي فأنت وقومك في ضلال عن الحق مبين واضح لا شك فيه⁽³⁾.

وَالظَّاهِرُ أَنَّ الْمَحْكِيَّ فِي هَذِهِ الْآيَةِ مَوْقِفٌ مِنْ مَوَاقِفِ إِبْرَاهِيمَ مَعَ أَبِيهِ، وَهُوَ مَوْقِفٌ غَلْظَةٌ، فَيَتَّعِينَ أَنَّهُ كَانَ عِنْدَ مَا أَظْهَرَ أَبُوهُ تَصَلُّبًا فِي الشَّرِكِ⁽⁴⁾. لذا في «أتخذ أصناماً آلهة» يظهر من استهنامه دلالات الإنكار لاتخاذهم الأصنام آلهة، فلربما يحسّون بفضاعة فعلهم وأنه أمر منكر تاباه النفس السليمة ويرفضه العقل ولكن التلميح لم يجد نفعاً معهم، فصرح قائلاً: ﴿إني أراك وقومك في ضلال مبين﴾.

(1) ينظر: التحرير والتنوير: 58/23.

(2) ينظر: المحرز الوجيز، 421/5.

(3) ينظر: صفوة التفاسير، 339/1.

(4) ينظر: التحرير والتنوير: 312/7.

الخاتمة

- في خاتمة هذه الرحلة الشيقة والمباركة مع الاتساع الدلالي للهمزة الاستفهامية في قصة إبراهيم (عليه السلام)، فهذه هي أهم النتائج التي توصل إليها الدراسة :
- بينت الدراسة أن الاتساع هو المرونة في اللفظ بحيث قد يكون للفظ أصل ثم يتسع بخروجه عن هذا الأصل.
 - وتبين أن الاتساع في اللغة العربية من الظواهر التي تميزها عن غيرها من اللغات، وأن اتساع معاني همزة الاستفهام يعد سمة بارزة في لغته وآية من آيات الإعجاز البلاغي فيه.
 - وتبين أن النحاة اهتموا بهذه الظاهرة قديماً وحديثاً سواء تحت هذه التسمية أو تحت مسميات أخرى.
 - يُعد الاستفهام نوعاً من أنواع الإنشاء الطلبي، والأصل فيه طلب الإفهام والإعلام لتحصيل عملية مجهولة لدى المستفهم وذلك بواسطة أدوات.
 - قد يخرج الاستفهام عن معناه الأصلي إلى معانٍ أخرى عديدة تفهم من سياقات الكلام وقرائن الألفاظ والأحوال.
 - يخرج الاستفهام عن معناه الأصلي إلى دلالاتٍ ومعانٍ عديدة، منها: الاستبطاء، والتعجب، والتنبيه، والوعيد، والأمر، والتقريب، والإنكار إما توبيخاً أو تكذيباً، والتهمك، والتحقير، والتحويل، والاستبعاد، والتوبيخ والتعجب معاً.
 - تُعدُّ (الهمزة) أمّ باب الاستفهام، فهي الأداة الأصلية التي يُحمل عليها الاستفهام، ولهذا أطلقوا عليها (أم الحروف) عموماً و(أم الاستفهام) أو (أم الباب) خصوصاً.
 - لاحظت الدراسة إلى أن (الهمزة) أوسع أدوات الاستفهام استخداماً وأكثرها وروداً في قصة إبراهيم عليه السلام بحيث بلغت (19) مرة وبدلالاتٍ مختلفة ومتنوعة.
 - تضافرت الدلالات الواردة لهمزة الاستفهام في قصة إبراهيم عليه السلام، منها: (الإنكار، والتقريب، والتعجب، والتنبيه، والتوبيخ، والاستبعاد، والاستهزاء، والاستغراب، والتهديد،...)
 - ولاحظت الدراسة أن الإنكار من أكثر دلالات وروداً لهمزة الاستفهام، لأن جُلّ القصص كانت تتعلق بدعوة إبراهيم عليه السلام لأبيه وقومه والتصادم الفكري والحواري بينهما.

المصادر والمراجع

❖ بعد القرآن الكريم.

- الاتساع في الدراسات النحوية: أحمد عطية المحمودي، كلية دار العلوم، القاهرة، 1989م.
- إرشاد العقل السليم إلى مزايا القرآن الكريم، محمد العمادي أبي السعود الحنفي، تحقيق: عبد القادر أحمد عطا، دار إحياء التراث العربي، بيروت.
- الأساليب الإنشائية وأسرارها البلاغية في القرآن الكريم: د. صباح عبيد دراز، مكتبة الأمانة، القاهرة، الطبعة الأولى، 1986م.
- الأشياء والنظائر في النحو، جلال الدين السيوطي، تحقيق: د. عبد الرحمن بن أبي بكر، الطبعة الأولى، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1985م.
- أنوار التنزيل في أسرار التأويل، ناصر الدين محمد البيضاوي، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 1988م.
- الإيضاح في علوم البلاغة، محمد بن عبد الرحمن القزويني، الشركة العالمية للكتاب.
- البحر المحيط، أبي حيان الأندلسي، تحقيق: عادل عبد الموجود وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2001م.
- البحر المحيط في أصول الفقه: بدر الدين الزركشي، تحقيق: لجنة من علماء الأزهر، دار الكتبي، الطبعة الثالثة، 2005م.
- البلاغة العربية - أسسها وعلومها وفتونها: عبد الرحمن حسن الميداني، دار القلم، دمشق، الطبعة الثالثة، 2010م.
- بيان المختصر شرح مختصر ابن الحاجب: شمس الدين محمود بن عبد الرحمن الأصبهاني، تحقيق: د. علي جمعة، دار السلام، القاهرة، الطبعة الأولى، 2004م.
- تاج اللغة وصحاح العربية: إسماعيل بن حماد الجوهري تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الثالثة، 1990م.
- التحرير والتنوير، محمد الطاهر ابن عاشور، دار التونسية للنشر، تونس، 1984.

- التعريفات: علي بن محمد الشريف الجرجاني، تحقيق: محمد صديق المنشاوي، دار الفضيلة، مصر، 2004م.
- تهذيب اللغة، أبو منصور محمد بن أحمد الأزهرى ، تحقيق: عبدالسلام محمد على نجار، الدار المهرية، القاهرة.
- تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان، عبد الرحمن بن ناصر السعدي، دار ابن حزم، بيروت، الطبعة الأولى، 2003م.
- الجملة العربية والمعنى، د.فاضل صالح السامرائي، دار ابن حزم، بيروت، الطبعة الأولى، 2001م.
- جواهر الأدب في معرفة كلام العرب، علاء الدين علي بن محمد الإربلي، شرح وتحقيق: د.حامد أحمد نيل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1984م.
- الخطاب في جزء الذاريات - دراسة أسلوبية في خصائص التراكيب، د.هانم محمد حجازي الشامي، مكتبة الآداب، القاهرة، الطبعة الأولى، 2012م.
- الدر المصون في علوم الكتاب المكنون، شهاب الدين المعروف بالسمين الحلبي، تحقيق: علي محمد معوض وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 1994م.
- دلائل الإعجاز في علم المعاني، عبد القاهر الجرجاني، تعليق: محمود محمد شاكر، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- ديوان الجريز، جريز بن عطية التميمي، دار بيروت، بيروت، 1983م.
- الصحابي في فقه اللغة، أبي الحسن أحمد بن زكريا بن فارس، تحقيق: د.أحمد صقر، مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاؤه، القاهرة، 1977م.
- صفوة التفاسير، محمد علي الصابوني، دار القرآن الكريم، بيروت، الطبعة الرابعة، 1981م.
- شرح الكوكب المنير (المسمى بمختصر التحرير أو المختبر المبتكر شرح المختصر لابن النجار، تحقيق: د. محمد الزحيلي، و.د.نزيه حماد، مكتبة العبيكان، الرياض، الطبعة الثانية، 1998م.

- شرح المفصل: يعيش بن علي ابن الصانع، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2001م.
- علم الدلالة: د. أحمد مختار عمر، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الخامسة، 1998م.
- علم اللغة مقدمة للقارئ العربي: د. محمود السعران، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الثانية، 1997م.
- علم المعاني، عبد العزيز عتيق، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى، 2009م.
- على طريق التفسير البياني: د. فاضل صالح السامرائي، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2000م.
- القاموس المحيط، الفيروز آبادي، المطبعة المصرية، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1979م.
- الكتاب، أبو بشر عمرو بن عثمان سيبويه، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، دار الجيل، بيروت، الطبعة الأولى.
- كتاب العين، الخليل بن أحمد الفراهيدي، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، 2003م.
- كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم: محمد بن علي التهاوي، تحقيق: علي دحروج، مكتبة لبنان، بيروت، 1996م.
- الكشاف عن حقائق وغوامض التنزيل وعيون الأقاويل في وجوه التأويل، محمود بن عمر الزمخشري، رتبه وضبطه: محمد عبدالسلام شاهين، دار الكتب العلمية، بيروت، 1995م.
- لسان العرب، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، دار صادر، بيروت.
- المحرز الوجيز في تفسير الكتاب العزيز، أبو محمد ابن عطية الأندلسي، تحقيق: المجلس العلمي بفاس، مكتبة ابن تيمية، 1992م.
- مختار الصحاح، محمد بن أبو بكر بن عبدالقادر الرازي، دار الرسالة، الكويت.
- المصباح في علم المعاني والبيان والبديع، بدر الدين بن مالك، القاهرة، 1314هـ.
- معاني النحو: د. فاضل صالح السامرائي، دار الفكر، عمان، الطبعة الثانية، 2003م.

- المعجم المزهرس لألفاظ القرآن الكريم: محمد فؤاد عبد الباقي، دار الحديث، القاهرة، 2007م.
- مفتاح العلوم: أبي يعقوب محمد بن علي السكاكي، المكتبة العلمية الجديدة، بيروت.
- مقاييس اللغة، أبو الحسين أحمد ابن فارس بن زكريا، تحقيق: عبد السلام هارون، دار الفكر، بيروت، 1979م.
- من أسرار القرآن الكريم – تصريف أساليبه، د.عبد الله محمد النقراط، دار الكتب الوطنية، بنغازي، الطبعة الأولى، 2008م.
- من بلاغة النظم القرآني: د.بسيوني عبد الفتاح فيود، مؤسسة المختار، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010م.
- النحو والدلالة – مدخل لراصة المعنى النحوي الدلالي: د.محمد حماسة عبد اللطيف، دار الشروق، القاهرة، 2007م.

تحديد الاحتياجات في الخدمات الصحية والمستشفيات من الموارد البشرية

اعداد

امل عبدالله باهل الشمري

منيرة لافي الحربي

بندر راشد الجهني

فرج فلاح الرشيد

عيد خلاف الظفيري

سعد بدر العنزي

امل عبيد البذالي

خلود عبيد البذالي

خالد عبيد البذالي

عبدالله عبيد البذالي

المقدمة

الحمد لله رب العالمين، نحمده، ونستعين به، ونستغفره، ونستهديه، ونعوذ بالله العلي العظيم من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، والصلاة والسلام على رسول الله الصادق الأمين وعلى آله وأصحابه أجمعين، أما بعد....

داخل كل شركة أو منظمة بعض الإدارات - مثل إدارة الموارد البشرية والقوى العاملة - التي تعتمد عليها تلك المنظمة في رفع إنتاجية الشركة وتحسين سير العمل، ومن أهم تلك الإدارات تخطيط الموارد البشرية، وهي ما سوف نتحدث عنه في هذا البحث. يعتبر مجال تخطيط الموارد البشرية والقوى العاملة أحد أكثر مجالات التخطيط أهمية لارتباطه بخطط التنمية الشاملة بشكل كبير والتي تعمل على زيادة تنمية الدولة، حيث إن الموارد البشرية المتمثلة في القوى العاملة عالية التدريب وصاحبة الخبرات يعمل على تحقيق النجاح لبرامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وللحصول على أعلى كفاءة يتركز اعتماد مجال تخطيط الموارد البشرية على معرفة أنواع وكميات القوى العاملة المطلوب الاعتماد عليها، وعلى التعرف على المواهب والمهارات والإمكانات المطلوبة حتى يتم تعيين المتقدمين للوظيفة على أساس توافرها عندهم، وبالتالي اشتهر مجال تخطيط الموارد البشرية بأهميته ومساهمته في تحقيق الغرض من إنشاء المنظمة وتحقيق رؤيتها ورسالتها أيضاً.

أهمية موضوع البحث:

1. تحديد ضرورة وأهمية مجال تخطيط الموارد البشرية تجاه الشركة وتجاه القوى العاملة.
2. يساهم موضوع البحث في تحديد خطط التنمية المطلوبة في المنظمة.
3. التعرف على عناصر وخطوات تخطيط الموارد البشرية.
4. وضع حلول لحل مشكلة تخطيط الموارد البشرية.
5. التعرف على مدى علاقة تخطيط الموارد البشرية بالخدمات الصحية المستشفيات.

منهج البحث:

اعتمد البحث المنهج الوصفي المكتبي، حيث يوصف الموضوع وتُجمع بياناته من خلال الرجوع إلى المراجع العلمية من كتب ومجلات علمية وأبحاث، وقراتها قراءة تحليلية للتوصل إلى محتوى البحث.

تعريف تخطيط الموارد البشرية

عرفة برنهام على انه "استراتيجية الحصول على واستخدام وتطوير الموارد البشرية في المنظمة".

كما عرفة باتن (Pat t en) على انة "عملية التأكد من توافر الكمية والتنوعية الصائبة من الموارد البشرية في المكان والزمان الملائمين والقيام بما هو مطلوب من اعمال الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة بعنوان: "واقع توافق تخطيط الموارد البشرية والتخطيط الاستراتيجي في الشركات المساهمة العامة في الأردن وأثر ذلك على أدائها: دراسة ميدانية من وجهة نظر المديرين" للباحث د. شوقي ناجي جواد، والباحثة د. سحر محمد فوطه، والهدف من الدراسة هو: تحديد إلى أي مدى يتوافق تخطيط الموارد البشرية مع التخطيط الاستراتيجي في الشركات المساهمة في الأردن وأهمية الدراسة: تحديد أثر التوافق بين تخطيط الموارد البشرية والتخطيط الاستراتيجي وانعكاسه على أداء شركات المساهمة في الأردن، وتوصلت الدراسة إلى نتائج تؤكد التوافق في التخطيط والذي بلغ (82.6%) عن طريق معامل ارتباط بيرسون والذي يحمل اتجاه طردي مما يدل على اهتمام تلك الشركات بعمليات الاختيار والتدريب والتطوير.

دراسة بعنوان: "علاقة تخطيط الموارد البشرية بالتخطيط الاستراتيجي وأثره في المنظمات، بالتطبيق على شركة صافولا للصناعات الغذائية" للباحث د. عبد الرحمن غسان الصديقي، وأهمية الدراسة: "التعرف على أثر التخطيط الاستراتيجي وتخطيط الموارد البشرية على المنظمات وخاصة إدارة الموارد البشرية باعتبارها الإدارة الأولى التي

تتأثر بالتغيرات الداخلية والخارجية والفردية، والتي تؤثر بدورها في قرارات المديرين سعيًا إلى استعراض عملية التخطيط للموارد البشرية، ودراسة الخيارات المتاحة أمامها لاختيار الاستراتيجية الأنسب، وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة ضرورة التوافق بين الخطة الاستراتيجية وتخطيط الموارد البشرية وأثر ذلك على أداء الموظفين والأداء المالي للشركة، وأهمية الاستعمال الفعال للموارد البشرية حتى تتوفر القدرة على تعزيز الميزات التنافسية.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة نوعية مع ٣٠ مدير موارد بشرية في القطاعات الصحية

anadi an heal th servi ces research foundati on, 2003:

يجب ان يعمل جميع المسؤولين في مجال الصحة وبكافة مستوياتهم الإدارية على رفع مستوى تخطيط الموارد البشرية والذي يساهم بدوره في رفع مستوى الخدمات الصحية مساندة تخطيط الموارد البشرية من خلال التمويل الجيد والتدريب من اجل سد الفجوات في المعرفة تقوية الاتصال وتبادل الخبرات بين الموارد البشرية في المنشآت الصحية المختلفة باختلاف اختصاصاتهم من

اجل التخطيط المتكامل للموارد البشرية في مجال الصحة. دراسة بعنوان:

Health human resource planning in Canada: A typology and its application:

سلسلة من المقابلات التي اجريت مع المدراء الرئيسيين في تخطيط موارد الصحة البشرية كشفت ان نماذج تخطيط الموارد البشرية الصحية كانت من الأولويات وفي الخط الأمامي في مجال الصحة وذلك من قبل صناع القرار في مجال الصحة الكندية حيث اثبتت الدراسة ان تخطيط الموارد البشرية اعتبر الخطوة الأولى الضرورية من اجل

تحسين نتائج القطاع الصحي وكسب رضا المستفيدين. (2008) DominikaWranik

دراسة بعنوان: "تحديد نموذج للعلاقة بين تقييم الأداء والإنتاجية التنظيمية

في القطاع الحكومي النيجيري" للباحثين Paul so, Olumuyiwa and Esther OA، وأهميتها: تحديد أثر القرارات الإدارية ونظام المكافآت على زيادة التزام القوى

العاملة وقيامهم بعملهم والعمل على تقييم الإنتاجية تبعاً لذلك، وجاءت نتائج الدراسة مؤكدة أنه إذا اتسمت القرارات الإدارية الموضوعة بالعدل ونظام المكافآت والترقيات للقوى العاملة فإن ذلك سيزيد من التزام القوى العاملة وقيامهم بالعمل.

دراسة بعنوان: "إدارة المواهب في خدمة استراتيجية المؤسسة" للباحثين Yvan Gatignon, Viet Christian وغيرهم، وأهميتها: تحديد أهمية إدارة المواهب في 25 شركة من جنسيات مختلفة، وجاءت النتائج مؤكدة على أن إدارة المواهب تعتبر مسؤولية مشتركة بين الإدارة والموظفين وذلك من خلال اكتشاف المواهب من قبل الإدارة، وترشيح المواهب من قبل القوى العاملة وتحفيزهم داخل فرق العمل.

أوجه الاستفادة من تلك الدراسات:

وجود توافق بين التخطيط الاستراتيجي وتخطيط الموارد البشرية والذي يؤدي إلى رفع كفاءة الإنتاج، ويتم الاختيار الأمثل للموظفين من خلال التخطيط الجيد للموارد البشرية والتخطيط الاستراتيجي ويؤدي ذلك إلى تقليل الأداء المالي للشركات. أهمية تشجيع الموظفين واستخدام أسلوب المكافآت والترقيات للوصول إلى أكبر نسبة من التزام القوى العاملة وتقائهم لعملهم.

يكون اختيار الموظفين للعمل بالمنظمة اختياراً صحيحاً من خلال التخطيط الجيد وإدارة المواهب.

أولاً: مفهوم تخطيط الموارد البشرية والتوظيف:

يهدف تخطيط الموارد البشرية إلى معالجة مشاكل العمالة الحالية والعمالة المستقبلية وفي ذلك أهمية كبيرة للمنظمات بمختلف أحجامها ومجالاتها، وبالتالي يتضح لنا مفهوم تخطيط الموارد البشرية وهو: "نوع وكم الموارد البشرية ومدى ملائمة المكان والزمان والتخصيص والتحليل المستمر للموارد البشرية للعمل الذي تقوم به الموارد البشرية"، أو: "استراتيجيات تقوم بها المنظمة للتعرف على أنواع الوظائف والمهارات والتخصصات والأعداد المطلوبة لوحدات وأقسام وإدارات المنظمة وتوفيرها في الوقت

المناسب للعمل على رفعة وتطور المنظمة وتحقيق أهدافها"⁽¹⁾، ويعرف أيضاً مفهوم تخطيط الموارد البشرية بـ: "تحديد حاجة المنظمة من القوى العاملة من حيث الكم والنوع والعمل على إيجادها مستقبلياً خلال مدة محددة لضمان تحقيق أهداف المنظمة بأعلى كفاءة"، وتعرف عملية التخطيط بكونها: العملية التي تعتمد عليها الإدارة لتحديد حاجة المنظمة من القوى العاملة، وتهدف العملية إلى تقدير هذه الحاجة من حيث الكم والنوع"⁽²⁾، أما مفهوم التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية فهو: "نشاط أساسي من أنشطة إدارة الموارد البشرية في المنظمات بمختلف أنواعها، فيتم حساب وتقدير احتياجات المنظمة المستقبلية من الموارد البشرية سواء النوع أو الكم أو المهارات المطلوبة من خلاله، فهو يعمل على تحقيق متطلبات استراتيجيات المنظمة بشكل عام، فتخطيط الموارد البشرية يقوم بوضع استراتيجية مستقبلية تعتمد على تقدير أحجام وأعباء الأعمال المستقبلية المحددة في استراتيجيات المنظمة، والمقارنة بينها وبين قوة وإمكانات الموارد البشرية المستقبلية في المنظمة"⁽³⁾، وجاء تعريف "ماثر وجاكسون" للتخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية كالتالي: "تحليل وتوصيف وتقدير احتياجات الشركة من القوى العاملة والتعرف على مدى توفر الاحتياجات البشرية المطلوبة لتحقيق أهداف الشركة"⁽⁴⁾.

أما مفهوم إدارة المواهب فهو: "تطوير وصياغة إدارة الكفاءات تحت اسم إدارة المواهب للتركيز أكثر على الأفراد المتميزين في المؤسسة، وتحفيزهم من خلال برامج تحفيزية مختلفة وجديدة تعمل على رفع كفاءاتهم ومواهبهم بطريقة فعالة"⁽⁵⁾.

ثانياً: أهم المفاهيم في تخطيط الموارد البشرية:

الهدف من عملية تخطيط الموارد البشرية هو التقدير السليم للأعداد المطلوبة من القوى العاملة والأنواع الهامة منهم التي تستطيع القيام بالأعمال المطلوبة منها للعمل

(1) التخطيط في الموارد البشرية، دكتور صفوان محمد المبيضين، دكتور عائض بن شايء الأكلبي، ص: 40

(2) إدارة الموارد البشرية من منظور إداري- تنموي- تكنولوجي- عولمي، الدكتور مصطفى يوسف كايء، ص: 87

(3) إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، الدكتور عمر وصفي عقيلي، ص: 229

(4) إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي واقعي لمنظمات الأعمال، دكتور اسماعيل علي بسيوني، ص: 71

على تحقيق أهداف المنظمة في مدة زمنية محددة مسبقاً، ومن ثم إمكانية تدبير تلك الأعداد.

ويعرف تخطيط الموارد البشرية بأنه: "طريقة منظمة وموضوعية مستقبلية شاملة تعمل على تغطية حاجات المنظمة، وتكرر على فترات زمنية محددة، وتعمل على توفير العاملين الأساسيين في القوى العاملة وهما (العدد والنوع) أي كماً وكيفاً، وهو يراعي حاجات وظروف المنظمة، وأوضاع وأحوال السوق والمجتمع"⁽¹⁾.

ثالثاً: أهمية تخطيط الموارد البشرية:

- يعمل تخطيط الموارد البشرية السليم على حصول المنظمة على العوامل الأساسية التي تساعد على تحقيق احتياجاتها من القوى العاملة.
- يعمل تخطيط الموارد البشرية السليم على مساندة الإدارة في انتقاء القوى العاملة وتنمية مهاراتهم في الحاضر والمستقبل⁽²⁾.
- يعمل تخطيط الموارد البشرية السليم على توفير القوى العاملة المناسبة كماً وكيفاً في المنظمة.
- يعمل تخطيط الموارد البشرية السليم على زيادة القدرة على تدريب العاملين بشكل يخدم المنظمة، والقدرة على تحفيزهم وتعزيز رغباتهم الداخلية لخدمة العمل.
- العمل على تحسين وصيانة القدرات وزيادة القدرة على التنمية والتدريب والتحديث⁽³⁾.

رابعاً: ضرورات لتخطيط الموارد البشرية:

- 1- وضع أهداف واضحة للمراحل الحالية والمراحل المستقبلية.
- 2- وضع الإدارات خطط واضحة وتسليمها للمنظمة.
- 3- وضع سياسات مالية واضحة والاهتمام بها لأهميتها.

(1) إدارة الموارد البشرية، دكتور علي السلمي، ص: 150

(2) تنمية مهارات تخطيط الموارد البشرية (دليل عملي) ربط تخطيط الموارد البشرية بالتخطيط الاستراتيجي للمنظمة، دكتور

بسيوني محمد البرادعي، ص: 18

(3) إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص: 112

- 4- تحديد وصف تحليلي للوظائف المطلوبة للمنظمة.
- 5- وضع التطورات التكنولوجية المستقبلية للمنظمة في الاعتبار والاهتمام بها.
- 6- عمل نظام إداري جيد وواضح يعمل على رفعة المنظمة.
- 7- اتخاذ إجراءات سريعة والاعتماد على سرعة دورات مستندية واضحة.
- 8- وضع التشريعات العمالية في الاعتبار والاهتمام بها⁽¹⁾.

خامساً: عناصر وخطوات نظريات تخطيط الموارد البشرية:

للحصول على تخطيط جيد للموارد البشرية والقوى العاملة يجب تحديد الوظائف المطلوبة للمنظمة وتحديد أنواعها، حيث إن تحليل الوظائف وتوصيفها يؤدي إلى تخطيط ناجح للموارد البشرية، حيث إن ذلك التحليل يحدد مسؤولية كل وظيفة والمؤهل الذي يتناسب معها والخبرة اللازمة لها والمهوبة الواجب توافرها في المتقدم للوظيفة، ويساهم أيضاً في اختيار الموظفين وتوجيههم وإعداد برامج لتدريبهم وتقييم أدائهم وتحديد الأجور المناسبة لهم وتحديد نظام للتحفيز والمكافآت والترقيات وأيضاً النقل، وأخيراً تطوير التنظيم بطريقة فعالة⁽²⁾.

أولاً: خطوات تخطيط الموارد البشرية:

تتم خطوات تخطيط الموارد البشرية عن طريق التخطيط الاستراتيجي الذي تؤخذ فيه الاستراتيجيات الماضية والحاضرة في الاعتبار من قبل صناع القرار، وتوضع الاستراتيجيات المستقبلية والتي تعمل على تطوير المنظمة وتحقيق رسالتها والوصول للشكل النهائي المرجو للمنظمة، وذلك بتحقيق الخطوات الآتية:

1. وضع رؤية ورسالة وغرض واضحين للمنظمة، والاهتمام بوضع رسالة المنظمة في إطار محدد وواضح ومنظم يظهر فيه الغرض من إنشاء المنظمة ونوع الخدمات أو المنتجات التي تقدمها، والعمل على تحسين كفاءتها، ووضع خطط للاهتمام بالعملاء الداخليين - القوى العاملة - والخارجيين.

(1) إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، دكتور كامل بربير، ص: 71، إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص: 151

(2) إدارة الموارد البشرية نحو منهج استراتيجي متكامل، دكتور محمد بن دليم القحطاني، ص: 50-52

2. وضع أهداف استراتيجية للمنظمة عن طريق وضع رؤية ورسالة وغرض واضحين للمنظمة ثم تحويل محتواهم إلى أهداف استراتيجية يتم العمل على تحقيقها، وتقييم مدى تحقيق ذلك ونتيجة تحقيقه، ثم وضع خطط عملية تعمل على تحقيق أهداف المنظمة الاستراتيجية وتهتم بإدارة الموارد البشرية.
3. العمل على تحسين تخطيط الهيكل التنظيمي والاهتمام به.
4. تخطيط الموارد البشرية عن طريق تحديد نظم الموارد البشرية الحالية في المنظمة، واحتياجات المنظمة من قوى عاملة مستقبلياً⁽¹⁾.

ثانياً: عناصر تخطيط الموارد البشرية:

- أهم عناصر تخطيط الموارد البشرية هي التعيينات، تقييم الأداء، نظام التعويضات، تنمية الموارد البشرية والتدريب، ونظم الاتصالات بالمنظمة⁽²⁾، ويمكن تقسيمها إلى
- هيكل تنظيمي واضح، مواصفات واضحة للأفراد المطلوبين.
 - أسس لتحديد أعباء كل وظيفة، تحديد أعداد الأفراد اللازمين.
 - مصادر الموارد البشرية والمستخدمين الآخرين للموارد البشرية⁽³⁾.

ثالثاً: أهم الخطوات في تخطيط الموارد البشرية:

- 1- توقع كم المبيعات التي يمكن الوصول إليه في المدة الزمنية التي يتم تخطيط الموارد البشرية لها، وذلك التوقع بالمبيعات يتم من خلال خبرات الإدارة ودرائتهم بهذا المجال، ومن خلال مقارنة المبيعات لعدة سنوات في السوق المحلي والخارجي بالطرق العلمية السليمة⁽⁴⁾.
- 2- وضع خطة وبرنامج للإنتاج؛ وذلك من أجل المساهمة في تحقيق كمية الإنتاج المتوقعة من تخطيط الموارد البشرية ويتم ذلك من خلال وضع جداول زمنية يومية وأسبوعية وشهرية⁽⁵⁾.

(1) تنمية مهارات تخطيط الموارد البشرية (دليل عملي)، مرجع سابق، ص: 68-69

(2) المرجع السابق، ص: 69

(3) إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص: 113.

(4) إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، مرجع سابق، ص: 73

(5) المرجع السابق، ص: 73

3- تحديد الوظائف اللازمة لتنفيذ البرامج الإنتاجية وتحديد العدد اللازم من القوى العاملة، وتحديد احتياجات المنظمة من المواهب والمهارات والخبرات والعمل على تنسيقها مع الوظائف المطلوبة باختلاف أنواعها؛ وقد تكون تلك المهارات المطلوبة مهارات ذهنية وعقلية، أو مهارات جسدية، أو مهارات إدارية وسلوكية⁽¹⁾، ثم تحديد عدد الموارد البشرية المطلوبة في كل وظيفة، والذي يمكن تحديده من خلال: "قيام مسؤولي المنظمة من المديرين ورؤساء الأقسام بتقديرها، وتحديد مواصفاتها المعيارية والتي تتحدد بناء على نوع وسائل التكنولوجيا المستخدمة كالعدد اللازم من القوى العاملة للعمل على آلة معينة، وتحليل العلاقة بين حجم الإنتاج والمبيعات وبين أعداد القوى العاملة"⁽¹⁾.

4- تقدير حجم معدل الغياب من القوى العاملة، وتقدير حجم دوران العمل وإحلاله؛ أما الغياب فهو: انقطاع الشخص عن العمل نتيجة مرض أو إصابة عمل، وتختلف مقاييس كل منظمة في تقدير الغياب عن العمل ولكن السائد أن تحديد نسبة الغياب يعمل على تحديد التكاليف التي يتسبب فيها الغياب وتأثيره على الإنتاجية، أما مفهوم دوران العمل فهو: "ترك الفرد العامل بالمنظمة لوظيفته والذهاب إلى منظمة أخرى منافسة أو منظمة بها ميزات أكبر والعمل بنفس الوظيفة التي كان يعمل بها في المنظمة، ومن الضروري تحديد العوامل التي تؤدي إلى دوران العمل هذا ومساعدة الإدارة لاتخاذ قرارات تعمل على القضاء عليه للاحتفاظ بالقوى العاملة الخاصة بها"، أما الإحلال فهو: "ترك الأفراد لوظيفتهم سواء بصفة مؤقتة أو بصفة دائمة خلال فترة التخطيط، ويجب العمل على تقدير عدد هؤلاء الأفراد عن طريق تحديد بعض العناصر المسببة للترك المؤقت وهي: الغياب، الإجازات، والإعارات، والمسببة للترك الدائم وهي: الإحالة والاستقالة، الترقية، النقل، العجز والإصابة، الوفاة، والتقاعد"⁽²⁾.

(1) إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، مرجع سابق، ص: 73-74

(2) المرجع السابق، ص: 75-77

- 5- تحديد أعداد القوى العاملة المتاحة خلال مدة التخطيط؛ ويتم عن طريق تقدير وتحليل الوظائف داخل المنظمة من خلال المعادلة الآتية: "عدد الأفراد في أول مدة العمل + المعينين خلال الفترة المعد عنها التخطيط - احتياجات الاحلال"⁽¹⁾.
- 6- العمل على مقارنة العدد اللازم في التخطيط والعدد المتوفر فعلياً من القوى العاملة في المنظمة، وتفيد هذه المقارنة في تحديد:
- العجز والزيادة النوعية في القوى العاملة.
 - العجز والزيادة الكمية في القوى العاملة⁽²⁾.
- 7- وضع قرارات تصحيحية ويتم وضعها عن طريق المقارنة:
- "عند الزيادة في القوى العاملة يتوقف ذلك على حالة سوق العمل بحيث:
- وصف السوق بالقلّة وبناء عليه إعادة التدريب والتأهيل لأعمال أخرى.
 - وصف السوق بالكثرة وبناء عليه يمكن الاستغناء عن الموارد الزائدة".
- وعند العجز في القوى العاملة يتوقف ذلك على حالة سوق العمل بحيث:
- وصف السوق بالقلّة ويتم التعامل معه من خلال:
- (تنشيط الاستقطاب، تقليل معايير الاختيار، رفع الأجور والعوائد، وتكثيف التدريب مع طرق زيادة الإنتاجية).
- وصف السوق بالكثرة وبناء عليه وضع معايير اختيار عالية لاختيار الأفضل"⁽³⁾.
- سادساً: دور تخطيط الموارد البشرية في كفاءة أداء القوى العاملة:
- 1- تحديد قدرات الشخص ومنها: المهارات، المعارف، المعلومات، والخبرة العملية.
 - 2- تحديد رغبات الشخص ومنها: الدوافع، والتحمس، الاقتناع، والحوافز.
 - 3- تحديد صفات العمل بالمنظمة ومنها: متطلبات العمل، النظم والقواعد التي يعتمد عليها العمل، الإمكانيات المتوفرة بالعمل، وسائل العمل، والموارد البشرية والمشرفين والإداريين في المنظمة⁽⁴⁾.

(1) إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، مرجع سابق، ص: 77

(2) المرجع السابق، ص: 78

(3) إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، مرجع سابق، ص: 78

(4) إدارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص: 109

سابعاً: أهم المشكلات التي قد تواجه تخطيط الموارد البشرية :

هناك عدة أسباب قد تؤدي إلى حدوث فشل في تخطيط الموارد البشرية في المنظمة ومنها :

- 1- زيادة أعداد القوى العاملة في بعض الوظائف، إلى جانب نقص في أعداد القوى العاملة في وظائف أخرى.
- 2- فشل في كفاءة الإنتاج نتيجة لعجز أو نقص في الموارد البشرية.
- 3- خلل في التناسب بين الموارد البشرية المُختارة لشغل الوظائف وبين احتياجات تلك الوظائف من نوع وعدد وقدرات ومواهب أو خلل في إدارة تلك الوظائف.
- 4- حدوث خلل في أداء وكفاءة الإنتاج نتيجة لظروف مفاجئة قد تطرأ لتغير القوى العاملة التي تتعلق بالإحلال والغياب ودوران العمل والتركيبية الإنتاجية للموارد البشرية⁽¹⁾.

ثامناً: حلول ممكنة لحل مشكلات تخطيط الموارد البشرية :

- 1- عند التعرض لإحدى المشكلات السابقة - والتي من الوارد التعرض لها - يأتي دور إدارة وتخطيط الموارد البشرية لوضع حلول لها ومنها: الترقية والإحلال أو تعيين موظفين من الخارج عند نقص العدد المطلوب بسبب الوفاة أو بلوغ سن التقاعد، أو حدوث إصابات عمل مما يؤدي إلى الغياب عن العمل ومن الممكن أيضاً سد ذلك العجز من خلال القوى العاملة الداخلية كالقيام ببعض التنقلات للقوى العاملة عمودياً أو أفقياً أو كلاهما والحركة العمودية تعني: الترقية من الوظيفة الأقل إلى الوظيفة الأعلى في السلم التنظيمي للمنظمة، والحركة الأفقية تعني: النقل من قسم إلى قسم آخر أو من وظيفة إلى وظيفة أخرى بنفس المستوى التنظيمي "؛ ومن الممكن أن يؤدي ذلك إلى الحاجة لقوى عاملة من الخارج لسد الوظائف الأدنى فقط⁽²⁾.

(1) إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، مرجع سابق، ص: 71

(2) التخطيط في الموارد البشرية، مرجع سابق، ص: 53

2- التعرف على الوظائف التي تلزم تعديل، ووضع ملف تعريفي لكل موظف داخل المنظمة، رصد المهارات اللازمة سواء كانت مهارات إدارية أو فنية أو قيادية من أجل تحقيق الأهداف خلال مدة زمنية محددة قد تكون سنة أو ثلاث سنوات أو خمس سنوات.

3- تحديد المهارات الحاكمة والمهارات العليا واستخدام تحليل الاختيار من خلالها، والمتطلبات اللازمة للمتقدمين لشغل الوظائف في المنظمة، تقدير كم ونوع القوى العاملة المطلوبة للمنظمة خلال مدة محددة قد تكون سنة أو ثلاث سنوات أو خمس سنوات ليحلوا محل من وصل لسن المعاش والمنقولين من المنظمة والمستقلين والوظائف الجديدة المواكبة للعصر، وأخيراً تحديد تكلفة المنظمة من تعيين موظفين جدد.

4- تحديد وسائل تضمن توفير موظفين أصحاب مهارات خاصة⁽¹⁾.

تاسعاً: تخطيط الموارد البشرية وعلاقته بالخدمات الصحية والمستشفيات:

لتقديم الخدمات الصحية على أفضل وجه في المنظمات الصحية يجب الاعتماد على تخطيط الموارد البشرية في وضع خطط يتم من خلالها تحديد الأعداد المطلوبة من الأطباء والممرضين لسد حاجة المنظمة الصحية، وتحديد الخدمات التي تستطيع المنظمة الصحية تقديمها للأفراد، بحيث تصل المنظمة لأعلى درجات الرضا من طرف المرضى، وفي المنظمات الصحية يجب مشاركة الأطباء وإدارة المنظمة في وضع تلك الخطط لما لرأيهم من أهمية في مثل هذه المنظمات لفهمهم الجيد لطبيعة العمل واحتياجاته.

ولا شك أن التسويق للخدمات الصحية يعتبر أكبر أهمية من التسويق للسلع حيث يتعلق الأمر بحياة الإنسان، لذا يجب الاهتمام بتخطيط الموارد البشرية بالمنظمات الصحية لتحقيق أهداف المنظمة وعلى رأسها جودة الرعاية الصحية وإرضاء المرضى وبذلك تتميز المنظمة الصحية عن غيرها.

(1) تنمية مهارات تخطيط الموارد البشرية (دليل عملي)، مرجع سابق، ص: 91-92

ويجب الاهتمام بوضع نظام تحفيزي للقوى العاملة بالمنظمة الصحية لتشجيعهم على التميز في الأداء وجعل أهداف الموظفين وأهداف المنظمة موحدة وهي تقديم أفضل خدمات صحية وإرضاء المريض.⁽¹⁾

تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية في الخدمات الصحية :

يجب وضع خطط سليمة لتوظيف الكوادر الطبية والإدارية الماهرة والمؤهلة والمدربة والقادرة على مواكبة تطورات العلم لتحقيق أفضل الخدمات الطبية ويكون ذلك كالتالي :

1. تحديد الأعداد والتخصصات والخبرات والمؤهلات والكفاءات العلمية التي تلزم المنظمة الصحية من الأطباء والمرضى.
2. تحديد حاجة المنظمة الصحية من الكوادر الإدارية عن طريق وضع وصف واضح لما تتطلبه الوظيفة الإدارية من خبرات وكفاءات ومهام عليها فعلها.
3. تحديد المعايير اللازمة لقبول الطبيب والممرض والإداري من دورات تدريبية لازمة لكل تخصص طبي أو إداري لمواكبة تطورات العلم في مجال الطب.
4. تقديم أفضل خدمات طبية فندقية للمرضى والمرافقين فهذا يعتبر جانباً هاماً من جوانب إرضاء المريض، والعمل على توظيف الأشخاص القادرين على فعل ذلك العمل بأفضل صورة.⁽²⁾

⁽¹⁾ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، 2013، كلية الاقتصاد جامعة تشرين، سوريا، صفحات 110 - 111.

⁽²⁾ المرجع السابق، صفحات 116 - 117.

الخاتمة

تم العمل على مناقشة موضوع تخطيط الموارد البشرية في هذا البحث والتعرف على مفهومه وأهميته والخطوات اللازمة له، وعلاقته بالخدمات الصحية والمستشفيات، ومن خلال تلك المناقشة توصل البحث إلى عدة نتائج منها:

نتائج البحث:

- 1- يعالج تخطيط الموارد البشرية العديد من المشكلات الحالية والمستقبلية التي تقف في طريق المنظمة تجاه القوى العاملة، حيث يعمل على تحديد كم ونوع القوى العاملة التي تحتاجها المنظمة والتعرف على كيفية تدبيرها في خلال مدة زمنية محددة للوصول إلى تحقيق أهداف المنظمة بأعلى كفاءة ممكنة.
- 2- تأتي أهمية تخطيط الموارد البشرية في مساهمته في تحقيق أهداف المنظمة عن طريق رفع كفاءة إنتاج المنظمة وتقليل التكاليف وتوظيف الكوادر البشرية صاحبة المواهب التي تحتاجها المنظمة.
- 3- تبدأ خطوات تخطيط الموارد البشرية بتحديد خطط التوظيف، ثم تحديد حاجة سوق العمل، وتحديد كم ونوع القوى العاملة المطلوبة للتوظيف، وتحديد نسبة الغياب والإحلال ودوران العمل بالمنظمة ليتسنى وضع خطط يمكن من خلالها حل تلك المشكلات، وعمل مقارنات بين الإنتاج الحالي والسابق للمنظمة لتحديد المشكلات التي تواجهها المنظمة ومن ثم وضع أفضل الحلول لها.
- 4- يعتبر تخطيط الموارد البشرية من أهم العمليات داخل المنظمة والتي يجب الاهتمام بها وتجنب إهمالها حيث إنها تعمل على رفع كفاءة الإنتاج وتخلص من مشكلات التوظيف من خلال وضع كل فرد في مكانه الصحيح الذي يستطيع فيه أن يستخدم قدراته ومواهبه بأفضل صورة ويقوم فيه بأفضل أداء.
- 5- وضع خطط تحفيزية لتشجيع الموظفين المتفوقين من ترقيات وحوافز ومكافآت، والاهتمام بالمرح التدريسية والدورات التدريبية، يؤدي إلى زيادة المواهب لدى الموظفين وبالتالي رفع كفاءة الإنتاج.
- 6- يجب الاعتماد على تخطيط الموارد البشرية في وضع خطط يتم من خلالها تحديد الأعداد المطلوبة من الأطباء والمرضى لسد حاجة المنظمة الصحية، والوصول إلى تحقيق أهدافها وهي تقديم أفضل خدمة صحية وإرضاء المريض.

قائمة المراجع والمصادر

- 1- إدارة الموارد البشرية، الدكتور علي السلمي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مكتبة الإدارة الجديدة، القاهرة، نوفمبر 1997 م.
- 2- إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، دكتور كامل بربز، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، 1997 م- 1417 هـ.
- 3- إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي واقعي لمنظمات الأعمال، دكتور إسماعيل علي بسيوني، جامعة الأزهر- كلية التجارة بنين، 2007- 2008 م.
- 4- إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، الدكتور عمر وصفي عقيلي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، 2005 م.
- 5- إدارة الموارد البشرية من منظور إداري- تنموي- تكنولوجي- عولمي، الدكتور مصطفى يوسف كاي، دار الرواد، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، 2014 م- 1435 هـ.
- 6- إدارة الموارد البشرية نحو منهج استراتيجي متكامل، دكتور محمد بن دليم القحطاني، مكتبة العبيكان للنشر، الرياض- المملكة العربية السعودية، الطبعة الثانية، 2008 م- 1429 هـ.
- 7- "إدارة المواهب" آفاق جديدة نحو إدارة ذكية للموارد البشرية دراسة حالة: مجموعة من المؤسسات الجزائرية، إعداد صبيان إيمان، إشراف دكتور ثابت وسيلة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في إدارة الموارد البشرية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، 2018- 2019 م.
- 8- إدارة المواهب في المنظمة، محمود عبد الفتاح رضوان، المجموعة العربية للتدريب والنشر، دار الكتب المصرية، القاهرة- مصر، الطبعة الأولى، 2012 م.
- 9- التخطيط في الموارد البشرية، دكتور صفوان محمد المبيضين، عائض بن شاي في الأكلي، دار اليازوري، 2012 م.
- 10- تنمية مهارات تخطيط الموارد البشرية (دليل عملي) ربط تخطيط الموارد البشرية بالتخطيط الاستراتيجي للمنظمة، دكتور بسيوني محمد البرادعي، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، مصر الجديدة، الطبعة الأولى، 2005 م.
- 11- علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، 2013، كلية الاقتصاد جامعة تشرين، سوريا.

أسباب عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وتأثيره على أداء المنظمات الصحية

دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة حضر الباطن

اعداد

فيصل محمد الشمري

ثامر ملواح الشمري

طفلة محمد الشمري

هناء محمد الشمري

وائل مسلم العنزي

محمد جبير جبان العنزي

ظاهر خالد مبرد الظفيري

مشاري فريد الشمري

منى محمد الشمري

منال محمد الشمري

مستخلص الدراسة

تركز الدراسة الحالية على: أسباب عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وتأثيره على أداء المنظمات الصحية. وتهدف الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير اربعة عوامل وهي: الشعور بعدم التقدير، ضعف فرص التقدم المهني، عدم الرضا عن بيئة العمل، ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات. وتأثير هذه العوامل على أداء المنظمات الصحية.

واستخدم الباحث المنهج الوصفي والاستبيان كأداة لجمع البيانات. وتكون الاستبيان من قسمين القسم الأول اشتمل على البيانات الشخصية ، والقسم الثاني عبارة عن خمسة محاور يرتبط كل محور بأحد متغيرات الدراسة وتم تطبيق الدراسة على موظفي التمريض بمستشفيات وزارة الصحة في منطقة حضر الباطن والبالغ عددهم (1601) موظفاً وتم استخدام عينة عشوائية بلغت (340) موظفاً.

أهم نتائج الدراسة :

توجد علاقة ذات أثير جوهري بين محاور الدراسة الأربعة (الشعور بعدم التقدير، ضعف فرص التقدم المهني، عدم الرضا عن بيئة العمل، ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات) باعتبارها عوامل تؤدي إلى عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة، وتأثير ذلك على أداء المنظمات الصحية

أن أكثر أسباب عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وتأثيرها على أداء المنظمات الصحية كانت على الترتيب: عدم الرضا عن بيئة العمل، ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات، ضعف فرص التقدم المهني، الشعور بعدم التقدير.

أهم توصيات الدراسة :

أن يكون هناك تحديد واضح للصلاحيات والمسئوليات في العمل وهو ما ينعكس على أداء موظفي التمريض.

أن لا يُكتفى فقط بسياسة العقاب في حالة حدوث الأخطاء في العمل، ولكن يجب مراعاة أيضاً سياسة الثواب والمكافأة عند القيام بعمل مميز. توفير فرص الالتحاق بدورات تدريبية.

أن يكون هناك اجتماعات دورية يُتاح من خلالها الفرصة لموظفي التمريض لإبداء آرائهم ومقترحاتهم بشأن مهام وظائفهم.

Reasons for the reluctance of nursing to work in critical departments and its impact on the performance of health organizations

Applied study on the hospitals of the Ministry of Health in Hafr Al - Batin

Abstract

The present study focuses on: the reasons for the reluctance of nursing to work in critical departments and its impact on the performance of health organizations. The study aims to identify the impact of four factors: lack of appreciation, weak prospects for professional advancement, dissatisfaction with the work environment, poor participation in decision-making. And the impact of these factors on the performance of health organizations.

The researcher used the descriptive approach and questionnaire as a tool for data collection. The questionnaire was divided into two sections: the first part included the personal data, the second section is five axes, each axis is linked to one of the variables of the study. The study was applied to nursing staff in the Ministry of Health hospitals in Hafr Al Batin region (1601) Employee.

Main results of the study:

There is a significant relationship between the study's four axes (feeling of lack of appreciation, weak prospects for professional advancement, dissatisfaction with the work environment, poor participation in decision making) as factors that lead to the reluctance of nursing to work in critical sections,

The most important reasons for the reluctance of nursing to work in the critical departments and their impact on the performance of health organizations were, respectively: dissatisfaction with the working environment, poor participation in decision making, weak career opportunities, and a sense of disrespect.

The main recommendations of the study:

There should be a clear definition of the authorities and responsibilities in the work,

which is reflected on the performance of nursing staff.

Not only the policy of punishment in the event of errors in work, but also take into account the policy of reward and reward when doing a distinctive job.

Provide access to training courses.

There should be periodic meetings during which nurses are given the opportunity to express their opinions and suggestions on the functions of their posts.

تمهيد :

شهدت المملكة العربية السعودية نهضة حضارية وتطورات متسارعة في المجالات الاقتصادية والاجتماعية والإدارية والتعليمية والصحية، فقد سعت إلى وضع الخطط الخمسية لتأسيس وتهيئة بنيتها التحتية، ومن ضمن تلك المشاريع الصحية المستشفيات والمراكز الصحية والعلاجية المتطورة، وترتب على ذلك الحاجة لدعم هذه المستشفيات والمراكز الصحية بالقوى العاملة بأعداد كبيرة، ونظراً لعدم توفر الكفاءات الوطنية المدربة فقد اتبعت الدولة سياسة متوازنة فيما يتعلق باستقدام الأيدي العاملة الأجنبية لسد مشكلة النقص في الكوادر البشرية الصحية، وفي نفس الوقت اعتمدت على التوسع في تنمية الكوادر البشرية الصحية الوطنية في إطار الاستراتيجية العامة للدولة بتنمية العنصر البشري السعودي، ووضعت لهذا الغرض البرامج الهادفة إلى رفع المستوى العلمي والكفاءة العلمية للكوادر الوطنية العاملة وتشجيعها على التخصص في مجالات المهني الصحية والطبية كافة.

وتعد مهنة التمريض من المهن الطبية التي تعاني من النقص في الكوادر المدربة العاملة على مستوى العالم وذلك انعكاس طبيعي للنمو المتزايد في الطلب على الخدمات الصحية والتي تؤثر على سوق القوى العاملة في هذا المجال والتي من ضمنها فئة التمريض. ونظراً لما يمثله التمريض من أهمية في تقديم الخدمات الصحية والتي تزداد مع زيادة التوسع في تقديم الخدمات الصحية، وتعدد التخصصات الصحية والتمريضية، ولكن وعلى الرغم من ذلك إلا أننا لا زلنا نلاحظ وبشكل عام النقص في هذه الفئة على مستوى مستشفيات وزارة الصحة.

وتعتبر ظروف العمل من الأسباب المهمة للتسرب من مهنة التمريض ولقد ثبت أنه كلما ساءت ظروف العمل، ازداد عدد موظفي التمريض المنسحبين من المهنة، الأمر الذي يؤدي إلى خلق عجز حقيقي في المستشفى وإلى زيادة مستويات الضغوط والقلق بشأن الأمان وغيرها من الظروف المماثلة التي تُبعد مزيداً من موظفي التمريض عن ممارسة

المهنة، ولقد أظهرت العديد من الدراسات أن من الأسباب الرئيسية التي تسهم في تسرب الموظفين هي ظروف العمل (العامري، وآخرون، 1427هـ، ص 25).

ودوران العمل بصفة عامة في أي منظمة يمثل مشكلة إدارة كبيرة لها عواقب مادية ومعنوية سواء على الفرد أو على المنظمة، فدوران العمل يكلف المنظمة مادياً ومعنوياً خاصة إذا كان الموظفون المتسربون من ذوي الكفاءة العالية. لذا فإن المنظمات تولي اهتماماً بالغاً بعملية تسرب موظفيها، ولا شك أن التسرب في مهنة التمريض يُعد خسارة كبيرة لأي مستشفى تتمثل في البحث عن ممرضين جُدد وما يتطلبه ذلك من تأهيل وتدريب مما يكلف المستشفى نفقات إضافية، كما أن انتشار ظاهرة التسرب بين موظفي التمريض السعودي غالباً سوف يؤثر سلباً على اتجاهات المتبقين في المستشفى مما يؤدي إلى ازدياد أعداد المتسربين من وظائف التمريض.

وفي دراسة (الأحمدي، 1428هـ) أشارت إلى أن أهم العوامل التي تؤثر معنوياً في احتمال الرغبة في ترك العمل بين الكوادر الصحية في المستشفيات كانت على الترتيب : الرضا الوظيفي، الالتزام التنظيمي، التكليف بأعمال أخرى غير الأعمال الأصلية، ووجود مصدر آخر للدخل غير الراتب الشهري، ونوعية المستشفى. وأن انتشار ظاهرة ترك العمل لموظفي التمريض غالباً سوف يؤثر سلباً على اتجاهات المتبقين في المستشفى ويتمثل في اتجاههم للبحث عن وظائف بديلة.

وظاهرة تسرب التمريض السعودي لا يمكن إغفالها نتيجة لما تؤدي إليه من آثار اجتماعية واقتصادية خاصة مع ازدياد معدلات النمو السكاني وما يتطلبه ذلك من التوسع الكبير في الخدمات الصحية الذي يحتم ازدياد الطلب على الخدمات التمريضية نظراً لأن وظائف التمريض تشكل النسبة الأعلى من مجموع الوظائف الصحية، فإن هذه الظاهرة تتطلب الدراسة والتعرف على الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى هذه الظاهرة.

وبالتالي فإن ظاهرة ارتفاع معدلات دوران العمل بين موظفي التمريض تعتبر من أهم المواضيع التي تستوجب الاهتمام بها خاصة في المستشفيات الحكومية، وعندما نتحدث عن عزوف موظفي التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة تزداد أهمية البحث عن

أسباب ذلك حيث أن هذا الأمر ينتج عنه تكلفة كبيرة من حيث التوظيف والتدريب والانقطاع عن العمل وإيجاد البديل، كما أن ارتفاع نسبة عزوف موظفي التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة غالباً ما يُعد مؤشراً على أن هناك نسبة أخرى من موظفي التمريض هم على وشك ترك وظائفهم، وهو ما ينعكس بالضرورة على انخفاض نسبة موظفي التمريض السعوديين لصالح زيادة نسبة موظفي التمريض غير السعوديين، وهو ما لا يتفق مع توجهات المملكة في السنوات الأخيرة من إحلال موظفين سعوديين محل غير السعوديين وخاصة في القطاع الصحي وبما فيه فئة التمريض.

لذا تأتي الدراسة الحالية كمحاولة للبحث عن أسباب عزوف موظفي التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بالتطبيق الميداني على مستشفيات وزارة الصحة في منطقة حضر الباطن.

مشكلة الدراسة:

تمثل ظاهرة تسرب موظفي التمريض بصفة عامة، ومن بينها عزوف موظفي التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بصفة خاصة تمثل مشكلة من أبرز المشاكل التي تواجهها المستشفيات الحكومية، وعليه فإن مشكلة الدراسة الحالية في الشعور القوي لدى الكثير من فئة التمريض في عدم الرغبة في الاستمرار بالعمل، والبحث عن أماكن عمل أخرى سواء داخل المستشفى أو خارجها، وعلى ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما أثر عزوف موظفي التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على أثر الشعور بعدم التقدير كأحد محددات عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية.
2. التعرف على أثر ضعف فرص التقدم المهني كأحد محددات عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية.

3. التعرف على أثر عدم الرضا عن بيئة العمل كأحد محددات عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية.
4. التعرف على أثر ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات كأحد محددات عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية.
5. تحديد مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة نحو أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية تبعاً لمتغيراتهم الشخصية والوظيفية.

متغيرات الدراسة :

المتغير التابع: المنظمات الصحية

المتغير المستقل: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة

المتغيرات المستقلة الفرعية :

1. الشعور بعدم التقدير.
2. ضعف فرص التقدم المهني.
3. عدم الرضا عن بيئة العمل.
4. ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات.

فرضيات الدراسة :

1. توجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الشعور بعدم التقدير كأحد محددات عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وأداء المنظمات الصحية.
2. توجد أثر ذو دلالة إحصائية بين ضعف فرص التقدم المهني كأحد محددات عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وأداء المنظمات الصحية.
3. توجد أثر ذو دلالة إحصائية بين عدم الرضا عن بيئة العمل كأحد محددات عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وأداء المنظمات الصحية.

4. توجد أثر ذو دلالة إحصائية بين ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات كأحد محددات عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وأداء المنظمات الصحية.

5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء عينة الدراسة نحو أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية تبعاً لمتغيراتهم الشخصية والوظيفية.

أهمية الدراسة:

تحدد أهمية الدراسة فيما يلي:

الأهمية العلمية :

1. تزويد المكتبة العربية بدراسة حول أثر عزوف موظفي التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية.

2. ندرة الدراسات سواء العربية أو الأجنبية التي تناولت موضوع أثر عزوف موظفي التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية.

الأهمية التطبيقية:

1. يأمل الباحث أن تسهم الدراسة في تقديم إيضاحات حول أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة على أداء المنظمات الصحية.

2. يتوقع الباحث أن يكون في نتائج دراسته ما يسهم في تسليط الضوء على العوامل والأسباب التي تؤدي إلى عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة، ومن ثم تقديم المقترحات التي يمكن أن يستفيد منها المسؤولين في المستشفيات الحكومية.

نبذة عن التمريض في المملكة:

بدأ التعليم والتدريب الصحي في المملكة العربية السعودية في أواخر عام 1958م عندما افتتح أول معهد صحي للبنين بمنطقة الرياض بالاتفاق مع منظمة الصحة العالمية

(WHO) وتحت إشراف وزارتي الصحة والتربية، وبدأ المعهد بتخصص واحد (المراقبين الصحيين) وبما لا يزيد عن خمسة عشر طالباً، بعد ذلك وفي العام 1381هـ بدأت الوزارة في قبول الطالبات وذلك بافتتاح مدرسة واحدة في منطقة الرياض، وكانت تقبل الطالبات الناجحات من المستوى الرابع الابتدائي، وفي عام 1401هـ قامت وزارة الصحة بتغيير مسمى مدارس التمريض (فئة ب) إلى المعاهد الصحية الثانوية للبنات (فئة أ) وأصبح الحصول على الكفاءة المتوسطة شرطاً أساسياً للالتحاق بالمعاهد الصحية، وأصبحت مدة الدراسة ثلاث سنوات، وتتابع افتتاح المعاهد الصحية في أنحاء المملكة، وقد أصبح عددها مع بداية العام الدراسي 1427هـ (21) معهداً منها (17) معهداً للبنات، و(4) معاهد للبنين، و(25) كلية صحية متوسطة منها (10) كليات للبنات و (15) كلية للبنين (الحسيني، 2007م).

وللحاجة المتزايدة للعاملين بمهنة التمريض فقد برزت العديد من التجارب للمساهمة في تغطية هذا الاحتياج، منها تجربة قطاع الحرس الوطني حيث قام بافتتاح كلية التمريض والعلوم الطبية المساعدة وقد بدأت في العام (2002م) في الرياض، أيضاً تجربة وزارة الدفاع والطيران (المستشفى العسكري) بالرياض والذي بدأ في العام 2002م ببرامج للتمريض تمنح دبلوماً تمريضياً بعد الثانوية (التوجيهي، 1428هـ). هذا بالإضافة إلى العديد من البرامج الحكومية المعتمدة للتمريض حسب الموقع الإلكتروني للهيئة السعودية للتخصصات الصحية نذكر منها:

[17.jun.2007.www.scfhs.org](http://www.scfhs.org)

- برنامج إعداد المدربين العاملين في مجال التدريب المعاهد والكليات الصحية بوزارة الصحة ومدته سنة.
- برنامج كاتب صحي ومساعد صحي بمستشفى الملك خالد الجامعي ومدته سنة.
- برنامج دبلوم فني التمريض بإدارة التدريب بالخدمات الطبية ومدته سنتان ونصف.

- برنامج تمييز قسطرة القلب بمركز الأمير سلطان لأمراض القلب ومدته ثلاث سنوات.
- برنامج دبلوم القبالة بمركز الأمير سلطان لأمراض القلب ومدته سنة ونصف.
- برنامج تمييز الأورام بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض ومدته سنة.
- برنامج الرعاية التمريضية النسائية بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض ومدته سنة.
- برنامج دبلوم التمريض بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض ومدته سنة.
- برنامج إدارة تمريضية بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض ومدته سنة.
- برنامج تمييز جراحة البالغين بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض ومدته سنة.
- برنامج تمييز الأطفال بمستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض ومدته سنة.

ولأهمية الحوافز المادية في تشجيع الإقبال على هذه المعاهد والكلية، فقد أولت حكومة المملكة جل اهتمامها لتطوير هذه الحوافز للدخول لمدارس التمريض، ومن أهم المزايا توفير الكتب والسكن والإعاشة، وتأمين ملابس التدريب طيلة فترة الدراسة، وتأمين المواصلات، وإعانة شهرية لطالبات مدارس التمريض، وطلاب معاهد البنين والتعيين على المرتبة السابعة بعد التخرج لطالبات مدارس التمريض، والمرتبة الخامسة لطلاب معاهد البنين، كما عمدت وزارة الصحة إلى تعديل سياسات التعليم والتدريب لتواكب التطور والتقدم المستمر في قطاع الخدمات الصحية، فقد وضعت الحكومة هذا القطاع على قمة خططها التنموية لأن النمو الاقتصادي والاجتماعي في أي دولة يرتبط بقدرتها على إعداد وتأهيل وتنمية العنصر البشري فيها واعتباره هو العنصر القادر على الأخذ بأسباب

التطور والتجديد والابتكار والإبداع، فالإنسان هو غاية التنمية كما أنه العنصر الفعال في تحقيقها (الهيئة السعودية للتخصصات الصحية).

مفهوم التمريض:

عُرفت مهنة التمريض على أنها "علم وفن ومهارة يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، فهي علم لأنها تعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح ووظائف الأعضاء، وهي فن ومهارة لأنها تتطلب دقة في العمل وسرعة في البديهية والأداء المخلص" (الخطيب، 2003م، ص41). وفي تعريف شامل لمهنة التمريض أنها "علم وفن يهتم بالإنسان والمجتمع لإدامة الصحة وتحسين الحالة الصحية للإنسان وتقديم العناية التمريضية للمصابين بالأمراض والعاهات وعند الكوارث، ومساعدتهم في تلبية الحاجات الضرورية ووقايتهم من الإصابة والاختلالات الجانبية" ويركز هذا التعريف على جوانب رئيسية في وظيفة التمريض هي: (البكري، 2005م، ص107)

1. كونها علم لأنها تستند إلى قواعد وأسس علمية دقيقة تترافق مع علم الطب.
2. هي مهنة إنسانية يعتمد في إنجازها على شفافية في الأداء، ورغبة حقيقية في مساعدة الآخرين، وبالتالي فإنها ليست مهنة بمعنى الوظيفي للأداء بل هي معاشية إنسانية مع الآخرين.
3. تستوجب في من يقوم بأداء هذه المهنة أن يتسم بشروط وصفات علمية وأخلاقية وقدرة على تحقيق الاستجابة السريعة لكل حالة طارئة.
4. لا تنحصر مهنة التمريض في متابعة إنجاز الحالة العلاجية للمريض بل تتقدم إلى ما يمكن أن تساهم به في حملات الوقاية من الأمراض والتوعية من المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها الأفراد.

هيئة التمريض:

تعتبر هيئة التمريض جزء من التنظيم الإداري الرسمي للمستشفى، حيث ترتبط بمدير المستشفى من خلال مديرة التمريض، وتتألف هيئة التمريض من الممرضات القانونيات والممرضات المساعداً ومساعدات التمريض. وهيئة التمريض مسؤولة عن

التنسيق بين مهام رعاية المريض ممثلة بالمستشفى ومهام المعالجة ممثلة بالطبيب وهي بهذا تعمل كوسيط بين النظام الفرعي الفني المتمثل بالأطباء والنظام الفرعي التنسيقي المتمثل بالجهاز الإداري، وبالنسبة للمريض فالمرضة هي الممثل الرئيسي للمستشفى لارتباطها المباشر وتفاعلها المستمر بمراحل علاجه من خلال تنسيق كافة النشاطات الضرورية لرعايته. كما تجدر الإشارة إلى أن التطور والنمو في الاختصاصات الطبية والمعرفة التكنولوجية في المستشفى أدى إلى ظهور أدوار جديدة للممرضة في أقسام الجراحة المتخصصة ووحدات العناية المركزة ووحدات جراحة القلب والكلية والمعالجة الطبيعية والتنفسية والأمراض النفسية مما جعل من وظيفة التمريض وظيفه مهنية متخصصة تتعامل مع أعضاء الهيئة الطبية ومع المهنيين الصحيين الآخرين على قدم المساواة مما جعل منها قوة وعنصراً فعالاً في التنظيم (نصيرات، 2008م، ص ص 81-82).

أهداف خدمات التمريض:

تمثل خدمات التمريض أهمية كبيرة لمصلحة المرضى وكذلك في تنظيم المستشفى فبينما يخطط الأطباء للمعالجة ويقومون بالتشخيص فالمرضون هم الذين يقضون وقت أكبر للعناية بالمرضى وتلبية حاجاتهم خلال إقامتهم في المستشفى، كما يُشكل المرضون القسم الأكبر من إجمالي عدد المستخدمين في أي مستشفى، ويمكن تحديد أهداف خدمات التمريض فيما يلي: (زهران، 2007م، ص ص 179-180)

- 1- مساعدة الأطباء في الرعاية الطبية وتنفيذ الإجراءات الموصوفة من قبل الكادر الطبي بالتوافق مع تدريب المرضين وخبراتهم.
- 2- إنشاء وتنفيذ السياسات والإجراءات والأنظمة للقيام بالوظائف بكفاءة ويسر في مجال خدمات التمريض في المستشفى.
- 3- رسم ووضع المسؤوليات والواجبات لموظفي التمريض من مختلف الفئات.
- 4- تقدير متطلبات الأفراد المرضين، وتقديم النصح لتعيين المرضين وإنشاء السياسات والبرامج لتوجيههم ووضعهم في التدريب الوظيفي والإشراف.

- 5- تطوير نظام تسجيل الرعاية الطبية وبيانات التمريض الإدارية والاحتفاظ بذلك.
- 6- تنظيم والاطلاع على وظائف العنابر والخدمات الأخرى المتخصصة (مثل قسم المرضى الخارجيين وغرفة العمليات ووحدة العناية اليومية.. الخ) والتي يتم إدارتها بشكل عام من قبل الممرضين.
- 7- التأكيد على بيئة صحية للعمل وتعاون عن كذب بين إدارة التمريض والإدارات الأخرى والخدمات في المستشفى.
- 8- إنشاء علاقة وئام جيدة بين المرضى والممرضين والذين يسهرون على راحة المرضى والزائرين.
- 9- تكريم أداء الممرضين بصورة دورية والقيام بتدقيق منتظم للتمريض الذي هو ضروري للحفاظ على مقاييس الرعاية التمريضية وتحسينها.
- 10- القيام بالتدقيق على التدريب أثناء العمل، وتدريب طلبة التمريض وتوفير التسهيلات للتدريب المتقدم للأفراد الممرضين وغيرهم.

مواصفات ممارسي مهنة التمريض :

إن المواصفات الرئيسية التي يجب توفرها في من يقوم بأداء مهنة التمريض تشتمل على ما يلي: (البكري، 2005م، ص108)

1. يشترط أن يكون مؤهلاً علمياً، وهذا يعني بأن التمريض ليس ممارسة أو أفعالاً يقوم بها أي شخص ممكن.
2. يقوم بإنجاز خدمات صحية للمريض، وهذا يعني بأن الممرضة لا تكون بديلة إطلاقاً عن الطبيب في إجراء المعالجة الطبية للمريض.
3. مساعدة المريض بشكل حقيقي لتجاوز المشكلات التي يتعرض لها والتي لا تنحصر فقط في حدود الجانب الجسدي للمريض بل في الجانب النفسي والاجتماعي أيضاً.

4. يتطلب بمن يقوم بأداء هذه المهمة أن يتسم بصفات أخلاقية تعكس حقيقية المشاعر الإنسانية التي يستوجب التعامل بها مع المريض.
5. المساهمة في رفع المستوى الصحي للمواطنين والمجتمع عامة من خلال المشاركة في برامج التوعية والتثقيف الصحي.
6. اتسامها بالصبر لما تفرضه هذه المهنة من مشقة عالية ومتغيرات نفسية وسلوكيات مختلفة للمرضى تكون في أغلبها صادرة من شدة مرضهم أو دون وعي منهم في التصرف.
7. تعزيز الثقة النفسية لدى المريض في قدرته على الشفاء وهذا من شأنه بان يساعد فعلاً على سرعة الاستجابة للعلاج الطبي وبالتالي الشفاء.
8. العمل على نشر قواعد النظام الصحي والاحترام في التعامل بين العاملين في المستشفى أو مع ذوي المرضى أو أي أطراف أخرى ذات صلة في عمل الممرضة.

دور ممارسي مهنة التمريض:

التمريض يعني إمداد المجتمع بخدمات علاجية في طبيعتها تساعد على بقاء الفرد صحيحاً كما تمنع المضاعفات الناتجة عن الأمراض، وقد حددت منظمة الصحة العالمية المسؤوليات الأساسية لممارسي مهنة التمريض في المهام التالية: (العامري، 1427هـ، ص10):

- تقديم الرعاية التمريضية للمريض وفقاً لاحتياجاته الجسدية والنفسية والروحية، سواء قدمت هذه الرعاية في المستشفيات أو المنازل أو المدارس أو المصانع.
- العمل كمدرس للصحة، أو مستشار للمرضى وأسرهم (مثقف صحي) في منازلهم وفي المستشفيات وفي دور الاستشفاء وفي المدارس والعيادات أو الوحدات الصحية، ونظراً لعلاقاته الوثيقة بالمرضى وأسرهم فإنه دائماً ما يكتسب ثقة الأسرة ويكون في موضع مناسب لوضع المعلومات العلمية في لغة مبسطة يمكنهم تفهمها ووضعها موضع التنفيذ.

- إبداء الملاحظات الهامة لحالة الفرد مريضاً أو سليماً، وتحديد المشكلة الصحية وتوصيل هذه المعلومات إلى الأفراد الآخرين من الفريق الصحي أو المؤسسات العلاجية الأخرى المسئولة عن الرعاية الصحية، فالمرض يمثل حلقة اتصال بين المريض وبين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة.
- اختيار وتدريب وتوجيه الفئات المساعدة المطلوبة لسد احتياجات الخدمات التمريضية في المؤسسات الصحية المختلفة.
- المساهمة مع أعضاء الفريق الصحي في تحليل الاحتياجات الصحية وتحديد الخدمات التمريضية المطلوبة، وكذلك في تخطيط وإنشاء المباني والتجهيزات المطلوبة لأداء هذه الخدمات على أتم وجه، ولكي يقوم الممرض بعمله على خير وجه فهو يحتاج إلى أساس من العلوم الطبية والاجتماعية لمساعدته في التعامل مع الأفراد أو المعاقين والأطفال حديثي الولادة والشباب وكبار السن.

علاقة ممارسي مهنة التمريض بالمريض:

إن ممارسي مهنة التمريض يقوموا بأنبال الأعمال الإنسانية ولذا فإن عليهم القيام بخدمة المريض بطريقة جيدة نظراً لما قد يصيبه من حالات ومؤثرات نتيجة للمرض فيكون أكثر حساسية منه في حالته السليمة، وعليهم أن يكونوا صبورين ومثابرين وبشوشين في خدمة المريض، وأن يتعلموا طرق كسب تعاونه في تنفيذ العلاج، ويتأتى ذلك من خلال دراسة النواحي المختلفة للمريض سواء الثقافية أو النفسية أو الدينية أو الاجتماعية (التويجري، 1428هـ).

علاقة ممارسي مهنة التمريض بالفريق الطبي:

إن ممارسي مهنة التمريض هم حلقة الاتصال الهامة في جميع الأعمال الطبية وعليهم أن يعاونوا الأطباء في المساعدة لعلاج المرضى من مبدأ الاحترام والطاعة والتعاون كما يتضمن ذلك أسلوب عملهم الذي يعتمد على التعاون والمساعدة مع زملائهم في العمل (التويجري، 1428هـ).

علاقة ممارسي مهنة التمريض بالمجتمع:

يقوم ممارسي مهنة التمريض بالاختلاط بجميع أفراد المجتمع، فعليهم التزام الأخلاق الحميدة والسلوك المؤدب في التعامل مع المرضى، كما يقع على عاتقهم رفع المستوى الصحي للمجتمع والحرص على وقايتة من الأمراض والأوبئة، كما على ممارسي مهنة التمريض أن يتعرفوا على العادات والتقاليد والسلوك الديني، والمستوى الثقافي للمجتمع حتى يسهل عليهم اختيار الطرق الصحيحة في علاج المرضى (التويجري، 1428هـ).

توظيف الممرضات:

تواجه إدارة التمريض وإدارة المستشفى سؤالاً أساسياً وهو ما هو عدد الممرضات المطلوب للخدمة في المستشفى؟ وما هو التأهيل المطلوب؟ (كم ونوع الممرضات) وعادة فإن تحديد احتياجات المستشفى كماً ونوعاً من الممرضات تختلف من مستشفى لآخر، وعادة تتوقع إدارة المستشفى من مديرة خدمات التمريض أن تكون موازنة دائرة التمريض منسجمة مع الأهداف المحددة للمستشفى، والهدف من خدمة التمريض عادة هو مساعدة المريض على الوصول إلى الحد الأعلى من الصحة، ولتحقيق ذلك الهدف لابد أن تشمل أنشطة التمريض على ثلاث مجموعات أساسية وهي:

- أنشطة رعوية وهو ما يعرف بنموذج الخدمة التمريضية الرقيقة والرحانية.
- أنشطة تتعلق بفنية الخدمة التمريضية وتقنياتها (تنفيذ أنشطة العلاج).
- أنشطة تعود للوقاية والتأهيل.

وفيما يلي العوامل المحددة والتي تختلف من مستشفى لآخر وتقرر كم ونوع

الممرضات المطلوب توظيفهن: (نصيرات، 2008م، ص ص 297-299)

- 1- التقدير الشخصي والخبرة لدائرة التمريض وإدارة المستشفى ويتأثر ذلك بالاتجاهات السائدة في الخدمة التمريضية والبيانات والحقائق المتراكمة لدى الإدارة عبر سنوات الخدمة في المستشفى.
- 2- التخطيط الاستراتيجي لخدمات التمريض والذي يتعدى الحاضر إلى التنبؤ بالمستقبل والاتجاهات المستقبلية لخدمات المستشفى.

- 3- مدى ملائمة واحتراف الأنشطة غير التمريضية والمؤثرة على كم ونوع الممرضات في المستشفى، مثل خدمات الغذاء والتدبير المنزلي. ومن سيقوم بها؟ الممرضات؟ أم الدوائر الخدمية المعنية؟.
- 4- معدل الموجود اليومي من المرضى.
- 5- التذبذب الموسمي في الطلب على خدمات المستشفى.
- 6- نوع المرضى الذين ينومون في المستشفى من حيث الجنس، العمر، التعليم، المستوى الاجتماعي...الخ.
- 7- شدة المرض الذي يعاني منه المريض.
- 8- المعايير المهنية للرعاية الطبية المقدمة من الأطباء.
- 9- سياسات التوظيف في المستشفى.
- 10- نوع وتصميم الأبنية والمنشآت المتوفرة في المستشفى (بناء أفقي، عمودي).
- 11- طريقة تعيين الواجبات وأداء الخدمة التمريضية.

مفهوم التسرب الوظيفي:

بدأ الاهتمام بدراسة ظاهرة التسرب الوظيفي أو ما يعرف بدوران العمل من قبل الباحثين منذ أكثر من 60 عاماً مضت، وأخذ هذا الاهتمام عدة مداخيل في تناوله لظاهرة التسرب الوظيفي، منها المدخل السيكلوجي، والمدخل الاجتماعي، والمدخل الاقتصادي، ومع أواخر عام 1940م أخذت هذه البحوث تزداد وتبرز مروراً بدراسات هيرزبرج 1957م، وروم 1964م، اللذين تناولا البحث في التسرب الوظيفي كجزء من التشخيص بالتركيز على طبيعة العلاقة بين الرضا الوظيفي والتسرب الوظيفي (الهليل، 2003م، ص50).

ويعرف مويلي التسرب الوظيفي بأنه "التوقف أو الانفصال عن المنظمة طوعاً عن طريق الاستقالة، أو كرهاً عن طريق النقل أو الفصل أو التقاعد المبكر" (مويلي، 1997م، ص23). ويلاحظ على هذا التعريف أنه يركز على التوقف أو الانفصال عن المنظمة،

وليس على المسائل ذات العلاقة مثل : الترقية، النقل أو غير ذلك من التحرك الداخلي في نطاق المنظمة. كما يعرف التسرب الوظيفي على أنه "انقطاع أو توقف الفرد عن العمل برغبته واختياره والانتقال إلى منظمة أخرى" (الغانم، 2003م، ص21).

ويشير مويلي إلى أن أسباب التسرب الوظيفي تتغير وتتفاعل مع مرور الزمن حيث أنه عملية متواصلة وليس حدثاً ثابتاً في مكانه (مويلي، 1997م، ص163) وعلى أية حالة فإنه يمكن تناول موضوع التسرب من جوانب عديدة تشمل: الجانب الاقتصادي، والنفسي، والاجتماعي، والإداري، والعاملين، والعلاقات المهنية. لذا فإن الإدارة يجب أن تكون قادرة على تشخيص طبيعة التسرب، والمحددات المحتملة له في المنظمة، وتقييم الفرد لمعالجة التسرب بفاعلية. ولفهم عملية التسرب الوظيفي بصورة أكمل لابد من وجود مقاييس متكررة لتغيرات التسرب، وتحليلات إحصائية تشمل بعداً مؤقتاً، إضافة إلى معرفة العلاقة بين التسرب الوظيفي وسلوكيات الانسحاب الأخرى كالتغيب، واللامبالاة.

التسرب المهني من وظيفة التمريض:

تفقد المملكة 50% من خريجي التمريض سنوياً وليس هناك إحصائية تثبت أن جميع الممرضين يعملون في مجال التمريض وخصوصاً الرجال منهم، حيث يعمل البعض منهم بعد التخرج في وظائف إدارية أو مكتبية، وهذا الأمر غالباً يوجد في مستشفيات وزارة الصحة، صباح أبو زنادة: زيادة ساعات العمل أهم معوقات التمريض (أبو زنادة، 2016م).

فيما أرجع اختصاصيون تسرب الممرضين من المراكز الصحية والمستشفيات إلى تكليفهم بأعمال أخرى بقرار داخلي من مديري المراكز أو الأقسام دون سند أو نظام، وتأخير حصولهم على البدلات المقررة. بين عدد من الممرضين أن تسرب عدد منهم إلى وظائف أخرى سببه عدم شعورهم بالأمان الوظيفي، وإشغالهم بأمور إدارية، أو بالعمل في أقسام أخرى تحد من إنتاجيتهم.

وهناك العديد من العوامل التي تسهم في زيادة معدلات التسرب من مهنة

التمريض منها: (العامري، 1427هـ، ص ص 20-21)

- تعدد مستويات التعليم في مجال التمريض، وعدم وجود سبل تحقيق التدرج التعليمي حتى يتمكن الخريج من الانتقال من مرحلة إلى أخرى في التعلم.
 - طبيعة العمل مثل الساعات الطويلة والمناوبات، مقارنة بالدخل المحدود للمهنة الذي يعد أقل بكثير من المهن الأخرى.
 - عدم توافق بدلات العمل ومتطلبات العمل مثل أن يطلب من الخريج أن يعمل (48) ساعة أسبوعياً بزيادة قدرها (30%) عن ساعات العمل للمهن الأخرى في حين لا يتقاضى إلا (20%) زيادة فقط. وبمقارنة البدلات للتمريض بالمهن الأخرى الصحية نجد أن التمريض هي المهنة الوحيدة التي تتطلب تغطية 24 ساعة وتتقاضى أقل بدلات مقارنة بالصيدالة والأطباء.
 - هيمنة العمالة غير السعودية في إدارة التمريض وعدم إعطاء فرصة للتمريض السعودي بالتدرج الوظيفي.
 - عدم توفر التعليم المستمر الذي يساعد على تنمية قدرات ومعلومات الخريجين، وقلة عدم المسؤولين مهنة التمريض.
- وفي نفس السياق يشير نصيرات إلى أن أهم الأسباب التي تدعو المرضات إلى

ترك العمل في مهنة التمريض : (نصيرات، 2008م، ص 304)

- 1- ضعف مستوى الأجور.
- 2- ضعف في حزمة المزايا والمنافع التي تصاحب الأجور.
- 3- عدم التقدير أو التقدير غير المناسب لدور المرضات في عملية الرعاية الطبية وضعف المشاركة في تخطيط عملية الرعاية واتخاذ القرار.
- 4- عدم الرضا عن جدول العمل والمناوبات الثلاثة.

5- ضعف الفرص في التقدم المهني على مسار المهنة، فهناك حاجة ماسة إلى زيادة فرص التدريب للممرضات في مختلف التخصصات، ولا بد لإدارة التمريض وإدارة المستشفى من تدبير الموازنة المطلوبة لذلك والحصول عليها. وبالإضافة إلى ما سبق يشير العامري إلى أن مهنة التمريض تشغل وضعا متدنياً بالنسبة للطب وإدارة المستشفى، والعاملون في هذه المهنة لا يتمتعون بمستوى مهني عالٍ مقارنة بمهنة الطب، رغم أنها تعد جزءاً أساسياً في تقديم الرعاية الصحية، وهذا الأمر ينعكس في إحجام الممرض أو الممرضة عن أداء المهام التمريضية والاتجاه إلى القيام بالمهام الإدارية في مختلف أقسام المستشفى أو المركز، وذلك بسبب عدم الرغبة في المهنة وأداء مهامها لدى بعض الممرضين والممرضات، لأن التحاقهم بالمعاهد أو الكليات كان بسبب الحصول على وظيفة بأسرع وقت، ومن المشكلات التي تظهر في مهنة التمريض في المملكة عدم الحرص والمتابعة والعمل على تحسين الأداء الوظيفي للممرضين أو الممرضات غير المنتجين، كذلك عدم الاهتمام والمتابعة من قبل رؤساء التمريض عند تدني الأداء الوظيفي للممرض أو الممرضة، والاعتماد الكلي على التمريض الأجنبي في إعطاء المسؤوليات والمراكز القيادية، وعدم محاولة حل المشكلات الشخصية بين الممرض أو الممرضة وبين الزملاء العاملين في القسم (العامري، 1427هـ، ص 21). ونستعرض فيما يلي لأهم أسباب التسرب المهني في التمريض السعودي.

1 - ظروف العمل في مهنة التمريض:

تعد ظروف العمل من الأسباب المهمة للتسرب المهني في مهنة التمريض، 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، فطبيعة عمل المهنة الشاق، وساعات العمل غير المنتظمة، وآثارها الجسدية والنفسية والاجتماعية على الممرضات تؤثر على الاستمرار في ممارسة المهنة، فطبيعة مهنة التمريض التي تتضمن العمل في مناوبات متغيرة للعمل من النهار والليل، تعني العمل أربع وعشرين ساعة

في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع، وتتطلب نشاطات تتضمن المتابعة، والمساعدة، والعلاج، والتنسيق للرعاية الصحية، ومما يزيد من ظهور الآثار السابقة عدم توفر العدد الكافي من الممرضات الأمر الذي يعني زيادة عبء العمل وبالتالي زيادة حدة تلك الآثار، فزيادة عبء العمل نتيجة هذا النقص ولتقديم الرعاية إلى أعداد متزايدة من المرضى أدت إلى اضطراب الممرضات إلى عدم أخذ أوقات الراحة والواجبات المخصصة لهن وذلك من أجل توفير الرعاية للمرضى، وعلاوة على ذلك فإن محدودة دور الممرضة في اتخاذ القرارات الصحية مع بقية أعضاء الفريق الصحي تعد من العوامل المؤثرة سلبياً على بيئة عمل الممرضات (العامري، 1427هـ، ص ص 28-29).

2 - تدني الأجور في مهنة التمريض:

إن مستوى الأجور في أي مهنة يعد عاملاً رئيسياً لتشجيع الأفراد على الالتحاق بهذه المهنة، وبالنظر إلى تدني الأجور ومحدودية المزايا الأخرى التي يحصل عليها الممرضين والممرضات قياساً إلى حجم العمل وطبيعة المهام الوظيفية لوظيفة التمريض. وفي دراسة أجريت عن العاملين في مهنة التمريض في المملكة أظهرت فوارق شاسعة في سلم الرواتب بين الممرضات الغربيات والممرضات السعوديات، مع أن الوصف الوظيفي ومسمى الوظيفة والمؤهلات والخبرات واحدة، فمثلاً، تبين أن النسبة لراتب مدير تمريض إكلينيكي الغربية هناك زيادة قدرها 42% عن راتب السعودية، وكذلك ظهر أن الممرضة القابلة الغربية تحصل على زيادة في الراتب قدرها 34% عن راتب السعودية، أما الممرضة القانونية الغربية فتحصل على زيادة في الراتب قدرها 49% عن راتب السعودية، وبالنسبة للممرضة الممارسة فراتب الغربية يزيد بمقدار 63% عن راتب السعودية، وتعد الفوارق في الرواتب من أول الأسباب التي تعاني منها الممرضات السعوديات، وتأتي بعدها الإجازات والبدلات وغيرها من المميزات (العامري، 1427هـ، ص ص 29-30).

3 - أسباب اجتماعية:

في المجتمعات العربية قد لا يرجع السبب في محدودية الإقبال على مهنة التمريض إلى النفور من المهنة نفسها، بل يعود في أغلب الأحيان إلى العادات والتقاليد

الاجتماعية السائدة، فعلى سبيل المثال فإن قلة التوعية بدور الممرضة في خدمة المجتمع والجهل بقيمة هذه المهنة السامية، تؤدي إلى أن تسود النظرة السلبية لمهنة التمريض بين كثير من أفراد المجتمع، الذين يعتقدون أن هذه المهنة امتهان لشاغلها لأن التمريض يعني نظافة المريض الشخصية، بل أن البعض ينظر إليها كخدمة، كذلك يظهر إجماع الذكور على الإقبال على هذه المهنة يعود إلى اعتقادهم بأن التمريض مهنة مقتصرة على النساء فقط ولا تصلح للذكور، وبالتالي فإن نسبة الإناث في هذه المهنة أكبر من نسبة الذكور، ومن ناحية أخرى، يرفض البعض التحاق الفتيات بهذه المهنة بحجة أن طبيعة العمل في هذه المهنة تفرض الاختلاط بالرجال أو قيام الممرضة بالعناية بالمرضى الذكور، أو الاعتقاد بأن فرص الزواج للممرضات أقل من غيرهن، كما أن العمل بنظام النوبات يجعل كثيراً منهم لا يحبذون عمل بناتهم في هذه المهنة (العامري، 1427هـ، ص31).

الدراسات السابقة

فيما يلي تم عرض لبعض الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية وقد تم عرضها وفقاً لتاريخها الزمني من الأحدث إلى الأقدم، ثم في النهاية تعقيب على هذه الدراسات وذكر أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

في دراسة لـ "Mary, et al" بعنوان: التدخلات للحد من تسرب التمريض. هدفت الدراسة إلى مراجعة الأدبيات المتعلقة بالتدخلات للحد من معدل تسرب الممرضات العاملات في خدمات الرعاية الصحية للكبار في الاقصاديات المتقدمة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام منهج تحليل المضمون بإجراء عملية مسح للدراسات التي تناولت موضوع تسرب التمريض على مدى فترة من عام 1990 حتى عام 2015 باللغة الإنجليزية. ومن خلال تحليل هذه الدراسات توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: لا تزال هناك فجوة كبيرة في الأدلة عالية الجودة للتدخلات التي تعالج عدد كبير من أسباب تسرب الممرضة، وأن استمرار مشكلة تسرب التمريض في العديد من البلدان تعني أنه يجب أن يكون هناك المزيد من الاهتمام البحثي بأسباب تسرب التمريض. ومن أهم

توصيات الدراسة: هناك حاجة ماسة إلى اتفاق بشأن التدابير والمصطلحات المستخدمة في البحوث لتقديم أدلة قوية للممرضين ومديري الموارد البشرية لوضع استراتيجيات تساعد على استبقاء الممرضات، والتقليل من تسرب موظفي التمريض. (Mary, et al, 2017).

وفي دراسة "Sitah" بعنوان: تأثير دعم المشرف على نية تسرب الممرضات. هدفت الدراسة التعرف على تأثير دعم مشرف التمريض على الحد من نية الممرضات لترك العمل. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث منهج تحليل المضمون من خلال البحث في قواعد البيانات خلال العام 2016 في الأبحاث والدراسات التي تناولت العوامل التي تؤدي إلى تسرب الممرضات. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: على الرغم من وجود تناقضات في الأدبيات المنشورة بشأن قوة الارتباط بين دعم المشرف والنية لترك العمل، تشير الأدلة إلى أن دعم المشرف يمكن أن يؤثر على نية الموظفين لترك العمل وبالتالي تقليل معدل دوران العمل لموظفي التمريض. يمكن أن يكون تلقي الدعم من خلال التعبير عن الاحترام والتقدير من قبل مدير الممرضات أكثر أهمية من المكافآت المالية. دعم المشرف هو نهج مبتكر يتمتع بإمكانيات واعدة، على الرغم من ذلك تشير هذه المراجعة الأدبية المنهجية إلى أن هناك الكثير الذي يمكن تعلمه فيما يتعلق بكيفية عمل الدعم الإشرافي كأداة للتقليل من تسرب التمريض. ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة إجراء المزيد من البحوث لتقييم فعالية دعم مشرف التمريض على نية ترك العمل لدى موظفي التمريض. هناك حاجة إلى سياسات تشجع السلوكيات الداعمة للمشرف مثل برامج التدريب وورش العمل. (Sitah, 2017).

في دراسة لـ "العاني" بعنوان: الضغط المهني لدى الممرضين. هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى الضغط المهني لدى الممرضين العاملين في المؤسسات الاستشفائية وما إذا كانت هناك فروق في الضغط المهني تعزى إلى السن، سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي المقارن وتم جمع بيانات الدراسة من خلال استخدام الاستبيان الذي تم توزيعه على عينة بلغت (128) من

الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والأطفال. ومن أهم نتائج الدراسة: يعاني الممرضون العاملون بالمؤسسة الاستشفائية من مستوى مرتفع من الضغط المهني. تبين وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط المهني لدى الممرضين تعزى إلى السن، وسنوات الخبرة. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها: توفير الدعم المادي والمعنوي للممرضين مثل التشجيع من طرف المسؤولين وإتاحة الفرص لهم للمشاركة في القرارات الخاصة بأعمالهم، والتقييم العادل للأداء، وزيادة الرواتب وتوفير فرص الترقى الوظيفي. تحسين ظروف العمل للممرضين وذلك بتوفير الوسائل اللازمة بشكل دائم مراعاة لطبيعة عملهم الحساس. (العاني، 2015م)

وفي دراسة لـ "Akosa and Bowblis" بعنوان: تأثير تسرب الممرضات على جودة الرعاية في دور رعاية المسنين. هدفت الدراسة إلى العوامل المؤثرة على تسرب الممرضات في دور رعاية المسنين وأثر ذلك على جودة الرعاية المقدمة ومعدل الوفيات، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والاستبيان لجمع بيانات الدراسة من عينة من الممرضات في عدد أربع من مراكز رعاية المسنين في ولاية كاليفورنيا. ومن أهم نتائج الدراسة: أن تدني الأجور لموظفي التمريض كانت أهم العوامل المؤدية إلى تسرب التمريض. يليها نقص عدد موظفي التمريض، ضغوط العمل المترتبة على التعامل مع المرضى. ومن أهم توصيات الدراسة: إتاحة فرص النمو الوظيفي للممرضات، استطلاع آراء الممرضات فيما يتعرضون له من متاعب مرتبطة ببيئة العمل من أجل وضع الحلول المناسبة للتخفيف من ضغوط بيئة العمل (Akosa and Bowblis , 2015).

كما أجرى "Einar, et al" دراسة بعنوان: تأثير الإجهاد والولاء التنظيمي على نية ترك العمل لموظفي المختبرات الطبية في ولاية فلوريدا. هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر على نوايا تسرب الموظفين في المختبرات الطبية وتحديد تأثير الإجهاد، والالتزام التنظيمي. وذلك تأسيساً على أهمية الفنيين الصحيين حيث يشهد هذا القطاع نقصاً واضحاً في هذه التخصصات. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي والاستبيان لجمع بيانات الدراسة من عينة بلغت (184) من موظفي المختبرات الطبية في ولاية فلوريدا،

بالإضافة إلى استخدام أسلوب المقابلة لجمع البيانات من مدير المختبرات الطبية والمشرفين التقنيين والفنيين. ومن أهم نتائج الدراسة: أن هناك علاقة كبيرة بين شعور الموظفين الصحيين بالإجهاد والنية لترك العمل، وكذلك وجود علاقة ارتباط بين الفئة العمرية وارتفاع معدل نية ترك العمل لدى موظفي المختبرات. ومن أهم توصيات الدراسة: ضرورة أن يحرص مديري المختبرات على خلق استراتيجيات من شأنها أن تقلل من شعور الموظفين بالإجهاد، وزيادة الشعور بالالتزام التنظيمي، وبالتالي يؤدي ذلك إلى خفض معدل ترك العمل (Einar, et al, 2014).

وفي دراسة لـ "Christne, et al" بعنوان: دراسة مقارنة لمعدلات تسرب الممرضات والتكاليف عبر البلدان المختلفة. هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على تكاليف تسرب الممرضات في أربع دول مختلفة من خلال استعراضها لعدد أربع دول، استخدمت الدراسة منهج تحليل المضمون من خلال مراجعة هذه الدراسات التي استهدفت التعرف على تكاليف ترك العمل لدى موظفي التمريض. وهذه الدول (الولايات المتحدة، كندا، استراليا، نيوزيلندا). ومن أهم نتائج الدراسة: أنه على الرغم من استخدام نفس المنهجية في الدراسات الأربع إلا أن ارتفاع تكاليف دوران العمل لدى موظفي التمريض كان الأعلى في استراليا يليها الولايات المتحدة، كندا، نيوزيلندا. وتباينت معدلات الدوران أيضاً بشكل كبير في البلدان حيث كانت نيوزيلندا الأعلى في معدل دوران الممرضات، يليها الولايات المتحدة، كندا، استراليا. ومن أهم توصيات الدراسة: أن التكاليف العالية نتيجة دوران الممرضات تتطلب المزيد من الاهتمام من المستشفيات والإدارات بالتعرف على الأسباب المؤدية لأسباب اتجاه الممرضات لترك العمل في مهنة التمريض، وذلك من خلال جمع البيانات الكافية التي تسهم في القضاء على مشكلة دوران العمل في التمريض (Christne, et al, 2014).

وفي دراسة لـ "Angela, et al" بعنوان: دوران التمريض في المستشفيات الاسترالية: تصورات واقتراحات لاستراتيجيات داعمة. هدفت الدراسة إلى رصد معدلات التسرب الوظيفي لدى الممرضات في المستشفيات الاسترالية والتعرف على آراء

الممرضات بهدف تحسين فرص الاحتفاظ بالممرضات، انطلاقاً من أن اتجاه موظفي التمريض إلى ترك العمل في مهنة التمريض هو مسألة خطيرة ويمكن أن تعرض سلامة المرضى للخطر، وزيادة تكاليف الرعاية الصحية، وتأثيرها على معنويات الموظفين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينة من الممرضات بلغت (362) ممرضة/ ممرض، تم اختيارها من ثلاث مناطق مختلفة. من أهم نتائج الدراسة: أن أهم العوامل التي تؤثر على دوران التمريض: محدودية فرص النمو الوظيفي، والشعور بعدم التقدير، وعدم كفاية أعداد الممرضات قياساً بأعداد المرضى، ونقص في الممرضات المؤهلين ذوي المهارات المناسبة، وانخفاض المشاركة في عمليات صنع القرارات، وزيادة مطالب المرضى. ومن أهم توصيات الدراسة: إعادة النظر في نوبات العمل الحالية والتقليل من ساعات العمل، وإعطاء فترات راحة لموظفي التمريض. أن يحرص رؤساء التمريض على البعد الإنساني في تعاملهم مع موظفي التمريض وإشراكهم في عملية صنع القرارات (Angela, et al, 2014).

وفي دراسة لـ "Hayes, et al" بعنوان: تسرب الممرضات: مراجعة الأدبيات. هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على الآثار السلبية لتسرب الممرضات على كل من الممرضات، والمرضى، ومنظمات الرعاية الصحية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مراجعة الأدبيات والأبحاث المتعلقة بدراسة النتائج المتعلقة بقضية دوران العمل في التمريض وأسبابه وعواقبه. وتم إجراء بحث شامل وتلخيص نتائج الدراسات التي نشرت في السنوات الست الماضية على إعداد الدراسة. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج: من بين حوالي (330) دراسة التي تم مسحها تبين أن غالبية الدراسات قد ركزت على محددات دوران التمريض في منظمات الرعاية الصحية. أن نتائج الدراسات قدمت استراتيجيات لتعزيز الاستقرار الوظيفي في مؤسسات الرعاية الصحية. ومن أهم توصيات الدراسة: حيث أن دوران العمل في التمريض يمثل تحديات خطيرة على كافة المستويات، فهناك حاجة دائماً للبحث في تقديم أدلة جديدة عن العلاقة بين دوران التمريض،

والتكاليف ذات الصلة، وتأثير ذلك على المرضى وفريق الرعاية الصحية (Hayes, et al, 2012).

التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال تحليل الباحث للدراسات السابقة لاحظ ما يلي:

ندرة الدراسات العربية في هذا المجال خاصة في السنوات الأخيرة وأغلب الدراسات العربية التي عثر عليها الباحث كانت دراسات من أكثر من عشر سنوات. أن أكثر الدراسات استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وثلاث دراسات استخدمت منهج تحليل المضمون. ومراجعة الأدبيات والدراسات التي نشرت في هذا الموضوع. تناولت الدراسات تسرب موظفي التمريض من جوانب متعددة. أن الدراسات التي اعتمدت على المنهج الوصفي كانت الأكثر استخداماً لدراسة علاقة التسرب كمتغير تابع ومتغيرات مستقلة مختلفة. حيث في دراسة (Sitah, 2017) ركزت على تأثير دعم مشرفي التمريض في الحد من تسرب التمريض. وفي دراسة (العاني، 2015م) ركزت على علاقة الضغط المهني لدى الممرضين بنية ترك العمل. أما في دراسة (Akosa, 2015) فقد ركزت على العوامل المؤثر على تسرب الممرضات في دور رعاية المسنين وأثر ذلك على جودة الرعاية المقدمة ومعدل الوفيات. أيضاً في دراسة (Einar, 2014) ركزت على تأثير الإجهاد على نية ترك العمل للموظفين الصحيين. أما في دراسة (Christne, 2014) فقد هدفت إلى تسليط الضوء على تكاليف تسرب الممرضات. وفي دراسة (Angela, 2014) هدفت إلى رصد معدلات التسرب الوظيفي للممرضات بهدف تحسين فرص الاحتفاظ بالممرضات. وفي دراسة (Hayes, 2012) هدفت إلى تسليط الضوء على الآثار السلبية لتسرب الممرضات على الممرضات والمرضى.

وتتشابه الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج الوصفي التحليلي والاستبيان كأداة لجمع البيانات، بينما تختلف عنها في تركيزها على أسباب عزوف موظفي التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة وتأثيره على المنظمات

الصحية، أيضاً تختلف في مجتمع الدراسة حيث يتم تطبيق الدراسة الحالية على موظفي التمريض في سبع مستشفيات تتفاوت سعتها السريرية ما بين (300) سرير، و (50) سرير، مما يزيد من أهمية النتائج المتوقع التوصل إليها.

منهجية الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، حيث يعتبر "المنهج الوصفي أحد مناهج البحث العلمي ولا يقتصر الأسلوب الوصفي على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات عنها، بل لابد من تصنيف هذه المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً بحيث يؤدي ذلك إلى الوصول إلى فهم لعلاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر" (عبيدات، 2001م، ص 192).

مجتمع وعينة الدراسة :

يعرف مجتمع الدراسة بأنه "الكل الذي يمثل الأصل تمثيلاً كاملاً بجميع طبقاته وشرائحه وخصائصه وبشكل موحد يعكس الإطار العام وان يكون في مكان محدد ووقت محدد أيضاً يمكن دراسته دراسة شاملة نسبياً أو دراسة جزئية من أجل الوصول إلى نتيجة معينة" (الأشعري، 1428هـ، ص135) ومجتمع الدراسة الحالية يشمل جميع موظفي التمريض في مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة حضر الباطن والبالغ عددهم (1601) موظف.

والجدول التالي يوضح بيان القوى العاملة في مستشفيات منطقة حضر الباطن

جدول (1/3) بيان القوى العاملة في مجتمع الدراسة

مسمى المستشفى	عدد الأسرة	أعداد موظفي التمريض
مستشفى الملك خالد العام	300	453
مستشفى حضر الباطن المركزي	200	325
مستشفى الولادة والأطفال	300	535
مستشفى القيصومة العام	50	71
مستشفى السعيرة	50	41
مستشفى الصحة النفسية	50	108
مستشفى النقاهة	50	68
مجموع القوى العاملة التمريضية		1601

ونظراً لصعوبة تطبيق الدراسة على المجتمع بكامله فإنه يتم اللجوء إلى استخدام أسلوب العينة وقد تم استخدام العينة العشوائية البسيطة وهي "الشريحة التي يتم اختيار مفرداتها من المجتمع بصورة احتمالية وموضوعية في نفس الوقت" (الأشعري، 1428هـ، ص 147)، وفي تحديد حجم العينة التي تكون ممثلة تمثيلاً جيداً للمجتمع قام الباحث باستخدام محرك البحث (Google drive) وتم وضع الاستبانة الخاصة بالبحث على الرابط الإلكتروني التالي:

<https://docs.google.com/forms/d/1XRlr6VLN7br6MHvj8iiHpFyvT2BZqhWyyrNFXMDHEiQ>

وذلك للحصول على أكبر عدد من استجابات عينة الدراسة للمشاركة في الإجابة على عبارات الاستبيان وبلغ عدد الاستجابات (340) وهي الإجابات التي جاءت مكتملة وصالحة لاستخدامها في التحليل الإحصائي.

مصادر جمع البيانات :-

تم جمع بيانات الدراسة من خلال ما يلي:

أولاً: الدراسة النظرية: عن طريق الرجوع إلى الكتب العلمية والمجلات والدراسات السابقة والأبحاث المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية.

ثانياً: الدراسة الميدانية: تم استخدام الاستبانة وذلك عن طريق تصميم قوائم الاستقصاء المناسبة للفئات المستقصاة ثم التحليل الإحصائي للبيانات وذلك للتحقق من فرضيات الدراسة واستخلاص النتائج.

تصميم أداة الدراسة :-

بناءً على طبيعة البيانات التي تتطلبها الدراسة الحالية وعلى المنهج المستخدم فإن الباحث استخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تقسيم الاستبيان إلى قسمين كالتالي:

القسم الأول : البيانات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، الجنسية، العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، مسمى المستشفى، مسمى القسم).

القسم الثاني : وتضمن المحاور التالية :

المحور الأول: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعد التقدير.
المحور الثاني: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني.

المحور الثالث: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور عدم الرضا عن بيئة العمل.

المحور الرابع: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات.

المحور الخامس: أداء المنظمات الصحية.

وتم صياغة العبارات في القسم الثاني بطريقة العبارات المغلقة والتي يتم فيها إجابة المستجوب وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي (أوافق تماماً، أوافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق إطلاقاً).

وتم حساب المتوسط المرجح لإجابات أفراد عينة الدراسة حيث قام الباحث بإعطاء الوزن المناسب لأهمية كل عبارة من عبارات الاستبيان على النحو التالي: موافقة عالية جداً (5) - موافقة عالية (4) ، موافقة متوسطة (3)، عدم موافقة (2)، عدم موافقة تماماً (1).

ثم تم حساب المدى وذلك بطرح أصغر قيمة من أعلى قيمة في المقياس (5-1=4) ثم قسمة المدى (4) على أكبر قيمة في المقياس (5) والهدف من ذلك تحديد الطول الفعلي لكل خلية، وكانت (0.8=5÷4) .

وبناء عليه يكون الوزن المرجح لكل عبارة من عبارات الاستبيان كالتالي:

من 1 إلى 1.8	تعني	(درجة موافقة ضعيفة جداً)
من 1.81 إلى 2.6	تعني	(درجة موافقة ضعيفة)
من 2.61 إلى 3.4	تعني	(درجة موافقة متوسطة)
من 3.41 إلى 4.2	تعني	(درجة موافقة عالية)
من 4.21 إلى 5	تعني	(درجة موافقة عالية جداً)

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تم معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الاستبيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهي :

1. اختبار الصدق والثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ" Cronbach Alpha ومعامل الارتباط لـ"بيرسون" Product-moment correlation; Person
2. التكرارات والنسب المئوية لإجابات عينة الدراسة .
3. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات عينة الدراسة.
4. كاي تربيع: للتحقق من فرضيات الدراسة.
5. اختبار ANOVA واختبار T. test لتحديد مدى وجود فروق معنوية لاستجابات عينة البحث وهل تعد ذات دلالة إحصائية أي أنها فروق حقيقية أو أنها فوارق تعود إلى أخطاء الصدفة.

صدق أداة الدراسة :

واستخدم الباحث أسلوبين للتحقق من صدق أداة الدراسة :

أولاً : الصدق الظاهر (صدق المحتوى) :

بعد أن قام الباحث بتصميم الاستبيان تم عرضه على المشرف على البحث بهدف التأكد من صدق محتوى الاستبيان وملائمة العبارات المستخدمة لمحاوور الدراسة، كما تم عرضه على عدداً من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الجمعية وكذلك من المتخصصين في المستشفيات محل الدراسة. وفي ضوء التوجيهات التي أبداهها المحكمين على البحث تم إجراء التعديلات على أداة الدراسة سواء بتعديل الصياغة أو حذف بعض العبارات بعد تحديد مواضع الالتباس والضعف فيها أو إضافة عبارات جديدة.

ثانياً : الصدق البنائي :

بعد التصميم النهائي لأداة الدراسة وبعد التأكد من الصدق الظاهري لها تم استخدام الصدق البنائي باختيار مجموعة كعينة استطلاعية مكونة من (10) مفردة من

المنظمات الصحية) تراوحت ما بين (0,638) و (0,789) وجميعها قيم موجبة، وتزيد قيمتها عن 0.270 وهو الحد الأدنى لقبول العبارة، حيث يتراوح معامل ارتباط "بيرسون" بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما اقتربت قيمة معامل الارتباط من الواحد الصحيح دل ذلك على علاقة قوية وإيجابية، والعكس كلما اقتربت قيمة معامل الارتباط من الصفر دل ذلك على علاقة ارتباط ضعيفة مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة عالية من صدق فقرات الاستبيان.

ثبات أداة الدراسة :

التعريف الشائع للثبات أنه يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار، وهذا يعني أن ثبات الاختبار هو أنه يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم الاختبار أكثر من مرة وتحت ظروف مماثلة، ويعبر عن الثبات في هذه الحالة بمعامل الارتباط بين مرتي تطبيق الاختبار، وهذا المعامل رقم يتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما اقترب معامل الارتباط من الواحد الصحيح دل ذلك على وجود علاقة ارتباط إيجابية، والعكس إذا اقترب من الصفر دل ذلك على وجود علاقة ارتباط سلبية ضعيفة للتحقق من ثبات الاستبيان تم استخدام طريقة التجزئة النصفية ويوضح الجدول التالي (3/3) معاملات الثبات.

جدول (3/3) معامل ألفا ل كرونباخ لقياس ثبات محاور الدراسة

م	محاور الدراسة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
1	المحور الأول: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير	7	0,841
2	المحور الثاني: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني	7	0,795
3	المحور الثالث: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل	7	0,743
4	المحور الرابع: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات	6	00,828
5	المحور الخامس: أداء المنظمات الصحية	6	0,723
	معامل الثبات العام	33	0,916

يتضح من الجدول (3/3) أن قيم معاملات الثبات المحسوبة بطريقة (ألفا كرونباخ) يعتبر مرتفعاً إحصائياً لأنه كلما اقتربت قيمة معامل الثبات من الواحد صحيح كان الثبات مرتفعاً، والعكس كلما اقتربت من الصفر كان الثبات منخفضاً ويتبين أن معامل الثبات لجميع محاور الدراسة قيماً عالية في مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويدعم ذلك قيمة معامل الثبات العام لجميع محاور الاستبانة حيث بلغت قيمة معامل ألفا (0,916) .

النتائج

القسم الأول : المعلومات الشخصية

جدول (1/4) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	143	42,1
أنثى	197	57,9
المجموع	340	%100
الجنسية	العدد	النسبة
سعودي	325	95,6
غير سعودي	15	4,4
المجموع	340	%100
العمر	العدد	النسبة
30 سنة فأقل	89	26,2
من 31 إلى أقل من 40 سنة	210	61,8
من 41 إلى أقل من 50	36	10,6
من 50 سنة فأكثر	5	1,5
المجموع		%100
الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة
متزوج/ة	236	69,4
أعزب/ة	85	25,0

مطلق/ة	15	4,4
أرمل/ة	4	1,2
المجموع	340	%100
المؤهل العلمي	العدد	النسبة
مؤهل ثانوي أو ما يعادله	21	6,2
دبلوم	202	59,4
بكالوريوس	105	30,9
ماجستير	12	3,5
المجموع	340	%100
سنوات الخبرة	العدد	النسبة
من 5 سنوات وأقل	75	22,1
أكثر من 5 إلى 10 سنوات	131	38,5
أكثر من 10 إلى 15 سنة	96	28,2
أكثر من 15 سنة	38	11,2
المجموع	340	%100
مسمى المستشفى	العدد	النسبة
مستشفى الملك خالد العام	127	37,4
مستشفى حفر الباطن المركزي	46	13,5
مستشفى الولادة والأطفال	71	20,9
مستشفى القيصومة العام	46	13,5
مستشفى السعيرة	21	6,2
مستشفى الصحة النفسية	21	6,2
مستشفى النقاهاة	8	2,4
المجموع	340	%100
مسمى القسم	العدد	النسبة
باطنه	29	8,5
إدارة	23	6,8
الطوارئ	38	11,2
جراحة	50	14,7

تمريض	112	32,9
أطفال	9	2,6
المختبر	20	5,9
الجودة	29	8,5
صيدلية	10	2,9
طب أسنان	9	2,6
نساء	11	3,2
المجموع	340	%100

نتائج اختبار كا تربيع للعلاقة بين المتغير المستقل (أسباب عزوف التمريض عن

العمل في الأقسام الحرجة) والمتغير التابع (أداء المنظمات الصحية)

جدول (14/4) نتائج اختبار كا تربيع للعلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

المتغير التابع (أداء المنظمات الصحية)					المتغير المستقل
معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	المتوسط العام	درجة الحرية	قيمة كا تربيع	(أسباب عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة)
0,269	0,018	3,86	504	715,789	المحور الأول: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير
0,319	0,020	3,88	462	783,596	المحور الثاني: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني
0,400	0,023	3,88	441	800,929	المحور الثالث: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل
0,363	0,023	3,65	420	833,141	المحور الرابع: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات

يوضح الجدول (14/4) نتائج اختبار كا تربيع للعلاقة بين المتغير المستقبل (أسباب عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة) والمتغير التابع (أداء المنظمات الصحية) وكانت النتائج على النحو التالي:

المحور الأول: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير: يتبين أن قيمة اختبار كا تربيع (715,789) بدرجة حرية (504) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,018) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي لعزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير وبين أداء المنظمات الصحية وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,269) إلى قوة هذا التأثير.

المحور الثاني: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني: يتبين أن قيمة اختبار كا تربيع (783,596) بدرجة حرية (462) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,020) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي لعزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني وبين أداء المنظمات الصحية وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,319) إلى قوة هذا التأثير.

المحور الثالث: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل: يتبين أن قيمة اختبار كا تربيع (800,929) بدرجة حرية (441) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,023) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي لعزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل وبين أداء المنظمات الصحية وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,400) إلى قوة هذا التأثير.

المحور الرابع: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات: يتبين أن قيمة اختبار كا تربيع (833,141) بدرجة حرية (420) ويتبين أن مستوى الدلالة الإحصائية (0,023) وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة مما يعني أنه يوجد تأثير معنوي لعزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات وبين أداء المنظمات الصحية وتشير قيمة معامل الارتباط البالغة (0,363) إلى قوة هذا التأثير.

وللتعرف على مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو متغيرات الدراسة طبقاً لاختلاف متغيراتهم الشخصية والوظيفية تم إجراء اختبار تحليل التباين Anova وتحليل T test وهو ما توضحه الجداول التالية :

جدول (15/4) نتائج اختبار T Test لإيجاد الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول

محاور الدراسة تبعاً لاختلاف الجنس

محاور الدراسة	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة الإحصائية	مستوى المعنوية $\alpha=0,05$
المحور الأول: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير	ذكر	143	3,88	0,7509	0,0628	0,331	0,056	غير دال إحصائياً
	أنثى	197	3,85	0,8543	0,0609			
المحور الثاني: عزوف التمريض عن العمل في	ذكر	143	3,85	0,7326	0,0613	0,587	0,985	غير دال إحصائياً
	أنثى	197	3,90	0,7366	0,0525			

								الأقسام الدرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني
دال إحصائياً	0,007	2,629	0,0506	0,6056	3,76	143	ذكر	المحور الثالث: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام
			0,0530	0,7437	3,96	197	أنثى	الدرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل
دال إحصائياً	0,004	0,131	0,0618	0,7387	3,66	143	ذكر	المحور الرابع: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام
			0,0611	0,8579	3,65	197	أنثى	الدرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات
غير دال إحصائياً	0,647	1,238	0,0625	0,7472	3,38	143	ذكر	المحور الخامس: أداء المنظمات الصحية
			0,0521	0,7312	3,48	197	أنثى	

من خلال الجدول (15/4) نجد أن مستوى الدلالة الإحصائية لمحاور الدراسة على الترتيب (0,056، 0,985، 0,007، 0,004، 0,647) ويتبين الدلالة الإحصائية لكل من المحور (الأول، والثاني، والخامس) أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط آراء عينة الدراسة يعزى إلى اختلاف الجنس نحو المحاور الثلاثة، بينما كان مستوى الدلالة الإحصائية للمحور الثالث أقل من

مستوى الدلالة المعنوية (0,05) مما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة نحو أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل على أداء المنظمات الصحية، وكانت الفروق لصالح فئة الإناث مقابل فئة الذكور، أي أن أفراد عينة الدراسة من الإناث كن الأكثر موافقة على أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل على أداء المنظمات الصحية، بينما فئة الذكور كانوا الأقل موافقة. وفي المحور الرابع كانت الفروق لصالح فئة الذكور مقابل فئة الإناث أي أن فئة الذكور كانوا الأكثر موافقة على أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات على أداء المنظمات الصحية بينما فئة الإناث الأقل موافقة.

جدول (16/4) نتائج اختبار T Test لإيجاد الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول

محاور الدراسة تبعاً لاختلاف الجينية

مستوى المعنوية $\alpha=0,05$	مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة ت	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الجينية	محاور الدراسة
غير دال إحصائياً	0,113	2,085	0,0441	0,7949	3,88	325	سعودي	المحور الأول: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير
			0,2726	1,0560	3,44	15	غير سعودي	
دال إحصائياً	0,003	1,128	0,0396	0,7147	3,89	325	سعودي	المحور الثاني: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام
			0,2808	1,0875	3,67	15	غير سعودي	

								الدرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني
غير دال إحصائياً	0,845	1,811	0,0383	0,6910	3,89	325	سعودي	المحور الثالث: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الدرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل
			0,1888	0,7314	3,56	15	غير سعودي	
غير دال إحصائياً	0,873	3,016	0,0444	0,7999	3,68	325	سعودي	المحور الرابع: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الدرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات
			0,2028	0,7854	3,04	15	غير سعودي	
غير دال إحصائياً	0,920	1,807	0,0408	0,7356	3,45	325	سعودي	المحور الخامس: أداء المنظمات الصحية
			0,1930	0,7475	3,10	15	غير سعودي	

من خلال الجدول (16/4) نجد أن مستوى الدلالة الإحصائية لمجاور الدراسة على الترتيب (0,113، 0,003، 0,845، 0,873، 0,920) ويتبين الدلالة الإحصائية لكل من المحور (الأول، والثالث، والرابع، والخامس) أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط آراء عينة الدراسة يعزى إلى اختلاف الجنسية نحو المحاور الأربعة، بينما كان مستوى الدلالة الإحصائية للمحور

الثاني أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) مما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة نحو عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني على أداء المنظمات الصحية، وكانت الفروق لصالح فئة السعوديين مقابل فئة غير السعوديين، أي أن أفراد عينة الدراسة من السعوديين كانوا الأكثر موافقة على أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني على أداء المنظمات الصحية، بينما فئة غير السعوديين كانوا الأقل موافقة.

جدول (17/4) نتائج اختبار (ANOVA) لإيجاد الفروق في إجابات أفراد عينة

الدراسة حول محاور الدراسة تبعاً للفئة العمرية

محاور الدراسة	الفئة العمرية	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف	المعنوية P-value	الدلالة
المحور الأول: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير	من 30 سنة فأقل	89	3,67	0,8437	6,433	0,001	دال
	من 31 إلى أقل من 40 سنة	210	4,00	0,7593			
	من 41 إلى أقل من 50 سنة	36	3,62	0,8705			
	من 50 سنة فأكثر	5	3,17	0,5925			
	المجموع	340	3,86	0,8114			
المحور الثاني: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني	من 30 سنة فأقل	89	3,82	0,7466	2,765	0,042	دال
	من 31 إلى أقل من 40 سنة	210	3,94	0,6999			
	من 41 إلى أقل من 50 سنة	36	3,71	0,8392			
	من 50 سنة فأكثر	5	3,23	0,7532			
	المجموع	340	3,88	0,7342			
المحور الثالث:	من 30 سنة فأقل	89	3,79	0,7860	4,489	0,004	دال

			0,6243	3,97	210	من 31 إلى أقل من 40 سنة	عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل
			0,7506	3,60	36	من 41 إلى أقل من 50 سنة	
			0,6925	3,43	5	من 50 سنة فأكثر	
			0,6951	3,88	340	المجموع	
			0,8283	3,55	89	من 30 سنة فأقل	المحور الرابع: عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات
			0,7902	3,75	210	من 31 إلى أقل من 40 سنة	
دال	0,019	3,344	0,8228	3,41	36	من 41 إلى أقل من 50 سنة	
			0,4346	3,10	5	من 50 سنة فأكثر	
			0,8088	3,65	340	المجموع	
			0,7080	3,41	89	من 30 سنة فأقل	المحور الخامس: أداء المنظمات الصحية
			0,7283	3,43	210	من 31 إلى أقل من 40 سنة	
غير دال	0,851	0,265	0,8871	3,53	36	من 41 إلى أقل من 50 سنة	
			0,6972	3,33	5	من 50 سنة فأكثر	
			0,7385	3,44	340	المجموع	

من خلال الجدول (17/4) نجد أن قيمة (ف) غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) أمام المحور الخامس مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين غالبية أفراد عينة الدراسة في رؤيتهم للمحور الخامس (أداء المنظمات الصحية)، بينما كانت قيمة (ف) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) أمام كل من المحور الأول والثاني، والثالث، وهذا مؤشر على أن اختلاف الفئة العمرية يؤثر على رؤية أفراد عينة الدراسة

نحو المحاور الأربعة، وللتعرف على مصدر الفروق الدالة إحصائياً تم استخدام اختبار شيفيه البُعدي وهو ما يوضحه الجدول التالي :

جدول (18/4) نتائج اختبار "شيفيه" (Scheffe) لدلالة الفروق في رؤية أفراد عينة الدراسة لأثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم

التقدير تبعاً للفئة العمرية

الفئة العمرية				المتوسطات الحسابية	الفئة العمرية
4	3	2	1		
				3,17	من 50 سنة فأكثر
				3,61	من 41 إلى أقل من 50 سنة
				3,66	من 30 سنة فأقل
			❖	4,00	من 31 إلى أقل من 40 سنة

يتضح من الجدول (18/4) أن الفروق الدالة إحصائياً في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة لأثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير تبعاً لاختلاف الفئة العمرية كانت الفروق بين الفئة العمرية من 31 إلى أقل من 40 سنة والفئة العمرية من 50 سنة فأكثر حيث بلغ متوسطهم (4,00) مقابل (3,17) أي أن أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية من 31 إلى أقل من 40 سنة كانت الأكثر موافقة على أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب الشعور بعدم التقدير على أداء المنظمات الصحية وفي المقابل كانت الفئة العمرية من 50 سنة فأكثر الأقل موافقة.

جدول (19/4) نتائج اختبار "شيفيه" (Scheffe) لدلالة الفروق في رؤية أفراد عينة الدراسة لأثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم

المهني تبعاً للفئة العمرية

الفئة العمرية				المتوسطات الحسابية	الفئة العمرية
4	3	2	1		
				3,22	من 50 سنة فأكثر
				3,70	من 41 إلى أقل من 50 سنة

				3,81	من 30 سنة فأقل
			❖	3,94	من 31 إلى أقل من 40 سنة

يتضح من الجدول (19/4) أن الفروق الدالة إحصائياً في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة لأثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني تبعاً لاختلاف الفئة العمرية كانت الفروق بين الفئة العمرية من 31 إلى أقل من 40 سنة والفئة العمرية من 50 سنة فأكثر حيث بلغ متوسطهم (3,94) مقابل (3,22) أي أن أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية من 31 إلى أقل من 40 سنة كانت الأكثر موافقة على أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني على أداء المنظمات الصحية وفي المقابل كانت الفئة العمرية من 50 سنة فأكثر الأقل موافقة.

جدول (20/4) نتائج اختبار "شيفيه" (Scheffe) لدلالة الفروق في رؤية أفراد عينة الدراسة لأثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل تبعاً للفئة العمرية

الفئة العمرية				المتوسطات الحسابية	الفئة العمرية
4	3	2	1		
				3,42	من 50 سنة فأكثر
				3,60	من 41 إلى أقل من 50 سنة
				3,79	من 30 سنة فأقل
			❖	3,97	من 31 إلى أقل من 40 سنة

يتضح من الجدول (20/4) أن الفروق الدالة إحصائياً في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة لأثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل تبعاً لاختلاف الفئة العمرية كانت الفروق بين الفئة العمرية من 31 إلى أقل من 40 سنة والفئة العمرية من 50 سنة فأكثر حيث بلغ متوسطهم (3,97) مقابل (3,42) أي أن أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية من 31 إلى أقل من 40 سنة كانت الأكثر موافقة على أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن

بيئة العمل على أداء المنظمات الصحية وفي المقابل كانت الفئة العمرية من 50 سنة فأكثر الأقل موافقة.

جدول (21/4) نتائج اختبار "شيفيه" (Scheffe) لدلالة الفروق في رؤية أفراد عينة الدراسة لأثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات تبعاً للفئة العمرية

الفئة العمرية				المتوسطات الحسابية	الفئة العمرية
4	3	2	1		
				3,10	من 50 سنة فأكثر
				3,41	من 41 إلى أقل من 50 سنة
				3,55	من 30 سنة فأقل
			❖	3,74	من 31 إلى أقل من 40 سنة

يتضح من الجدول (21/4) أن الفروق الدالة إحصائياً في تحديد رؤية أفراد عينة الدراسة لأثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات تبعاً لاختلاف الفئة العمرية كانت الفروق بين الفئة العمرية من 31 إلى أقل من 40 سنة والفئة العمرية من 50 سنة فأكثر حيث بلغ متوسطهم (3,74) مقابل (3,10) أي أن أفراد عينة الدراسة في الفئة العمرية من 31 إلى أقل من 40 سنة كانت الأكثر موافقة على أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات على أداء المنظمات الصحية وفي المقابل كانت الفئة العمرية من 50 سنة فأكثر الأقل موافقة.

استنتاجات الدراسة :

من خلال تحليل نتائج الدراسة توصل الباحث للاستنتاجات التالية :

1. أن هناك علاقة ذات تأثير جوهري بين عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجية بسبب الشعور بعدم التقدير وبين أداء المنظمات الصحية. ومن أهم مؤشرات الشعور بعدم التقدير سوء المعاملة من قبل الإدارة، وعدم اهتمام الرؤساء بإتباع

سياسات التحفيز المعنوي، وعدم مراعاة الأنظمة والتعاميم الجانب الإنساني في حياة موظفي التمريض.

2. هناك علاقة ذات تأثير جوهري بين عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجية بسبب ضعف فرص التقدم المهني وبين أداء المنظمات الصحية. ومن أهم مؤشرات ذلك عدم إتاحة الفرص للموظفين لإبداء آرائهم حول الأساليب المثلى لأداء العمل. ضعف فرص الترقى، تعقيد الإجراءات في حال الرغبة في تطوير الذات، عدم وجود فرص تدريبية لاكتساب مهارات جديدة.

3. هناك علاقة ذات تأثير جوهري بين عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجية بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل وبين أداء المنظمات الصحية. ومن أهم مؤشرات ذلك إمكانية التعرض للعدوى، صعوبة الحصول على وقت راحة أثناء الدوام، زيادة ساعات العمل الأسبوعي بشكل مرهق، عدم الاهتمام بالأوضاع الاجتماعية والإنسانية لموظفي التمريض.

4. هناك علاقة ذات تأثير جوهري بين عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجية بسبب ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات وبين أداء المنظمات الصحية. ومن أهم مؤشرات ذلك أن موظفي التمريض يتلقون توجيهات وتعليمات من متناقضة جهات مختلفة. ونادراً ما يتم مناقشة مشاكل العمل بشكل جماعي، وانفراد الرؤساء في إصدار القرارات دون اعتبار لآراء مرؤوسيههم. وعدم تمتع موظفي التمريض بالقدر الكافي من السلطة التي تمكنهم من أداء عملهم.

5. أن أكثر أسباب عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجية وتأثيرها على أداء المنظمات الصحية كانت على الترتيب: عدم الرضا عن بيئة العمل، ضعف المشاركة في اتخاذ القرارات، ضعف فرص التقدم المهني، الشعور بعدم التقدير حيث كانت قيمة معامل الارتباط لهذه العوامل على الترتيب (0,400, 0,363, 0,319, 0,269)

6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة نحو أثر عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب عدم الرضا عن بيئة العمل، وكانت الفروق لصالح فئة الإناث مقابل فئة الذكور.
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء عينة الدراسة نحو عزوف التمريض عن العمل في الأقسام الحرجة بسبب ضعف فرص التقدم المهني وكانت الفروق لصالح فئة السعوديين مقابل فئة غير السعوديين.
8. توجد فروق دالة إحصائية في آراء أفراد عينة الدراسة تعزى إلى العمر نحو (الشعور بعدم التقدير، ضعف فرص التقدم المهني، عدم الرضا عن العمل) .

التوصيات:

- بناء على ما توصل إليه الباحث من استنتاجات يقدم التوصيات التالية:
- 1- أن تحرص إدارة المستشفى على أن يكون هناك تحديد واضح للصلاحيات والمسئوليات في العمل وهو ما ينعكس على أداء موظفي التمريض ويضفي مزيد من الثقة في النفس أثناء أداء مهام ووظائفهم.
- 2- أن لا يُكتفى فقط بسياسة العقاب في حالة حدوث الأخطاء في العمل، ولكن يجب مراعاة أيضاً سياسة الثواب والمكافأة عند القيام بعمل مميز أو أداء المهام الوظيفية بكفاءة وإخلاص.
- 3- أن يحرص الرؤساء في العمل على المساواة في التعامل مع مرؤوسيههم وعدم محاباة البعض على حساب البعض الآخر.
- 4- أن تحرص إدارة المستشفى على توفير الإحساس بالأمن والاستقرار لموظفي التمريض من خلال إتاحة الفرصة لمن يرغب في مواصلة التعليم، وتوفير فرص الالتحاق بدورات تدريبية سواء داخل المستشفى أو خارجها.
- 5- ضرورة أن يحرص رؤساء الأقسام على أن يكون هناك اجتماعات دورية يُتاح من خلالها الفرصة لموظفي التمريض لإبداء آرائهم ومقترحاتهم بشأن مهام ووظائفهم

- حيث يسهم ذلك في ارتفاع معنوياتهم كونهم مشاركين في عمليات صنع القرارات داخل أقسامهم.
- 6- العمل على إتاحة أوقات راحة أثناء الدوام خاصة في ظل ساعات الدوام الطويلة التي قد تصل في بعض الأحيان إلى 12 ساعة عمل متواصلة مما يتوجب منح العاملين في التمريض وقت راحة أثناء فترة الدوام للتقليل من الشعور بالإرهاق نتيجة العمل المتواصل لساعات طويلة.
- 7- أن تعطي المستشفى مزيد من الاهتمام بالأوضاع الإنسانية لموظفي التمريض كأن يتم مراعاة التقليل قدر المستطاع من النوبات الليلية لموظفي التمريض السعودي مراعاة لطبيعة المجتمع التي قد لا تتوافق بدرجة كبيرة مع العمل في نوبات ليلية.
- 8- ضرورة إعادة النظر في الأساليب المتبعة حالياً في نظام الحوافز والمكافآت بقدر الإمكان حيث أن الرضا عن معدل الدخل الشهري هو من أكثر العوامل المؤدية إلى التقليل من تسرب موظفي التمريض.
- 9- أن طبيعة وظيفة التمريض بما تتطلبه من التعامل المباشر مع المرضى وذويهم وهو ما يؤدي إلى ضغوطات نفسية يعاني منها موظفي التمريض، وبالتالي فإنه يلزم على إدارة المستشفى مراعاة هذه الضغوط والعمل على تخفيف حدتها قدر المستطاع.

المراجع

- أبو زنادة، صباح (2016م) زيادة ساعات العمل أهم معوقات التمريض، جريدة عكاظ، <https://www.okaz.com.sa/article/1057940>
- الأحمدى، طلال بين عايد (1428هـ) العوامل المؤثرة على الرغبة في ترك الكوادر الصحية العمل في المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض، الرياض: معهد الإدارة العامة، مركز البحوث.
- الأشعري، أحمد بن داود المزجاجي، (1428هـ)، الوجيز في طرق البحث العلمي، الطبعة الأولى، جدة: دار خوارزم العلمية.
- البكري، ثامر ياسر (2005م)، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- التويجري، بهية إبراهيم (1428هـ) المشكلات التي تواجه ممارسي مهنة التمريض في بيئة العمل، رسالة ماجستير، الرياض: جامعة الملك سعود، كلية إدارة الأعمال - الدراسات العليا.
- الحسيني، حصة، (2007م) معوقات كفاءة وأداء الممرضة السعودية في منطقة الرياض بوزارة الصحة، دراسة ميدانية تحليلية، الرياض: سلسلة أبحاث وكالة الوزارة للتخطيط والتطوير.
- الخطيب، عماد، وآخرون (2003م) مبادئ في التمريض، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.
- زهران، مضر (2007م) إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، جدة: دار زهران للنشر والتوزيع.
- العامري، أحمد بن سالم، ومازن بن فارس رشيد، وناصر بن محمد الفوزان، (1427هـ) عزوف الشباب السعودي عن مهنة التمريض في ظل ارتفاع معدلات البطالة في المملكة العربية السعودية: الأسباب والآثار، الرياض: جامعة الملك سعود، كلية العلوم الإدارية.
- العاني، فوزية (2017م) الضغط المهني لدى الممرضين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح - ورقة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس والتربية.
- عبيدات، ذوقان وآخرون، (2001م)، البحث العلمي، مفهومه وأدواته وأساليبه، الطبعة السابعة، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- الغانم، وليد إبراهيم، (2003م) الاتجاهات نحو التسرب الوظيفي وعلاقتها بالأداء، دراسة تطبيقية على جمر ك المطارات الدولية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- موقع الهيئة السعودية للتخصصات الصحية على شبكة الإنترنت.
- مويلي، هـ وليام، (1997م)، تسرب الموظفين: أسبابه، نتائج، السيطرة عليه، ترجمة محمد نجيب المقطوش، الرياض، معهد الإدارة العامة.
- نصيرات، فريد توفيق، (2008)، إدارة المستشفيات، الأردن: إثناء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

- Akosa Antwi, Yaa and Bowblis, John R., (2015) The impact of nurse turnover on quality of care and mortality in nursing homes: Evidence from the Great Recession, Social Science Research Network, Nov. 2015.
- Angela J. Dawson, Helen Stasa, Michael A. Roche, Caroline S. Homer and Christine Duffield (2014) Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies, BMC Nursing series, open, inclusive and trusted, BioMed Central Ltd. 2014.
- Christne M. Duffield, Michael A. Roche, Caroline Homer, James Buchan, and Sofia Dimitrelis (2014) A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries, Journal of Advanced Nursing, Vol. 70, Issue 12, pages 2703-2712.
- Einar B. Thorsteinsson, Rhonda F. Brown, and Carlie Richards (2014) The relationship between Work-Stress, psychological stress and staff health and work outcomes in office workers, Scientific Research An Academic Publisher, PSYCH, Vol5, No.10. Aug.2014.
- Mary Halter, Ferruccio Pelone, Olga Boiko, Carole Beighton, Ruth Harris, Julia Gale, Stephen Gourlay, and Vari Drennan (2017) Interventions to Reduce Adult Nursing Turnover: A Systematic Review of Systematic Reviews, *The Open Nursing Journal*, Published online 2017 Aug 15.
- Sitah Alshutwi (2017) The Influence of Supervisor support on Nurses' Turnover Intention, *Health Systems and Policy Research*, ISSN 2257-9137, Vol.4, No.2:56.

الهندرة في إدارة المستشفيات

اعداد

خالد فدعوس المطيري

محمد ضيدان المطيري

حامد عيسى العنزي

مشاعل عويد تتيغه العنزي

منى عواد العنزي

خلف منيف عبد العزيز الحربي

بدر منيف عبد العزيز الحربي

منى احمد خليف الشمري

صفية مهدي المغفوري

عيسى حميد البعيجي

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في إدارة المستشفيات. اعتمدت الدراسة على منهج البحث العلمي المكتبي، حيث تم الرجوع إلى عدة مصادر قبل البدء في كتابة البحث ومنها كتب، وبحوث علمية ومقالات في مجال الهندرة حيث تم قراءتها والاطلاع عليها وتمت كتابة هذا البحث استناداً على تلك المصادر. كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المكتبي بطريقة منظمة من خلال البحث في قواعد البيانات العربية والأجنبية. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها تعد استراتيجيات إعادة هندسة (هندرة) القطاع الصحي من أهم الاستراتيجيات التي تسعى للنهوض بالقطاع وتنميته، كما أظهرت النتائج أن إدارة المستشفيات تسعى إلى تحقيق تحسينات جوهرية على كافة أنواع العمليات واحداث تغييرات أساسية في إجراءات العمل، وذلك من خلال الهندرة. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأبعاد الهندرة في أداء المؤسسات بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص.

الكلمات المفتاحية: إعادة هندسة العمليات، الهندرة، إدارة المستشفيات.

Abstract

The study aimed to identify the Business Processes Reengineering (BPR) in hospital management. The study relied on the library scientific research approach, where reference was made to several sources before starting to write the research, including books, scientific research and articles in the field of BPR, which were read and viewed, and this research was written based on those sources. The study also relied on the descriptive library approach in an organized manner through searching in Arabic and foreign databases. The study results showed that the most important of which is that the strategy of re-engineering (BPR) the health sector is one of the most important strategies that seek to advance and develop the sector. The results also showed that the hospital administration seeks to achieve fundamental improvements in all types of operations and bring about fundamental changes in work procedures, through BPR. The study recommended the need to pay attention to the dimensions of reengineering in the performance of institutions in general and health institutions in particular.

Keywords: Business Processes Reengineering, BPR, hospital management.

مقدمة :

تولي المجتمعات الحديثة اهتماما كبيرا في الخدمات الصحية ومؤسساتها، وذلك لارتباطها بصحة الانسان وحياته، إذ أصبح مبدأ جودة الخدمات الصحية في المستشفيات مطلباً أساسياً تسعى جميع الدول إلى تحقيقه عن طريق إدخال نظم إدارية متطورة في أعمالها والتأقلم مع كل ما هو جديد من أفكار وتغييرات وتوجهات جديدة تكسب المستشفيات صفة التطور والحدثة، الأمر الذي يتطلب تبني أساليب إدارية حديثة تتلاءم مع مختلف التغييرات التي تمس المستشفيات، كون أن الأساليب التقليدية لم تعد قادرة على تحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات (بو خضرة وعمارة، 2018).

ومع ظهور التغييرات والتطورات العديدة في زماننا الحالي وانتشار العولمة، فقد أصبح ذلك أحد العوامل الرئيسية الذي يحفز المؤسسات على إعادة هندسة العمليات الإدارية فيها (الهندرة)، وذلك لأن المؤسسات في زماننا الحالي بشكل عام، والمؤسسات الصحية بشكل خاص تفتقر إلى القوة والقدرة على المنافسة على المستوى العالمي، فهناك ضغوطات كبيرة لتكون الأكبر والأفضل؛ إذ إن كثيراً من المؤسسات اليوم غير مصممة لتناسب هذه التغييرات، وتبحث عن التغيير في هياكلها وعملياتها ومخرجاتها (الخضري والكسابية، 2015).

فالهندرة تعتبر إحدى المداخل الرئيسية للتطوير الإداري، والتي تختلف عن الأساليب الإدارية الأخرى، ويهدف هذا الأسلوب إلى الوصول إلى تحسينات جذرية، في مجال الوقت اللازم لتقديم الخدمة، وتقليل التكاليف، وتحسين نوعية الخدمة المقدمة في المستشفيات (شمروخ، 2022).

أهمية البحث

تعد هندرة الأعمال أو إعادة هندسة الأعمال في مجال الرعاية الصحية في المستشفيات منهجية قوية تساعد المؤسسات الصحية على إعادة ترتيب الأولويات، والسعي لتوفير مستوى رعاية صحية أكثر فاعلية، وتتضمن إعادة الهندسة (الهندرة) على مستوى

النظام:

- إدارة شراكات الخطة المجتمعية والصحية.
- إعادة تصميم الوظائف الإدارية والخدمات السريرية وبرامج تقديم الرعاية الصحية.

بالتالي تكمن أهمية الدراسة في أنها توجه إدارات المستشفيات لتوضيح الهندرة وضرورتها في المستشفيات حيث انها تفيد في تحسين العمل الإداري بشكل عام وتؤدي الى حسن سير العمل في المستشفيات.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في ان العديد من المستشفيات السعودية تعاني من بطئ تقديمها لخدماتها لأسباب إدارية وتنظيمية مما يؤدي الى بطئ في تقديم الخدمة وعشوائية في سير العمل الإداري. بالتالي تتحدد مشكلة الدراسة في تحديد ماهية الهندرة وأهميتها وطرق تطبيقها في المستشفيات.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في إدارة المستشفيات.
- التعرف على أهمية إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في إدارة المستشفيات.
- التوصل الى نتائج وتوصيات من شأنها أن تسهم في تحسين مستوى العمل الإداري في

المستشفيات

منهجية البحث

تم الإعتماد على منهج البحث العلمي المكتبي، حيث تم الرجوع إلى عدة مصادر قبل البدء في كتابة البحث ومنها كتب، وبحوث علمية ومقالات في مجال الهندرة حيث تم قراءتها والاطلاع عليها وتمت كتابة هذا البحث استناداً على تلك المصادر.

كما أعتد هذا البحث على المنهج الوصفي المكتبي بطريقة منظمة من خلال البحث في قواعد البيانات العربية والاجنبية باستخدام كلمات كمفاتيح مثل (الهندرة/ الهندرة في القطاع الصحي)، حيث تمت مراجعة سلسلة من المصادر المختلفة التي تعرف

مفهوم الهندرة بشكل عام وتحدث عن جميع جوانبه ومنها الابحاث العلمية والكتب والمقالات المنشورة، وايضا تمت مراجعته جميع المحاضرات داخل غرف الدراسة لتحقيق الفهم الشامل للموضوع وتغطية جميع جوانبه.

الهندرة

ظهر مفهوم إعادة هندسة العمليات الإدارية (Business Processes Reengineering) أو ما يطلق عليه اختصاراً في البحوث الإدارية بالهندرة كأحد الآليات التي تبنتها المنظمات المختلفة في سعيها للتكيف مع التغيرات، إذ ظهر بشكل واضح أن المناهج التي اتبعتها المؤسسات سابقاً أصبحت غير قادرة على الوفاء باحتياجات المؤسسات في القرن 21، كونها تتطلب تغييرات جذرية في أداء نشاطاتها وعملياتها لتعزيز الأداء والسرعة في الإنجاز والتكلفة الأقل، وهو الأمر التي تصبو إليه الهندرة (عليش، 2022). ووفقاً للفاضل (2021) فإن الهندرة تعتبر خطوة متقدمة جداً نحو تحقيق تحسينات جوهرية في الإدارة من حيث جودتها وسرعتها، والتركيز على الأنشطة وتوحيد الأعمال ودمجها، كما وتسعى إلى التغيير بشكل جذري في الأداء وتطوير بيئة الإدارة.

فالهندرة بشكل عام أحد مداخل التطوير التي تركز على إعادة التصميم السريع والجذري للعمليات الإدارية الاستراتيجية، وذات القيمة المضافة، فضلاً عن النظم والسياسات والهياكل التنظيمية، وذلك بهدف تحسين الأداء، وزيادة الإنتاجية في المؤسسات، كما ويركز على التغيير الجذري في عمليات المؤسسة لتطوير الإنتاجية في كمها وكيفية، ومناولتها بهدف إرضاء العملاء (العرعير، 2019).

مفهوم الهندرة

قبل الشروع في تحديد مفهوم إعادة الهندسة أو الهندرة، من الجيد تحديد المقصود بمصطلح "الهندرة"، فهي كلمة عربية جديدة مركبة من كلمتي هندسة وإدارة، وهي ترجمة للمصطلح الإنجليزي "Reengineering Business" والذي يعني إعادة هندسة الأعمال، وقد تم تركيب هندرة على غرار هندسة حتى تواكب المفاهيم والتطبيقات الجديدة التي بدأ تسود لغة الإدارة العالمية في الفترات الأخيرة، وهي بذلك

تصلح للتصريف اللغوي فيقال: هندرة لوصف العملية والنظرية، ومهندر لوصف الشخص المسؤول عن الهندرة، وهندري يندرج كإفعال (زغبينة، 2021).

والهندرة "وسيلة إدارية منهجية تقوم على إعادة البناء التنظيمي من جذوره، وتعتمد على إعادة هيكلة وتصميم العمليات الأساسية، وذلك بهدف تحقيق تطوير جوهري وطموح في أداء المنظمات، يكفل سرعة الأداء وخفض التكلفة وجودة المنتج" (الهندول، 2019، ص4).

وأشارت (Tucci, 2022) إلى أن الهندرة هي ممارسة إدارية يتم فيها إعادة تصميم المهام ذات الصلة المطلوبة للحصول على نتيجة أعمال محددة بشكل جذري، إذ يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لها في تحليل سير العمل داخل وبين وظائف العمل من أجل تحسين سير الأعمال والقضاء على المهام التي لا تحسن الأداء أو توفر قيمة للمؤسسة.

ولخص (Kenebara, 2016) مفهوم الهندرة (إعادة الهندسة) بأنها إعادة التفكير الأساسية وإعادة تصميم العمليات لتحقيق تحسينات كبيرة في مقاييس الأداء الحرجة والمعاصرة، مثل التكلفة والجودة والخدمة والسرعة، ويطلق عليها بإعادة هندسة العمليات (اختصارها BPR)، وهي الطريقة الرئيسية التي تصبح بها المؤسسات أكثر كفاءة وتحديثاً، إذ تعمل إعادة هندسة العمليات على تحويل المؤسسة بطرق تؤثر بشكل مباشر على الأداء.

فالهندرة هي ذلك التحول الكلي في إجراءات العمل وإعادة التصميم الغير مقيدة لجميع أنظمة الإدارة، والتكنولوجيا المستخدمة، والعمليات التجارية، والهيكل التنظيمي داخل المؤسسة بهدف تحقيق قفزات نوعية في الأداء لكافة مفاصل الأعمال بالمؤسسة (قاسم وإبراهيم، 2021).

وبالتعمق في مفهوم الهندرة نجد بأن مفهومها بشكل عام يعتمد على مبدأ التغييرات الجذرية في العمليات الإدارية للوصول إلى تحسين الجودة في المنشأة خلال مدة زمنية قصيرة جداً، وذلك من خلال إعادة التفكير المبدئي والأساسي وإعادة تصميم

العمليات الإدارية بصفة جذرية ولذلك تتميز الهندرة باختلافها عن أساليب التطوير الإداري التقليدية مثل الإصلاح والتجديد (العنزي، 2020).

مبادئ الهندرة

على الرغم من تعدد تعريفات الهندرة، إلا أن جميعها تشير إلى أربعة مبادئ رئيسية للهندرة والتي تتمثل فيما يلي:

أولاً، أن يكون التغيير والتفكير أمراً أساسياً (Fundamental Rethinking)؛ عند تطبيق الهندرة، يجب طرح مجموعة من الأسئلة تتعلق بالمؤسسة وطبيعتها والأساليب الإدارية المستخدمة فيها، ولماذا يتم استغلال تلك الأساليب، والأعمال التي يتم القيام بها، ولماذا تقوم المؤسسة بتلك الاعمال؛ إذ أن تلك الأسئلة من الممكن أن تدفع المسؤولين لإعادة التفكير والنظر في الأسس والفرضيات المحورية (حامد، 2013).

ثانياً، أن يتم إعادة التصميم بشكل جذري (Radical Redesign)؛ أي الوصول إلى جذر الأشياء، وليس ذلك بإجراء تغييرات سطحية فقط، إنما تغيير ما هو موجود بالفعل والتخلص من القديم، على سبيل المثال تجاهل جميع الهياكل والإجراءات القائمة وابتكار طرق جديدة تماماً لإنجاز العمل (Tønnessen, 2014).

ثالثاً، أن تكون النتائج جوهرية وفائقة (Dramatic Results)؛ إذ تسعى الهندرة لإنجاز وتحقيق طفرات كبيرة وضخمة في معدلات الأداء، يعني أنها تسعى لتحقيق نتائج جوهرية لا تقتصر فقط على التحسين والتطوير الشكلي في الأداء والذي عادة ما يكون بشكل تدريجي (مازن، 2007).

رابعاً، أن يكون التغيير في العمليات (Process)؛ إذ تعد العمليات من أبرز عناصر تعريف الهندرة، وتعنى العمليات بمختلف الأنشطة التي تستوعب مدخل واحد أو أكثر لإتاحة منج أو خدمة ذات قيمة للأفراد، ويتم التغيير عن طريق تحليل وإعادة بناء العمليات الإدارية (حامد، 2013).

وقد لخص السلطان (2018) مبادئ أخرى للهندرة والتي تتمثل في النقاط التالية:

- تبدأ عملية الهندرة في الأعمال من نقطة الصفر، فهي عملية جذرية تصمم لإعادة البناء.
- تختلف عملية الهندرة اختلافاً أساسياً عن أساليب التطوير التقليدية مثل الإصلاح الإداري والتجديد والتطوير.
- تركز الهندرة على العمليات الإدارية لا على أنشطتها.
- تهتم الهندرة دائماً بالنتائج وتعتمد على خاصية الداخلي والخارجي.
- تقوم عملية هندرة الأعمال على هيكله العمل على أساس عملية واحدة ككل، بخلاف النظريات الإدارية التقليدية التي تقسم العمل إلى مهام.
- تركز على إعادة تصميم نظم العمل الأساسية ولا تُعنى بالإدارة والأقسام والوحدات التنظيمية المتعارف عليها.
- تقوم على نقد أنشطة الرقابة والمراجعة بصورتها التقليدية الضخمة انطلاقاً من إيمانها بأن تكلفتها الاقتصادية في المنهج التقليدي تفوق قيمة نتائجها.
- تتميز مشاريع الهندرة بطموحاتها الفائقة حيث يُلاحظ على مفاهيمها التركيز على عبارات كالـتغيير الجذري، التحسين الجوهرى، البناء الأساسى، إعادة التصميم الكلى فهي لا تتوقف عند حدود التحسين النوعى بل حتى لا تنظر إليه باعتباره تغييراً.
- تعتمد بشكل رئيسى على تقنية المعلومات كأساس لمشروعاتها.

أهمية الهندرة

للهندرة العديد من الفوائد والأهميات التي أشار لها الباحثون، منها ما أشار لها علي (2018) كما يلي:

- أ. منهج تحسين سريع وجوهري في جوانب الأداء بحيث تتضمن التحسين وخفض مراحل ووقت وتكلفة العمليات وزيادة عائدها وقيمتها المضافة.
- ب. تعتبر أداة للتعامل مع ثلاثة أصناف من المنظمات وهي (المنظمات ذات الوضع المتدهور لإنقاذها من خلال الهندرة؛ والمنظمات التي تتوقع إدارتها بلوغ الانحدار

المنظمي في الوقت القريب والتي من الممكن تحسينها من خلال الهندرة لمواكبة المستجدات المستقبلية؛ والمنظمات التي بلغت قمة التفوق والنجاح عن طريق الهندرة وابتكار أساليب عمل أكثر نجاح مما سبق لتحقيق نجاحات إضافية مقارنة بمنافسيها).

ج. تعتبر استراتيجية لإجابة المتغيرات البيئية لكل منظمة أو مؤسسة تبحث عن الكفاءة والفاعلية والمحافظة على البقاء والاستمرارية.

وأشار (Brun, 2020) إلى أن الهندرة تضي للمؤسسات الميزة تنافسية، إذ تساعد إعادة هندسة العمليات المنظمة على التركيز على كفاءاتها الأساسية، مما يمنحها ميزة تنافسية، ويصعب على المنافسين نسخ هذه القيم الأساسية لأنها تصبح سمة للمؤسسة، فاكساب ميزة تنافسية يمنح للمؤسسة التميز في سير الأعمال وتوسعها. كما وتعزز الهندرة من الكفاءة والفاعلية، وذلك من خلال القضاء على التكرار في سير عمل المؤسسة، وإجراء عمليات التغيير والتبديل، مما سيعمل على تحريك الأشياء خلال العملية بسهولة أكبر وأسرع، الأمر الذي يزيد من الكفاءة الإجمالية للمؤسسة بشكل كبير (AbdEllatif et al, 2018).

كما وتمثل أهمية الهندرة أيضا في النقاط التالية (كاليه وآخرون، 2022)؛

- تخفيض الوقت اللازم لتحقيق رغبات العملاء وتلافي الأخطاء والشكاوى الى جانب تخفيض زمن دورة التطوير والتغيير.
- اكتساب المؤسسة القدرة على مواكبة التغيرات الحادثة وتحديات العالم المتغيرة.
- اشباع حاجات وتنمية مهارات الأفراد العاملين.
- اتاحة الفرصة لإيجاد قادة فاعلين للمؤسسة.
- تساعد الهندرة على استثمار الموارد البشرية.
- خلق بنية لعملية التدريب الإداري.

خصائص الهندرة

إن من أهم خصائص الهندرة أنها تركز على العملاء والعمليات الإدارية لا على الأنشطة، كما وترتكز على الاستغلال الضروري لأنظمة وتكنولوجيا المعلومات، فهي تتطلب تناغم وتناسق جميع جهود العاملين في المؤسسة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة عن طريق السرعة في الأداء وجودة الخدمة أو المنتج (شمروخ، 2022).

ووفقا للهدنول (2019)، فإن للهندرة العديد من الخصائص منها ما يلي:

1. إعادة التصميم الجذري للعمليات الإدارية.
2. الاستخدام الضروري لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات كمقوم ومساعد في مشروع إعادة الهندسة.
3. التركيز على تحقيق الأهداف والنتائج الاستراتيجية.

كما أن من خصائص الهندرة ما أشار لها فريخ (2022) فيما يلي:

أولاً، دمج مجموعة من الوظائف في وظيفة واحدة؛ إذ أن إلغاء تعدد جهات الاختصاص يعني التخلص من الأخطاء أو إعادة العمل، كما أنها تؤدي إلى خفض التكاليف الإدارية غير المباشرة ومن المميزات أيضاً تحسين مستوى الرقابة نظراً لتنفيذها بواسطة عدد أقل مما يسهل توزيع المسؤوليات عليهم ومراقبة أدائهم.

ثانياً، الموظفون يتخذون القرارات؛ إذ لا تقوم المؤسسات التي تتبنى الهندرة بمد العمليات أفقياً، بل تدمجها رأسياً أيضاً، ويعني ذلك عوضاً عن لجوء الموظف في إحدى مراحل العمل إلى رؤسائه للحصول على قرار معين بشأن العمل، أصبح في يد الموظف اتخاذ القرار المناسب بنفسه وبالتالي أصبح اتخاذ القرار جزءاً من العمل الذي يقوم به الموظفون بعد أن كان حكرًا على الإدارة فقط.

ثالثاً، تنفيذ خطوات العمليات حسب طبيعتها؛ إذ يتميز مفهوم الهندرة بالتخلي عن أسلوب ترتيب الخطوات المتتالية للعمل، واخضاع الترتيب لطبيعة العملية نفسها، والتدفق الطبيعي للعمل هو البديل المنطقي لخطوط العمل المصطنعة والتي لا تفيد في شيء سوى تأخير إنجاز سير العمل بطريقتين: الأولى تتمثل في إنجاز العديد من الخطوات

في وقت واحد، والثانية خفض الوقت المستغرق بين خطوات العمل الأولى والأخير مما يؤدي إلى تضيق الفارق الزمني بين تلك الخطوات.

رابعا، انجاز العمل في مكانه؛ أي نقل العمل عبر الحدود التنظيمية، وينتج عن هذا الأسلوب حصول الإدارات على متطلباتها من المواد بسرعة أكبر وبتكاليف أقل بالنسبة للمؤسسة عن طريق اختصار الجهات والخطوات المتبعة في تأمين تلك المتطلبات، ويؤدي هذا الأسلوب إلى تحسين الأداء بشكل عام.

متطلبات تطبيق الهندرة

تعتبر الهندرة من أبرز التطورات في الفكر الإداري المعاصر، لذا لا بد من وجود متطلبات لتطبيقها، وعلى الرغم من اختلاف تلك المتطلبات من إدارة لأخرى، إن أنه يوجد متطلبات رئيسية تقوم عليها الهندرة أشارت لها عبد الرحمن (2017) فيما يلي:

أ. أن تكون المؤسسات قد طبقت مفهوم إدارة الجودة الشاملة وسلسلة الموصفات العالمية.

ب. أن تكون هناك حاجة ملحة وقناعة تامة من الإدارة العليا لتطبيق الهندرة الإدارية.

ج. ضرورة ابتكار أساليب عمل جديدة، فتطبيق الهندرة يتطلب التخلص من الأساليب التقليدية القديمة.

د. ضرورة التركيز على العمليات وليس على الإدارات، أي العمل على إرضاء المستفيدين.

هـ. التركيز على جودة فرق العمل التي تقوم بأداء الأعمال.

و. التركيز على الإبداع والابتكار في العمليات التنظيمية.

ز. ضرورة التخطيط العلمي لنجاح تطبيق الهندرة.

ح. السعي للتخفيف من مقاومة العاملين للتغيير فيما يتعلق بالهندرة.

دوافع تبني الهندرة في إدارة المستشفيات والقطاع الصحي:

هنالك العديد من الأسباب التي تدعوا إلى تبني إعادة هندسة العمليات في المستشفيات والقطاع الصحي، إذ تتمثل أهم تلك الدوافع في النقاط التالية (بو خضرة وعمارة، 2018):

- تحقيق التغيير الجذري في الأداء؛ إذ يتمثل ذلك في تغيير ألأوب أدوات العمل والنتائج عن طريق تمكين العاملين من تصميم العمل والقيام به وفقا لاحتياجات المرضى والنزلاء وأهداف المؤسسة الصحية.
- تخفيض التكلفة؛ إذ أن الهندرة تركز على العمليات الصحية وإعادة تصميمها مع الاستفادة من تكنولوجيا المعلومات خاصة نظام المعلومات الصحي ومدى فعاليته في إلغاء العمليات غير الضرورية مع التركيز على العمليات ذات القيمة المضافة.
- التركيز على المرضى ونزلاء المستشفى؛ إذ توجه المؤسسة الصحية إلى التركيز على المرضى والنزلاء من خلال تحديد احتياجاتهم والعمل على تحقيق رغباتهم بحيث تمت الهندرة لتحقيق ذلك الغرض.
- السرعة في تقديم الخدمات وتعزيز المرونة وتعزيز جودة الخدمات الصحية.
- مساعدة العاملين في المؤسسات الصحية في جمع وتحليل وتخزين المعلومات بشكل أدق وأكثر فاعلية وتعزيز التعاون فيما بينهم.

الدراسات السابقة

هدفت دراسة مسرعي (2016) إلى التعرف على دور إعادة هندسة العمليات الإدارية في تطوير الأداء الوظيفي في مستشفى الملك خالد بالخرج. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات وزعت على عينة مكونة من (112) إداري من الإداريين في مستشفى الملك خالد بالخرج، وتم تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على واقع تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية في مستشفى الملك خالد بالخرج، حيث هدفت إدارة المستشفى إلى تحقيق تحسينات جوهرية على كافة أنواع

العمليات واحداث تغييرات أساسية في إجراءات العمل. كما أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على مدى مساهمة تطبيق إعادة هندسة العمليات في مستشفى الملك خالد بالخرج، حيث ساهمت في تقديم الخدمات بجودة أفضل وبتكلفة وفترة زمنية أقل وبسرعة عالية. كما أظهرت النتائج أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على المعوقات التي تحد من تطبيق إعادة هندسة العمليات في مستشفى الملك خالد بالخرج، حيث أدى غياب مفهوم إعادة هندسة العمليات والاهتمام ببعض المفاهيم السائدة وقصور النظرة المستقبلية للإدارة العليا إلى وجود معوقات تحد من تطبيق إعادة هندسة العمليات في المستشفى. وأوصت الدراسة بضرورة تحديد المشكلات التي تواجهها المنظمة مسبقاً وتقييد نطاق إعادة هندسة العمليات في ضوءها.

هدفت دراسة بوخضرة وعمارة (2018) إلى تسليط الضوء على أسلوب حديث في إدارة وتسيير القطاع الصحي هو أسلوب إعادة الهندسة (الهندرة) الذي يعد بمثابة مقارنة حديثة تعنى بالتغيير الجذري في العمليات الأساسية وإعادة تصميم القطاع الصحي بما يتوافق ومتطلبات التكنولوجيا الحديثة ويحقق جودة الخدمة للمستفيدين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي إضافة إلى منهج دراسة الحالة من خلال الإشارة إلى تجربة إمارة دبي في مجال تنمية وتطوير القطاع الصحي وعرض لنموذج دبي الصحي. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها تعد استراتيجيات إعادة هندسة (هندرة) القطاع الصحي من أهم الاستراتيجيات التي تسعى للنهوض بالقطاع وتنميته. كما أظهرت نتائج الدراسة أن الهندرة في القطاع الصحي تؤثر على جودة الخدمات الصحية تأثيراً إيجابياً نظراً لاعتمادها على تكنولوجيا المعلومات بما يحقق السرعة والمرونة في خدمة الأفراد ويخفض التكاليف. وأظهرت النتائج أن تجربة إمارة دبي يعتبر مثالاً يحتذى به في مجال الهندرة القطاع الصحي ومدى تحقيقه لجودة الرعاية الصحية. وأوصت الدراسة بالعمل على نشر وتعميق الوعي بفلسفة الهندرة داخل المؤسسات الاقتصادية العامة، وضرورة دمجها ضمن ثقافة المؤسسات الاستشفائية لأهميتها البالغة بالنهوض في القطاع الصحي.

هدفت دراسة بين يوسف وزبير (2021) إلى إبراز أثر إعادة الهندسة (الهندرة) على جودة التعليم الجامعي. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستمارة كأداة لجمع البيانات وزع على عينة مكونة من (50) موظف من الأساتذة والموظفين الإداريين العاملين في بعض الجامعات الجزائرية، وتم تحليل البيانات باستخدام أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، وهذا من أجل الكشف عن العلاقة بني متغيرات الدراسة وتقديم النموذج الأمثل لها؛ وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن الهندرة لم تعد ذلك المصطلح الذي ليس له معنى، بل أصبحت ضرورة ملحة من ضروريات التطور والتقدم لأي مؤسسة في العصر الحالي، لاسيما المؤسسات الجامعية. إن تطبيق الهندرة في المؤسسات الجامعية الجزائرية بحاجة إلى دعم الإدارة العليا وزيادة التمويل من طرف الوزارة مع تحديد الأولويات والسياسات التعليمية بوضوح. كما أظهرت النتائج أن الهندرة أحد أبرز الظواهر الإدارية الجديدة المعمول عليها في مجال الابتكار ومواكبة التغيير التي استعانت بها معظم المؤسسات لتحسينها. وبينت النتائج أن تطبيق الهندرة في المؤسسات الجامعية يحدث تغييرات جوهرية في العمل بما يساعد على تحقيق جودة التعليم الجامعي. وأوصت الدراسة بزيادة تأثير الهندرة على إدارة المعرفة من خلال استخدام هياكل تنظيمية مرنة وسريعة التكيف مع التغييرات الطارئة التي يمكن أن تواجهها.

هدفت دراسة أبو عاصي (2022) إلى التعرف على هندرة الموارد البشرية بأبعادها (البعد البشري، البعد التنظيمي، البعد التكنولوجي، البعد الفني) ودورها في إدارة الأزمات في مجمع الشفاء الطبي في المحافظات الجنوبية، والتعرف على درجة توافر أبعاد هندرة الموارد البشرية، ومستوى تطبيق إدارة الأزمات في مجمع الشفاء الطبي، وتوضيح العلاقة والأثر لهندرة الموارد البشرية في إدارة الأزمات. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات وزعت على عينة مكونة من (400) موظف من العاملين بمجمع الشفاء الطبي، وتم تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها ان درجة توافر أبعاد هندرة الموارد

البشرية في مجمع الشفاء الطبي جاءت بدرجة موافقة متوسطة، وواقع إدارة الزمات في المجمع الطبي جاء بدرجة موافقة متوسطة كذلك، كما بينت النتائج وجود علاقة طردية إحصائية بين أبعاد هندرة الموارد البشرية وإدارة الازمات في مجمع الشفاء الطبي، واتضح وجود أثر ذو دلالة إحصائية لجميع أبعاد هندرة الموارد البشرية في تطبيق إدارة الازمات في مجمع الشفاء الطبي، ما عدا البعد التنظيمي الذي اتضح أن تأثيره ضعيف. وأوصت الدراسة بضرورة متابعة التطور التكنولوجي والعمل على توفير التقنيات التكنولوجية المتطورة التي من شأنها المساعدة في تطبيق هندرة الموارد البشرية.

هدفت دراسة الغامدي (2022) إلى وضع تصور مقترح للتغلب على معوقات التي تواجه تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) بمدارس التعليم العام. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، كما استخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات وزعت على عينة مكونة من (538) من مديري ومديرات مدارس التعليم العام بمحافظة جدة، وتم تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج. أظهرت النتائج أن المعوقات الإدارية التي تواجه تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية في مدارس التعليم العام بمحافظة جدة جاء بدرجة عالية حيث بلغت (3.89)، كما أن المعوقات البشرية التي تواجه تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية بمدارس التعليم العام بمحافظة جدة جاء بدرجة عالية حيث بلغت (3.83)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات عينة الدراسة لمعوقات تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية تُعزى إلى المتغيرات (نوع المدارس، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة الإدارية). أوصت الدراسة بضرورة نشر ثقافة إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) بشكل منهجي علمي منظم لدي القيادات العليا في وزارة التعليم المناطة باتخاذ القرار الاستراتيجي.

هدفت دراسة محمد ومطر (2023) إلى التعرف على دور البعد التنظيمي، والهيكلي، والتكنولوجي، وبعد الموارد البشرية لإعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) في زيادة فعالية أداء البنوك السودانية، والتعرف على ماهية الهندرة وأبعادها. اعتمدت

الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وزعت على عينة طبقية من البنوك العاملة بولاية الجزيرة، السودان. عددها (9) بنوك، وتم تحليل البيانات باستخدام (SPSS) للتوصل إلى النتائج. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن البعد الهيكلي للهندرة يزيد من فعالية أداء البنوك السودانية، متمثل في وضوح العمليات وتسلسلها بطريقة منطقية مرونة تامة، وكذلك خلو العمليات الإدارية من التعارض والازدواجية وقدرتها على تحقيق الأهداف المباشرة والغير مباشرة. كما أظهرت النتائج أن البعد التنظيمي للهندرة يعزز من فعالية أداء البنوك السودانية، أهمها مرونة التحول من الهياكل الهرمية إلى الهياكل المسطحة، إذ يتسم الهيكل التنظيمي بسرعة الاتصالات الإدارية بين جميع المستويات الإدارية. وبينت نتائج الدراسة أن البعد التكنولوجي للهندرة يعزز من فعالية أداء البنوك السودانية، أهمها استخدام برمجيات الاتصالات الحديثة تسهم في مراقبة وضبط سير العمليات الإدارية. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بأبعاد الهندرة في أداء المؤسسات بشكل عام والبنوك السودانية بشكل خاص.

الجانب التطبيقي في مجال الهندرة في إدارة المستشفيات

في هذا الجانب سأذكر تجربتين شخصيتين فيما يتعلق بمجال الهندرة في إدارة المستشفيات كما يلي:

- اثناء فترة عملي في مجمع الدمام الطبي عام ١٤٣٤هـ

فيما سبق كان للتعامل الورقي نصيب كبير جداً في التعاملات بشكل يومي بين المستفيدين والعاملين في المجمع وخلال فترة وجيزة شهدنا الانتقال والتطور إلى إنجاز أعمال المستفيدين إلكترونياً من خلال ملفاتهم في أنظمة المجمع ومن ثم الانتقال إلى التطبيقات التابعة لوزارة الصحة، وهذا يعد امتداداً لهندرة الاعمال في القطاع الصحي فقلما نشاهد تعاملاً ورقياً هذه الأيام في مختلف القطاعات الصحية في المملكة.

- التجمعات الصحية

شهدنا في الخمس سنوات الماضية مفهوم جديد ومختلف كلياً عن سابقه في الرعاية الصحية ألا وهو " التجمعات الصحية " على مستوى المناطق والمحافظات الذي

يأتي بدوره امتداداً للتحول الصحي والذي هو يعد هندرة للأعمال في القطاع الصحي والتجمعات الصحية بدورها تُعرف بأنها شبكة متكاملة من مقدمي خدمات الرعاية الصحية والتي تشمل: عيادات أولية، مستشفيات، مدن طبية. ستخضع إدارتها لهيكل مؤسسي خاص بها، فلدينا الآن العديد من التجمعات الصحية على مستوى المملكة ومنها: التجمع الصحي الأول بالرياض، التجمع الصحي الأول بالمنطقة الشرقية وكذلك العديد من التجمعات الصحية في مختلف مناطق المملكة.

الخاتمة والنتائج والتوصيات

ذكرنا في هذه الدراسة جوانب عديدة توضح فلسفة إعادة هندسة الأعمال أو ما يعرف بالهندرة وبيان مضمونها وتعريف مفهوم الهندرة بشكل عام وأهميتها وكذلك خصائصها ومبادئها مع شرح موجز لبعض الجوانب، وقد خرجت الدراسة بمجموعة من النتائج اعتماداً على الأدبيات والدراسات السابقة، حيث تمثلت أبرز النتائج في النقاط التالية:

1. تعد استراتيجية إعادة هندسة (هندرة) القطاع الصحي من أهم الاستراتيجيات التي تسعى للنهوض بالقطاع وتنميته.
2. تعتبر الهندرة أحد أبرز الظواهر الإدارية الجديدة المعمول عليها في مجال الابتكار ومواكبة التغيير التي استعانت بها معظم المؤسسات والمؤسسات الصحية بشكل خاص لتحسينها.
3. الهندرة في القطاع الصحي تؤثر على جودة الخدمات الصحية تأثيراً إيجابياً نظراً لاعتمادها على تكنولوجيا المعلومات بما يحقق السرعة والمرونة في خدمة الأفراد ويخفض التكاليف.
4. تسعى الهندرة في إدارة المستشفيات بشكل عام إلى تحقيق تحسينات جوهرية على كافة أنواع العمليات واحداث تغييرات أساسية في إجراءات العمل، وذلك من خلال الهندرة.

5. يساهم تطبيق الهندرة في إدارة المستشفيات في تقديم الخدمات بجودة أفضل وبتكلفة وفترة زمنية اقل وبسرعة عالية.
 6. يؤدي غياب مفهوم الهندرة والاهتمام ببعض المفاهيم السائدة وقصور النظرة المستقبلية للإدارة العليا إلى وجود معوقات تحد من تطبيق الهندرة في المستشفى.
 7. إن تطبيق الهندرة في المؤسسات الصحية يحدث تغييرات جوهرية في العمل بما يساعد على تحقيق جودة الخدمات الصحية.
- بناء على ما سبق من نتائج، فقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات تتمثل في:
- أ. ضرورة الاهتمام بأبعاد الهندرة في أداء المؤسسات بشكل عام والمؤسسات الصحية بشكل خاص.
 - ب. ضرورة نشر ثقافة إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) بشكل منهجي علمي منظم لدي الإدارة في المستشفيات المناطة باتخاذ القرار الاستراتيجي.
 - ج. ضرورة متابعة التطور التكنولوجي والعمل على توفير التقنيات التكنولوجية المتطورة التي من شأنها المساعدة في تطبيق هندرة الإدارة في المستشفيات.

المراجع

المراجع العربية :

- أبو عاصي، عبد الرحمن سمير (2022). *هندرة الموارد البشرية ودورها في ادارة الازمات بالمستشفيات الفلسطينية دراسة حالة مجمع الشفاء الطبي المحافظات الجنوبية*. رسالة ماجستير، جامعة الأقصى، غزة.
- بوخضرة، مريم، وعامرة، سلمى (2018). *إعادة هندسة القطاع الصحي كاستراتيجية لتحسين جودة الخدمات الصحية*. الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، خلال 10-11 ابريل 2018، جامعة قائمة، الجزائر.
- بين يوسف، خلف الله، وزبير، عياش (2021). *أثر إعادة هندسة العمليات الإدارية في تعزيز جودة التعليم الجامعي: دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الجامعية*. *مجلة البشائر الاقتصادية*، 7(1)، 387-404.
- حامد، أحمد إبراهيم (2013). *إعادة هندسة العمليات الإدارية كمدخل لمعالجة الفساد الإداري بالمنظومة الصحية في مصر*. *مجلة الشروق للعلوم التجارية*، 1(7)، 51-100.
- الخضري، دينا أحمد، والكساسبة، محمد مفضي (2015). *تأثير عمليات الهندرة في مقاييس الأداء الحاسمة: دراسة مقارنة بين شركات الصناعات الدوائية والكيميائية في الأردن*. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية*، 2(1)، 15-48.
- زغينة، نوال (2021). *إعادة هندسة الموارد البشرية (الهندرة) في المؤسسات التعليمية لتأسيس مجتمع المعرفة*. *المجلة الجزائرية للأمن الإنساني*، 6(2)، 783-802.
- السلطان، فهد بن صالح (٢٠١٨). *إعادة هندسة نظم العمل - (الهندرة) النظرية والتطبيق*. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز*، 15(2)، 233-238.

- شمروخ، مرفت جمال (2022). متطلبات الهندرة كأحد آليات طريقة تنظيم المجتمع وتدريب العاملين في مؤسسات التعليم العالي. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، (9)4، 113-149.
- عبد الرحمن، إيمان جميل (2017). معوقات تطبيق الهندرة الإدارية والتطلعات المستقبلية لتجاوزها في وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الأردنية. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (2)14، 105-136.
- العرعير، دعاء ظريف (2019). *مستوى الأداء المؤسسي لدى رؤساء الأقسام الأكاديمية بالكليات المتوسطة في ضوء متطلبات الهندرة*. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
- علي، هشام فوزي (2018). دور إعادة هندسة العمليات الإدارية في تحسين الأداء المؤسسي: دراسة حالة الشركة العامة لمخابر القاهرة الكبرى. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية*، (1)2، 31-70.
- عليش، أحمد محمد (2022). *متطلبات تطبيق الهندرة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية*. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية*، (17)2، 51-72.
- العنزي، محمد (٢٠٢٠). *الهندرة في القطاع الصحي*. الجمعية السعودية للإدارة الصحية، الرياض.
- الغامدي، حنان حسن (2022). تصور مقترح للتغلب على المعوقات التي تواجه تطبيق إعادة هندسة العمليات الإدارية بمدارس التعليم العام. *مجلة العلوم التربوية*، (3)30، 203-232.
- الفاضل، تغريد عوض (2021). دور الهندرة في تحقيق الميزة التنافسية: دراسة حالة شركة كوفتي للمواد الغذائية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية*، (1)29، 76-99.
- فريخ، وليد (2022). *الهندرة ودورها في تحقيق الميزة التنافسية في المكتبات العامة: دراسة تقييمية*. رسالة ماجستير، جامعة بسكرة، الجزائر.

- قاسم، سامر أحمد، وإبراهيم، أيهم يوسف (2021). تقييم أبعاد الهندرة التسويقية في المصارف العامة السورية وانعكاسها على جودة الخدمة المصرفية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، 43(3)، 337-358.
- كائيه، أيساء موسى، وإبراهيم، سلسبيل محمد، وعبد القادر، مبروكة محمد (2022). *هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) وعلاقتها بتحسين الاداء الإداري لدى رؤساء الأقسام بكليتي الآداب والعلوم من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس بجامعة سبها*. رسالة ماجستير، جامعة سبها، ليبيا.
- مازن، حبيبة طلعت (2007). *إعادة الهندسة كمدخل لتطوير المنظمات العامة ومتطلبات التطبيق في الحالة المصرية*. رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.
- محمد، حسن بشير، ومطر، رمزي عاطف (2023). دور تكامل ابعاد إعادة هندسة العمليات الإدارية في فعالية أداء البنوك السودانية. *مجلة تاداماس (Revue TADAMSA)*، 3(1)، 119-138.
- مسرع، إبراهيم بن محمد (2016). *إعادة هندسة العمليات الإدارية (الهندرة) ودورها في تطوير الأداء الوظيفي*. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الهدلول، أشواق بنت علي (2019). *واقع تطبيق الهندرة الإدارية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من وجهة نظر رؤساء الأقسام الأكاديمية*. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 3(27)، 1-27.
- الهدلول، أشواق بنت علي (2019). *واقع تطبيق الهندرة الإدارية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية من وجهة نظر رؤساء الأقسام الأكاديمية*. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، 3(27)، 1-27.

المراجع الأجنبية :

- AbdEllatif, M., Farhan, M. S., & Shehata, N. S. (2018). Overcoming business process reengineering obstacles using ontology-based knowledge map methodology. *Future Computing and Informatics Journal*, 3(1), 7-28.

- Brun, G. (2020). Conceptual re-engineering: from explication to reflective equilibrium. *Synthese*, 197(3), 925-954.
- Kenebara, F. A. (2016). Administrative Process Reengineering And Organizational Productivity. *Knowledge Review*, 35(1), 1-17.
- Tønnessen, T. (2014). *Business Process Reengineering*. In: Managing Process Innovation through Exploitation and Exploration. Advances in Information Systems and Business Engineering. Springer Gabler, Wiesbaden.
- Tucci, L. (2022). *Business process reengineering (BPR)*. From the website <https://www.techtarget.com/> (Retrieved in 15/1/2023)

ضغوط العمل وأثرها على جودة الخدمة المقدمة من الكادر التمريضي "دراسة تطبيقية على مستشفى الملك خالد"

اعداد

مريم ندا رجا العنزي

هيا ندا رجا العنزي

لطيفه ندا رجا العنزي

هناء عشوي عشبان العنزي

مساعد عويجان مطر العنزي

مشاعل هويدي فرحان الظفيري

الملخص

هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة الاحصائية بين ضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) وجودة الخدمات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات وزع على عينة مكونة من (200) شخص من العاملين بمستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتوصل إلى النتائج. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود درجة متوسطة لضغوط العمل للعاملين بمستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، وأن جميع أبعاد ضغوط العمل (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) كانت على درجة متوسطة من التقدير. وأظهرت نتائج الدراسة كذلك وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية. وبناء على النتائج فقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: ضغوط العمل، جودة الخدمات الصحية، مستشفى الملك خالد بالمجمعة

Abstract

The study aimed to measuring the statistical relationship between Job stress and its dimensions (role burden, role ambiguity, Job environment, career growth) and the quality of health services. The study relied on the analytical descriptive approach, while the study used the questionnaire as a data collection tool. A questionnaire was distributed to a sample of (200) workers at King Khaled Hospital in Al-Majmaah Governorate, KSA, where the data was analyzed using (SPSS) to reach the results. The study results showed that there is a moderate degree of Job stress between workers at King Khaled Hospital, where all dimensions of Job stress (role load, role ambiguity, Job environment, career growth) were at a moderate degree of appreciation. The results also showed that there is a statistically significant effect of job stress (role burden, role ambiguity, Job environment, career growth) on the quality of health services at King Khaled Hospital. Based on the results, the study came out with a set of recommendations.

Keywords: Job stress, Quality of health services, King Khaled Hospital in Al-Majmaah

المقدمة

ترتبط جودة خدمة العاملين في المنظمة والمقدمة للعملاء بقدراتهم ومهاراتهم على إنجاز المهمات وتقديم الخدمات، ما يوجه المنظمات نحو ضرورة الحفاظ على موظفيها وتنمية مهاراتهم، وذلك بهدف تحسين الأداء وتوفير جودة أفضل للخدمات التي تقدمها بما يضمن الحفاظ على العملاء وجذب غيرهم (مسعودي، 2016).

إلا أن بعض المنظمات تسعى إلى كسب ولاء العاملين ورضاهم ومواكبة بيئة الأعمال المتغيرة بشكل سريع والحفاظ على بقائها في المنافسة، وذلك من خلال وضع المزيد من الحمل على موظفيها بزيادة وقت عملهم والجهد المطلوب لأداء المهام يؤدي إلى إنجاز أكبر وأسرع ظناً من إدارات مثل تلك المنظمات أن مثل هذا السلوك مع العامل سيؤدي إلى بقاء المنظمة في المنافسة متغاضين عن احتياجات العامل وقدراته ومهاراته (حسين، 2013).

وأصبح ضغط العمل من التحديات والعقبات الحاسمة التي تؤثر في أداء وإنتاجية المنظمات، كونه من المؤثرات المادية والمعنوية والتنظيمية أو البيئية التي تؤثر على سلوك الفرد وأدائه لوظائفه، حيث تؤثر مواجهة الأفراد العاملين لهذه المؤثرات والضغوط بصورة دائمة ومستمرة على قدرتهم على المواجهة والتعامل معها، مما يؤثر وينعكس سلباً بصورة واضحة على مستوى أدائهم ورضاهم الوظيفي (عياشوي وعوي، 2020).

ونظراً لأهمية ضرورة تحسين جودة الخدمات المقدمة للعملاء وتطور المنظمة، يجب أن تسعى المنظمات إلى مواكبة التطورات الإدارية وتوظيف إدارات تتمتع بمستوى عالي من الخبرة للتعامل مع ضغوط العمل الذي يتعرض له الموظفون، وذلك من خلال زيادة فاعلية الموظفين والاستفادة من طاقاتهم ومهاراتهم، وإشراكهم في عملية اتخاذ القرارات، الأمر الذي ينعكس على جودة أدائهم وخدماتهم وبالتالي على أداء المنظمة ككل (عبد الرحمن، 2017).

وتؤثر ضغوط العمل على أداء وجودة العاملين في المنظمة، حيث تعتبر سبب رئيسي لانخفاض الإنتاجية في مكان العمل. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر الضغوط على النتائج التنظيمية مثل انخفاض الأداء وزيادة التغيب وعدم الرضا (Fonkeng, 2018). من جهة أخرى، تتأثر المؤسسات في القطاع الصحي بالتحديات والمعوقات المرتبطة بضغوط العمل، حيث يعتبر القطاع الصحي ومؤسساته من أهم القطاعات في حياة المجتمعات كونه يرتبط مباشرة بصحة وحياة الأفراد، حيث تتمثل الضغوط التي يتعرض لها الكادر الطبي في: العمل لساعات إضافية غير محدودة ومناوبات ليلية خصوصاً في الحالات الطارئة والحرجة، والعمل في أيام العطل، الأمر الذي يؤثر وينعكس على أدائهم سلباً، ما قد يؤدي إلى خفض جودة خدماتهم الصحية التي قد تصل لأخطاء طبية قد تؤدي بحياة الإنسان (عثامنة وعبد الغني، 2021).

بالتالي، فإن على المؤسسات الصحية تبني مفاهيم إدارية جديدة تُساهم في نقلها من مجرد مستشفيات ومراكز علاجية لممارسة الطبيب والممرض وظائفهم إلى إطار مؤسسي أشمل، حيث أصبح توجيه التركيز نحو الكيفية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية، وكذلك وضع الخطط وتنفيذ برامج البحث والتطوير، إضافة إلى وضع معايير لرقابة وتقييم جودة الخدمات الصحية ومقدميها (زديرة، 2017).

مشكلة البحث

تعتبر ضغوط العمل أحد المشكلات المهمة التي يلقي لها الباحثين اهتماماً كبيراً من خلال دراستها ومعرفة ما يترتب عليها من نتائج، وبما أن جودة الخدمات الصحية أصبحت مهمة وواجبة التوفير لدى كل العاملين، إذ أن توفيرها أصبح ضرورياً وذلك باتباع معايير محددة، وهذا ما جعلنا نندفع لمعرفة مدى تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية.

وبناء على ما سبق نطرح التساؤل الرئيسي :

هل هنالك أثر ذو دلالة احصائية لضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور ، غموض

الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية؟

أهداف البحث:

الهدف الرئيسي للبحث: قياس العلاقة الاحصائية بين ضغوط العمل بأبعادها

(عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) وجودة الخدمات الصحية.

ومن هذا الهدف يمكن تحديد الأهداف الفرعية التالية :

أ. التعرف على العلاقة الإحصائية بين عبء الدور وجودة الخدمات الصحية

ب. معرفة العلاقة الإحصائية بين غموض الدور وجودة الخدمات الصحية

ج. التعرف على العلاقة الإحصائية بين بيئة العمل وجودة الخدمات الصحية

د. قياس العلاقة الإحصائية بين النمو الوظيفي وجودة الخدمات الصحية

أهمية البحث

➤ الأهمية العلمية:

• تتمثل الأهمية العلمية لهذا البحث فيما يضيفه للجانب المعرفي من مفاهيم

متعلقة بضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية كمتغيرات للدراسة.

• تتمتع أهمية البحث من حيث تسليطها الضوء على مسببات ضغوط العمل على

الكادر الصحي سواء من اطباء او ممرضين او اداريين.

• تبرز أهمية البحث حيث انه يتناول موضوع ضغوط العمل باعتباره من احد

المواضيع المهمة لدى الباحثين.

➤ الأهمية العملية:

• تتمثل الأهمية العملية او التطبيقية لهذا البحث في استفادة جميع المستشفيات

العاملة بالمملكة من نتائجه وتوصياته.

- تعتبر جودة الخدمات الصحية مطلب رئيسي لدى كل مؤسسة ومن هنا تكمن أهمية البحث حيث يعمل على رفع مستوى جودة الخدمات الصحية .

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل تعزى الى متغيرات: (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة.

ويتفرع من الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية.

مفهوم ضغوط العمل

يعتبر ضغط العمل من التحديات والمشكلات الرئيسية التي تواجه المنظمات، والتي لها تأثير سلبي على الأداء الفردي، وبالتالي على أداء المنظمة بأكملها وابتعادها عن تحقيق أهدافها (Dighe, 2020).

ويشير مفهوم ضغوط العمل إلى الحالة التي تنتج عن عدم توافق الفرد العامل في المنظمة مع بيئة عمله بسبب تعرضه لمثيرات ذاتية وبيئية مختلفة تفوق طاقته التكيفية، ما يؤدي لظهور مجموعة من الآثار النفسية والفسولوجية والسلوكية والتي تؤثر على أدائه لعمله (عيشاوي وعوي، 2020).

كما يرتبط مفهوم ضغط العمل بردود أفعال العاملين والموظفين على المواقف التي يتعرضون لها في مكان العمل، حيث تؤثر ردود الأفعال هذه على الشخص نفسياً وحيوياً، وبالتالي تؤثر في أدائه وعلاقاته داخل المنظمة (رباحي، 2016).

ويشير كل من خلفه وفقعاص (2015) إلى أن ضغوط العمل تتمثل في المؤثرات التي تؤثر في سلوكيات وقرارات العاملين من خلال إحداث توترات وقلق وخلل في توازن الفرد العاطفي والنفسي، ما تؤدي إلى خفض قدرتهم على اتخاذ القرار بشكل جيد أو القيام بالسلوك الرشيد تجاه مواقف معينة، وكذلك شعورهم بالتعب والإرهاق في بيئة العمل أو الإحساس بضغوط نفسية من العمل أو ما يرتبط بها من البيئة الداخلية والبيئة الخارجية للعمل.

ويمكن الإشارة إلى ضغوط العمل بأنها تجربة ذاتية تحدث نتيجة مجموعة من العوامل البيئية والوظيفية والفردية التي تنتاب الفرد في بيئة عمله، حيث تؤدي هذه العوامل إلى حدوث آثار أو نتائج جسدية أو نفسية أو سلوكية على الفرد مما يؤثر على أدائه (خوالدي، 2019).

ويعد مفهوم ضغط العمل على مجموعة المواقف أو الحالات التي يتعرض لها الفرد في بيئة عمله والتي تؤدي إلى تغيرات جسدية ونفسية تنتج عن ردود فعله لمواجهتها، وقد تكون هذه المواقف على درجة كبيرة من التهديد فتسبب الإرهاق والتعب والقلق من حيث التأثير فتولد شيئا من الانزعاج (قالي، 2020).

بالتالي، يشير مهدي (2020) إلى أنه يمكن تحديد مفهوم ضغط العمل كمثير باعتبارها مجموعة من القوى البيئية والخارجية التي تؤثر على الفرد، كما يمكن تحديد ضغط العمل كاستجابة باعتبارها ردود الأفعال البدنية والنفسية والسلوكية التي تصدر عن الفرد نتيجة تعرضه لمثيرات معينة.

حيث ينتج التفاعل بين عناصر الإثارة وعناصر الاستجابة في ضغوط العمل من عوامل البيئة والعوامل التنظيمية في العمل والمشاعر الإنسانية وما يترتب عليها من استجابات مختلفة إما بالتكيف مع الضغوط أو تجنبها (بوالعجول، 2017).

آثار ضغوط العمل

ترتكز الآثار التي تُخلفها ضغوط العمل بشكل رئيسي على الفرد وعلى المنظمة، وتوضح بوغازي (2015) أبرز آثار ضغوط العمل على الفرد والمنظمة على النحو التالي:

الآثار على الفرد: تنقسم إلى آثار نفسية تتمثل في القلق والتوتر والاحترق النفسي والإرهاق وغيرها من المشاعر والآثار السلبية، وآثار سلوكية تتمثل في العدوانية والإفراط في النوم والأكل، وكذلك التغيب عن العمل وانخفاض الأداء والإنتاجية.

الآثار على المنظمة: تتمثل في زيادة التكاليف المالية ومنها تكلفة التأخير عن العمل، وتكلفة الغياب والتوقف عن العمل، وكذلك تكلفة تشغيل عمال إضافيين، إضافة إلى ارتفاع معدل الشكاوي وعدم الرضا الوظيفي، وعدم الدقة في اتخاذ القرارات وسوء العلاقات بين أفراد المنظمة والاتصال بسبب غموض الدور.

ومن الآثار السلبية لضغوط العمل على المنظمة أنها أصبحت تشكل مشكلة أساسية تهدد أداؤها، وجودة الخدمات والمنتجات، ورضا الموظفين وولائهم، مما قد يؤثر على وجودهم في المنافسة، وذلك نتيجة عدم القدرة على مواكبة احتياجات العملاء المتغيرة بوتيرة سريعة في طبيعة بيئة العمل والأعمال، والتي أصبحت بيئة غير مستقرة ومتطلبة (Ngoc et al., 2020).

كما يمكن تحديد شدة آثار ضغوط العمل على الفرد من خلال المراحل التي يمر بها الفرد أثناء تعرضه للضغوط في العمل، وتوضح كل من لبسيس ونصر الله (2018) هذه المراحل على النحو التالي:

مرحلة الإنذار: هي المرحلة الأولى وتكون فيها مقاومة الفرد للضغوط ضعيفة، ما يؤدي لظهور بعض الآثار النفسية مثل التوتر وارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل التنفس.

مرحلة المقاومة: يصل الفرد في هذه المرحلة إلى قدرته القصوى على التكيف وفي الأحوال المثلى فإنه يعود إلى التوازن، وفي حال عدم قدرته على التكيف فإنه يتعرض لآثار سلبية مثل الإرهاق والقلق والأمراض في بعض الأحيان، وينتقل إلى المرحلة الأخيرة.

مرحلة الإرهاق: تأتي هذه المرحلة عندما تنهار المقاومة، وتظهر فيها الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي مثل القرحة والصداع وارتفاع ضغط الدم. من جهة أخرى، هناك مجموعة من الطرق والاستراتيجيات التي تساعد المنظمة في التعامل مع ضغوط العمل والتغلب عليها، ويوضح حسن (2019) أبرز هذه الاستراتيجيات كما يلي:

التدريب: يساعد تدريب الأفراد بشكل مباشر على كيفية التعامل مع الضغوط والتوترات المختلفة التي يمكن أن يواجهونها أثناء العمل، وذلك من خلال تدريبهم وإكسابهم مهارات التعامل مع الآخرين والعلاقات الإنسانية.

إعادة تصميم الهيكل التنظيمي: تتمثل إعادة تصميم الهيكل التنظيمي في إضافة مستوى تنظيمي جديد أو تخفيض مستوى الإشراف أو دمج وظائف، إضافة إلى إمكانية توظيف العلاقات التنظيمية بين الإدارات والأقسام.

الاتصال المفتوح: تتمثل في أن يتلقى الفرد المعلومات ويعيد إرسال انعكاساته من خلال توفر قنوات اتصال في الهيكل التنظيمي، حيث سوف يشعر الموظف أنه أكثر قبولاً لدى الإدارة وأنه يستطيع أن يعبر عما يريده، كما يشعر أن الإدارة تفهمه بالشكل الصحيح، ما يعني مزيداً من الثقة والاحترام المتبادل بين الأفراد في الهرم الوظيفي.

المتابعة الدورية والتقييم: تتمثل في تحليل العمل من أجل متابعة وتقييم الأداء والبيئة المحيطة من خلال تحديد متطلبات العمل الدقيقة للتوافق والاتصال مع قدرات الموظف مع العمل المنوط به.

بناء الفريق: يحتاج إنجاز الأعمال والمهام في المنظمات المختلفة إلى تفاعل الجماعة مع بعضها البعض، بالتالي فإن تصميم وبناء هذه الجماعة لا بد أن يتضمن حوافز لتحقيق التعاون بدلاً من التنافس، حيث يمكن أن يُساعد بناء الفريق المنظمة في منع حدوث وظهور العناصر المثيرة للضغط والتوترات.

بالتالي، أصبحت المنظمات تحرص على تهيئة الظروف والمناخات التي تساعد في مواجهة وتجاوز الضغوط في بيئة العمل، وكذلك تكيف خدماتها بما يتناسب مع متطلبات البيئة المحيطة بما تملكه من موارد وإمكانات، وذلك باعتماد أساليب تنظيمية وإدارية تساعد العمال في الاندماج في العمل ضمن معايير الجودة (يوسفي ومرابطين، 2022).

جودة الخدمة الصحية

تُعتبر الجودة عنصراً مهماً ورئيسياً في تطوير الأداء وتعزيزه بشكل عام للمنظمات، وهي عنصر أساسي في المنظمات الخدمية والإنتاجية، حيث يشير مفهوم الجودة إلى الحد أو التقليل من العيوب في المنتجات أو الخدمات، وتعزيز أداء الموظفين لتقديم الخدمات أو المنتجات، وتحسين كفاءة المنتجات أو الخدمات المقدمة، إضافة إلى توفير الخدمات للعميل في الوقت المحدد دون تأخير والحفاظ على رضا العميل (Prince et al., 2022).

يتحدد مفهوم جودة الخدمة الصحية ضمن ثلاثة متغيرات رئيسية هي: خدمات الفندقية والإطعام، والخدمات الإدارية والخدمات الطبية وشبه الطبية، كما يركز مفهوم جودة الخدمات الصحية على الصفة المميزة للخدمة، والمنافع المرجوة من تقديمها والخدمات المساندة لها (طالغ، 2018).

كما يمكن إدراك مفهوم جودة الخدمات الصحية من خلال تحديد احتياجات العميل الذي يعتبر من العوامل المساعدة لإدارة المنظمة الصحية على خلق أنظمة أكثر

فاعلية في تقديم وتوزيع الخدمات، وتحديد القيمة السعرية المناسبة للخدمات الصحية التي تقدمها (بورناز، 2018).

ويشير مفهوم جودة الخدمة الصحية إلى مجموعة من المعايير والبرامج التي تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية بأفضل النتائج وفي الوقت المناسب وبأقل التكاليف من أجل تلبية احتياجات المرضى (خوجة، 2015).

ويتمثل مفهوم جودة الخدمات الصحية في التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات (يونس، 2020).

كما يرتبط مفهوم جودة الخدمات الصحية بالارتقاء بالطريقة التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسات الصحية من قبل كوادرها، وتبني وتطوير مجموعة من الأساليب (محي الدين، 2022).

بالتالي، يشير كل من جلابة وسرارة (2018) إلى أن مفهوم جودة الخدمة الصحية أصبح يشمل كافة المرافق داخل المؤسسة الصحية وكل ما يتعلق براحة وسلامة المريض، حيث أصبحت المؤسسات الصحية تركز على ضرورة توافر مكان انتظار مريح وخدمات متكاملة للمرضى، وسجل طبي محوسب يحتوي كافة المعلومات والبيانات المتعلقة بالمرضى، ومتابعة الحالات التي تم علاجها وخروجها من المستشفى عن طريق الهاتف، وكذلك تقديم وجبات ساخنة في القسم الداخلي، إضافة إلى وجود تعليمات واضحة يلتزم بها أعضاء الفريق الصحي.

من جهة أخرى، تتمثل أهمية جودة الخدمة الصحية في أن نجاح المؤسسة الصحية وكفاءة كادرها مبني على مدى جودة خدماتها، وضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض وتأمين جميع احتياجاته المادية والمعنوية، والمساعدة في التخطيط للرعاية الصحية وصياغة السياسات المتعلقة بها من خلال معرفة آراء وانطباعات المستفيدين من

الخدمة الصحية وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الصحية وجودتها؛ وكذلك تساعد المؤسسة الصحية في تأدية وظيفتها بكفاءة وفعالية، وتمكنها من توصيل رسالتها إلى جميع الأطراف ذات العلاقة معها؛ وأيضاً تُمكن جودة الخدمات الصحية من تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إضافة إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد والتحكم في التكاليف من خلال تقليص تكلفة الالاجودة (بوروينة، 2022).

كما تكمن أهمية جودة الخدمات الصحية في كونها تمس صحة وسلامة وحيياة المجتمع، حيث قد يترتب على أي خلل أو ضعف في جودة الخدمات الصحية قصور في الأداء، ما قد يؤدي إلى حدوث بعض الأخطاء الطبية والمخاطر والعواقب الكبيرة، حيث أن الأداء المنخفض للخدمات الصحية من الممكن أن يؤدي إلى آثار بدنية ونفسية سلبية على صحة وإنتاجية المواطنين (لبيب، 2021).

إضافة إلى أن أهمية جودة الخدمات الصحية تتمثل في زيادة وتحسين قدرة خدمات الرعاية الصحية والأنظمة والبنية التحتية، وتحسين جودة وفعالية خدمات وأنظمة الرعاية الصحية، وكذلك ربط المريض بالرعاية الأولية والخدمات الوقائية (Greenhalgh et al., 2016).

أبعاد جودة الخدمة الصحية

يمكن تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية من خلال ثلاثة جوانب هي: الجودة المادية وتتمثل في الجودة التي تضم المظاهر المادية للخدمة، جودة المنظمة وهي صورة المؤسسة الصحية التي يُكوّنها العملاء سواء كانت مُتوقعة أو بعد تلقي الخدمة، والجودة التفاعلية وتكون بالتفاعل بين موظفي المكاتب الأمامية والعملاء إضافة إلى التفاعل فيما بين العاملين في المؤسسة الصحية (بلاك، 2016).

وترتكز جودة الخدمة الصحية على خمسة أبعاد رئيسية، وتوضح كل من زنات ومسقم (2019) هذه الأبعاد على النحو التالي:

الاعتمادية: يُعتبر مقياس للخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في الظروف العادية ولمدة محددة من خلال مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداء مقدمها لوظيفته.

الملموسية: تتمثل في التسهيلات التي تقدمها المؤسسة الصحية للعملاء ومرافقيهم من مرافق مختلفة ومخدومة بشكل جيد، وكذلك المعدات والأجهزة المستخدمة، وتنظيم المؤسسة من الداخل من حيث سهولة التنقل والوصول للأقسام والعيادات.

الاستجابة: وتكون بتقديم الخدمة الصحية لمن يحتاجها في أي وقت، من خلال قدرة الكادر الطبي على الاستجابة السريعة لتقديم الخدمات الصحية في أي وقت وتحت أي ظرف، وذلك من خلال الاهتمام بإعلام المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة.

الضمان: يتمثل في توفير الكادر الطبي المؤهل والكفؤ، وكذلك توفير المستلزمات والأجهزة الحديثة بما يضمن تلبية احتياجات العملاء بجودة عالية.

التعاطف: يشير إلى العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية والمريض، وذلك من خلال وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والكرامة والسرية والتفهم والتواصل بين مقدم الخدمة الصحية والعميل المستفيد منها، وتفهم وتلبية رغبات واحتياجات متلقي الخدمة.

بالتالي، يشير خروبي وآخرون (2021) إلى ضرورة أن تتبنى المؤسسات الصحية مفاهيم إدارية جديدة بهدف تطوير وتحسين جودة خدماتها وأداء عاملها بشكل مستمر، والتغلب على أية تحديات وعقبات من الممكن أن تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وضرورة التركيز على الكيفية التي يتم من خلالها تقديم الخدمات الصحية، وكذلك وضع الخطط وتنفيذ برامج البحث والتطوير، إضافة إلى وضع معايير لرقابة وتقييم جودة الخدمات الصحية ومقدميها، ما يؤدي إلى مواجهة ضغوط العمل والتعامل معها بشكل فعال وتجاوزها.

الدراسات سابقة

الدراسات العربية

دراسة يوسف ومرابطين (2022) بعنوان "تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية"

هدفت الدراسة لتوضيح أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية. وتكونت عينة الدراسة من (107) من الأطباء والعاملين في المستشفى. واستخدمت الدراسة الاستبانة والمقابلات كأدوات لجمع البيانات. واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطباء والعاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية يتعرضون لضغوط عمل ذات طابع تنظيمي، وتعتمد المؤسسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تستند على المورد البشري ومبادئه وقدراته وكفاءته وهي (الاستجابة والأمان والتعاطف)، كما كان هناك غياب لأبعاد الهيكل التنظيمي والبعد المادي، ما يؤثر في جودة الخدمة الصحية المقدمة، وكذلك أظهرت النتائج وجود اختلاف بين عمال وأطباء المؤسسة في التعاطي والتعامل مع الضغوط بناءً على الفروقات الفردية والمبادئ الشخصية، حيث يسعى أغلب العاملين إلى التكيف مع ضغوط العمل. وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بظروف الحياة الاجتماعية للعاملين، وتجهيز المؤسسة بالمعدات والأجهزة اللازمة، وكذلك ضرورة تحديد المسؤوليات والصلاحيات التي تحد من تداخل المهام، إضافة إلى اعتماد سياسات تنظيمية تخفف من ضغوط العمل التنظيمية.

دراسة عثمانة وعبد الغني (2022) بعنوان "أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي في المستشفيات الجامعية في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (264) ممرضة من العاملات في

المستشفيات الجامعية في الأردن. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى عالي من ضغوط العمل التي تتعرض له الممرضات، وكذلك وجود مستوى مرتفع من الالتزام المستمر لدى الممرضات، إضافة إلى وجود مستوى متوسط من الالتزام العاطفي والمعياري. وخلصت الدراسة إلى توصيات تفيد بضرورة مراعاة مناسبة وقت العمل المخصص للممرضات مع مهامهن ودورهن، وكذلك محاولة تعزيز الروابط بين الممرضات مع بعضهن البعض ومع رؤسائهن داخل المستشفى.

دراسة بن لخضر (2021) بعنوان "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية بميلة. وتكونت عينة الدراسة من (68) من الأطباء والممرضين. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي. واعتمدت على الاستبيان في جمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: شعور أفراد العينة بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن ضغوط العمل بسبب فيروس كورونا، وهذه الضغوط أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية، كما أظهرت النتائج مصادر مختلفة للضغوط العمل التي تؤثر في جودة خدمات الكادر الطبي منها: الخارجية وتكون نتيجة ضغط العمل وحتمية الابتعاد عن الأهل، وداخلية تتمثل في نقص المعدات والتجهيزات الطبية، وكذلك الزيادة المفرطة في عبء العمل في ظل عدم وجود اليد العاملة الكافية وعدم القدرة على فهم الأدوار وما تتطلبه كل وظيفة، إضافة إلى عدم قدرة الأفراد على أداء المهام من كثرتها، ونقص الراحة في أماكن العمل. وبناءً على النتائج أوصت الدراسة بما يلي: ضرورة توفير بيئة عمل مناسبة في ظروف عمل مادية وجو ملائم لتقديم أداء مرتفع وخاصة فيما يخص جودة الخدمات الصحية التي تعني بالمريض، وتحديد المسؤوليات والصلاحيات للحد من تداخل المهام، وبرمجة دورات

تدريب داخلية وخارجية بغية التطوير في الوظائف الخاصة بالموظفين وزيادة أدائهم، وكذلك ضرورة توفير وسائل الاتصال ودعم التنسيق ما بين الوحدات والمصالح الذي يسهل وصول المعلومات في الوقت المناسب وبشكلها الصحيح، إضافة إلى ضرورة مراعاة مؤهلات وقدرات كل فرد مما يتناسب مع طبيعة مهامه المكلف بها.

دراسة عليوش وبوشيح (2019) بعنوان "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل ومعرفة أثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى العاملين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى بيجى جل. وتكونت عينة الدراسة من (60) من الأطباء والمرضى العاملين بالمؤسسة. واستخدمت الدراسة الاستبانة في جمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة شعور الأطباء والمرضى بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن عبء العمل، وبيئة العمل المادية والهيكل التنظيمي، وهذه المصادر لها أثر سلبي على جودة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة توعية كل العمال بالمؤسسة حول مختلف آثار ضغوط العمل، واستغلال الآثار الإيجابية للضغوط في مصلحتها وذلك من خلال ابتكار طرق جديدة للرفع من كفاءة الأطباء والمرضى، وكذلك ضرورة الاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى.

دراسة جعفرور (2018) بعنوان "أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر ضغوط العمل وقياس أثرها على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية سعد دحلب - ولاية الوادي. وتكونت عينة الدراسة من (97) عامل. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على الاستبيان لجمع البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة شعور أفراد العينة بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل المادية، طبيعة

الوظيفة، والهيكل التنظيمي، وهذه الأبعاد لها أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة تحسين بيئة العمل المادية بتوفير كافة المستلزمات المادية والبشرية التي تساعد على تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية، والعمل على تعديل الهيكل التنظيمي حتى يخفف من حدة الضغوط على الأطباء والمرضى، وكذلك الاهتمام بتنظيم أوقات العمل من قبل الإدارة بوضع جداول تناسب العاملين وطبيعة الوظيفة معاً، إضافة إلى إيضاح المهام الوظيفية والإجراءات لكل وظيفة على حدى وشرحها للعاملين بشكل دقيق.

الدراسات الأجنبية

دراسة Babapour وآخرون (2022) بعنوان Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study

هدفت إلى دراسة العلاقة بين ضغوط العمل ونوعية الحياة وسلوكيات الرعاية لدى الممرضات. وتكونت عينة الدراسة من (115) ممرضة في مؤسستين صحييتين. واعتمدت الاستبانة في جمع البيانات. وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: أن الممرضات العاملات لديهن مستويات أعلى من ضغوط العمل المتصورة والتي يمكن أن يكون لها آثار سلبية على نوعية الحياة وسلوكيات الرعاية، حيث يطغى على أداء الرعاية وتقديم الخدمة ويقلل من السلوكيات الفاعلة وكفاءة العمل، والتي قد تكون أحد العوامل التي تؤثر على نتائج خدمات المرضى وتوفير الرعاية الصحية المناسبة. وأوصت الدراسة بضرورة إجراء الإدارة الأولية على المستوى التنظيمي، وتوفير برامج التدخل السلوكي المعرفي بهدف تحديد مصادر التوتر في مكان العمل وتوفير برامج المهارات البسيطة مثل العمل الجماعي والمهارات السلوكية والتواصلية وتعليم استراتيجيات المواجهة الفعالة للحد من الضغوطات.

دراسة (2022) Ghasemi وآخرون بعنوان **Analysis of occupational accidents among nurses working in hospitals based on safety climate and safety performance: a Bayesian network analysis**

هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقات السببية بين أبعاد سلامة المناخ والأداء، والحوادث المهنية للممرضات العاملات في المستشفيات. وتكونت عينة الدراسة من (211) ممرضاً وممرضة في ثلاث مستشفيات عامة. تم جمع البيانات بواسطة الاستبانة. أظهرت النتائج أن 39.3% من الممرضات تعرضن لحوادث مهنية خلال الاثني عشر شهراً الماضية قبل إجراء الدراسة، وأقل من نصف الممرضات كان أداء السلامة مقبولاً، وكان لمشاركة السلامة التأثير الأكبر على الحوادث المهنية، تليها الامتثال للسلامة. بالإضافة إلى الإبلاغ عن الأخطاء التي حصلت على أعلى الدرجات بين أبعاد مناخ السلامة، بالإضافة إلى أن تأثير مشاركة السلامة على الحوادث المهنية بين الممرضات كان أعلى من تأثير الامتثال للسلامة. وأوصت الدراسة بضرورة تدريب الممرضات لتحسين الامتثال للسلامة ومشاركة السلامة، وبالتالي تقليل الحوادث المهنية.

دراسة (2021) Amer بعنوان **Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities**

هدفت الدراسة إلى إظهار تأثير إدارة ومراقبة الرعاية الصحية على تقديم الخدمات في القطاع الصحي وتحديد تأثير نظام إدارة الرعاية الصحية على تقديم الخدمات الصحية. وتكونت عينة الدراسة من (42) من مقدمي الخدمات الصحية في مستشفيات مدينة أوكلاهوما. واعتمدت الدراسة الاستبيان والمقابلات كأدوات لجمع البيانات. واعتمدت الدراسة منهجية الإحصاء الوصفي لتحليل البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن إدارة الرعاية الصحية الفعالة تؤدي إلى إرضاء المريض بشكل معقول وتشجع الحافز بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ذلك، يعد تقديم الخدمات

عالية الجودة إحدى وظائف أنظمة إدارة الرعاية الصحية المناسبة. وتوصي الدراسة أن إدارة الرعاية الصحية ستكون فعالة إذا كان التعاون الجيد مع المرضى وأنظمة الرعاية الصحية والرضا الوظيفي للأطباء، والتركيز على نتائج الدراسة كونها مهمة لتواضع السياسات الذين يلعبون دوراً حاسماً في التأثير على الموارد للمستشفيات العامة من أجل جودة أفضل.

منهج البحث وأدواته

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع البحث وعينته

أولاً، مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من العاملين بمستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، البالغ عددهم (420) فرداً.

ثانياً، عينة البحث: تم تحديد حجم عينة البحث بناءً على معادلة ستيفن ثامبسون وبلغت (200 مفردة) حيث تم توزيع أداة الدراسة على المجتمع وقد بلغت عدد الردود المستلمة 199. وبعد التدقيق تم استبعاد ثلاث استبانة لعدم استكمال الإجابات بالتالي بلغ عدد الاستبانات القابلة للمعالجة الإحصائية (196) استبانة.

ثالثاً، وصف خصائص عينة البحث: تناول البحث جملة من المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة البحث من حيث "النوع الاجتماعي، الفئة العمرية، المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة" والمشتقة من المعلومات العامة التي تضمنتها الاستبانة، واستناداً على ذلك تم وصف عينة البحث، وذلك من خلال التكرارات والنسب المئوية، وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (1) وصف عينة البحث وفق المعلومات العامة لأفراد عينة البحث

المتغير	المستوى/الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
النوع الاجتماعي	ذكر	118	60.2
	أنثى	78	39.8

المتغير	المستوى/الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
	المجموع	196	100%
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	27	13.8%
	30 - أقل من 40 سنة	119	60.7%
	40 - أقل من 50 سنة	38	19.4%
	50 سنة فما فوق	12	6.1%
	المجموع	196	100%
المؤهل العلمي	دبلوم متوسط فأقل	73	37.2%
	بكالوريوس	71	36.2%
	ماجستير	44	22.4%
	دكتوراه	8	4.1%
	المجموع	196	100%
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	24	12.2%
	5- أقل من 10 سنوات	61	31.1%
	10- أقل من 15 سنة	66	33.7%
	15 سنة فأكثر	45	23.0%
	المجموع	196	100%

يشير الجدول رقم (1) إلى أن نسبة الذكور كانت أعلى من نسبة الإناث بلغت (60.2%)، مما يشير إلى أن أكثر من نصف عدد عينة البحث من الذكور. وفيما يتعلق بالعمر، فقد أشار الجدول إلى أن (60.7%) من أفراد العينة تراوحت أعمارهم (30-أقل من 40 سنة)، في حين أن (19.4%) من أفراد العينة تراوحت أعمارهم (40-أقل من 50 سنة)، وأن (13.8%) من أفراد العينة كانت أعمارهم (أقل من 30 سنة)، وآخر مرتبة كانت لصالح أفراد العينة الذي بلغت أعمارهم (50 سنة فما فوق) بنسبة (6.1%) من العاملين بمستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية.

ويتضح من الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت لمن هم حملة شهادة الدبلوم المتوسط فأقل بنسبة بلغت (37.2%)، تليها البكالوريوس بنسبة بلغت (36.2%)، وفي المرتبة الثالثة حملة شهادة الماجستير بنسبة (22.4%) من أفراد العينة، وفي المرتبة

الأخيرة حملة الدكتوراه بنسبة (4.1%) وهذا يشير الى وجود مستوى عالي من التعلم لأفراد عينة البحث العاملين بمستشفى الملك خالد بمحافظة الجمعة بالمملكة العربية السعودية.

ويشير الجدول الى أن أعلى نسبة خبرة بلغت (33.7%) لمن هم بخبرة (10-أقل من 15 سنة) من أفراد عينة البحث، تليها من هم بخبرة (5-أقل من 10 سنوات) بنسبة بلغت (31.1%) من عينة الدراسة، ومن ثم جاءت فئة الخبرة (15 سنة فأكثر) بنسبة (23%) من أفراد العينة، أما أقل فئة فكانت لذوي الخبرة (أقل من 5 سنوات) بنسبة بلغت (12.2%) من أفراد العينة، وهذا يشير الى وجود نسبة عالية من الخبرة العملية للعاملين بمستشفى الملك خالد بمحافظة الجمعة بالمملكة العربية السعودية.

أداة البحث:

اعتمد البحث على استبانة تم تقسيمها الى ثلاث أقسام على النحو التالي:

القسم الاول: ويهدف الى التعرف على العوامل الديموغرافية للمستجيبين من حيث (النوع الاجتماعي، العمر، والمستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة).

الجزء الثاني: يشمل فقرات التي تغطي متغيرات الدراسة المستقلة المتمثلة في ضغوط العمل بأبعادها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي).

الجزء الثالث: يشمل فقرات التي تغطي متغير البحث التابع والمتمثل في جودة الخدمات الصحية.

وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي: (أوافق بشدة)، (أوافق)، (محايد)، (لا أوافق)، (لا أوافق بشدة).

وعليه تم ترميز اجابات عينة الدراسة بما يتفق مع ذلك المقياس وذلك على النحو التالي (5) للإجابة أوافق بشدة؛ (4) للإجابة أوافق؛ (3) للإجابة محايد؛ (2) للإجابة لا أوافق؛ (1) للإجابة لا أوافق بشدة.

صدق أداة البحث

تم اجراء اختبار الثبات (Reliability Test) والمتمثل في حساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach-Alpha) بهدف التحقق من الاتساق الداخلي للمجالات التي تتضمنها الاستبانة كأداة للقياس، والجدول رقم (2) يشير إلى نتائج الاختبار:

جدول (2) معاملات ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لكل مجال من مجالات أداة

البحث ولأداة ككل

المجال	عدد الفقرات	معامل ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)
ضغوط العمل		
عبء الدور	10	81.8%
غموض الدور	10	84.1%
بيئة العمل	7	66.3%
النمو الوظيفي	8	81.2%
جودة الخدمات الصحية	7	73.4%
الأداة ككل	42	93.4%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن معاملات الثبات لجميع محاور البحث كانت أكبر من (60%) مما يدل على أنه يوجد اتساق داخلي بين فقرات كل مجال من المجالات، كما نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن معامل الثبات لأداة ككل كانت (93.4%)، وتستنتج الباحثة من ذلك وجود اتساق داخلي بين فقرات المجال، مما يؤكد صلاحية ومدلوليه الاستبانة في اختبار الفرضيات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات

تم استخدام مقاييس الإحصاء الوصفي وذلك لوصف متغيرات البحث وواقع حالها خلال فترة البحث.

ولغرض اختبار فرضيات البحث تم اعتماد اختبار الانحدار المتعدد (Regression) لقياس ضغوط العمل وأثرها على جودة الخدمة المقدمة من الكادر التمريضي في مستشفى الملك خالد.

النتائج

هدف البحث إلى قياس العلاقة الاحصائية بين ضغوط العمل بأبعاده (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) وجودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير أداة لاستطلاع آراء أفراد عينة البحث، حيث تم توزيع استبانة الدراسة على أفراد العينة، ومن ثم تمت إجراءات تصحيح الأداة وإدخال البيانات إلى الحاسوب، وبعد ذلك تم إجراء التحليل الإحصائي الوصفي والمتمثل في التكرار والنسب، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات الاستبيان، اختبار الانحدار المتعدد لفرضيات البحث، وذلك على مستوى الدلالة الإحصائية $(0.05 \geq \alpha)$.

نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث

تم تحليل آراء عينة البحث للتعرف على ضغوط العمل بأبعاده وعلاقته بجودة الخدمات الصحية، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مجال من مجالات الدراسة، وذلك على النحو الآتي:

أولاً، ضغوط العمل: يشير الجدول (3) إلى متغيرات ضغوط العمل حيث تم حساب المتوسطات الحسابية لكل محور من محاور ضغوط العمل وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم (3) متغيرات ضغوط العمل وقد تم ترتيبها تنازلياً حسب درجة التقدير

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المحور
1	0.944	3.653	النمو الوظيفي
2	0.924	3.599	غموض الدور
3	0.934	3.596	بيئة العمل
4	0.931	3.580	عبء الدور
	0.933	3.607	الاجمالي

يشير الجدول رقم (3) إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة وبتغييرات ضغوط العمل، ويشير الجدول إلى وجود درجة تقدير متوسطة لضغوط العمل للعاملين بمستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية بمتوسط حسابي بلغ (3.607).

ويشير الجدول إلى أن بُعد النمو الوظيفي كان في الرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.653) وانحراف معياري (0.944)، تلاه بُعد غموض الدور بمتوسط حسابي بلغ (3.599) وانحراف معياري (0.924)، وفي الرتبة الثالثة كان بُعد بيئة العمل وبمتوسط حسابي بلغ (3.596) وانحراف معياري (0.934)، وفي الرتبة الرابعة والأخيرة جاء بُعد عبء العمل وبمتوسط حسابي (3.580) وانحراف معياري (0.931)، حيث كانت تلك الأبعاد على مستوى متوسط من التقدير.

ثانياً، جودة الخدمات الصحية، ويشير الجدول رقم (4) إلى النتائج:

الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبيان المتعلقة

بجودة الخدمات الصحية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقدير
36	هل لضغوط العمل المذكورة أنفاً أثر على توفر الخبرة والكفاءة في مجال تقديم الخدمة الصحية للمرضى.	3.852	0.831	1	مرتفعة
37	هل تحظى الخدمة الصحية بثقة المرضى في حيال هذه الضغوط المذكورة أنفاً.	3.531	0.947	6	متوسطة
38	هل لضغوط العمل المذكورة أنفاً أثر في تلقي المرضى اهتماماً شخصياً من قبل الإدارة.	3.571	0.934	4	متوسطة
39	هل لضغوط العمل المذكورة أنفاً أثر في تقديم الخدمة الصحية للمرضى في الوقت المحدد.	3.837	0.813	2	مرتفعة
40	هل لضغوط العمل المذكورة أنفاً أثر في تلبية متطلبات المرضى والمراجعين بشكل سريع.	3.541	0.957	5	متوسطة

متوسطة	7	0.838	3.490	هل لضغوط العمل المذكورة أنفاً أثر في أن تقوم الإدارة بإخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة	41
مرتفعة	3	0.863	3.725	هل لضغوط العمل المذكورة أنفاً أثر في أن يتم تأدية الخدمة الصحية بطريقة صحيحة وبدقة ومن أول مرة.	42
متوسطة		0.883	3.649	المتوسط الكلي للفقرات	

يظهر الجدول رقم (4) وجود مستوى متوسط من التقدير للمتغير التابع جودة الخدمات الصحية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.649)، ويلاحظ من الجدول أن المتوسطات الحسابية لأراء أفراد عينة الدراسة حول فقرات المحور تراوحت بين (3.490-3.852) وبدرجة تقدير تراوحت بين المتوسطة إلى المرتفعة.

ويشير الجدول الى أن الفقرة الأكثر تقديراً كانت الفقرة رقم (36) والتي نصت على "هل لضغوط العمل المذكورة أنفاً أثر على توفر الخبرة والكفاءة في مجال تقديم الخدمة الصحية للمرضى"، وبمتوسط حسابي بلغ (3.852)، وعلى درجة مرتفعة من التقدير.

أما الفقرة رقم (41) والتي نصت على "هل لضغوط العمل المذكورة أنفاً أثر في أن تقوم الإدارة بإخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة" فكانت على أقل درجة من التقدير وبمتوسط حسابي بلغ (3.490) وعلى درجة متوسطة من التقدير.

نتائج اختبار فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل تعزى الى متغيرات (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية.

ولاختبار الفرضية الرئيسية تم إجراء اختبار الانحدار لبيان مدى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بمتغيراتها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو

الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية.

أولاً، ملخص نموذج البحث: يشير الجدول (5) إلى معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع:

جدول (5) جدول ملخص النموذج

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.593 ^a	.351	.338	.44709

a. Predictors: (Constant), النمو, غموض, بيئة, عبء

يشير الجدول (5) إلى أن قيمة معامل الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع بلغت (0.593)، كما هو موضح، وبلغت قيمة معامل التحديد - (R^2) بلغ (0.351)، وعليه فإن المتغير المستقل ضغوط العمل استطاع أن يفسر (35.1%) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع.

ثانياً، اختبار المعنوية الإجمالية لنموذج الانحدار: يمثل الجدول (6) نتائج تحليل التباين (ANOVA) لاختبار معنوية نموذج الانحدار:

جدول (6) نتائج تحليل التباين ضغوط العمل وجودة الخدمات الصحية

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	20.691	4	5.173	25.879	.000 ^b
1 Residual	38.178	191	.200		
Total	58.869	195			

a. Dependent Variable: جودة

b. Predictors: (Constant), النمو, غموض, بيئة, عبء

يوضح جدول (6) تحليل التباين والذي يهدف إلى التعرف على القوة التفسيرية للنموذج وللمتغير المستقل ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية عن طريق تحليل إحصائي (F).

ومن خلال ما يبينه جدول (12) فإنه يتضح وجود دلالة معنوية عالية لإختبار(F) مقدرة بـ (25.879) اعلى من قيمتها الجدولية (2.19)، وبمستوى الدلالة قُدرت بـ (Sig = 0.000) أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبهذا يكون لنموذج الانحدار علاقة معنوية ملائمة لقياس الأثر بين المتغير المستقل والمتغير التابع.

ومن هذا المنطلق يتم رفض الفرضية الصفرية مع قبول الفرضية البديلة والتي تنص على أن نموذج الانحدار معنوي (يوجد أثر للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع)، إذ فسرت المتغيرات المستقلة ما مقداره (35.1%) من المتغير التابع.

أي انه: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل بمتغيراتها (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية.

ثالثاً، معنوية الانحدار المتعدد: يُوضح الجدول (7) قيم معاملات الانحدار للمقدرات والاختبارات الإحصائية لها كما هو موضح فيما يلي:

جدول (7) معاملات الارتباط بين المتغيرات المستقلة وبين جودة الخدمات الصحية

Sig.	t	Standardized Coefficients		Unstandardized Coefficients		Model
		Beta		Std. Error	B	
.000	6.005			.239	1.436	(Constant)
.001	3.242	.320		.095	.307	عبء الدور
.070	1.822	.173		.088	.160	غموض الدور
.822	.226	.019		.086	.019	بيئة العمل
.139	1.485	.145		.087	.129	النمو الوظيفي

a. Dependent Variable: جودة

اختبار الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة

الخدمات الصحية.

يشير الجدول رقم (7) الى وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (3.242) وهي قيمة أعلى من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية (0.001) وهي أقل من القيمة المحددة (0.05).

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية.

يشير الجدول رقم (7) الى عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (1.822) وهي قيمة أقل من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية (0.070) وهي أكبر من القيمة المحددة (0.05).

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية.

يشير الجدول رقم (7) الى عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (0.226) وهي قيمة أقل من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية (0.822) وهي أكبر من القيمة المحددة (0.05).

الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية.

يشير الجدول رقم (7) الى عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (1.485) وهي قيمة أقل من قيمتها الجدولية وعلى مستوى دلالة إحصائية (0.139) وهي أكبر من القيمة المحددة (0.05).

مناقشة النتائج

أشارت النتائج إلى وجود درجة متوسطة لضغوط العمل للعاملين بمستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، وتبين من خلال النتائج أن بُعد النمو الوظيفي كان في الرتبة الأولى، وأن بُعد غموض الدور كان في الرتبة الثانية، وفي الرتبة الثالثة بعد بيئة العمل، وجاء في الرتبة الرابعة والأخيرة بعد عبء العمل، حيث كانت تلك الأبعاد على مستوى متوسط من التقدير، وهي نتيجة تختلف مع دراسة عثمانة وعبد الغني (2022) التي توصلت إلى وجود مستوى عالي من ضغوط العمل التي تتعرض له الممرضات في المستشفيات الجامعية في الأردن، ودراسة عليوش وبوشخ (2019) التي أظهرت شعور الأطباء والممرضين في المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي بجى جل، الجزائر، بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن عبء العمل، وبيئة العمل المادية والهيكلي التنظيمي، وتعزو الباحثة ذلك الاختلاف إلى اختلاف مجتمع الدراسة.

أما من حيث جودة الخدمة الصحية، فقد أظهرت النتائج وجود درجة تقدير متوسطة لجودة الخدمة الصحية بمستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، وقد بينت النتائج أن لضغوط العمل أثر على توفر الخبرة والكفاءة في مجال تقديم الخدمة الصحية للمرضى في المستشفى، في حين أظهرت أن ضغوط العمل ليس لها أثر في أن تقوم الإدارة بإخبار المرضى بمواعيد تقديم الخدمة.

وقد اشارت نتائج اختبار فرضيات البحث إلى ما يلي:

وجود أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل (عبء الدور، غموض الدور، بيئة العمل، النمو الوظيفي) على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، وهي نتيجة تتفق مع دراسة دراسة جعفرور (2018)، والتي توصلت إلى أن لأبعاد ضغوط العمل (عبء العمل، صراع الدور، بيئة العمل المادية، طبيعة الوظيفة، والهيكلي التنظيمي) أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية، كما اتفقت مع

دراسة بن لخضر (2021) والتي أظهرت أن لضغوط العمل المرتفعة الناجمة عن فيروس كورونا أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية.

كما وقد بينت النتائج أثر كل بعد من أبعاد ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، وقد تبين ما يلي:

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعبء الدور على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية.
- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لغموض الدور على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية.
- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبيئة العمل على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية.
- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للنمو الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية.

التوصيات:

من خلال الدراسة الميدانية تبين وجود بعض النتائج الى تتطلب بعض التوصيات في مجالات جودة الخدمات الصحية تتمثل في النقاط التالية:

العمل على التخفيف من الضغوط المرتبطة بالنمو الوظيفي وذلك بالأخذ بالنقاط التالية:

- تقديم خدمات خارج طار وظيفتي.
- احتكار الحوافز والمكافآت لأشخاص معينه دون إتاحة الفرصة للآخرين.
- ضعف الفرص المناسبة للتقدم الوظيفي.
- ضعف الفرص للنمو والتعلم ومعرفة مهارات جديدة.

- وجود العدد الكافي من الموظفين لالتحاق البعض منهم في دورات تدريبية.
- انسجام الوظيفة مع طموح الموظف
- العمل على التخفيف من الضغوط المرتبطة بغموض الدور بالتركيز على النقاط التالية :
- تحديد الأوامر التي تصدر في بحيث تصدر بشكل مناسب دون تضارب وبالوقت المناسب
- توضيح حدود السلطة الموكلة للموظف بشكل دقيق.
- توضيح العلاقة بين ما يقوم به الموظف من عمل وبين تحقيق الأهداف الأساسية للمنشأة الصحية.
- تعريف الموظف بالمسؤول المباشر عن المهمة الذي يقوم بها.
- تعريف الموظف التام بطبيعة بعض الأعمال الموكلة إليه.

قائمة المراجع

المراجع العربية

- بلاك، مايا (2016)، أثر جودة الخدمات المصرفية على رضا العملاء في بنك سورية والمهجر، رسالة ماجستير، الجامعة الافتراضية السورية.
- بن لخضر، حسام (2021)، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية، رسالة ماجستير، المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف، الجزائر.
- بوالعجول، أسماء (2017)، ضغوط العمل وعلاقتها بالإلتزام التنظيمي في المؤسسة الجزائرية "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لمصحة الجوارية - 40 هكتار جيجل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.
- بورناز، حياة (2018)، تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة بحثية مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسيير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير وهانات التمويل (المستشفيات نموذجا)"، الجزائر.
- بورويينة، عزيز (2022)، رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية"، أطروحة دكتوراه، المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميله - معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.
- بوغازي، فريدة (2015)، تحليل أثر مصادر ضغوط العمل في المؤسسة الاقتصادية "دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية - سكيكدة"، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد 11.
- جعفور، إيمان (2018)، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى "دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية للإستشفائية سعد دحلب بمدينة جامعة ولاية الوادي"، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.
- جلابة، علي، وسرامة، مريم (2018)، إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الاول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر، جامعة قالة، الجزائر.

حسن، حامد (2019)، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين في المستشفيات العراقية: دراسة حالة مديرية مستشفى الفلوجة التعليمي (2018م)، رسالة ماجستير، جامعة الجزيرة، السودان.

حسين، سحراء (2013)، قياس تأثير ضغوط العمل في مستوى الأداء الوظيفي "دراسة استطلاعية تحليلية لآراء عينة من العاملين في هيئة التعليم التقني"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد 6.

خروبي، فاطمة، يونس، جمانة وعباس، نبيلة (2021)، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على الأداء في المستشفيات "دراسة حالة مستشفى خاص في جنوب لبنان"، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 31.

خلفة، أمنة وفقعاص، منيرة (2015)، ضغوط العمل والإغتراب الوظيفي "دراسة ميدانية بمديرية الحماية المدنية - جيجل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

خوالدي، زكرياء (2019)، ضغوط العمل وعلاقتها بالأداء الوظيفي "دراسة ميدانية ببلدية عين فكرون أم البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

خوجة، ابتسام (2015)، تكلفة تحسين جودة الخدمات الصحية وآثارها على المؤسسة الاستشفائية "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا أم البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

رباحي، فوزية (2016)، أثر ضغوط العمل على الابداع الاداري للعاملين، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

زديرة، شرف الدين (2017)، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية "دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية"، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

زونات، رمزي ومسقم، وليد (2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض "دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات بالسياسة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

طاح، جميلة (2018)، تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام الأساليب الكمية الحديثة "دراسة تطبيقية لمستشفى عين طاية"، مداخلة مقدمة إلى الملتقى الوطني الأول حول التسير الصحي "الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسير ورهانات التمويل (المستشفيات نموذجا)"، الجزائر.

عبد الرحمن، وردة (2017)، الدور الوسيط للدعم التنظيمي المدرك في العلاقة بين مصادر الإجهاد الوظيفي وسلوكيات المواطنة التنظيمية "دراسة استطلاعية لآراء عدد من العاملين في مركز وزارة الشباب والرياضة العراقية"، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 113.

عثامنة، سيف وعبد الغني، دنيا (2022)، أثر ضغوط العمل على الالتزام الوظيفي لدى ممرضات المستشفيات الجامعية في الأردن، المجلة العربية للإدارة، المجلد 42، العدد 1.

عليوش، فاطمة وبوشيح، راضية (2019)، أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى "دراسة حالة بمستشفى محمد الصديق بن يحيى - جيجل"، رسالة ماجستير، جامعة محمد الصديق بن يحيى، الجزائر.

عشاوي، وهيبة وعوفي، مصطفى (2020)، ضغوط العمل وأثرها على أداء العاملين، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 20، العدد 1.

قالي، حمزة (2020)، ضغوط العمل وأثرها على الأداء الوظيفي لدى الأستاذ الجامعي "دراسة ميدانية بجامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

لبسيس، عفاف ونصر الله، عايدة (2018)، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية "دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية (بن عمر الجيلاني) الشط - الوادي"، رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمه لخضر، الجزائر.

لبيب، حسن عيد (2021)، تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا العملاء، مجلة البحوث المالية والتجارية جامعة بور سعيد، 22(2).

محي الدين، علي محسن (2022)، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الشرطة بأمانة العاصمة وفقا لأبعاد جودة الخدمة، مجلة كلية العلوم الإدارية والإنسانية، المجلد 1، العدد 5.

مسعودي، لطفي (2016)، تأثير الإجهاد المهني على الأداء الوظيفي للعامل في المؤسسة "دراسة ميدانية بمركز التكوين المهني والتمهين (العمراوي محمد اقبالي) بريس"، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهدي، الجزائر.

مهدي، فطيمة الزهرة (2020)، أثر ضغوط العمل على أداء العاملين، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

يوسفي، نزيهة ومرابطين، سناء (2022)، تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية-بوشقوف-قائمة"، رسالة ماجستير، جامعة 8 ماي 45، الجزائر.

يونس، عبد المجيد المهدي (2020)، قياس جودة الخدمات الصحية في المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة، مجلة الأستاذ، (18).

المراجع الأجنبية

- Amer, Bani Ahmad (2021), Impact of Healthcare Management and Control on Service Delivery, a Case of Oklahoma Healthcare Facilities, *Open Journal of Nursing*, Vol.11, No.6.
- Babapour, Ali, Mozafari, Nasrin and Kazemi, Azita (2022), Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study, *BMC Nursing*, Volume 21, Issue 75.
- Dighe, Sharadchandra (2020), Occupational Stress among Nurses, *International Journal of Science and Healthcare Research*, Vol.5; Issue: 3.
- Fonkeng, Celine (2018), *Effects of Job-Stress on Employee Performance in an Enterprise: A Microfinance Institution in Cameroon*, Master Thesis, Centria University of Applied Sciences, Finland.
- Ghasemi, F., Aghaei, H., Askaripoor, T., and Ghamari, F. (2022). Analysis of occupational accidents among nurses working in hospitals based on safety climate and safety performance: a Bayesian network analysis. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 28(1).
- Greenhalgh, T., Jackson, C., Shaw, S., and Janamian, T. (2016), Achieving research impact through co-creation in community-based health services: literature review and case study, *The Milbank Quarterly*, 94(2).
- Ngoc, Anh, Thanh, Xuan, Thi, Hue, Tuan, Anh and Nguyen Van, Thanh (2020), Occupational Stress among Health Worker in a National Dermatology Hospital in Vietnam, 2018, *Front. Psychiatry*, Vol. 10, Issue, 950.
- Prince, S. A., Lancione, S., Lang, J. J., Amankwah, N., de Groh, M., Garcia, A. J. & Geneau, R. (2022). Examining the state, quality and strength of the evidence in the research on built environments and physical activity among children and youth: An overview of reviews from high-income countries. *Health & place*, 76.

الفوترة الإلكترونية وأثرها في مكافحه التهرب الضريبي

في التشريع الأردني

إعداد

غدير مصطفى محمد نمر ذيب

جامعة الزرقاء الخاصة / قسم القانون

الملخص

جاءت هذه الدراسة لتحديد الإطار القانوني لنظام الفوترة الإلكترونية، ودوره في مكافحه التهرب الضريبي وفقاً للتشريع الأردني والمقارن. وقد توصلت الدراسة إلى أن حجم التهرب الضريبي يترك أثراً سلبية كبيرة على قيمة الإيرادات، وبالتالي فإن تطبيق نظام الفوترة الإلكترونية من شأنه ضمان تقديم بيانات صحيحة غير مضللة، تساهم في الحد من التهرب الضريبي، وبالتالي مكافحة الجرائم الاقتصادية، وتوفير الحماية اللازمة للمال العام. وقد أوصت الدراسة المشرع الأردني بإجراء التعديل على نظام تنظيم شؤون الفوترة الحالي، بوضع نصوص خاصة تلزم من ينطبق عليهم أحكام النظام بإصدار فواتير إلكترونية (على وجه التحديد)، كذلك التوصية لدائرة ضريبة الدخل والمبيعات الأردنية بالاستعانة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لمواجهة حالات التهرب الضريبي، لكونها تتمتع بقدرات محاسبية عالية الكفاءة.

الكلمات المفتاحية: الإدارة العامة الإلكترونية، نظام الفوترة الإلكترونية، التهرب الضريبي.

Abstract

This study aimed to define the legal framework for the electronic billing system, and its role in combating tax evasion according to the Jordanian and comparative legislation. The study concluded that the size of tax evasion leaves significant negative effects on the value of revenues, and therefore the application of the electronic billing system would ensure the provision of correct, non-misleading data, which contributes to reducing tax evasion, and thus combating economic crimes, and providing the necessary protection for public money. The study recommended that the Jordanian legislator make an amendment to the system for organizing current billing affairs, by setting special provisions that oblige those who apply the provisions of the system to issue electronic invoices (specifically), as well as recommending to the Jordanian Income and Sales Tax Department the use of artificial intelligence techniques to confront cases of tax evasion, as it has Highly efficient accounting capabilities.

Keywords: electronic public administration, electronic billing system, tax evasion.

مقدمة :

تعتبر الضرائب بمختلف أنواعها مصدراً رئيساً من مصادر الإيرادات العامة للدولة، وهي إحدى الأدوات المهمة لتنفيذ السياسات الاقتصادية لها، بالإضافة إلى دورها في إحداث الاستقرار والتوازن الاقتصادي والاجتماعي لكافة شرائح المجتمع، وتوفير الموارد اللازمة للإنفاق على الخدمات العامة، وإقامة المشاريع التنموية، وبالتالي تحقيق المصلحة المجتمعية، مع الأخذ بالحسبان عند فرضها قدرة المكلفين على أدائها، وهو ما عبرت عنه المادة (111) من الدستور الأردني في تحديدها لمبادئ فرض الضريبة من قبل الإدارة العامة، والتي نصت على ضرورة الأخذ بمبدأ التكليف التصاعدي، مع تحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية، وأن لا تتجاوز مقدرة المكلفين على الأداء، وحاجة الدولة إلى المال.

ولهذا يتجه الفكر الضريبي الحديث إلى اعتبار أن حق الدولة في فرض الضرائب وتحصيلها ينبع من فكرة التضامن والعدالة الاجتماعية، والتي تقوم على أساس تضافر جهود كافة أفراد المجتمع في تحمل الأعباء المالية، حتى تتمكن الدولة من توفير الخدمات العامة لجميع المواطنين، بغض النظر عن مساهمة كل منهم في تحمل تلك الأعباء.

وعلى الرغم من ذلك، تواجه الإدارة الضريبية بعض المشكلات والمعوقات التي تحد من قدرتها على تحقيق الهدف من تحصيلها، ولعل أبرزها هو تهرب بعض المكلفين من التزاماتهم الضريبية التي يفرضها عليهم القانون، حيث يؤدي هذا التهرب إلى إحداث آثار سلبية سواء على حجم التحصيل الضريبي، أو على عدالة توزيع العبء الضريبي على النحو الذي قصده واضعو السياسة الضريبية.

وإزاء ذلك تسعى الإدارة الضريبية إلى اتباع عدداً من الوسائل لمواجهة مشكلة التهرب الضريبي والحد منها من أبرزها إلزام كل شخص بإصدار فاتورة أصولية لقاء تقديم أي خدمة، وذلك في سياق المادة (23/ و) من القانون المعدل لقانون ضريبة الدخل

رقم (38) لسنة (2018)، كما سعت الإدارة الضريبية في الأردن ممثلة بدائرة ضريبة الدخل والمبيعات، إلى أتمتة ورقمنة إجراءاتها وخدماتها بهدف تحسين جودة هذه الخدمات، لعل من أبرز ما قامت به الدائرة في هذا السياق، هو إطلاق نظام الفوترة الإلكترونية الضريبية، حيث يأتي هذا الاجراء انسجاماً مع التوجهات الحكومية في التحول نحو تقديم الخدمات والمعاملات الإلكترونية.

ويأتي هذا الاجراء المتمثل بتطبيق نظام الفوترة الإلكترونية، لضبط إجراءات التحصيل الضريبي، وبالتالي الحد من حالات التهرب الضريبي، لدوره في توثيق عمليات البيع وتقديم الخدمات بفاتورة إلكترونية أصولية، وبالتالي تمكن الإدارة الضريبية من متابعة أثرها الضريبي، فعدم إصدار فاتورة تعكس طبيعة التعامل الحقيقي ومراقبة من قبل الإدارة الضريبية هو أمر بالغ الخطورة، إذ إن البائع أو مقدم الخدمة يقطع الضريبة أصولياً، ولا يوردها بشكل كلي أو جزء منها إلى خزينة الدولة وهو ما يعزز التهرب الضريبي ويخلق تشوهاً في النشاطات الاقتصادية بأن يحقق المتهرب الثراء على حساب الملتزمين بدفع الضريبة، وعلى حساب الإدارة العامة التي تقدم الخدمات للمواطنين، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث خلل في تحقيق العدالة الضريبية.

مشكلة الدراسة:

بالرغم من إقرار المشرع الأردني لنظام تنظيم شؤون الفوترة والرقابة عليها الأردني رقم (34) لسنة (2019)، وقيام دائرة ضريبة الدخل والمبيعات بإطلاق نظام الفوترة الوطني الإلكتروني، بهدف تعزيز اجراءات الرقابة على كافة الأنشطة والمعاملات الاقتصادية للمكلفين، وضمان تقديم بيانات ضريبية صحيحة تساهم في الحد من التهرب الضريبي. إلا أن التطبيق الأمثل لنظام الفوترة الإلكترونية يمكن أن يجابهه عدة صعوبات تحد من تنفيذه بالشكل المطلوب، هذا بالإضافة الى حداثة تطبيق هذا

النظام والذي يحتاج الى تقييم مستمر من كافة الجوانب، التشريعية والفنية والادارية والتنظيمية، للوصول الى أفضل النتائج وتحقيق الأهداف المطلوبة.

وعليه تتمثل مشكلة الدراسة الرئيسة في الإجابة على التساؤل الآتي: ما مدى

كفاية نظام الفوترة الإلكترونية الأردني في مكافحة التهرب الضريبي؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مفهوم التهرب والتجنب الضريبي والفرق بينهما وسبل مكافحتهما؟
2. ما هي الطبيعة القانونية لنظام الفوترة الإلكترونية؟
3. ما الآثار المترتبة على تطبيق نظام الفوترة الإلكترونية ودورها في حماية المال العام؟

4. هل هناك أثر لتطبيق نظام الفوترة الإلكترونية في الحد من التهرب الضريبي؟

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف، من أبرزها ما يلي:

- التعرف إلى ماهية التهرب والتجنب الضريبي، وإطارهما القانوني، وسبل مكافحتهما.
- بيان الطبيعة القانونية لنظام الفوترة الإلكترونية.
- الوقوف على مدى كفاية نصوص نظام الفوترة الإلكترونية في مكافحه التهرب الضريبي.
- تقديم عدد من التوصيات لتعزيز دور نظام الفوترة الإلكترونية في الحد من التهرب الضريبي.

أهمية الدراسة:

تتمثل هذه الدراسة في جانبين، الأهمية العلمية والأهمية العملية، وذلك على

النحو الآتي:

أولاً: الأهمية العلمية: تتمثل أهمية الدراسة من الناحية العلمية في كونها من الدراسات المحدودة التي تناولت موضوع الفوترة الإلكترونية وأثرها في مكافحة التهرب الضريبي وفقاً للتشريع الأردني، أملاً أن تكون لها إضافة علمية جديدة في هذا السياق، وأن تفتح آفاقاً جديدة للباحثين في التوسع في موضوع الدراسة، بالإضافة إلى إثراء النقاش العلمي حول مشكلة التهرب الضريبي، وأثر الفوترة الإلكترونية في مكافحة هذه المشكلة ومعالجتها.

ثانياً: الأهمية العملية: تتمثل أهمية الدراسة من الناحية العملية في الوصول إلى نتائج موضوعية تستهدف تعديل نظام تنظيم شؤون الفوترة والرقابة عليها رقم (34) لسنة (2019)، وتقديم عدداً من التوصيات، والتي من شأنها تعزيز دور دائرة ضريبة الدخل والمبيعات في مواجهة التهرب الضريبي.

منهج الدراسة:

لغايات تحقيق الهدف من الدراسة، تم اتباع المنهج الوصفي؛ وذلك من خلال بيان النصوص القانونية التي وردت في نظام الفوترة الإلكترونية الأردني، وأثرها في مكافحه التهرب الضريبي، بالاعتماد على عدد من المراجع العلمية والقانونية المتخصصة بهذا الموضوع، إضافة إلى النصوص القانونية في القانون الأردني. كما تم اتباع المنهج التحليلي؛ وذلك من خلال تحليل النصوص القانونية المتعلقة بموضوع الدراسة، ومنها قانون ضريبة الدخل الأردني رقم (34) لسنة (2014) وتعديلاته، ونظام الفوترة الإلكترونية، ونظام تنظيم شؤون الفوترة والرقابة عليها الأردني رقم (34) لسنة (2019) وتعديلاته.

الدراسات السابقة:

أجرى بساس ودوة (2021) دراسة هدفت إلى معرفة ماهية الفواتير الوهمية، المزورة والمجاملة وابرز تأثيرها على التهرب الضريبي وفقاً للقانون الجزائري، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها، وجود تأثير للفواتير الوهمية على الإقرارات

الضريبية من حيث تخفيض حجم الوعاء الضريبي، وبالتالي التأثير سلباً على حجم التحصيل الضريبي.

تختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسة بأنها تناولت الفوترة الإلكترونية وأثرها في مكافحه التهرب الضريبي وفقاً للتشريع الأردني، بينما ركزت الدراسة السابقة على مفهوم الفواتير الوهمية ودورها السلبي على مصداقية الالتزامات الضريبية للمكلفين وفقاً للقانون الجزائري.

وأجرى شخاترة (2020) دراسة هدفت إلى التعرف إلى دور منظومة ضريبة الدخل والمبيعات الأردنية في رفع كفاءة تحصيل الضرائب، والحد من التهرب الضريبي، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها، أن المنظومة الضريبية المتبعة في دائرة ضريبة الدخل والمبيعات لها دور بارز في رفع كفاءة تحصيل الضريبة من خلال الحد من حالات التهرب الضريبي.

تختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسة في أنها ركزت على الفوترة الإلكترونية وأثرها في مكافحه التهرب الضريبي وفقاً للتشريع الأردني، بينما تناولت الدراسة السابقة الموضوع من الجانب الإداري والتنظيمي، ولم تتطرق إلى الأحكام القانونية للفوترة الإلكترونية، وأثرها في الحد من التهرب الضريبي.

كما هدفت دراسة أجراها العامري (2019) إلى التعرف على مدى كفاية النصوص المتعلقة بتطبيق ضريبة القيمة المضافة في مكافحة التهرب الضريبي وفقاً للقانون الإماراتي والمقارن، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها، أن جرائم التهرب الضريبي في ضريبة القيمة المضافة اتخذت أكثر من مظهر، ووجود تفاوت بين التشريعين الإماراتي والمصري نحو تغليب عقوبات جرائم التهرب الضريبي.

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في أنها ركزت على دور الفوترة الإلكترونية في مكافحه التهرب الضريبي وفقاً للتشريع الأردني، ومن الجانب القانوني

بشكل محدد، بينما جاءت الدراسة السابقة للبحث في جرائم التهرب الضريبي والعقوبات المفروضة على مرتكبيها دون التركيز على بعض الآليات من غير الإجراءات الجزائية، التي تؤدي إلى الحد من هذه الجرائم، كما هو حال استخدام أنظمة الفوترة الإلكترونية. وهدفت دراسة بن عيسى (2016) إلى معرفة النظام القانوني الذي يحكم تنظيم الفاتورة الإلكترونية في القانون الجزائري، مقارنة بالقانون الفرنسي، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أبرزها، أن استخدام الفاتورة الإلكترونية لاقى تحدياً مرتبطاً بتطبيق القانون الضريبي على المستوى الدولي.

تختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسة في أنها ركزت على الفوترة الإلكترونية وأثرها في مكافحه التهرب الضريبي من الجانب القانوني، بينما ركزت الدراسة السابقة على الجانب القانوني للفاتورة الإلكترونية بشكل رئيسي، ولم تتطرق إلى أثرها في الحد من التهرب الضريبي.

ماهية الضريبة والتهرب الضريبي:

تعتبر الضريبة فريضة مالية إلزامية تحددها الدولة وتلزم المكلفين بأدائها دون مقابل؛ بغرض تحقيق أهداف عامة (نور الدين، 2016)، ونظراً لما تشكله من عبء مالي على المكلفين، فإن بعضهم يسعى إلى اتباع أساليب غير مشروعة للتهرب من أدائها.

أولاً، مفهوم الضريبة :

ويتطلب الوقوف على مفهوم الضريبة، تحديد أبرز التعريفات التي تناولت هذا المفهوم، أولاً من ناحية الفقه، وثانياً من الناحية القانونية.

فمن الناحية الفقهية أشير لها بأنها "مبلغ نقدي تفرضه الدول أو إحدى الهيئات المحلية فيها جبراً، ويتم تحصيلها من المكلف بشكل نهائي ودون مقابل، وذلك وفق قانون أو تشريع محدد، ويكون الهدف من فرضها المساهمة في تغطية نفقات الدولة المختلفة،

وتحقيق بعض أهدافها الاقتصادية والاجتماعية التي تسعى الدولة إلى الوصول إليها" (حسين، 2021، ص12).

أما من الناحية القانونية فالمشعر الأردني لم يورد تعريفاً واضحاً وصريحاً لمفهوم الضريبة، بل اكتفى بتحديد الفئات الخاضعة لضريبة الدخل سواء أكانوا أشخاصاً طبيعيين أم أشخاصاً معنويين (شركات)، وذلك في سياق أحكام قانون ضريبة الدخل الأردني رقم (34) لسنة (2014) وتعديلاته.

ثانياً، مفهوم التهرب الضريبي:

يتطلب الوقوف على مفهوم التهرب الضريبي الوقوف على أبرز التعريفات التي تناولت هذا المفهوم من جوانب عدة، أولاً من ناحية الفقه، وثانياً من الناحية القانونية، وثالثاً من الناحية القضائية.

فمن الناحية الفقهية يقصد بالتهرب الضريبي المخالفة الناجمة عن إخفاء المعلومات المقدمة للإدارة الضريبية وتزويره؛ بهدف تقليل مبلغ الضريبة، أو إخفاء مخالفة سابقة، وقد يحصل التهرب الضريبي من خلال عدم تسجيل المكلف في نظام مكلفي الدخل، أو عدم قيام المكلف بتقديم إقراره الضريبي السنوي إلى الإدارة الضريبية (أمين، 2000، ص148).

أما من الناحية القانونية، فقد أورد المشعر الأردني تعريفاً للتهرب الضريبي ضمن قانون ضريبة الدخل المادة (2) رقم (34) بأنه: "استعمال أساليب احتيالية تنطوي على غش أو خداع أو تزوير أو إخفاء البيانات أو تقديم بيانات وهمية أو المشاركة في أي منها؛ بهدف عدم دفع الضريبة، أو التصريح عنها، كلياً أو جزئياً أو تخفيضها وفق ما هو محدد في هذا القانون".

أما قضاء فقد صدر عن محكمة التمييز الأردنية عددٌ من الأحكام القضائية التي تضمنت مفهوم التهرب الضريبي، وقد جاء في أحدها الآتي: "يعد تهرباً من الضريبة أي

من الأفعال الآتية:ش. تقديم مستندات مزورة أو مصنعة أو إصدار أي منها بقصد تخفيض الضريبة أو خصمها أو ردها خلافاً لأحكام هذا القانون، حيث يستفاد من ذلك أن أفعال الظنين المتمثلة بتزوير المستندات وتقديمها بصفته مفضلاً عن المكلف، وبقصد التهرب من الضريبة أو تخفيضها تشكل أركان جريمة التهرب الضريبي، وحسب ما هو وارد في نص المادة (30) في حكم محكمة التمييز الأردنية بصفتها الجزائية، رقم (2015/285) وأن المطالبة بالفرق الضريبي لا يمنع من الملاحقة الجزائية في حال وقوعها".

طرق التهرب الضريبي وأساليبه:

يعد التهرب الضريبي من أبرز المشكلات وأكبرها التي تعاني منها الإدارات الضريبية في الأنظمة المالية، والتي تسعى معها الجهات المختصة في الدولة إلى اتخاذ التدابير والإجراءات الكفيلة للحد من هذه المشكلة (علي 2020، ص114)، حيث إن هناك طرقاً وأساليب مختلفة للتهرب الضريبي، تتنوع بحسب قوة الإجراءات الضريبية المتبعة وبحسب قوة التشريع الضريبي، والتي يمكن تحديد أبرزها على النحو الآتي (درغام والعمرو، 2009، ص231):

- رفض تقديم الإقرار الضريبي، أو تقديم الإقرار بالاستناد إلى مستندات مغلوطة، وتضمينه بيانات مخالفة للحقيقة.
- تعديل فواتير البيع والشراء بهدف تخفيض الأرباح أو زيادة الخسائر.
- إخفاء أنشطة تخضع للضريبة، وعدم التصريح عن كامل المبيعات، وإخفاء الثروة أو تهريبها إلى الخارج؛ بهدف التهرب من دفع الضرائب.
- الاستيراد على اسم الغير، وحالياً تُطبق تعليمات لتنظيم الاستيراد، والتحقق من أن المستورد تاجر حقيقي، حيث فرضت الدائرة شروط على المستورد لامتهان صفة المستورد الحقيقي.

أسباب التهرب الضريبي:

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى التهرب الضريبي من قبل المكلف وتتنوع، فمنها ما يعزى لوجود عيوب في التشريع الضريبي، أو عدم وضوح النصوص القانونية، أو أسباب خاصة مرتبطة بالإدارة الضريبية في تطبيقها للقوانين الضريبية كما هو موضح فيما يلي:

أولاً، عيوب في التشريع الضريبي: قد يؤدي التشريع الضريبي بما تحويه من خصائص سلبية إلى حدوث المنازعة الضريبية بين المكلف والإدارة الضريبية (السبتي، 2008، ص31)، ومن بينها عيوب التشريع الضريبي وتعقده، إضافة إلى التعدد والمغالاة في الإعفاءات والتخفيضات الضريبية في القانون (صبري، 2016، ص387)، وهو ما يؤدي إلى حصول اللبس وعدم الإدراك لها بصورة دقيقة من قبل المكلف، وبالتالي اتاحة المجال بشكل أكبر للتهرب الضريبي (القاضي، 2016، ص60).

ثانياً، ضعف الإدارة الضريبية: للإدارة الضريبية دور مهم في التحصيل الضريبي، والتأكد من التزام المكلفين بتقديم إقراراتهم الضريبية الصحيحة، إضافة إلى تعزيز الرقابة الضريبية من خلال تنفيذ التشريعات الضريبية، وعليه فإن النظام الضريبي الأحسن تصوراً لا تكون له وقامة إلا بفضل الإدارة التي تطبقه (انصاري ومسعودي، 2021، ص1). فكلما كانت إجراءات الإدارة الضريبية سليمة وصحيحة، قل التهرب الضريبي، وكلما كانت هذه الإجراءات ضعيفة، زادت حالات التهرب الضريبي (جزر، 2016، ص127)، وبالتالي فإن ضعف إجراءات الإدارة الضريبية في تقدير الوعاء الضريبي، وعدم قدرتها على اكتشاف حالات التهرب الضريبي (تقي، 2010، ص3)، كلها عوامل تزيد من حالات التهرب الضريبي.

ثالثاً، أسباب متعلقة بالمكلف: يعدّ المكلف أهم طرف في العلاقة الضريبية، والذي يتم تطبيق القانون الضريبي عليه، وبالتالي لا بد أن يكون على مستوى كبير من الوعي

المالي بأهمية دفع الضريبية، فكلما زاد الوعي المالي لدى المكلفين، ضعف الباعث للتهرب، وبالعكس كلما ضعف الوعي المالي، كان التهرب الضريبي أكثر وقوعاً (القاضي، 2016، ص61).

أركان جريمة التهرب الضريبي:

حتى تتحقق الجريمة بشكل عام، وجريمة التهرب الضريبي بشكل خاص، فهناك عدة أركان تقوم عليها ولا تتحقق الجريمة من دونها (عبد العاطي، 2016، ص5)، وتقسم هذه الأركان، إلى أركان مادية ومعنوية (نجم، 1996، ص40). في المقابل فإن إثبات الجريمة يتطلب تقديم البينة الجازمة لأركانها، وهذا ما أكد عليه حكم محكمة التمييز الأردنية بصفتها الجزائية، رقم (2022/3521) تاريخ (2022/11/8)، والذي جاء فيه: "أنه من المستقر عليه فقهاً وقضاً بأن إثبات الجريمة يتطلب تقديم البينة الجازمة لأركانها دون أدنى شك سواء كانت جريمة مالية أم غيرها"، وهذه الأركان هي على النحو الآتي:

أولاً، الركن المادي:

يتمثل الركن المادي في جريمة التهرب الضريبي في النشاط الجرمي، وهو استعمال المكلف للطرق الاحتيالية للتخلص من أداء الضريبة المستحقة عليه أو جزء منها، إضافة إلى تحقق النتيجة الجرمية المترتبة على استعمال هذه الطرق الاحتيالية، وهي إخفاء حقيقة المبالغ الخاضعة للضريبة؛ بقصد التخلص من أداء الضريبة المنصوص عليها في القانون كلها أو بعضها (عز، 1985، ص508)، إذ يتمثل الركن المادي فيما يلي:

أ) النشاط (السلوك) الجرمي: وينقسم النشاط أو السلوك الجرمي في جريمة التهرب الضريبي، إلى سلوك إيجابي وآخر سلبي، أما السلوك الإيجابي فهو قيام المكلف بفعل إيجابي مخالف لالتزاماته الضريبية التي أقرتها نصوص القانون، وبما يشكل اعتداء مباشراً على المال العام، والمصلحة الضريبية المحمية بموجب

القانون (حسين، 2004، ص39)، وهذا ما أكدت عليه محكمة التمييز الأردنية، بصفتها الجزائية، رقم (2022/3554) بأحد أحكامها والذي جاء فيه "...، وفي ذلك نجد أن محل جرائم التهريب الجمركي والتهرب الضريبي هو المال العام، حيث ينجم عن اقتتراف هذه الجرائم نقص في الرسوم الجمركية والضرائب المستحقة والواجب دفعها"، كما جاء في حكم آخر لمحكمة التمييز الأردنية رقم (2022/1173) أنه: "استقر الاجتهاد القضائي ومنذ صدور قرار الهيئة العامة لمحكمة التمييز رقم (2020/1800) على أن جرائم التهرب من الضريبة العامة على المبيعات محلها المال العام، وأنها من قبيل الجرائم الاقتصادية".

وهنا لا بد لإثبات الركن المادي لجريمة التهرب الضريبي، أن يتم تقديم البيئة الجازمة لارتكاب أحد أفعال التهرب دون أدنى شك، وبالتالي عندما يتطرق الشك لتلك البيئة يجب إهدارها. وهذا ما أكدت عليه محكمة التمييز الأردنية رقم (2018/98) بأحد أحكامها والذي جاء فيه: "وحيث ان اسناد النيابة العامة إلى ارتكاب الأظناء لجرم التهرب الضريبي، هو أنه نتيجة التدقيق للفترات من (2011//11/1) ولغاية (2015/4/30) تبين وجود فرق ضريبي ناتج عن تعديل الإقرارات ...، وحيث انها بيئة غير جازمة وتقديرية وحيث ان هذه البيئة غير جازمة ومحل شك لأنها تقديرية الأمر الذي يتعين معه عدم قبولها مما يتعين معه إعلان براءة الأظناء".

(ب) النتيجة الإجرامية: وتشمل النتيجة الإجرامية في تلك الجريمة التهرب من أداء الضريبة، أو تخفيض قيمة الضريبة أو خصمها خلافاً لأحكام القانون، وبالتالي حرمان الإدارة الضريبية من الحصول على مبلغ الضريبة الواجبة الأداء من قبل المكلف قانوناً، وبالنتيجة حرمان الدولة من جزء من إيرادات خزينتها العامة (طورش، 2012، ص34). وحول ذلك جاء بحكم لمحكمة التمييز الأردنية رقم (2015/285): "إن المادة (30) من قانون الضريبة العامة على

المبيعات رقم (29) لسنة (2009) قد نصت على أنه يعد تهريباً من الضريبة ارتكاب أي من الأفعال الآتية: ي- تقديم مستندات مزورة أو مصنعة أو إصدار أي منها بقصد تخفيض الضريبة أو خصمها أو ردها خلافاً لأحكام هذا القانون. يستفاد من نص المادة أن الجرم المشار إليه يتحقق بثبوت تقديم المستندات المزورة أو المصنعة، أو إصدارها بقصد تخفيض الضريبة أو ردها، سواء أكان ذلك لمصلحة من قدمها أم أصدرها أم لسواء، ولا يشترط لتحقيقها أن تعود الفائدة أو النفع من حيث الضريبة على مقدرها أو مصدرها".

ثانياً، الركن المعنوي:

ويتمثل الركن المعنوي للجريمة بالقصد الجنائي، وهو اتجاه إرادة الجاني لتحقيق النتيجة الإجرامية، مع علمه بأن ما يقدم عليه يوقعه في الإثم الجنائي (الشاوي والموريكات، 2011، ص198). وباعتبار القصد نية داخلية يضمها الجاني في نفسه، فإن محكمة الاختصاص لا تستطيع إثباته مباشرة، وإنما تتأكد من توافره لدى الجاني من خلال الاستنتاج من المظاهر الخارجية والظروف المحيطة بالجريمة (حسين، 2009، ص48).

وقد عبر المشرع الأردني عن القصد في النية الجرمية في المادة (63) من قانون العقوبات، بأنها إرادة ارتكاب الجريمة على ما عرفها القانون. كما جاء بأحد أحكام محكمة التمييز الأردنية رقم (2007/879)، أن القصد الجرمي "هو إرادة ارتكاب الجريمة على ما عرف القانون وفق أحكام المادة (63) عقوبات، وهو أمر داخلي يبطنه ويضمه الجاني في نفسه ولا يمكن معرفته إلا بمظاهر خارجية تكشف عن قصد الجاني وتظهره"، وعليه فإن القصد الجرمي الممثل للركن المعنوي للجريمة، يتألف من عنصرين هما: العلم والإرادة (مجيد، 2019، ص89). واللذان سيتم توضيحهما على النحو الآتي:

- العلم: جاء بحكم محكمة التمييز الأردنية رقم (2003/267)، الآتي:
"المستفاد من نص المادة (176) من قانون العقوبات أن لقيام جريمة استثمار الوظيفة لا بد من توافر الأركان التالية وهي: 3...- الركن المعنوي. أي القصد الجرمي القائم على العلم والإرادة؛ أي العلم بأركانها وعناصرها وانصباب الإرادة على ارتكابها"، وفي جريمة التهرب الضريبي، فإن العلم يتمثل بإدراك المتهرب ضريبياً، وعلمه بأن ما قام به من سلوك سواء أكان سلوكاً ايجابياً أم سلبياً، تمثل جريمة تهرب ضريبي يعاقب عليها القانون، وأنه يعلم بأن ما يقوم به من أفعال وطرق احتيالية تقود إلى تخلصه من أداء الضريبة المفروضة عليه بموجب القانون (عكوش، 1970، ص450).

- الإرادة: وفي جريمة التهرب الضريبي، فإن الإرادة تتمثل باتجاه نية المتهرب ضريبياً (الجاني) إلى التخلص من التزامه المتمثل في أداء الضريبة المفروضة عليه بموجب القانون، سواء أكان بشكل كلي أو جزئي (عكوش، 1970، ص450).

مما سبق يتضح أن الركن المعنوي لجريمة التهرب الضريبي يقوم على العلم بأن السلوك الذي لجأ إليه المكلف يعدّ جريمة يعاقب عليها القانون، إضافة إلى أن تكون إرادته متجهة نحو تحقيق النتيجة الإجرامية، وهي التهرب من أداء الضريبة.

فاعلية النصوص الجزائية في مكافحة التهرب الضريبي:

لتحقيق الأهداف التي حددها المشرع من إقرار التشريعات الضريبية، لا بد من وجود جزاء قانوني يتم فرضه على كل من يخالف أحكامه، وتحديدًا فيما يتعلق بالتهرب الضريبي، ولعل الجزاءات المالية التي تفرض على المخالفين في مثل هذه الحالة تعدّ من أفضل الجزاءات وأنجعها التي يمكن فرضها، على اعتبار أنها تقابل بالضد الفائدة التي

يرجو مرتكب المخالفة أو المتهرب ضريبياً الحصول عليها (محمود والدخيل، 2007، ص442).

والعقوبة أو الجزاءات المالية على من يخالف أحكام قانون الضريبة، هي ما أخذ بها المشرع الضريبي الأردني كغيره من التشريعات العربية المقارنة^(*). فقد أوجب المشرع في سياق المادة (63) من قانون ضريبة الدخل عقوبة (الغرامة)، على كل مكلف بما لا يزيد عن (100) دينار للشخص الطبيعي، و(300) دينار للشخص الاعتباري، باستثناء الشركات المساهمة العامة والخاصة، وألف دينار للشركات المساهمة العامة والخاصة، وذلك في حال ثبت على المكلف مخالفة التأخر عن تقديم الإقرار بموجب أحكام القانون (). وعليه فإن تأخر المكلف من دون عذر مشروع في تقديم إقراره الضريبي في الموعد المحدد، يعدّ تهرباً ضريبياً، ومخالفة مقترنة بجزاء مالي (حسين، 2018، ص175).

في المقابل فرض المشرع الأردني مبلغاً مالياً على شكل (ضريبة إضافية) على المكلف، لا تقل عن مائتي دينار، ولا تزيد على خمسمائة دينار في حال ارتكب إحدى المخالفات المنصوص عليها في المادة (64) من ضريبة الدخل الأردني ومن أبرزها:

- 1) تخلفه عن مسك السجلات أو المستندات وفق أحكام هذا القانون.
- 2) ثبت وجود نقص في الإقرار الضريبي، أو زيادة في مبلغ تقاص، أو خصم ضريبة مدفوعة على الحساب وفقاً للإقرار الضريبي المقدم من المكلف إذا كانت نسبة الفرق لا تقل عن (25%) من الضريبة المستحقة أو مبلغ التقاص المسموح به حسب مقتضى الحال، على أن تضاعف المبالغ المنصوص عليها في هذه المادة في حال التكرار.

* على سبيل المثال، نصت المواد (131-138) من قانون ضريبة الدخل المصري لسنة (2005) وتعديلاته على العقوبات المفروضة بحق مرتكبي الأفعال التي تعتبر جرائم تهرب ضريبي

ولمزيد من تحقيق الفاعلية لدور التشريع الضريبي في الحد من التهرب الضريبي، فقد قام المشرع الضريبي الأردني بإلغاء نص المادة (38) (*) من قانون ضريبة الدخل المؤقت رقم (28) لسنة (2009)، والتي كانت تنص على التعويض القانوني (كحلون، 2011، ص27) (*) في حالات التهرب الضريبي، والاستعاضة عنها بالمادة (66) من قانون ضريبة الدخل الحالي، والتي فرضت غرامة تعويضية تعادل مثل الفرق الضريبي على كل من يلجأ إلى التهرب الضريبي، أو يحاول التهرب، أو يساعد، أو يحرض غيره على التهرب من الضريبة (*). وبالإضافة إلى الغرامة المنصوص عليها في الفقرة (أ) السابقة، فقد فرض المشرع عقوبة سالبة للحرية، وهي عقوبة الحبس في حال تكرار ارتكاب أي من الجرائم التي ورد ذكرها بنص الفقرة (ب) من المادة (66) من القانون (*).

التعريف بالفاتورة الإلكترونية ونظام الفوترة الإلكترونية:

الفاتورة الإلكترونية هي وثيقة تصدر وتحفظ بصيغة إلكترونية منظمة من خلال وسيلة إلكترونية. ولا يدخل في هذا المفهوم الفاتورة الورقية التي يتم تحويلها إلى صيغة إلكترونية من خلال نسخها، أو مسحها ضوئياً، أو أي طريقة

* راجع المادة (66/ب) من قانون ضريبة الدخل الأردني.
 * التعويض القانوني هو "عقوبة مالية حددها المشرع نصاً، ولا يحق للقاضي أن ينزل عنها أو يضيف إليها، حيث يتلخص دور القاضي في تطبيق عناصرها ونسبها المحددة قانوناً.
 * كانت المادة (38/أ) من قانون ضريبة الدخل الأردني المؤقت رقم (28) لسنة (2009) تنص على أنه "إذا ثبت وجود نقص في الاقرار الضريبي المقدم من المكلف فيفرض عليه تعويض قانوني بإحدى النسبتين الآتيتين:
 - (15%) من الفرق الضريبي إذا كان الفرق يزيد على (20%) ولا يتجاوز (50%) من الضريبة المستحقة.
 - (80%) من الفرق الضريبي إذا كان الفرق يتجاوز (50%) من الضريبة المستحقة قانوناً.
 * نصت المادة (66/ب) من قانون ضريبة الدخل الأردني، على أنه "إضافة إلى الغرامة المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة، تكون العقوبة في حال تكرار ارتكاب أي من الجرائم المنصوص عليها فيها على النحو الآتي:
 1- الحبس مدة لا تقل عن أربعة أشهر ولا تزيد على سنة واحدة في حال ارتكاب أي من الجرائم للمرة الثانية.
 2- الحبس مدة لا تقل عن ستة واحدة ولا تزيد على سنتين في حال ارتكاب أي من الجرائم للمرة الثالثة.
 3- الحبس مدة لا تقل عن سنتين ولا تزيد على ثلاث سنوات في حال ارتكاب أي من الجرائم للمرة الرابعة وما يليها".

أخرى، فهي بهذه الصورة لا تعد فاتورة إلكترونية (الدليل الإرشادي التفصيلي للفوترة الإلكترونية، 2023، ص 9).

وقانوناً، فقد أورد المشرع الأردني في المادة (2/أ) من نظام تنظيم شؤون الفوترة والرقابة عليها الأردني رقم (34) لسنة (2019) الصادر بمقتضى الفقرة (و) من المادة (23) من قانون ضريبة الدخل الأردني رقم (34) لسنة (2014) تعريفاً عاماً لمفهوم الفاتورة بأنها: "وثيقة صادرة عن البائع تبين وصفاً للسلعة، والخدمة المقدمة، والسعر، والكمية المباعة، ومقدار الضريبة العامة على المبيعات المحسوبة على الفاتورة، في حال كان من المكلفين المسجلين في ضريبة المبيعات الصادرة وفق الأحكام والشروط المحددة في النظام"، ومن خلال التعريف السابق يتبين أن المشرع الأردني لم يحدد إن كانت الفاتورة هي ورقية أم إلكترونية، وبالتالي فإن المفهوم جاء بشكل عام، إذ يمكن أن ينطبق أيضاً على مفهوم الفاتورة الإلكترونية، وهو ما أكد عليه المشرع في سياق المادة (4) من نظام تنظيم شؤون الفوترة والرقابة عليها الأردني عندما أشار أن الفاتورة وفق هذا النظام يمكن أن تكون ورقية أو إلكترونية.

أما نظام الفوترة الإلكترونية هو أحد أشكال نظم المعلومات، والتي تُعرف بأنها "تلك النظم التي تتعامل مع كل أنشطة المعلومات، واتخاذ القرارات المرتبطة بعمليات المنظمة، وذلك بغرض زيادة فاعلية المنظمة وكفاءتها من خلال توفير المعلومات، ودعم القرارات الإدارية" (الشلبي، 2014، ص 12). وقد عرف المشرع الأردني نظام المعلومات في سياق المادة (2) من قانون الجرائم الإلكترونية لسنة (2015)، بأنه: "مجموعة البرامج والأدوات المعدة لإنشاء البيانات أو المعلومات إلكترونياً، أو إرسالها، أو تسليمها، أو معالجتها، أو تخزينها، أو إدارتها، أو عرضها بالوسائل الإلكترونية".

الآثار المترتبة على تطبيق الضوارة الإلكترونية ودورها في حماية المال العام في التشريع الأردني:

اتجه المشرع الأردني إلى تعريف الأموال العامة ووضع معيار تمييزها عن غيرها من الأموال، وذلك في سياق المادة (60) من القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة 1976، والتي جاء بنصها "تعتبر أموالاً عامة جميع العقارات والمنقولات التي للدولة أو للأشخاص الحكومية العامة والتي تكون مخصصة لمنفعة عامة بالفعل أو بمقتضى القانون أو النظام، ولا يجوز في جميع الأحوال التصرف في هذه الأموال، أو الحجز عليها أو تملكها بمرور الزمن". حيث يظهر من هذا التعريف أن المشرع الأردني جعل من المنفعة العامة معياراً ومحددًا لتمييز الأموال العامة عن غيرها من الأموال. كما ورد تعريف المال العام في سياق أحكام (المادة 2/ب) من قانون الجرائم الاقتصادية الأردني رقم (11) لسنة (1993)، والتي جاء بنصها أن الأموال العامة هي كل مال يكون مملوكاً أو خاضعاً لإدارة أي جهة من الجهات التي حددها القانون أو لإشرافها، ومنها الوزارات والدوائر والمؤسسات الرسمية العامة، ومجلسا النواب والأعيان، والبلديات والمجالس القروية ومجالس الخدمات المشتركة. وقد حدد قانون الجرائم الاقتصادية عدداً من الأحكام لمواجهة هذا النوع من الجرائم الماسة بالمال العام والحد منها، وصولاً إلى تحقيق غاية المشرع من القانون والمتمثلة بحماية المصالح الأساسية للمجتمع وحماية الأموال من الاعتداء عليها سواء كانت أموالاً عامة أم خاصة.

وبهذا السياق فإن جريمة التهرب الضريبي تعتبر من الجرائم الاقتصادية (الخرباوي، 2011، ص212)، على اعتبار أن التهرب الضريبي جريمة تمس المال العام وتلحق الضرر به من خلال استعمال اساليب احتيالية بهدف عدم دفع الضريبة أو التصريح عنها، أو تخفيضها^(*)، إضافة إلى أن التهرب الضريبي هو من الجرائم

* راجع المادة (2) من قانون ضريبة الدخل رقم 34 لسنة

الاقتصادية فهو يعد أيضاً شكلاً من أشكال الفساد المالي، والذي يلحق ضرراً كبيراً بالمال العام بشكل خاص والمصلحة العامة بشكل عام، كغيره من جرائم الفساد المالي مثل جرائم الرشوة والاختلاس (شادي، 2021، ص17)، وهذا ما يتوافق إلى حد كبير مع تحديد مفهوم الجريمة الاقتصادية الواردة في سياق المادة (3) من قانون الجرائم الاقتصادية، والتي جاء فيها أن الجريمة الاقتصادية تشمل أي جريمة تسري عليها أحكام هذا القانون أو أي جريمة نص قانون خاص على اعتبارها جريمة اقتصادية أو أي جريمة تلحق الضرر بالمركز الاقتصادي للمملكة، أو بالثقة العامة بالاقتصاد الوطني، أو العملة الوطنية أو الأسهم أو السندات أو الأوراق المالية المتداولة أو إذا كان محلها المال العام، وهو ما أكدت عليه محكمة التمييز الأردنية بأحد أحكامها، والتي اعتبرت فيه التهرب من الضريبة العامة على المبيعات جريمة اقتصادية، لا تسقط بمرور الزمن أي التقادم، كما بينت المحكمة في حكمها أن جريمة التهرب من الضريبة العامة على المبيعات تمس المال العام وينعكس أثرها على الاقتصاد الوطني، والذي يتفق مع تعريف الجريمة الاقتصادية الواردة في المادة (3) من قانون الجرائم الاقتصادية رقم (11) لسنة (1994)، وما ورد في الفقه من حيث تعريف الجريمة الاقتصادية بأنها كل فعل غير مشروع مضر بالاقتصاد الوطني، إذا نص على تجريمه في قانون العقوبات وفي القوانين الخاصة بخطط التنمية الاقتصادية عن السلطة المختصة^(*).

موقف المشرع الأردني من نظام الضويرة الإلكترونية:

ألزم المشرع الأردني في سياق أحكام قانون ضريبة الدخل الساري (كما جاء في الفقرة (و) من المادة (23) من قانون ضريبة الدخل الأردني) كل شخص مكلف بإصدار فاتورة أصولية لقاء تقديم أي خدمة أو بيع أي سلعة في المملكة، وفي سبيل ضمان التزام المكلف بإصدار هذه الفاتورة، فرض المشرع عقوبة مالية تتمثل بضريبة مضافة لا تقل عن

^{*} راجع حكم محكمة التمييز، هيئة عامة، رقم (2020/1800) جزاء، تاريخ 2020/1/23. منشورات مركز عدالة.

مائتي دينار ولا تزيد على خمسمائة دينار في حال امتنع المكلف عن إصدار فاتورة أو مستند عند طلبها من قبل المستفيد (كما جاء في الفقرة (7/أ) من المادة (64) من قانون ضريبة الدخل الأردني). كما عدّ المشرع الضريبي الأردني امتناع الشخص عن إصدار فاتورة أصولية وفق ما جاء بأحكام القانون هو شكل من أشكال التهرب الضريبي وهو ما يوجب فرض عقوبة على هذا المكلف لقاء مخالفته لأحكام القانون، حيث جاء بنص الفقرة (7/أ) من المادة (66) من قانون ضريبة الدخل أنه يعاقب بغرامة تعويضيه تعادل مثل الفرق الضريبي كل من قام بالتهرب الضريبي، أو حاول التهرب، أو ساعد، أو حرض غيره على التهرب من الضريبة بأن أتى أي فعل من الأفعال التالية...، ثم يصدر فاتورة أصولية.

في المقابل أقر المشرع الضريبي الأردني (كما جاء في الفقرة (و) من المادة (23) من قانون ضريبة الدخل الأردني) بأن يتم تنظيم جميع الشؤون المتعلقة بأنظمة الفوترة وإصدارها والرقابة عليها، والفئات المستثناة منها بمقتضى نظام يصدر لهذه الغاية. وعليه تم إصدار نظام تنظيم شؤون الفوترة والرقابة عليها رقم 34 لسنة (2019).

وبموجب المادة (5/أ) من نظام تنظيم شؤون الفوترة الأردني لسنة 2019؛ فإن كل بائع لأي سلعة أو خدمة لا تقل قيمتها عن دينار واحد، ملزم بتنظيم وإصدار فاتورة من نسختين على الأقل. والفاتورة بحسب المادة (4) من النظام يمكن أن تكون بأي شكل سواء ورقية أو إلكترونية. في المقابل استثنى المشرع الأردني من تنظيم وإصدار الفاتورة المنشآت التي تكون غايتها (بقالة) أو (ميني ماركت) أو (سوبر ماركت) أو (دكان) وتقل مبيعات كل منها عن (75000) دينار في السنة، وأصحاب الحرف الذين تقل مبيعات أو إيرادات كل منهم من الحرفة عن (3000) دينار في السنة، وأي جهات أو فئات أخرى تحدد بموجب التعليمات التي يصدرها الوزير لهذه الغاية^(*)، وذلك ما لم يقم شخص غير ملزم بتنظيم

* راجع الفقرة (أ) من المادة (11) من نظام تنظيم شؤون الفوترة لسنة 2019.

وإصدار الفاتورة ببيع سلعة أو خدمة، وتوافرت أدلة كافية تشير إلى أن مبيعاته تزيد على الحد الوارد في الفقرة (أ) من المادة (11) من هذه المادة، فللمدير إلزامه بتنظيم الفاتورة وإصدارها وتسري عليه أحكام هذا النظام

ومن خلال استعراض النصوص السابقة يتبين أنه وعلى الرغم من إلزام المشرع الأردني للشخص المكلف بإصدار فواتير أصولية تبين مقدار مبيعاته من السلع والخدمات، إلا أن ذلك غير كافٍ لتطبيق نظام الفوترة الإلكترونية، على اعتبار أن النظام يتطلب بشكل أساس وجود فواتير إلكترونية (رقمية) تحديداً فهو لا يتعامل مع الفواتير الورقية التقليدية، فالمشرع الأردني في نظام تنظيم شؤون الفوترة لم يلزم المكلف بإصدار فاتورة إلكترونية بل اعتبر في سياق المادة (4) من النظام أن الفاتورة بجميع أشكالها سواء أكانت ورقية أم إلكترونية هي فواتير مقبولة.

إيجابيات تطبيق نظام الفوترة الإلكترونية في الحد من التهرب الضريبي:

على الرغم من الدور البارز والكبير المنوط بالإدارات الضريبية في تحقيق الفاعلية في موضوع الجباية الضريبية، إلا أنها لا تستطيع النهوض بهذا الدور بالمستوى المطلوب، ما لم تمتلك نظم معلومات ضريبية كفؤة وفاعلة قادرة على تزودها بالمعلومات التي تحتاجها في عملية التحاسب الضريبي (ناصر وآخرون، 2019، ص270). حيث يمكن تحديد دور نظام الفوترة الإلكترونية في الحد من التهرب الضريبي من خلال المنافع المتوقعة أن يحققها النظام، والتي من أبرزها:

- سهولة حصر المجتمع الضريبي إلكترونياً: إن امتلاك الإدارة الضريبية لقاعده بيانات سليمة مع إمكانية تحديثها بشكل دوري، وكذلك الربط الإلكتروني بين الشركات والهيئات المختلفة من جهة وبين الإدارة الضريبية من جهة أخرى، من خلال وجود نظام إلكتروني كفؤ يساعد على سهولة حصر المكلفين الجدد بأقل

وقت وجهد ممكن، كما يساعدها على تتبع المكلفين وحجم أعمالهم وتعاملاتهم التجارية، مما يحدّ من عمليات التهرب الضريبي (الميهي وآخرون، 2022).

كفاءة تقديم الإقرارات الضريبية الكترونياً؛ إن تطبيق نظام الفوترة الإلكترونية، وربط جميع المكلفين ضريبياً به بشكل الكتروني، من شأنه إنشاء فواتير إلكترونية، واعتمادها لحظياً، وتمكين الإدارات الضريبية من متابعة تنفيذ جميع التعاملات التجارية لكافة الشركات المسجلة في هذا النظام (زيدان، 2021، ص317)، وبالتالي الوقوف على الوعاء الضريبي للمكلف دون الحاجة لتقديم إقرارات تقليدية من خلال نماذج الإقرار الضريبي التي قد يشوبها عدم الدقة والتضليل، وهو ما يعطي للإقرارات الضريبية الدقة والكفاءة الكبيرة. وعادة ما يتم تقديم الإقرار الضريبي من خلال قيام المكلف بملء نموذج خاص بذلك يسمى أنموذج الإقرار بمقدار دخله، وتسليمه للجهات الضريبية المختصة. وهو ما أقر به المشرع الأردني في المادة (17/أ) من قانون ضريبة الدخل الأردني عندما أزم كل شخص له مصدر دخل أو أكثر خاضع للضريبة بتقديم الإقرار الضريبي وفق الأنموذج المعتمد لدى الدائرة حتى نهاية الشهر الرابع التالي لانتهاة الفترة الضريبية.

تعزيز الرقابة الضريبية: عملية الرقابة تتطلب وجود نظام للفواتير، ومسك الحسابات، واعداد القوائم المالية والحسابات الختامية، وهذا ما يتطلب وجود جهاز ضريبي كفؤ لأغراض حسن التطبيق (علونا، 2009). ولأن مهام الموظفين في الإدارات الضريبية، ومدققي الحسابات، هو تنفيذ القانون الخاص بفرض الضريبة وتقديرها وتحصيلها بصورة علمية ومنهجية، فهذا يتطلب من الموظفين القيام بدور معقد من الرقابة، والفحص، والتدقيق، والتفتيش، للتأكد من أن المكلفين يلتزمون بتنفيذ القانون، وما يتبعه من تعليمات مسك الدفاتر التجارية

(محمد، 2014، ص46). كما أن هذه الإجراءات قد يشوبها بعض الضعف، وعدم الدقة؛ بسبب الاعتماد على العمل اليدوي البشري في التدقيق، وبالتالي قد لا تحقق الهدف المرجو منها بكفاءة وفعالية.

القصور والنقص في التشريعات الضريبية النازمة للفوترة الإلكترونية:

يعرف التشريع الضريبي بأنه مجموعة القواعد القانونية التي تحدد ماهية النظام الضريبي في دولة معينة، وتنظم كل ما يتعلق بالضريبة ابتداء من الفرض، مروراً بالجباية، وانتهاء بطرق الطعن (الدخيل، 2011، ص4). كما أن النظام الضريبي في أي دولة يتم تشريعه وفق قواعد عامة تهدف إلى تحقيق مصالح المكلفين من جهة، ومصلحة اقتصاد الدولة وخزینتها العامة من جهة أخرى، حيث تعد هذه القواعد وهي العدالة، واليقين، والملاءمة في التحصيل بمثابة الدستور العام الفني الذي يخضع له التشريع الضريبي (مسيبي، 2006، ص71).

وبالعودة إلى التشريعات الضريبية المتعلقة بتطبيق نظام الفوترة الإلكترونية في الأردن نجد أنها يشوبها بعض القصور، فنظام تنظيم شؤون الفوترة الأردني لم يتضمن أي نص يلزم المكلف بإصدار فاتورة إلكترونية رقمية تحديداً، فالنص الوارد في هذا النظام يعطي الخيار للمكلف بإصدار فاتورة أيّاً كان شكلها بما فيها الفاتورة الورقية^(*)، وبالتالي فإن اللجوء إلى إصدار الفواتير الورقية قد يكون هو الخيار الأمثل للمكلف، لسهولة إصدار الفواتير الورقية مقارنة بالفواتير الإلكترونية، وعدم الجاهزية التقنية للعديد من المنشآت التجارية لإصدار فواتير إلكترونية، إضافة إلى أن الفواتير الورقية تسمح لبعض المكلفين تحقيق مبتغاه في التهرب الضريبي؛ من خلال إصدار فواتير لا تعبر عن الواقع الحقيقي لتعاملاته التجارية.

* جاء بنص المادة (4) من نظام تنظيم شؤون الفوترة بأن الفاتورة بجميع أشكالها سواء كانت ورقية أو إلكترونية هي فواتير مقبولة.

الختامة:

نظراً لأهمية أنظمة الفوترة الإلكترونية وحدائث تطبيقها في الإدارات العامة الضريبية في العديد من الدول ومن بينها الأردن، فقد جاءت هذه الدراسة للوقوف على نظام الفوترة الإلكترونية وأثرها في الحد من التهرب الضريبي في التشريع الأردني، وقد خلصت هذه الدراسة إلى عدة نتائج وتوصيات وذلك على النحو الآتي:

النتائج:

- بينت الدراسة أن التهرب الضريبي يترك أثراً سلبية كبيرة على قيمة الإيرادات العامة للدولة، وهو ما يستدعي اتخاذ إجراءات ناجعة للحد من هذه الظاهرة تتلاءم مع كل طريقة وأسلوب من طرق التهرب الضريبي وأساليبه المتبعة من قبل المكلف، خصوصاً مع تطور صور النشاط التجاري عبر الوسائل الإلكترونية.
- بينت الدراسة أن قيمة الغرامة الواردة بنص المادة (63) من قانون ضريبة الدخل كجزاء على تأخر المكلف من دون عذر مشروع في تقديم إقراره الضريبي في الموعد المحدد تعدّ قيمة متدنية نسبياً وقد لا تحقق الردع المطلوب والغاية من فرضها.
- بينت الدراسة أن إلزام المشرع الأردني للشخص المكلف بإصدار فواتير أصولية تبين مقدار مبيعاته، هي خطوة جادة نحو تطبيق نظام الفوترة الإلكترونية، إلا أنها غير كافية، فالمشرع اعتبر أن الفاتورة بجميع أشكالها سواء كانت ورقية أو إلكترونية هي فواتير مقبولة، وهو ما يعطي الدافع لعدد كبير من الأشخاص بإصدار فواتير ورقية والتي قد تكون فواتير مضللة أو غير حقيقية لا تبين حجم المبيعات والدخل الحقيقي، وهو ما يشكل صورة من صور التهرب الضريبي.
- بينت الدراسة أن تطبيق نظام الفوترة الإلكترونية يعزز من إجراءات مراقبة أنشطة الاقتصاد الرقمي والتجارة الإلكترونية من قبل الإدارات الضريبية،

- وبالتالي يكون أداة فاعلة تمتلكها الإدارة الضريبية لتحديد حجم الوعاء الضريبي وتحديد حجم الضرائب المفروضة على أنشطة الاقتصاد الرقمي.
- بينت الدراسة أن تطبيق نظام الفوترة الإلكترونية يعزز الدور الرقابي للإدارة العامة الضريبية لما يملكه هذا النظام من قدرة على تتبع النشاط التجاري.
- بينت الدراسة أن تطبيق نظام الفوترة الإلكترونية يترتب عليه إلزام المكلفين بإصدار فواتير إلكترونية أصولية لقاء ما يتم بيعه من سلع وخدمات للمستفيدين بشكل لحظي، وهو ما من شأنه ضمان تقديم بيانات صحيحة غير مضللة، تساهم في الحد من التهرب الضريبي، وبالتالي مكافحة الجرائم الاقتصادية، وتوفير الحماية اللازمة للمال العام.

التوصيات:

- (أ) نوصي المشرع الأردني بتعديل قيمة الغرامة الواردة بنص المادة (63) من قانون ضريبة الدخل وذلك بزيادة قيمتها، نظراً لما يترتب على التأخير في تقديم الإقرار من آثار سلبية على خزينة الدولة وما ينطوي عليه من محاولة تهرب ضريبي، لتصبح على النحو الآتي: "تفرض على المكلف الذي يتأخر عن تقديم الإقرار بموجب أحكام هذا القانون غرامة وبحد أقصى مقدارها 300 دينار للشخص الطبيعي، و600 دينار للشخص الاعتباري، باستثناء الشركات المساهمة العامة والخاصة، وألفي دينار للشركات المساهمة العامة والخاصة".
- (ب) نوصي المشرع الأردني بوضع نص في نظام تنظيم شؤون الفوترة الأردني، يتضمن إلزام المكلفين بالتسجيل على نظام الفوترة الإلكتروني وفق مدة معينة، وضمن مراحل معينة بحسب حجم الوعاء الضريبي لكل مكلف.
- (ج) نوصي دائرة ضريبة الدخل والمبيعات بالاستعانة بتقنيات الذكاء الاصطناعي لمواجهة حالات التهرب الضريبي، لكونها تتمتع بقدرات محاسبية عالية الكفاءة.
- (د) التوصية بربط براءة الذمة للمكلف إلكترونياً مع الخدمات المقدمة للمكلف من قبل وزارة المالية، بحيث لا يمكن للمكلف الحصول على هذه الخدمات في حال تبين أنه لم يحصل على براءة ذمة من قبل دائرة ضريبة الدخل والمبيعات، وهو ما يعزز من إجراءات مكافحة التهرب الضريبي.

المراجع

1. أمين، ع. م. (2000). تقويم فاعلية نظام التحاسب الضريبي لضريبة الدخل في العراق. أطروحة دكتوراه، الجامعة المستنصرية، العراق.
2. تقي، ع. (2010). العلاقة بين التهرب الضريبي وضعف الإدارة الضريبية. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، 1(24)، 1-6.
3. جزر، ه. م. (2016). حوكمة الإدارة الضريبية أداة لتدنية المخاطر الضريبية. مجلة البحوث المالية والتجارية، جامعة بورسعيد، 18(2)، 124-152.
4. حسين، ز. ي. (2018). مدى فاعلية النصوص الجزائية في مكافحة جريمة التهرب الضريبي: دراسة مقارنة. المجلة القانونية في الدراسات والبحوث القانونية بجامعة القاهرة، 4(4)، 170-206.
5. حسين، س. ع. (2021). طرق تقدير وعاء الضريبة والظعن فيها في التشريعين الأردني والعراقي: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
6. حسين، ف. (2009). شرح قانون العقوبات الجزائري. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
7. حسين، م. ح. (2004). الجريمة الضريبية والقضاء المختص وفقاً لأحكام ضريبة الدخل الأردني. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
8. الخرباوي، ج. ش. (2011). حق المجني عليه في التنازل عن الدعوى الجنائية. المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة.
9. الدخيل، أ. خ. (2011، ديسمبر). أثر المبادئ الإسلامية في قوانين الضرائب العراقية. المؤتمر العلمي الثامن للاقتصاد والتمويل الإسلامي تحت عنوان "النمو المستدام والتنمية الاقتصادية الشاملة من منظور إسلامي"، الدوحة، قطر.

10. درغام، م. م.، والعمور، س. ع. (2009). ظاهرة التهرب من ضريبة الدخل في قطاع غزة. *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الجامعة الأردنية، 5(2)*، 204-233.
11. الدليل الإرشادي التفصيلي للفوترة الإلكترونية السعودي (2023). *هيئة الزكاة والضريبة والجمارك، المملكة العربية السعودية*. متاح عبر الرابط الإلكتروني الآتي: <https://zatca.gov.sa> (تم الدخول الى الموقع بتاريخ 2023/4/15).
12. زيدان، ع. أ. (2021). *الاقتصاد الرقمي بين الواقع والمأمول والمعاملة الضريبية الخاصة به*. دار محمود للنشر والتوزيع، القاهرة.
13. السبتي، ف. (2008). *المنازعات الضريبية في التشريع والقضاء الجزائري والجزائري*. دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
14. شادي، ت. م. (2021). *الفساد في العالم الاسلامي*. دار التعليم الجامعي للنشر، الإسكندرية.
15. الشاوي، س. ع. والوريكات، م. ع. (2011). *المبادئ العامة في قانون العقوبات*. دار وائل للنشر، عمان، الاردن.
16. الشلبي، ع. ج. (2014). *أثر نظم المعلومات الإدارية على الأداء في الجامعات الأردنية: دراسة حالة لبعض الجامعات الأردنية الخاصة*. أطروحة دكتوراه، جامعة أم درمان الاسلامية، السودان.
17. صبري، ج. ط. (2016). *ظاهرة التهرب من ضريبة الدخل في العراق: دراسة تحليلية*. *مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، 1(48)*، 377-394.
18. طورش، ب. (2012). *مكافحة التهرب الضريبي في الجزائر*. رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة1، الجزائر.

19. عبد العاطي، ر. س. (2016). *المتصالح في الجرائم الضريبية*. دار محمود للنشر، القاهرة.
20. عز، أ. (1985). *التشريع الضريبي المصري*. دار النهضة العربية للنشر، القاهرة.
21. عكوش، ح. (1970). *جرائم الأموال العامة والجرائم الاقتصادية الماسة بالاقتصاد القومي*. دار الفكر الحديث للنشر، القاهرة.
22. علوان، ق. والزياني، ن. (2009). *ضريبة القيمة المضافة: المفاهيم، القياس، التطبيق*. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
23. علي، ف. م. (2020). *السياسة المالية ودورها في تخصيص الموارد الاقتصادية*. دار التعليم الجامعي للنشر، الاسكندرية.
24. القاضي، ح. م. (2016). *الادارة المالية العامة*. الأكاديميون للنشر، عمان، الأردن.
25. قانون الجرائم الاقتصادية الأردني رقم (11) لسنة (1993) وتعديلاته، المنشور في عدد الجريدة الرسمية رقم (3891) تاريخ (1993/4/17).
26. قانون الجرائم الإلكترونية الأردني رقم (27) لسنة (2015)، المنشور في الجريدة الرسمية عدد (5343) تاريخ (2015/6/1).
27. القانون المدني الأردني رقم (43) لسنة (1976)، المنشور في الجريدة الرسمية عدد (2645) تاريخ (1976/8/1).
28. قانون ضريبة الدخل الأردني رقم (34) لسنة (2014) المنشور في عدد الجريدة الرسمية (5320) تاريخ (2014/12/31) وتعديلاته بموجب القانون المعدل رقم (38) لسنة (2018) المنشور في عدد الجريدة الرسمية (5547) تاريخ (2018/12/2).

29. قانون ضريبة الدخل المصري رقم (91) لسنة (2005) المنشور في عدد الجريدة الرسمية (23) تاريخ (9 يونيو 2005)، وتعديلاته.
30. كحلون، ع. (2011). *دعوى التعويض في حوادث المرور*. منشورات مجمع الأطرش للكتاب المختص، تونس.
31. لنصاري، س.، ومسعودي، ن. (2021). *أهمية تقويم وقياس الأداء الضريبي في دعم عملية التحصيل*. رسالة ماجستير، جامعة أدرار، الجزائر.
32. مجيد، س. ف. (2019). *الإجراءات المستحدثة*. المركز العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.
33. محمد، ب. م. (2014). *التدقيق والتسويات لأغراض ضريبة القيمة المضافة وأثرها على ضريبة الدخل في الضفة الغربية*. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
34. محمود، ص. م. والدخيل، أ. خ. (2007). *الطبيعة القانونية للجزاءات المالية الضريبية: دراسة مقارنة*. مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، جامعة تكريت، 14(2)، 486-442.
35. مسيمي، د. ع. (2006). *السياسة الضريبية ودورها في تنمية الاقتصاد الفلسطيني*. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
36. الميهي، ر. ع. والبسطوي، م. أ. والسوداني، إ. ق. (2022). *أثر تطبيق نظام الفحص الضريبي الإلكتروني كأحد آليات التحول الرقمي على تحسين المنظومة الضريبية المصرية*. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية بجامعة مدينة السادات*، 13(2)، 367-328.

37. ناصر، أ. ع. ولطيف، ع. ز. وملاخ، ح. ن. (2019). دور نظم المعلومات الضريبية في حصر المكلفين الخاضعين للضريبة: دراسة تطبيقية في الهيئة العامة للضرائب. مجلة المثنى للعلوم الإدارية والاقتصادية بجامعة المثنى، 9(1)، 265-283.
38. نجم، م. ص. (1996). قانون العقوبات، القسم العام. دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
39. نظام تنظيم شؤون الضوترة والرقابة عليها الأردني رقم (34) لسنة 2019 الصادر بمقتضى الفقرة (و) من المادة (23) من قانون ضريبة الدخل الأردني رقم (34) لسنة (2014)، المنشور على الصفحة 2517 من عدد الجريدة الرسمية رقم (5572) بتاريخ (1/5/2019).
40. نظام تنظيم شؤون الضوترة والرقابة عليها الأردني رقم (34) لسنة 2019 الصادر بمقتضى الفقرة (و) من المادة (23) من قانون ضريبة الدخل الأردني رقم (34) لسنة (2014)، المنشور على الصفحة 2517 من عدد الجريدة الرسمية رقم (5572) بتاريخ (1/5/2019).
41. نور الدين، ح. (2016). أثر إصلاح النظام الضريبي. دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

Jordanian Women Obstacles Working in Local Tourism**¹Dr. Khaled Jumah****²Pfro. Mustafa Al-Shaikh ³Prof. Marwa Ahmed ⁴Maryam Zaher****¹ Zarqa University/ Faculty of Business/ Jordan****² Dean Faculty of Graduate Studies, Zarqa University / Jordan****³ Ex-Dean/ Faculty of Business, Philadelphia University / Jordan****⁴ Doctoral Candidate, Jaume University / USA****ABSTRACT**

The study aimed to find out what are the challenges faced by women in Jordan who work in the local tourism sector, based on a number of personal and demographic data, during the period of the Corona pandemic. For the purpose of achieving the objectives of the study, the researchers designed a questionnaire consisting of two parts, the first part is about personal information, and the second part is paragraphs related to the challenges faced by women in the field of domestic tourism. This questionnaire was distributed to 130 women. The statistical program SPSS was used to analyze the results, and one-way analysis of variance was used to show the differences between the sample members. The results of the study showed that one of the challenges faced by female workers is the blemish culture, and the results also showed that the working woman living in the city of Zarqa feels that one of the challenges is the lack of acceptance of society and the family to work in the field of domestic tourism more than the of the working woman living in the city of Amman.

Keywords: Obstacles, Local Tourism, . And Jordan.

1. INTRODUCTION

The Hashemite Kingdom of Jordan is famous for being an attractive area for tourism, as it has topographic and historical importance, in addition to the religious importance and medical tourism for which it is famous. Jordan is playing a role of mediator in the region, and looking to organize the tourist's field very well.

To promote the internal tourist sites, the media must play a role in terms of encouraging local tourism, and encouraging tourism offices to market the Jordanian tourism product.

In this regard, the community must be aware of tourism and the environment and encouraging women working in the field of tourism. The spread of the Corona pandemic affected the implementation of the country's programs that seek to control the epidemic, as it made some modifications to the mechanism of implementing the programs, which are necessary to help the country adapt to the effects of the pandemic, and there is also support from donors through the budget and concessional financing, and this support helps in adaptation with the effects of the pandemic.

2. PROBLEM OF THE STUDY AND THE QUESTIONS

The problem of the study mainly lies in the fact that there are obstacles facing Jordanian women to work in the field of local tourism, which disrupts their work in this field as required. That's why the main question for this research is what are the challenges faced by Jordanian women who work in the field of local tourism during corona virus pandemic? The following questions arise from the main question is:

- How can we overcome the difficulties faced by Jordanian women in tourism?
- What are the suggestions that help support Jordanian women in their work in local tourism?

3. IMPORTANT OF THE STUDY

The study aimed to find out what are the challenges faced by women in Jordan who work in the local tourism sector, based on a number of personal and demographic income, during the period of the corona pandemic.

4. OBJECTIVES OF THE STUDY

The study aims to clarify the difficulties faced by women in the field of local tourism; specifically the study aims to know the relationship between personal variables and challenges faced by women.

5. LITERATURE REVIEW

The studies shows that the UAE is interested in domestic tourism, so it attracts local tourists and provides distinguished services to them, despite the weak role of Emirati women in the field of local tourism [1].

Other study recommended that the government should make high efforts to pay attention to the tourism sector for the economic development of the country and to benefit from the tourism resources to achieve the welfare of the community [2]. Moreover, one of the study showed that there are difficulties faced by Russian tourism, and that is why Russia has turned to developing its internal resources in the field of tourism and diversifying regional tourism opportunities [3]. Meanwhile some studies showed basic information for people, is the economic conditions and challenges in the field of tourism in Canada, where it found that there are challenges faced by tourism in Canada, including the scarcity of employment in the field of tourism [4].

[5] The study aimed to aid students in the field of tourism to evaluate tourism events and activities in the United Arab Emirates. This is to develop rural tourism and analyze the institutions using SWOT analysis. [6] the study showed the factors affecting the development of tourism in Iran, as it indicated the weak participation of women in Iran in the field of tourism. [7] on his study dealt with women in Ghana who sought to set up their own small businesses, and the women showed that they could be invested in tourism without leadership skills. And based on the foregoing the study of [8] concludes that female workers in the Gulf countries showed satisfaction with hotel management despite the presence of negative attitudes to women's work. Last but not least the women's responses indicated in other study that they have an interest in the field of tourism, despite the fact that there are obstacles to their efforts to work in this field, especially working as a tourist guide [9].

Among the obstacles that women face are social traditions, religious matters, and family culture. The role of women in the field of tourism has been clarified and the areas in which women can improve their role in the field of tourism have been identified.

The stability of the Jordanian economy has been maintained despite the challenges facing the economy and despite the financial weaknesses, and there are high efforts to reduce the level of unemployment and control debts in a downward manner (International Monetary Fund, 2020).

6. RESEARCH METHODOLOGY

The descriptive approach was used, which depends on the field study, in order to access the data through the distribution of a questionnaire designed by the researchers. The validity and reliability of the tool were verified, as the questionnaire was presented to a number of specialized arbitrators to express their opinion on the paragraphs and their construction. The questionnaire was modified based on the observations of the arbitrators. And the coefficient of Cronbach's alpha was extracted, which amounted to (0.88). This is considered acceptable for study purposes. The statistical program SPSS 24 was used and the following statistical methods were used: mean, standard deviation, one-way analysis of variance and post-test Scheffe Test.

6.1 STATISTICAL METHODS

The statistical program SPSS was used to analyze the results, and one-way analysis of variance was used to show the differences between the sample members.

6.2 HYPOTHESES

These hypotheses will be examined:

H1: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the challenges faced by the women working in the field of local tourism due to work nature during corona pandemic.

H2: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the challenges faced by the women working in the field of domestic tourism due to place of residence during corona pandemic.

H3: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the obstacles faced by the women working in the field of

local tourism due to the number of training program that women attend on the domestic tourism field during corona pandemic.

H4: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the obstacles faced by the women working in the field of local tourism due to the marital status during corona pandemic.

H5: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the obstacles faced by the women working in the field of local tourism due to the educational level during corona pandemic.

6.3 SAMPLE SIZE

The study population consisted of all Jordanian women working in the field of local tourism. A random sample of women was selected from Amman, Irbid and Zarqa, 180 questionnaires were distributed to them, and 130 questionnaires were retrieved used in the analysis, while the rest of the questionnaires were invalid to use.

6.4 SAMPLE CHARACTERISTICS

Questionnaires were analyzed and it was found that 44.6% of women work in Amman, 46.2% of women has attended one training course, and 46.2% are unmarried, while 40% of women have obtained a diploma. Table 1

	NUMBER	%
Place of residence		
Amman	44.6	44.6
Irbid	23.1	23.1
Zarqa	32.3	32.3
Marital Status		
Married	52	40.0
Singles	60	46.2
Other	18	13.8
Educational level		
High school/Tawjeh	33	25.4
Diploma	52	40.0
University graduate bachelor degree	45	34.6
Number of training program that you attend in the tourism field		
None	28	21.5
One	60	46.2
Two	22	16.9
Three and more	20	15.4

Nature of the work		
A tour guide	64	49.2
Working in hotels.	41	31.5
Working with travel agents.	2	19.2

TABLE 1 FOR SAMPLE SIZE

7. LIMITATIONS

The limitations of the study were that it was implemented during the first semester of the academic year 2021-2022. It was restricted to women in three cities: Amman, Irbid and Zarqa only, and did not include the rest of the Jordanian cities. Also, one of the study's limitations is that the questionnaire was designed by researchers and the scarcity of previous studies related to women's work in the field of local tourism, this is in addition to the difficulty of distributing the questionnaire due to the virus.

8. RESULTS AND HYPOTHESES TESTING

What are the obstacles facing Jordanian women working in the field of local tourism during corona pandemic? To be able to answer the main question, the mean, standard deviation, was asked for all paragraphs, and it was found that paragraph 22 with highest mean 4.9923 and it state that one of the obstacles is blemish culture occupied, and they feel little that there is no encouragement from the government for women to work in the field of local tourism Table 2.

TABLE2 For Mean And Standard Deviation For All Variables

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Q1	130	1.00	5.00	4.7385	.82174
Q2	130	1.00	5.00	4.5077	1.31919
Q3	130	1.00	5.00	4.5000	1.30146
Q4	130	1.00	5.00	3.6615	1.71430
Q5	130	3.00	5.00	4.9385	.34672
Q6	130	1.00	5.00	3.8615	1.63182
Q7	130	1.00	5.00	3.6769	1.71729
Q8	130	3.00	5.00	3.4231	.81522
Q9	130	1.00	5.00	2.5462	1.27657
Q10	130	3.00	5.00	4.7769	.62587

Q11	130	1.00	5.00	3.1231	1.16150
Q12	130	1.00	5.00	2.0462	1.27505
Q13	130	3.00	5.00	3.6923	.95517
Q14	130	1.00	5.00	2.5538	1.22672
Q15	130	3.00	5.00	4.7923	.60612
Q16	130	1.00	5.00	4.3308	1.44881
Q17	130	1.00	5.00	4.4538	1.28866
Q18	130	4.00	5.00	4.9231	.26750
Q19	130	1.00	5.00	4.6769	1.07267
Q20	130	1.00	5.00	4.8692	.67501
Q21	130	1.00	5.00	4.7385	.96893
Q22	130	4.00	5.00	4.9923	.08771
Q23	130	3.00	5.00	4.6154	.70858
Q24	130	2.00	5.00	4.6077	1.01536
Q25	130	1.00	5.00	3.8846	1.19841
Q26	130	1.00	5.00	4.4308	1.19390
Q27	130	1.00	5.00	4.8385	.65656
Q28	130	1.00	5.00	4.0154	1.51471
Q29	130	1.00	5.00	4.2077	1.33350
Q30	130	1.00	5.00	4.6000	1.03878
Q31	130	1.00	5.00	3.9462	1.39940
Q32	130	1.00	5.00	4.0846	1.45759
Q33	130	1.00	5.00	3.3385	1.92315
Q34	130	1.00	5.00	4.5923	1.02448
Q35	130	1.00	5.00	3.7000	1.75495
Q36	130	1.00	5.00	4.2462	1.31221
Q37	130	1.00	5.00	4.3923	1.19103
Valid (listwise)	N 130				

H1: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the obstacles faced by the women working in the field of local tourism due to work nature.

To test this hypothesis, One-Way Analysis of variance was calculated table 3, and the results showed that the F-value was high and there is a statistical significance attributed to the work nature in the paragraphs 3,4,6 and 19 related to the challenges facing female workers in the field of tourism which are : no focusing on the role of women in tourism and the lack of regular working hours, as well as the fear of harassment, and there is no privacy for working women, and that there is no body that takes

care of tourist places, in addition to the fact that the infrastructure is not ready, so we do not accept the hypothesis.

To know the nature of work that women feel more than others. post-test Scheffe was conducted, and the results showed that female works in hotels feel more than female works as tourist guides, that one of the challenges faced by female workers is that there are no programs that focus on the importance of the role of women in the field of tourism and the lack of regularity at work in addition to the fear of working late.

Also, female works in hotels feel more than female works in travel agencies that one of the obstacles facing female workers is the lack of privacy and the absence of bodies to manage tourist places, while female works in travel agencies feel more than women works in hotels that the infrastructure is not ready to work in the field of local tourism.

TABLE3 Anova Test For Nature Of The Work

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Q3	Between Groups	23.650	2	11.825	7.707	<.001
	Within Groups	194.850	127	1.534		
	Total	218.500	129			
Q4	Between Groups	44.305	2	22.153	8.403	<.001
	Within Groups	334.802	127	2.636		
	Total	379.108	129			
Q6	Between Groups	69.742	2	34.871	16.177	<.001
	Within Groups	273.765	127	2.156		
	Total	343.508	129			
Q19	Between Groups	12.969	2	6.484	6.079	.003
	Within Groups	135.462	127	1.067		
	Total	148.431	129			

H2: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the obstacles faced by the women working in the field of local tourism due to place of residence.

To test this hypothesis, One-Way Analysis of variance was calculated table 4 , and the results showed that the F-value was high and

there is a statistical significance attributed to the place of residence in the paragraphs 1,2,3,7,13,16,17,19 and 33 related to the obstacles facing female workers in the field of tourism which are: society and the family do not accept women's work in the tourism field and that work in tourism and the work is seasonal and there are no programs that focus on the importance of work women in tourism In addition to long working hours, lack of clarity in the job description, low level of service and job instability , so we do not accept the hypothesis

To know the workplace that women feel more than others. post-test Scheffe was conducted, and the results showed that working women in the city of Zarqa feel more than working women in the city of Amman that one of the obstacles they face is that society and the family do not accept work in the tourism field, that the work is seasonal, and the lack of clarity in the job description, the low level of service and the instability at work.

It was also found that women working in the city of Irbid feel more than women working in the city of Amman that one of the challenges that women face in the field of tourism work is that there are no programs that focus on the importance of women's work in tourism and the lack of job stability.

H3: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the obstacles faced by the women working in the field of local tourism due to the number of training program that women attend on the tourism field.

To test this hypothesis, One-Way Analysis of variance was calculated table 5, and the results showed that the F-value was high and there is a statistical significance attributed to the number of training program that women attend on the tourism field in the paragraphs 20,27 and 33 related to the obstacles facing female workers in the field of tourism which are : hard work, which leads to the inability to adhere to social duties, as well as that places those frequented by tourists are not adequately equipped and there is no job stability. so we reject the hypothesis.

To find out the differences between number of training courses, post-test Scheffe was used, and the results as follows: the female who attend two training courses feel stronger than others that social obligation is one of the obstacles they face And those who attended one training program feel

stronger than others that the places frequented by tourists are not adequately equipped and there is no job stability.

TABLE 5 ANOVA Test For Number Of Training Program That Women Attend In The Tourism Field

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Q20	Between-Groups	6.259	3	2.086	5.00	.003
	Within-Groups	52.518	126	.417	5	
	Total	58.777	129			
Q27	Between-Groups	5.624	3	1.875	4.72	.004
	Within-Groups	49.983	126	.397	6	
	Total	55.608	129			
Q33	Between-Groups	41.699	3	13.900	4.02	.009
	Within-Groups	435.409	126	3.456	2	
	Total	477.108	129			

H4: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha < 0.05$) towards the obstacles faced by the women working in the field of local tourism due to the marital status.

To test this hypothesis, One-Way Analysis of variance was calculated table 6, and the results showed that the F-value was high and there is a statistical significance attributed to the marital status in the paragraphs 11, 21, 33 and 35 related to the obstacles facing female workers in the field of tourism which is that the job description of workers in the field of tourism is not clear and there are no rest areas on the roads that lead to tourist places and there is no job stability, in addition to the fact that local tourism is expensive, so we do not accept the hypothesis.

To find out the differences between number of training courses, post-test Scheffe was used, and the results as follows: the married feel stronger than non-married that there are no that there are no breaks on the roads that lead to tourist places, and that there is no job stability, and that married women feel more than others that it is one of the obstacles they face. The obstacles are job instability, and single women feel more than

others that one of the obstacles is that the job description of workers in the field of tourism is not.

TABLE 7 ANOVA Test For Status

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Q26	Between Groups	8.894	2	4.447	3.227	.043
	Within Groups	174.983	127	1.378		
	Total	183.877	129			
Q34	Between Groups	11.008	2	5.504	5.620	.005
	Within Groups	124.384	127	.979		
	Total	135.392	129			

H5: There are no statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) towards the obstacles faced by the women working in the field of local tourism due to the educational level.

To test this hypothesis, One-Way Analysis of variance was calculated table 7, and the results showed that the F-value was high and there is a statistical significance attributed to the educational level in the paragraphs 11, 21, 33 and 35 related to the obstacles facing female workers in the field of tourism which is: no the lack of tourism areas in tourist places And the lack of job stability, so we do not accept the hypothesis.

To find out the differences between numbers of training courses, post-test Scheffe was used, and the results showed that female workers who have a Tawjehi education feel more than those who have a diploma education, and the inequality between women and men in salaries, and there is no privacy for working women.

The women with diploma degree feel that rest areas are not enough more than the one with bachelor's degree. Also, they feel no job stability.

TABLE 7 ANOVA Test For Educational Level

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Q11	Between Groups	17.471	2	8.736	7.086	.001
	Within Groups	156.559	127	1.233		
	Total	174.031	129			
Q21	Between Groups	9.610	2	4.805	5.473	.005
	Within Groups	111.498	127	.878		

	Total	121.108	129			
Q33	Between Groups	43.657	2	21.828	6.396	.002
	Within Groups	433.451	127	3.413		
	Total	477.108	129			
Q35	Between Groups	102.105	2	51.053	21.964	<.001
	Within Groups	295.195	127	2.324		
	Total	397.300	129			

9. CONCLUSION

The conclusions reached by the study can be summarized as follows: The women face a number of difficulties and one of these is culture difficulties. There are statistically significant differences due to the nature of the work, where female workers in hotels feel that there are no programs that care for women working in the tourism field more than female workers as tourist guides, and that the working hours are not arranged, and there is a fear of working late.

There are statistically significant differences attributed to the place of residence, as it was found that working women from the city of Zarqa feel more than the women from the city of Amman that the society does not accept the work of women in the tourism field and that the work is seasonal and the job description is not clear. There are statistically significant differences due to the training courses attended by working women, as it was found that adolescent girls who joined two training courses are more than those who did not attend any courses is that the challenges they face are difficult to abide by social conditions as a result of hard job, and the women who attend only one course feel stronger than the women attend 3 courses, of the challenges that they face in the tourist places frequented by tourists are not appropriate. It was also found that married members of the sample found that married members of the sample feel stronger than non-married that there are no rest areas on the roads that lead to tourist places, and that there is no job stability. There are statistically significant differences attributable to the educational level, as it was found that female workers who have a Tawjehi education feel more than those who have a diploma education, that there is an inequality between women and men in salaries, and there is no privacy for working women.

10. RECOMMENDATIONS

Consider and pay attention to religious tourism, which helps revive the economy and revive local tourism developing the role of women in Jordan to serve tourism is one of the internal difficulties they face encourage young people and raise their efficiency in the field of tourism.

11. FUTURE STUDIES

This study showed the difficulties and obstacles that women in tourism sector face .There are topics that can be studied in the future, such as the impact of customs and traditions in Jordanian society on women's work in local and foreign tourism.

12. REFERENCES

- [1] Ann L. et al. (2013) showed that United Arab Emirates is distinguished and always seeks to attract tourism and provide distinguished services for visitors; however the role of Emirati women in the field of tourism is still weak.
- [2] Akram Mohammed and Ahmed Haj Ali (2018) recommended that countries should make efforts to take care of the tourism sector, and push the economic wheel to take advantage of tourism resources for the well-being of their people.
- [3] Marina Y. Sheresheva (2017) conducted a study that showed the prospects for Russian tourism, and despite the difficulties it faces, where the poor economic situation has prompted Russia to search for internal sources of development and diversify tourism opportunities and sustainable regional tourism.
- [4] Alanna MacDonald . et al. (2017) conducted a study that examined basic information on people, economic conditions and challenges of the tourism industry in Canada. The study found that a lack of labor is one of the challenges facing Canada.
- [5] Mariam Al Dhaheri and Syed Ahmad (2019) conducted a study aimed to help tourist students to evaluate the tourism activities in the United Arab Emirates so they will be able to develop tourism in the rural areas of the Emirates and be able to use SWOT to analyze the status of existing institutions.
- [6] Kian, B. et al. (2019) discussed the factors that affect tourism development in Iran which indicates that Iranian women participation is weak in the field of tourism.
- [7] Rabi Sidi Ali (2018) conducted a study that dealt with the reasons affecting the intention of women in Ghana to set up small companies in the field of tourism. The women feel that it is possible to expand in the tourism field without having an entrepreneurial ability.
- [8] Saham Al, et al. (2019) conducted a study show the problems faced by women working in hotels in Saudi Arabia and the United Arab Emirates, women workers, expressed that satisfaction with the administrative aspects of hotels is high despite negative social attitudes towards women.
- [9] Mousa Masadeh , Samer Al-Sabi and Mamoun Habib Allah (2018) Female Tourist Guides in Jordan: Why So Few? European Journal of Social Sciences, Vol. 56, No 2.
- [10] International Monetary Funding (2020) IMF Country Report No. 20/101.

Is MRA more accurate in diagnosing cervical vascular injury in trauma patients than CTA?

By

Hamad Abayan S Almansour
MOHAMMED HUSSAIN ALI ALMANSOUR
Mohammed Hamad Hadi Almansour
yousef Ali Hadi Almansour
Ali Hussain Hamad Al-Mehthel
Abdullah Hadi Abdullah Alyami
Ahmed Abdullah Hussain Al salem
Reem Saeed Alamri

Abstract

Aim

The aim of this systematic review was to evaluate the diagnostic accuracy of magnetic resonance angiography (MRA) versus computed tomography angiography (CTA) for cervical vascular injury secondary to trauma.

Background

CTA is widely used in practice to diagnose cervical vascular injuries, largely supplanting the gold standard of digital subtraction angiography (DSA). However, the use of CTA is limited by the exposure to ionising radiation and lack of sensitivity in some contexts. Hence, evaluation of the potential diagnostic accuracy of MRA in this context is justified.

Methods

A systematic literature review was completed using online databases and a clear search strategy. Diagnostic accuracy studies involving the use of CTA and/or MRA in the diagnosis of cervical vascular injuries were sought, with a focus on human studies, primary studies and literature published between 2011 and 2021. Studies were subjected to formal critical appraisal using the Critical Appraisal Skills Programme toolkit and were synthesised using a narrative framework.

Results

The results of the literature search identified seven studies that met the review inclusion criteria. Five studies evaluated the diagnostic accuracy of CTA, noting sensitivity ranging from 51% to 72% for cervical vascular injury, high specificity (63–97%) and a high overall diagnostic accuracy (95%) compared with DSA. MRA diagnostic accuracy was not as robustly assessed in the two included studies, although evidence suggests consistency with expert consensus imaging and CTA/DSA imaging standards in specific contexts. No study directly compared CTA and MRA in the diagnosis of cervical vascular injury secondary to trauma.

Conclusion

These findings suggest that CTA remains the imaging strategy of choice for suspected cervical vascular injury, as MRA does not have evidence supporting use in this context. The practical use of CTA and availability of this imaging approach further supports its use in trauma contexts.

Background

It is estimated that 5–10% of presentations to emergency departments involve significant trauma to the head and/or neck (Hussain and Javed, 2011). Of these injuries approximately 80% are thought to result from blunt injury, versus 20% due to penetrating injuries (Saito et al., 2014). However, data from international studies may be skewed by the relatively high level of injury attributed to gunshot wounds in the United States and other nations where firearm use is common relative to the United Kingdom (UK) (Kasbekar et al., 2017). However, data on these injuries from the UK are less robust and it is considered that penetrating neck injuries are relatively uncommon in the UK emergency setting, although increasing levels of urban violence has led to a steady increase in case presentations (Siau et al., 2013). Indeed, over 30,000 offences occur annually involving a knife or sharp weapon and 10% of trauma patients have a penetrating neck injury (Kasbekar et al., 2017). Furthermore, the mortality rate of these injuries remains relatively high, ranging from 3–10% (Jenkins and Rezende-Neto, 2020). Mortality typically results from the resulting injury to vascular structures and the risk of exsanguination, highlighting the clinical importance of these injuries (Kasbekar et al., 2017).

The definition of cervical vascular injury is broad and includes any form of vascular injury or trauma-related pathology that has the potential to compromise morbidity or mortality. This includes carotid artery dissection or occlusion, intimal flaps, arteriovenous fistula, transection, pseudoaneurysms, and vertebral artery pathology (LeBlang and Nunez Jr, 2000; Payabvash et al., 2014; Evans et al., 2018). The injuries with the greatest risk of immediate mortality, due to massive blood loss, include carotid artery injuries, particularly dissections and transections, and these are also the most common forms of injury, accounting for 80% of cases of neck trauma (LeBlang and Nunez Jr, 2000; Siau et al., 2013). Vertebral artery injury is also a common finding in patients with cervical spine trauma and indiscriminate screening is considered in guidance when cervical injury has occurred (Tobert et al., 2018). Within the context of trauma patient management, multiple injuries may be sustained across various sites of the body, contributing to the complexity of patient assessment and management (Jenkins and Rezende-Neto, 2020). The mechanism of traumatic injury may have important implications for the types of injuries sustained, including within the cervical region, as blunt traumatic injuries may be less overt than penetrating injuries (Payabvash et al., 2014). It is vital that neck vasculature is assessed within the context of any traumatic injury, even if other regions are affected, due to the high level of risk of exsanguination and the frequency of injury to vessels in this region linked to both blunt and penetrating trauma (Kasbekar et al., 2017). Grading of cervical vascular injuries is

also commonly performed, with the grading system of Biffi et al. (1999) utilised, which is specific to blunt carotid artery injuries. The grades of injury are shown in Table 1, which correlate with the risk of stroke and the mortality rate of the injury, highlighting the clinical value of the grading process.

Table 1. Cerebrovascular injury grading scale (Biffi et al., 1999: 847)

Injury grade	Description	Stroke rate (%)	Mortality rate (%)
I	Luminal irregularity; <25% narrowing of the lumen	3	11
II	Dissection or intramural haematoma; 25% of greater narrowing, intraluminal thrombus or raised intimal flap	11	11
III	Pseudoaneurysm	33	11
IV	Occlusion	44	22
V	Transection with extravasation	100	100

Diagnosis of vascular injury following trauma is crucial to effectively managing the patient in an emergent context (Jenkins and Rezende-Neto, 2020). While diagnosis may be facilitated by clinical evaluation, including any obvious exterior penetrating injuries to the cervical region, internal injuries due to trauma require imaging strategies. Indeed, cervical vessel damage may occur secondary to both penetrating and blunt trauma and these injuries may be difficult to detect in a clinical examination (Schroeder et al., 2010) and it is reported that clinical examination alone has only a 61% sensitivity for detecting significant vascular injury in the neck and head (Sclafani et al., 1991), consistent with more recent estimates of sensitivity (57%) for vascular injury detection following penetrating trauma to the cervical region (Mohammed et al., 2004). The level of trauma and the consequences to the patient can vary significantly, depending on the nature of trauma and the clinical characteristics of the patient (such as the presence of comorbidities, including bleeding disorders), although any cervical vessel injury is linked to the risk of complications and poor outcomes (Patterson et al., 2012). Trauma to major arteries in the neck can present a serious risk of morbidity and mortality unless identified urgently (O'Brien and Cox, 2011).

Over the last half a century, the approach to diagnosing and managing cervical vessel trauma has modified in response to the increasing role of diagnostic imaging strategies (Rutman et al., 2018). While traditional approaches to diagnosis and management were often combined within surgical exploration and intervention in the affected region, increasing selective non-operative treatment is viewed as the optimal strategy (Van Waes et al., 2012). Indeed, endovascular repair of vascular trauma is a common procedure indicated for serious cervical vessel injury and has been shown to be highly effective and life-saving treatment when such trauma is identified (Simon and Brown, 2020). This strategy relies on accurate non-invasive

imaging assessment of the patient (Patterson et al., 2012). Consequently, there is an increasing recognition of the need for rapid and sensitive imaging strategies that may be used prior to or during operative procedures in trauma patients, in order to guide diagnosis (Meghoo et al., 2012).

Imaging strategies in diagnosing cervical vascular injury

The need for accurate imaging studies developed over the course of the Twentieth Century and into the Twenty-First Century, as result of changes to management of blunt and penetrating neck injury during World Wars and the Vietnam War, among others (Feliciano, 2017; Kasbekar et al., 2017). The role of imaging was recognised as increasingly important in avoiding exploratory surgical interventions that had a risk of complications and adverse outcomes (Feliciano, 2017). The use of conventional angiography (digital subtraction angiography; DSA) emerged as an important imaging strategy in this context, utilising X-ray imaging in a two-dimensional plane and the use of contrast agents within the affected vessels (Feliciano, 2017). This imaging strategy was proposed as a gold standard in haemodynamically stable patients with clinical signs suggestive of cervical vessel trauma (Strickland et al., 2019). Indeed, studies showed that the use of angiography facilitated an opportunity to diagnose pathology in a significant proportion of patients, while potentially guiding the nature of surgical interventions and impacting on mortality (Thomas et al., 1978; Fakhry et al., 1988; Strickland et al., 2019). However, limitations to this strategy were evident in practice and challenged the routine use of angiography in this context. Firstly, the technique was time-consuming in nature and delayed the initiation of surgical interventions in patients, which may contribute to a risk of mortality (Strickland et al., 2019). The time-consuming nature of the technique was particularly hard to justify given the low sensitivity for detection of vascular injury, with more than 80% of cases showing a negative result following screening, despite the presence of a treatable lesion (Ofer et al., 2001). Finally, the risks associated with the invasive nature of the procedure, particularly in patients with penetrating injuries and complex management issues (Strickland et al., 2019).

The consequences of the notable limitations of angiography (DSA) was that alternative imaging strategies were sought that met specific criteria in this clinical context. Firstly, imaging strategies had to be sensitive (i.e. accurate) in detecting vascular injury in the cervical region, with a diagnostic accuracy far greater than conventional angiography (Ofer et al., 2001). Secondly, the technique should limit the delay between initial patient assessment and subsequent management as much as possible. Thirdly, the imaging strategy should be non-

invasive in nature to facilitate rapid use and to avoid complications linked to invasive imaging (Saito et al., 2014).

Non-invasive imaging studies emerged as important alternatives in practice and included ultrasonography. Indeed, the role of Doppler ultrasonography has been described in the context of vascular imaging in the cervical region but is generally not performed in contemporary practice in the context of traumatic injury (Feliciano, 2015). Other imaging strategies are often preferred due to the limitations of the technique, including relatively low sensitivity for detection of traumatic injury, operator and injury location variability in diagnostic accuracy and a limited field of imaging evaluation (precluding assessment of wider injuries linked to trauma) as noted in the wider literature (Feliciano, 2015). Consequently, the use of common, non-invasive imaging strategies, including computed tomography (CT), have become more widespread in this context (Eastman et al., 2006; O'Brien and Cox, 2011).

CT angiography

CT angiography (CTA) has been used in the context of evaluating neck vasculature, both in traumatic and non-traumatic contexts for decades (Munera et al., 2000). The initial interest in this imaging approach for traumatic injuries stemmed from the recognition that CTA can be used to detect atherosclerotic disease in the carotid arteries with a high degree of accuracy, suggesting suitability for vascular imaging in the neck (Munera et al., 2000). The technique has advantages over the use of conventional angiography in that it is non-invasive and provided three-dimensional imaging planes, allowing for more detailed analytical assessment of vasculature in the cervical region (Wakao et al., 2014).

Studies evaluating the use of CTA in traumatic vascular imaging emerged in the literature and provided a basis for justifying the use of the imaging technique in emergency contexts (Ofer et al., 2011; Wakao et al., 2014). Munera et al. (2000) found in an early prospective study comparing CT angiography to conventional angiography, that sensitivity of CTA was 90% and specificity 100%. Subsequent studies found comparable results, with sensitivity and specificity of CTA ranging from 90–100% for a range of pathological lesions linked to cervical vascular injury, including occlusions, pseudoaneurysms, fistulae, thromboses and dissections (Gracias et al., 2001; Munera et al., 2002; Hollingworth et al., 2003). However, a significant proportion of studies are now over a decade in age and may reflect older CT technologies and protocols. The evolution of CT imaging over time, including the use of multi-slice imaging increase the detail captured in imaging studies and reduce the time needed for image capture (Hanning et al., 2017). Therefore, as technology evolves with CT imaging, there is a need to ensure

that evaluation of CTA in the context of trauma remains up-to-date and reflects the advantages of newer technologies in practice (Hanning et al., 2017). Furthermore, the adoption of CTA within trauma management protocols has led to refinement of the use of this imaging approach, maximising the clinical relevance of the findings and improving the potential to modify treatment options and surgical intervention approaches (Hagedorn et al., 2014). Despite these protocols and technological advances, the use of CTA remains a point of discussion in the literature regarding the diagnostic value and accuracy of the approach, as imaging may not routinely influence or alter surgical treatment of cervical spine injuries (Hagedorn et al., 2014). While imaging can influence detection of lesions that increase the risk of stroke, and may indicate the need for antithrombotic therapy, questions over their diagnostic accuracy may limit the degree to which these findings influence care, particularly where other traumatic injuries may influence clinical interventions and priorities (Hagedorn et al., 2014).

Magnetic resonance angiography

While CTA has been identified as an emerging gold standard imaging strategy for diagnosing vascular trauma in the cervical region (Sporns et al., 2019), there is an increasing interest in the value of magnetic resonance angiography (MRA) in this context (Four). MRA is a technique based on magnetic resonance imaging, a non-invasive technique that does not require exposure of the patient to ionising radiation (Saito et al., 2014). The key advantages of MR imaging versus CT imaging rest with the potential to discriminate soft tissue margins with a greater degree of accuracy, which allows for more detailed characterisation of tissues and anatomical injury in many contexts (Fourman et al., 2019).

Both CTA and MRA have been associated with clinical value and diagnostic accuracy in a range of vascular imaging contexts, including peripheral artery disease (Varga-Szemes et al., 2017), stroke (Mair et al., 2017), and in the assessment of the cerebrovascular system (Figueiredo et al., 2012). However, in the context of traumatic injury and the assessment of cervical vascular injury, the comparative diagnostic accuracy and value of these imaging modalities, particularly MRA, is not as clear. While the evidence base supporting CTA is based on a range of studies that support the use of the approach in practice, the evidence for the use of MRA, particularly when contrasted with gold standard assessment, remains uncertain (Fourman et al., 2019).

studies evaluating the use of MRA in trauma contexts do provide some support for the theoretical advantages of the modality. For instance, Vaccaro et al. (1998) provided an early estimation that MRA could be used in trauma contexts, although this reflected long-term outcome evaluation rather than initial diagnosis of

lesions/injury. However, Weller et al. (1999) established that MRA with flow-sensitivity could provide an accurate assessment of cervical vascular injury following trauma, although the diagnostic accuracy of the method was not evaluated in detail. Other studies have suggested that MRA may be used to effectively isolate traumatic injury to cervical vasculature, including arterial occlusion, dissection, and pseudoaneurysm (Taneichi et al., 2005; Buerke et al., 2007; Yang et al., 2008; Tan et al., 2009). Furthermore, the use of MRA in practice suggests that the imaging approach may also have an influence on clinical decision-making and intervention choices where cervical pathology has been detected (Jacob et al., 2016). However, to promote wider use of MRA in practice, there is a need to evaluate diagnostic accuracy in comparison with established imaging modalities, including CTA.

Current debates and gaps in the knowledge base

Despite the potential advantages of the MRA approach to imaging soft tissue and associated trauma in the neck compared to CTA, there remain important considerations to using this approach widely in practice. Firstly, there is a need for clarity regarding the comparable diagnostic accuracy of CTA and MRA in this context, ideally demonstrated through head-to-head studies (Patel et al., 2012). However, imaging outcomes based on discrimination of anatomical features of injury alone may not be sufficient to recommend one technique over another, particularly if artefactual data may be more common with one modality, potentially complicating diagnosis of injuries. Furthermore, sensitivity and specificity of the imaging strategies need to be compared, with the use of a clear gold standard approach as a baseline for comparison of these strategies (Eusebi, 2013). As CTA is considered a gold standard technique in the literature, direct comparison of the value of MRA can be considered against CTA, along with the potential added value of sequential CTA and MRA imaging (Hagspiel et al., 2015). Therefore, a robust approach is needed to determine the optimal imaging strategy in terms of anatomical visualisation and diagnostic accuracy.

Practical issues regarding imaging also need to be considered, particularly in light of the costs and time required to obtain MRA imaging assessments in a trauma context (Patel et al., 2012). The feasibility of the approach should be balanced with the potential benefits in terms of imaging quality, potential to identify neurological and vascular damage in detail, and the lack of ionising radiation associated with the modality (Greenspan and Beltran, 2020). Consideration of other practical features of imaging within a trauma context also need to be considered to ensure the application of theoretical findings to the practice setting, including the contraindications for CT and MR imaging and

aspects of the imaging protocols that may be used to optimise patient assessment. Furthermore, the identification of vascular injuries alone may be valuable, but unless these injuries require intervention or have marked clinical significance, their detection may not add to the assessment process and could delay management of other trauma-related injuries (Dunn et al., 2020). There is a need to ensure that all imaging studies are therefore aligned with the wider aim of managing trauma and play a key role in assessment without delaying other assessments or interventions. Hence, there is a need not only to evaluate diagnostic accuracy of these modalities in a comparative manner but also to establish the practical benefits and drawbacks of both, which may determine uptake among emergency practitioners (Greenspan and Beltran, 2020).

Justification for study

The evidence gaps provide an important focus for the present paper, namely the need to improve the knowledge base and provide a clear evaluation of data to provide an opportunity for promoting evidence-based practice. Imaging strategies for cervical vascular injuries have been recognised as playing an important role in the diagnosis of injuries and can facilitate the use of endovascular techniques and selective non-surgical management that have been shown to have high efficacy and lower rates of complications than surgical management (Seth et al., 2013). However, for these imaging strategies to guide interventions effectively, there is a need for clear evaluation of the diagnostic accuracy of these modalities and an appreciation of contemporary evidence to take into account advances in technology for both CT and MR imaging approaches. The evaluation of the comparable diagnostic accuracy of these strategies can provide an important guide to practitioners in radiography, radiology and emergency department settings, all of whom play a key role in facilitating the management of patients experiencing acute trauma and traumatic cervical injury (Greenspan and Beltran, 2020).

Evidence-based practice forms a cornerstone of contemporary trauma management and the use of imaging should be subject to the rigorous evaluation of the evidence base to guide application in trauma contexts (Beckmann et al., 2019; Long et al., 2020). Debates over the need for focused imaging on specific anatomical sites, versus the value of whole-body imaging in trauma contexts have been noted in the literature (Long et al., 2020). Therefore, the value of the CTA approach and/or the MRA approach should be considered within the need for anatomically focused evaluation of traumatic injury in the cervical region. While both modalities may have value in practice, the need for evidence-based assessment has the potential to optimise not only the diagnostic accuracy of

assessments, but also to optimise wider practice and trauma management (Merrill et al., 2020).

Conclusion and aims

This chapter provides an insight into the importance of evaluating the diagnostic accuracy of CTA and MRA for cervical vascular injury secondary to trauma. While CTA is commonly used in practice and represents a gold standard technique, the advantages of MRA need to be considered in the context of improving diagnosis and management of this complex condition. There is a need to compare the diagnostic accuracy of CTA and MRA to fundamentally determine the potential for MRA to serve as an alternative or replacement for CTA in this context, in order to guide best practice.

The findings of this chapter highlighted key gaps in knowledge regarding the optimal imaging strategy in patients with potential cervical vascular injury following trauma. While the use of CTA in this context is common in practice, there is uncertainty over the potential for MRA to replace or serve as a valid and reliable alternative to CTA for diagnosing cervical vascular injury. This is an important issue, as the use of imaging strategies with a high level of diagnostic accuracy can facilitate clear diagnosis of cervical vascular injury, as well as facilitating rapid and accurate assessment and management decisions in the context of trauma.

The review question is as follows: is MRA more accurate in diagnosing cervical vascular injury in trauma patients than CTA? To answer this question, the following objectives were defined for this review:

- To evaluate the diagnostic accuracy of CTA for cervical vascular injury in trauma patients
- To compare the diagnostic accuracy of MRA with CTA in this context
- To evaluate the practical and clinical implications of using CTA or MRA for cervical vascular injury assessment in trauma patients

Methodology

Rationale and approach

The aim and objectives defined in the previous chapter focus on a clear comparison of the diagnostic accuracy of two imaging modalities. Diagnostic imaging study comparisons should be based on quantitative data sets, as quantitative data provide an insight into objective, measurable outcomes related to a specific outcome (Cronin et al., 2018). This contrast with the use of qualitative data, which is generally more valuable in appreciating experiences or subjective

aspects of phenomena in practice, without providing objective evaluations that can inform a comparison of imaging modalities (Mills et al., 2015). Hence, a quantitative approach was employed in the present analysis in order to address the aim and objectives defined above.

Numerous research approaches may be used to perform a quantitative comparison of diagnostic accuracy of imaging modalities, including both primary and secondary research (Blankenbaker, 2016). While primary research, which involves a novel study design and collection of data from participants, can be valuable in this regard, it was not considered feasible given the time constraints of a dissertation and the limitations on data collection presented by the COVID-19 pandemic. In contrast, secondary research methods rely on published data and literature, allowing for an analysis and synthesis of the existing knowledge base, without the need for primary data collection (Dawson, 2019). This approach was used in this instance, as it not only provided a feasible strategy compared to primary research but allowed for analysis of a potentially large body of literature, while providing a synthesis of the published literature to date (Remler and Van Ryzin, 2014). This is useful as it provides an opportunity to compare and contrast literature and to perform an overall analysis of the evidence to date, providing a basis for summarising knowledge in the field and remaining gaps in the evidence base. Various approaches to secondary research have been reported (Bowling, 2014) but the literature review method is considered the most common in healthcare literature (Garrard, 2020). Specifically, the systematic literature review (SLR) is considered a gold standard approach to literature appraisal, due to the adoption of clear criteria for identifying, analysing and synthesising literature, minimising the risk of bias in these processes (Bettany-Saltikov, 2012). Therefore, the remainder of this chapter provides a detailed discussion of the SLR method as applied to the defined review question, aim and objectives.

Search strategy

Multiple databases were used in the search strategy in order to maximise the number of relevant studies for inclusion in the review (Bramer et al., 2017). Combinations of databases containing healthcare-related, peer-reviewed literature has been advocated in the wider literature, providing an opportunity to overcome the indexing and search limitations of individual databases (Aagaard et al., 2016). The CINAHL, Embase, and Medline databases were included in this review, as this combination has been shown to provide a substantial body of literature in the context of diagnostic accuracy and imaging studies (Tanon et al., 2010; Kim et al., 2018).

Key search terms were identified based on a number of methods. Firstly, the population-intervention-comparison-outcomes (PICO) framework was used to define the review question and to identify key criteria for search term selection (Aveyard, 2014). This framework is presented in Table 2. The PICO structure reflects a focus on adult patients who have experienced traumatic injury, the evaluation of MRA and CTA and the key outcomes linked to diagnostic accuracy assessments, as noted in the wider literature (Cohen et al., 2017). The search terms for the search strategy were derived using the PICO structure, with key terms selected based on evaluation of ‘key words’ within articles used in the background section of the review and synonyms generated by the reviewer (Aromataris and Riitano, 2014). Search terms were also developed from the Medical Subject Headings (MeSH) terminology used in the Medline database, which provides a structured approach to indexing key words relating to specific clinical topics or conditions (Kable et al., 2012). Search terms were combined using Boolean operators (e.g. AND, OR) which allows for optimal combination of terms and efficiency in the search process (Peters, 2015). Additional search tools were also considered, including truncation (*) of search terms and accommodation of alternative spellings (\$), both of which allowed for maximisation of the identification of relevant studies across international literature, although were not necessary based on the terms selected (Table 3).

Table 2. PICO criteria

PICO criteria	Definition
Population	Adults with cervical vascular injury associated with trauma
Intervention	Computed tomography angiography
Comparison	Magnetic resonance angiography
Outcomes	Diagnostic accuracy

Table 3. Search terms

PICO criteria	Search terms and strategy
Population	“vascular injury” AND “cervical” OR “cerebrovascular injury” AND “blunt” OR “penetrating” OR “blunt cerebrovascular injury” OR “BCVI” OR “vertebral artery injury” OR “VAI” OR “carotid artery injury” OR “CAI” OR “dissection”
Intervention	AND “computed tomography angiography” OR “CTA”
Comparison	AND “magnetic resonance angiography” OR “MRA”
Outcomes	AND “diagnostic accuracy” OR “sensitivity” OR “specificity” OR “predictive value”

Delimiters within the search databases were used to further refine the search process and to apply the inclusion and exclusion criteria defined in Table 4. Delimiters included a focus on human studies, the date range of published studies, and selection of English language publications (Porritt et al., 2014). These criteria

were important in ensuring a contemporary data set for analysis (reflective of the most recent practice standards and technology), maximising relevance of studies to human/clinical contexts, and ensuring that translation was not needed, which is costly and may potentially introduce errors into the data set (Jesson et al., 2011). Other inclusion and exclusion criteria are noted in Table 4 and highlight the focus on primary, quantitative studies related to the PICO criteria.

Table 4. Inclusion and exclusion criteria.

Inclusion criteria	Exclusion criteria	Justification
English language studies	Non-English language studies	Precludes the need for translation
Human studies	Laboratory or animal studies	Greater relevance to clinical care
Studies published 2011-2021	Studies published prior to 2011	Contemporary literature is more likely to reflect current practice and imaging protocols/technology
Primary research studies	Secondary studies	Secondary studies may be biased in their interpretation
Studies reporting diagnostic accuracy outcomes	Studies without any consideration of diagnostic accuracy	Diagnostic accuracy outcomes are crucial in comparing the performance of CT and MRA

Of note only primary studies were included to avoid the risks of including secondary research (which may have bias introduced by authors interpreting data), while specific types of study were preferred to align the review with evidence-based practice standards (Jesson et al., 2011). The hierarchy of evidence (Ingham-Broomfield, 2016) is a conceptual model that illustrates the methodological design of studies of greatest relevance to evidence-based practice, based on bias and other factors (Creswell and Creswell, 2017). Within the context of diagnostic accuracy studies, methodologies of relevance to the evaluation of evidence-based imaging practice may be further limited, with a focus on experimental methods (randomised controlled trial) and non-experimental methods (cross-sectional, cohort and case-control studies) (Karkada, 2015). Therefore, the review only included these study designs, while case studies and other methodologies were excluded to maintain a focus on high-quality evidence (Elamin and Montori, 2012).

An example of the search strategy applied to the PubMed interface, with specific isolation of Medline database results, is presented in Figure 1. Following the search strategy, a formal process was used to refine the studies and ensure relevance for inclusion in the final review data set (Moher et al., 2015). The preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) statement was used to guide this process, as this is widely used and recommended in SLRs (Moher et al., 2015). The PRISMA refinement stages included amalgamation of search findings across all databases (with data management

facilitated by Mendely software) and exclusion of duplicate entries (Stovold et al., 2014). A series of refinement stages were then completed based on analysis of the study titles, abstracts and full-text versions, with comparison of the study content to the defined inclusion and exclusion criteria. This led to exclusion of irrelevant articles and the selection of the final review data set (Figure 2).

Figure 1. Screenshots of search results in the Medline database (via PubMed interface)

The screenshot displays the PubMed.gov search interface. At the top, the search query is "cervical vascular injury imaging". Below the search bar, there are buttons for "Save", "Email", and "Send to", along with sorting options set to "Most recent" and a "Display options" button. The left sidebar contains several filter sections: "MY NCBI FILTERS", "RESULTS BY YEAR" (with a bar chart showing results from 2011 to 2021), "TEXT AVAILABILITY" (with checkboxes for Abstract, Free full text, and Full text), "ARTICLE ATTRIBUTE" (with a checkbox for Associated data), "ARTICLE TYPE", "ARTICLE TYPE" (with checkboxes for Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, and Systematic Review), "PUBLICATION DATE" (with radio buttons for 1 year, 5 years, 10 years, and Custom Range), "LANGUAGE" (with a checkbox for English), and "SPECIES" (with a checkbox for Humans). The main results area shows 554 results. The first three results are visible, each with a checkbox, a title, a citation, and a share button. The first result is "A Rare Case of Intra-articular Osteochondroma of the Femoral Neck: A Case Report" by Hammad Y, Saleh HAA, Aburumman IF, Balasim M, Al-Hyari MJ, Al-Ajlouni J. The second result is "Mind the gap: life-threatening retropharyngeal haematoma resulting in acute airway obstruction following blunt trauma by closing train carriage doors" by Patel SV, Reza A, Rice SR. The third result is "Magnetic resonance imaging findings following button battery ingestion" by Grey NEO, Malone LJ, Miller AL, Carroll HF, Khalaf RT, Kramer RE, Browne LP.

Reset all filters

- Aberrant internal carotid artery in the oropharynx space poses a life-threatening risk of surgery.**
6
Cite Huang S, Li J, He T, Wang Y.
Surg Radiol Anat. 2021 May 21. doi: 10.1007/s00276-021-02771-0. Online ahead of print.
Share PMID: 34021391
METHODS AND RESULTS: We report two different pathologies of retropharyngeal ICAs, which presented with otolaryngological symptoms. Case 1 Retropharyngeal right ICA. The vessel's minimum distance to the pharyngeal wall was 1 mm (very high risk of **vascular injury** ...
- Traumatic chylothorax: a dilemma to surgeons and interventionists.**
7
Cite Dar PMUD, Gamanagatti S, Priyadarshini P, Kumar S.
BMJ Case Rep. 2021 May 21;14(5):e238961. doi: 10.1136/bcr-2020-238961.
Share PMID: 34020985
Chylothorax is generally seen due to iatrogenic **injury** to the thoracic duct during thoracic or **neck** surgery. It can also be encountered secondary to chest trauma either blunt or penetrating. ...
- Bone Mineral Density Measurements and Association With Brain Structure and Cognitive Function: The Framingham Offspring Cohort.**
8
Cite Stefanidou M, O'Donnell A, Himali JJ, DeCarli C, Satizabal C, Beiser AS, Seshadri S, Zaldy T.
Alzheimer Dis Assoc Disord. 2021 May 11. doi: 10.1097/WAD.0000000000000453. Online ahead of print.
Share PMID: 33973881
We examine the association between BMD in the "young old" with **imaging** biomarkers of brain aging and cognitive performance. METHODS: Offspring participants (N=1905, mean age 66) of a population-based cohort who had BMD, brain **imaging** and detailed cognitive assessmen ...
- Transient global amnesia after radiofrequency catheter ablation of supraventricular tachycardia: a case report.**
9
Cite Sun S, Huang Q, Chen X, Liu Q, Wang C.
Cardiovasc Diagn Ther. 2021 Apr;11(2):472-477. doi: 10.21037/cdt-20-895.
Share PMID: 33968625 **Free PMC article.**
Tests were performed immediately and normally including blood routine examination, liver and kidney function, electrolyte, blood glucose, thyroid function, blood coagulation function, D-dimer, myocardial **injury** markers, blood gas analysis and other hematological. There is ...
- Endoscopic Endonasal Surgery of a Large Vidian Nerve Schwannoma With Preparation for Avoiding Major Vascular Injury.**
10
Cite Tanaka C, Kikuchi M, Matsunaga M, Omori K, Nakagawa T.
Cureus. 2021 Mar 31;13(3):e14230. doi: 10.7759/cureus.14230.
Share PMID: 33959429 **Free PMC article.**
Based on the above, we suspected a vidian nerve schwannoma, and endoscopic endonasal surgery was performed with particular attention to avoid **vascular injuries**. An endoscopic transmaxillary approach was used to expose the anterior surface of the tumor. ...Endoscopic ...
- Page 2
- A case report of cervicothoracic penetrating injury with retention of foreign body.**
11
Cite Hui Y, Yang X, Ma D, Yao M, Liu X, Dai Y, Huang Q, Liu T, Xu J, Li X.
BMC Surg. 2021 May 3;21(1):232. doi: 10.1186/s12893-021-01234-y.
Share PMID: 33941158 **Free PMC article.**
CASE PRESENTATION: A male patient suffered from a serious **injury** caused by a thick branch that pierced through his **neck** in a traffic accident between an electric car and a tricycle carrying wood. There were also local **injuries** in the left scapular region. Aft ...

Data analysis and synthesis

Data Extraction is defined as the process of evaluating the findings of studies on an individual basis, identifying the relevant data within those studies, and then isolating and documenting that data in a formal and consistent manner (Hart, 2018). The data extraction process should be reliable in nature, emphasising the importance of utilising a structured framework or tool for this purpose (Bettany-Saltikov, 2012). A widely used approach is a data extraction table or

form, which comprises key criteria and data that should be derived from each study and then may be completed upon reading and evaluating each study (Bryman, 2016). An example data extraction form is used in Cochrane systematic reviews and according to the Joanna Briggs Institute for evidence-based medicine (e.g. Munn et al., 2014). The key criteria (data) extracted from individual studies varies across examples in the literature but should be individualised to the review topic (Aveyard, 2014). In this instance, the focus of the review is on diagnostic accuracy of studies and therefore the key data extracted from the review were defined according to specific diagnostic accuracy features, as well as broader features of studies that highlight quality and reliability. These criteria were as follows: study author and date, study design, population studied and sample size, imaging protocol details, sensitivity, specificity, positive and negative predictive values.

Methodological quality assessment was also completed in order to support the data extraction process and provide additional insights into the quality of the data set (LoBiondo-Wood and Haber, 2017). A range of tools are available to support critical appraisal, although many are limited by their application to one specific type of study or a focus that is too broad to take into account methodological issues that apply to specific study methodologies (Schneider et al., 2016). The Critical Appraisal skills Programme (CASP) toolkit was employed for this purpose, as this toolkit contains a range of checklists (tools) that are designed to critically appraise individual study methodologies (Grove and Gray, 2018). The CASP toolkit is widely used in the context of systematic reviews, is flexible in application to a range of studies, and provides a detailed insight into the strengths and weaknesses of each study (Schneider et al., 2016). Each study underwent formal critical appraisal in order to highlight methodological issues within the study. The CASP tool is not designed to provide a numerical quality score or to provide a basis for excluding studies (Bankhead and Stevens, 2018) and therefore the critical appraisal process was used as a basis for informing wider critique of the literature following data synthesis (Boswell and Cannon, 2018).

In addition to the CASP toolkit, the QUADAS-2 instrument was also used to guide evaluation of bias in primary diagnostic imaging studies in this review, as recommended in the wider literature (Mallett et al., 2012). The QUADAS-2 instrument evaluates bias in four key domains: patient selection, index test, reference standard, and flow and timing (Whiting et al., 2011). These elements are considered within wider discussion of the quality of individual studies and the collective data set to support primary analysis with the appropriate CASP tool, allowing for further insights into sources of bias specific to primary diagnostic imaging studies. This is an important point to consider, as bias in diagnostic testing

studies may influence the relative interpretation of the value of CTA or MRA, which may influence the key results of the review.

Data Synthesis was the final stage in the review process and involves a comparison of the literature and identification of consistencies and trends across the literature. While a meta-analysis method may be used to combine and evaluate the results of quantitative studies in a robust manner (Moule et al., 2016), this was not considered feasible due to reviewer inexperience and the likely heterogeneity of the included studies (Bettany-Saltikov, 2012). An alternative approach to synthesis was employed, based on evaluation of methods used in other reviews and wider theoretical literature on the topic (Lisy and Porritt, 2016). Narrative synthesis is considered one of the most widely used and valuable approaches to synthesis in SLR contexts, outside of meta-analysis, and has the opportunity to develop a theory of the intervention or test and how this works, allows a clear synthesis of the results of studies, provides a basis for exploring relationships in the data, and allows for robustness to be assessed within the synthesis (Popay et al., 2006).

The narrative synthesis method was performed according to the framework of Campbell et al. (2020), which is defined as the synthesis without meta-analysis (SWiM) framework. This framework involves grouping studies for the synthesis, standardising and describing the synthesis methods, prioritising the key findings across studies, identifying heterogeneity, analysing methods and evaluating the certainty of evidence (Campbell et al., 2020). The narrative synthesis was therefore facilitated by reading the entirety of the included studies, identifying consistencies and trends within the literature, and then generating themes/narratives relating to core topics and findings. The reporting phase of this framework involves a structured comparison of the findings of studies, along with reliability and critical appraisal data (Campbell et al., 2020). This framework is beneficial in that it takes into account a range of important factors linked to critical appraisal and is linked to the PRISMA criteria used in this review, aligning the review elements (Campbell et al., 2020).

Findings

Search Finding

The findings of the search strategy led to identification of 823 unique studies, as shown in the PRISMA flow diagram (Figure 2). These studies were refined, as defined in the previous chapter. Seven studies were suitable for inclusion in the final review data set. A lack of focus on the PICO criteria, failure of studies to report outcomes relating to diagnostic accuracy, and the adoption of secondary research methods were the study exclusion reasons. Importantly, there was a paucity of literature reflecting the use of MRA in the context of blunt or penetrating cerebrovascular injury or other forms of cervical vascular trauma

within the body of literature. Five of the included studies focused on evaluating the diagnostic accuracy of CTA (DiCocco et al., 2011; Paulus et al., 2014; Shahn et al., 2016; Grandhi et al., 2017; Ares et al., 2019), while the remaining two studies evaluated the diagnostic accuracy of MRA (Takano et al., 2013; Vranic et al., 2020).

Summary of study quality and characteristics

The findings of formal critical appraisal of the studies using the CASP toolkit are shown in Table 5 and the findings of the QUADAS-2 bias assessment are summarised in Table 6. The summary of the data extraction process is presented in Table 7. The critical appraisal findings generally established the data set as including moderate-to-high quality evidence, based on the strictness of the methods used and the detail of reporting within the studies, according to CASP criteria. Some key methodological limitations were evident across the literature, however. Similarly, heterogeneity was evident across the literature, which included some important differences in patient characteristics, imaging strategies employed, and outcomes assessed.

Figure 2. PRISMA flow diagram

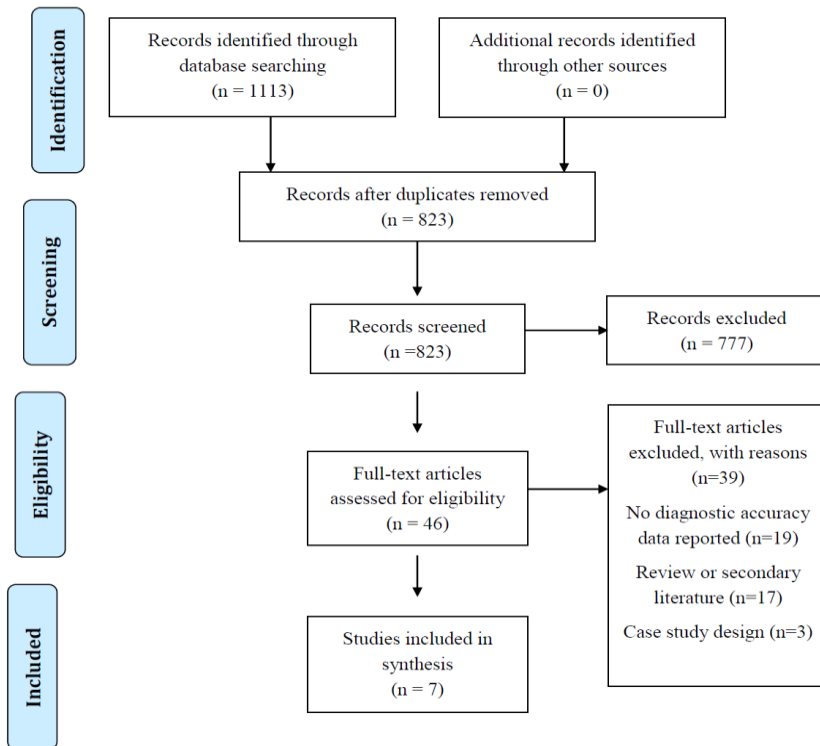


Table 5. CASP critical appraisal findings. The CASP diagnostic checklist was used to inform critical appraisal of all seven included studies. The response to appraisal are noted in the table, according to the following key: yes, Y; No, N; uncertain, ?.

Question	Dicocco et al., (2011)	Takano et al. (2013)	Paulus et al., (2014)	Shahan et al. (2016)	Grandhi et al. (2017)	Ares et al. (2019)	Vranic et al. (2020)
Clear question?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Reference standard?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	?
Diagnostic test and reference standard for all patients?	Y	N	Y	Y	Y	Y	N
Influence of reference standard?	N	?	N	?	N	N	?
Disease status described?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Detailed test information?	N	Y	N	Y	Y	Y	Y
Clear results?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Certainty of results?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Local application of findings?	Y	?	Y	Y	Y	Y	?
Local application of tests?	Y	?	Y	Y	Y	Y	?
All important outcomes considered?	?	?	?	?	?	?	?
Impact of test in local population?	?	?	?	?	?	?	?

Table 6. QUADAS-2 bias assessment findings. Risk of bias for each of the four criteria are noted as high, low or unclear.

Author and date	Patient selection	Index test	Reference standard	Flow and timing
DiCocco et al. (2011)	Low	Low	Low	Unclear
Takano et al. (2013)	Unclear	Low	Low	Unclear
Paulus et al. (2014)	Low	Low	Unclear	Low
Shahan et al. (2016)	Low	Low	Low	High
Grandhi et al. (2017)	Low	Low	Low	High
Ares et al. (2019)	Low	Low	Unclear	Low
Vranic et al. (2020)	Low	Low	Low	High
DiCocco et al. (2011)	Low	Low	Low	Low

Table 7. Summary of study characteristics. CTA, computed tomography angiography; DSA, digital subtraction angiography; MRA, magnetic resonance imaging; NPV, negative predictive value; NR, not reported; positive predictive value; VWI, vessel wall imaging

Study author and date	Design	Imaging modalities	Reference standard	Sensitivity	Specificity	Other findings
DiCocco et al. (2011)	Diagnostic accuracy study	32-slice CTA	DSA	51%	97%	PPV 43%, NPV 98%, diagnostic accuracy 95%
Takano et al. (2013)	Diagnostic accuracy study	MRA, MR imaging	CTA/DSA	NR	NR	3/16 haematomas missed with MRA, a 12.5% failure to distinguish intramural haematomas, and a 50% rate of detection of characteristic imaging signs
Paulus et al. (2014)	Diagnostic accuracy study	64-slice CTA	DSA	68%	92%	PPV 36.2%, NPV 97.5%
Shahan et al. (2016)	Diagnostic accuracy study	CTA	DSA	NR	55%	PPV 55%
Grandhi et al. (2017)	Diagnostic accuracy study	CTA	DSA	52.6%	52.6%	PPV 53%
Ares et al. (2019)	Diagnostic accuracy study	CTA	DSA	72%	63%	NR
Vranic et al. (2020)	Diagnostic accuracy study	MRA, VWI	Expert consensus/CTA	NR	NR	82% agreement with expert consensus (VWI) versus 36% (CTA); MRA agreed with consensus for low grade lesions

he studies showed a moderate degree of heterogeneity based on the characteristics of the participants included and the nature or protocols used for CTA or MRA within the context of cervical vascular imaging. The characteristics of the patients included in the studies showed variation based on the specific injury

assessed. While all studies included consecutive patients or purposively identified patients based on records, with no evidence of inappropriate exclusions, the specific focus on certain injuries may influence patient selection criteria and comparability, an important potential point of bias in QUADAS-2 criteria. For instance, blunt cerebrovascular injury was the focus of the studies by DiCocco et al. (2011), Paulus et al. (2014), Shahan et al. (2016) and Grandhi et al. (2017); these studies all evaluated the carotid artery and vertebral artery as potential sites of injury during a trauma situation. Similarly, for MRA analysis, the study by Vranic et al. (2020) evaluated all instances of blunt cerebrovascular injury following acute trauma, with a focus on carotid and vertebral arteries. Ares et al. (2019) focused on penetrating injury to the cervical region, rather than blunt injury, although the focus remained on the same vessels (i.e., carotid, and vertebral vasculature). The study by Takano et al. (2013) focused exclusively on imaging of intramural haematomas in vertebral arteries following dissection, without consideration of other lesions or sites of injury. Therefore, it should be noted that differences in sites of injury and types of injury (blunt or penetrating) may preclude comparability of the studies to some degree, including generalisability of findings. In addition to the injuries assessed, there was some variability in the patient characteristics related to severity or nature of the injury sustained. Blunt and penetrating injuries were noted in studies, as suggested above, while the severity of the injury may have been a source of heterogeneity. Certainly, Vranic et al. (2020) used an assessment process where CTA screening was performed, and subsequent analysis justified using expert consensus and MRA where findings were suspicious for carotid artery lesions. Therefore, this group of patients may represent cases where lesions posed a specific diagnostic challenge due to the need for expert consensus and MRA where equivocal findings were seen on CTA. Similarly, the studies by Shahn et al. (2016) and Grandhi et al. (2017) included protocols where lesions that were equivocal on CTA were confirmed using DSA. Therefore, these studies may have only included lesions that posed diagnostic challenges, representing a unique group compared to patients routinely screened for pathology, as in other studies (DiCocco et al., 2011; Paulus et al., 2014).

The protocols used in the studies, including characteristics of the CTA or MRA approaches varied to a large extent. The details of the study protocols were often limited in the included studies, but the main features of the technology and the imaging strategy used for CTA tended to vary according to the number of channels (or slices) included in the imaging strategy (e.g., 32-channel versus 64-channel), reflecting changes to imaging technology over time (DiCocco et al., 2011; Paulus et al., 2014). While the use of DSA was typically a primary imaging study, against which subsequent CTA or MRA findings were compared, the study

by Shahan et al. (2016) used a new protocol where CTA was the primary modality and DSA was only employed in equivocal cases. The same protocol was employed by Grandhi et al. (2017), which reflected institutional use of CTA as a primary imaging modality and the use of DSA as a confirmatory diagnostic test only. Similarly, where a suspected cervical vascular injury was evident on CTA in the study by Vranic et al. (2020), this was an indication for subsequent MRA assessment. Therefore, over time (from 2011 to 2020, when studies were published) the use of CTA became a primary imaging strategy and preferred screening approach rather than DSA.

The outcomes reported across the studies, related to diagnostic accuracy, were prone to some variation. Typical outcomes of sensitivity and specificity compared to a reference standard were noted in most studies, often with the reporting of positive or negative predictive values and other criteria (DiCocco et al., 2011; Paulus et al., 2014; Ares et al., 2019). However, some studies focused on reporting false-positive rates of injury detection or specific imaging findings that were indicative of accuracy, including inter-rater agreement of findings and confirmation of findings using other imaging studies (Takano et al., 2013; Shahan et al., 2016; Grandhi et al., 2017; Vranic et al., 2020). These differences in reported outcomes represented important factors to consider during the synthesis of the literature in the following section of this chapter.

The use of reference standards in the studies was assessed using the QUADAS-2 tool, noting that the use of these standards varied to a degree, although there was a consistency in the use of DSA as a general gold standard reference, which reflects contemporary guidance and consensus on imaging of cervical vascular injury (Ares et al., 2019). The study by Takano et al. (2013) evaluated a range of MR imaging strategies, including MRA, and used both DSA and CTA as reference standards. Index tests were all performed with a low risk of bias, with pre-specified criteria for determining outcomes.

Therefore, while this study included patients with MRA and CTA assessment in some instances, the use of DSA and/or CTA as a reference standard excluded evaluation of CTA and MRA against the reference standard of DSA. Vranic et al. (2020) used a complex assessment process, whereby CTA was completed along with MRA and adjunctive MR imaging (vessel wall imaging) in patients with suspected lesions affecting the carotid arteries. The findings of the MR assessments were not only compared with the CTA findings but were evaluated by two expert neuroradiologists, who provided a consensus on the diagnosis (presence of a traumatic lesion). Therefore, expert consensus agreement was considered the primary method for evaluating the diagnostic accuracy of the imaging strategies. The flow and timing of tests (CTA and MRA) were all

appropriate according to QUADAS-2 criteria, although there was a difference in the timing of the use of MRA or CTA in the study by Vranic et al. (2020) (where MRA was only used in equivocal CTA cases), while Shahan et al. (2016) and Grandhi et al. (2017) initially used CTA imaging and then employed DSA in equivocal cases.

Although the characteristics of the included studies showed some heterogeneity, key themes were derived from the literature and were used to inform the narrative synthesis presented for the remainder of this chapter. Results of individual studies are presented collectively within these themes, supported by critique derived from CASP and QUADAS-2 assessment processes.

Theme one: Diagnostic accuracy of CTA for cervical vascular injury

The first theme considers the diagnostic accuracy data for CTA when used in the context of cervical trauma. This theme provides an insight into the findings from five studies that focused on CTA use in practice, with a structure reflecting the reported outcomes related to diagnostic accuracy (sensitivity, specificity, etc) and considered in the context of the specific pathology or injury detected in the trauma context.

The sensitivity of CTA varied across studies, which reflects heterogeneity in the imaging protocol used to complete CTA to a large extent. DiCocco et al. (2011) found that 32-channels CTA was associated with an overall sensitivity of 51% in 684 patients with cervical trauma when compared with the reference standard of DSA. This sensitivity was largely consistent across the different types of vessels assessed, with a 50% sensitivity for carotid vessels and 53% sensitivity for vertebral vessels. Even when poor quality imaging studies (due to patient movement or poor contrast bous or timing) were considered and excluded from the final data set. DiCocco et al. (2011) noted that the sensitivity only improved from 51% to 52%, suggesting that imaging quality had little impact on diagnostic sensitivity. A similar study (Paulus et al., 2014) using 64-channel CTA compared to the DSA reference standard conducted in 594 patients found that CTA was associated with a sensitivity of 68% per vessel. More recently, the study by Ares et al. (2019) found that the sensitivity of CTA was 72% for the detection of cervical vascular injury. These findings show a trend in increased diagnostic sensitivity over time, although it should be noted that the study by Ares et al. (2019) focused on penetrating traumatic injuries and not blunt injuries, as seen in the study by DiCocco et al. (2011) and Paulus et al. (2014), and therefore comparability may be limited to some extent. Furthermore, the sensitivity rate reported in the study by Grandhi et al. (2017) was 52.6% for the use of CTA compared with DSA in

assessment of blunt cervical vasculature injury, suggesting that imaging technology improvements over time may not fully account for improvements in sensitivity. In this study, the authors noted that sensitivity varied according to the grade of lesion and the nature of the injury and/or presence of concurrent injuries. This suggested that specific clinical features may have accounted for the low sensitivity, including a high number of complex skull fractures or low-grade lesions; these modifying factors are considered further in theme three.

Specificity of the CTA examination was reported in several studies, contrasting with the trends seen with sensitivity results over time. DiCocco et al. (2011) found a specificity of 97% for the use CTA when applied to both carotid and vertebral vessels in the context of blunt trauma. The specificity of CTA was also high in the study by Paulus et al. (2014), with a value of 92%, which applied to the assessment of blunt cervical trauma. In contrast, Ares et al. (2019) found a specificity for CTA of 63% for the diagnosis of penetrating cervical trauma when compared with DSA. The false-positive rate was reported in several studies assessing the use of CTA in cervical vascular trauma. A rate of 45% was noted in the study by Shahan et al. (2016), which suggests a specificity of only 55%, which is considerably lower than the value of 92% reported for the same imaging approach (64-slice CTA) in the study by Paulus et al. (2014). False-positives were analysed in detail in the study by Grandhi et al. (2017), which included 140 patients with 156 blunt cerebrovascular injuries to the carotid and/or vertebral vasculature. The overall false-positive rate of CTA compared to DSA was 47.4%, suggesting a specificity of only 52.6%. This specificity varied according to the grade of lesion identified and the indication for screening, issues considered further in theme three.

The positive and negative predictive values of CTA were also reported in some of the included studies (DiCocco et al., 2011; Paulus et al., 2014; Grandhi et al., 2017). The positive predictive value was 36.2% and the negative predictive value was 97.5% in the study by Paulus et al. (2014), which is comparable to the figure seen in the study by DiCocco et al. (2011), with 43% and 98% reported for positive and negative predictive values, respectively. The figures for positive predictive value were low in this study and suggested that up to 57–64% of patients diagnosed with blunt cerebrovascular injury would receive anticoagulation unnecessarily unless other imaging modalities were employed for screening/diagnosis of such injuries (DiCocco et al., 2011; Paulus et al., 2014). A slightly higher positive predictive value of 55% was seen with the use of CTA for the diagnosis of blunt cerebrovascular injury in the study by Shahan et al. (2016). This study used 64-channel CTA, as with the study by Paulus et al. (2014). This is similar to the result reported by Grandhi et al. (2017), where a positive predictive

value of 53% was seen for CTSA relative to DSA reference imaging. However, in this study the positive predictive value varied across lesion grades and the indication for screening, matching the sensitivity and specificity findings of the study.

Overall, this theme suggests that as technology has advanced in the use of CTA for the assessment of cervical trauma, the diagnostic accuracy of the technique has also improved relative to the use of DSA as a reference imaging strategy. The use of 64-channel CTA has demonstrated how technological advances (from 32-channel CTA) can produce improvements in sensitivity and specificity for detecting injuries to cervical vasculature. Overall, sensitivity ranged from 51–72% and specificity ranged from 63–97% for the use of CTA in diagnosing cervical vascular injury. However, the heterogeneity of the studies and the context in which CTA was performed (i.e., blunt versus penetrating trauma) need to be considered when considering these findings. DiCocco et al. (2011) reported a diagnostic accuracy of CTA for blunt vessel diagnosis of 95%, based on now outdated imaging technology, generally suggesting that CTA has a high diagnostic accuracy in this context.

Theme two: Diagnostic accuracy of MRA for cervical vascular injury

Only two studies included in the review provided an assessment of the diagnostic accuracy of MRA in the context of cervical trauma. However, these studies differed in their approach significantly and therefore careful analysis is required to extract the key data on diagnostic accuracy specific to MRA for both studies, while considering heterogeneity in the methods employed and outcomes measured. Takano et al. (2013) evaluated the use of three different MR imaging strategies, using both DSA and CTA as reference standards in the context of intramural haematoma diagnosis in patients with traumatic vertebral artery dissection. The three MR imaging modalities were MRA, axial spin echo T1-weighted images (SE-T1WI) and three-dimensional black blood T1-weighted imaging (3D-BB-T1WI). The study by Vranic et al. (2020) primarily focused on the diagnostic utility of MR imaging using a vessel wall imaging (VWI) protocol. However, this study included a comparison of the VWI findings with the reference standard of CTA and the imaging findings noted on MRA, which was completed as a part of the VWI process. Therefore, while MRA was not the focus of the study, the findings do provide an insight into the role of MRA in cervical vascular injury assessment.

The study by Vranic et al. (2020) focused on blunt cerebrovascular injury in acute trauma patients (n=10; 40 cervical arteries assessed). Suspected injury

following CTA led to subsequent analysis using VWI, with a protocol containing MRA assessment in addition to the MR imaging linked to vessel wall assessment. The VWI process was appraised in comparison to the initial CTA findings and then to an expert consensus review completed by two neuroradiologists. Overall, the findings suggested that out of 18 vascular lesions identified as suspicious, six lesions were considered true vascular injuries based on expert consensus review. There was an 82% agreement between expert consensus review and the findings of VWI assessment, while agreement between CTA and expert consensus was only 36% in this context. When VWI, MRA and CTA findings were compared there was a high level of agreement reported across studies, with perfect agreement in findings for more severe injuries. Indeed, the diagnostic accuracy of VWI was not superior to MRA for higher grade lesions but was superior for lower grade lesions when compared with expert consensus and CTA findings.

Takano et al. (2013) found that MRA was associated with a risk of missed intramural haematoma to a greater degree than other MR imaging studies and when compared with CTA and DSA reference standards. This equated to 3/16 haematomas missed with MRA, a 12.5% rate of failure to distinguish intramural haematomas from intraluminal signals, and a 50% rate of detection of characteristic imaging signs representing haematoma (e.g., crescent shape). The findings are therefore more complex to interpret than standard sensitivity and specificity determinations, although the findings indicate that imaging quality for intramural haematoma detection with MRA was suboptimal versus all other MR and non-MR imaging modalities, while the diagnostic accuracy was lower than the reference standards, including DSA and CTA.

In summary, while this theme provides an insight into the diagnostic accuracy of MRA in the context of cervical vascular injury associated with trauma, the methodological approaches used in the two included studies and the outcomes reported limit the assessment of the clinical utility of MRA in practice. Indeed, sensitivity and specificity of the technique are not reported, while other diagnostic accuracy outcomes (e.g., positive predictive value) are not reported. Estimations of diagnostic accuracy based on small patient numbers and assessment compared to reference standards and other MR imaging approaches do suggest limitations to the use of MRA in practice, however.

Theme three: Factors influencing diagnostic accuracy of CTA or MRA

The final theme considers the factors that modify or potentially influence the diagnostic accuracy of CTA or MRA in the practice setting, as well as influencing the feasibility of these procedures in practice. Specifically, the factors linked to variability in diagnostic accuracy for these modalities included the

characteristics or technology used for the imaging studies. The nature of the clinical lesions (i.e., injury severity) and the location of the injury within the cervical vasculature.

The first factor influencing the diagnostic accuracy of the interventions was the technology used for CTA or MRA. For CTA, the number of channels or slices obtained in imaging studies was a key factor influencing the diagnostic accuracy of outcomes, as demonstrated when comparing the use of 32-channel and 64-channel approaches in the studies by DiCocco et al. (2011) and Paulus et al. (2014), respectively. A sensitivity increases from 51% to 68% was noted from the use of 32-channel and 64-channel CTA in a similar patient population (DiCocco et al., 2011; Paulus et al., 2014). DiCocco et al. (2011) noted that previous work by the same group suggested that 16-channel CTA was associated with a lower sensitivity for the detection of blunt cerebrovascular injury diagnosis, suggesting that technology may be a key factor in promoting diagnostic accuracy. However, caution is needed in interpreting these findings, as both imaging approaches were not directly compared in the same test setting, while other studies did not repeat these findings. Furthermore, in addition to technological advances, other factors may have influenced the diagnostic accuracy of CTA over time, including increasing expertise and familiarity with the use of CTA among radiological staff (Paulus et al., 2014).

As noted previously, false-negative results for CTA in the study by Paulus et al. (2014) were commonly linked to carotid artery injuries (34/52), while a smaller percentage of false-negatives were linked to vertebral artery injuries (18/52), suggesting that the specific vessel assessed may influence diagnostic accuracy to some degree. However, the findings of Shahan et al. (2016) found that the rate of false-positives associated with CTA was broadly consistent across vessel site, with 42% linked to internal carotid artery injuries and 56% to vertebral artery injuries. Furthermore, DiCocco et al. (2011) found that sensitivity values were consistent across vessel types (carotid and vertebral).

The grade of injury was a more consistent factor linked to differences in the diagnostic accuracy of CTA in the published literature, although only in a few studies (Paulus et al., 2014; Shahan et al., 2016). Paulus et al. (2014) found that the majority of false-negatives were associated with low-grade injuries to carotid or vertebral arteries. Similarly, Shahan et al. (2016) noted that false-positive screening results using CTA were more common in low grade injuries (87% in the lowest grade). The study by Vranic et al. (2020) found that assessment of low-grade blunt cerebrovascular injuries was generally consistent when using CTA, MRA or VWI (an adjunct to the MRA protocol), while higher grade injuries were more likely to benefit from the additional diagnostic sensitivity of VWI, compared to both CTA

and MRA. Therefore, this study suggests that lower grade lesions may be amenable to assessment with both MRA and CTA, while higher grade lesions may benefit from additional imaging approaches.

Grandhi et al. (2017) performed a detailed analysis of the differences in sensitivity, specificity, and positive predictive values of CTA assessment across different grades of lesion identified in patients following blunt trauma. The study showed that sensitivity was 30.4% for the lowest grade of injury (grade I) and increased with the severity of the injury up to 96.8–100.0% for the highest grade lesions (IV and V). Therefore, the range of values around the mean sensitivity of 52.6% in this study was significant and largely determined by the grade of the lesion identified. This was important as the number of lesions in each grade varied considerably, with a high amount of grade I and grade IV lesions, suggesting clear potential for difference in sensitivity of the imaging tests.

Finally, some studies also suggested that additional factors may influence the diagnostic accuracy of the imaging studies. The indication for screening using CTA was also considered an influence on diagnostic accuracy in the study by Grandhi et al. (2017). This study found that the sensitivity was highest for closed head injuries with altered consciousness (80%), seat belt abrasions with associated pain (75%) and cervical spine injury through any traumatic mechanism (59.6%). However, sensitivity was reduced for vessel injury identification where skull fractures were present, including complex skull fractures (27.6%) and midface fractures (37.5%). No other study provided a detailed assessment of the role of different cervical traumas or injury features on sensitivity. However, it was suggested by the authors in the study by Paulus et al. (2014) and Shahan et al. (2016) that the presence of fractures was an impediment to imaging quality and diagnosis of injuries, though this was not formally reported in the main results.

DiCocco et al. (2011) found that gender may play a role in determining the sensitivity of the diagnostic process. The study found that the number of false negatives was higher in women compared with men, with a sensitivity of 45% in women compared with 56% for men, which was statistically significant ($P=0.003$). No other studies identified differences in gender for sensitivity, however, or this finding was not explored (Paulus et al., 2014). Therefore, it is uncertain if this is a significant factor modifying or influencing diagnostic accuracy of CTA.

Due to the rareness of studies focusing on the role of MRA in cervical vascular imaging, there is limited evidence to suggest consistent modifying factors for imaging quality and diagnostic accuracy in practice. Takano et al. (2013) found that imaging quality for haematoma detection (intramural haematomas in the vertebral artery following dissection) was limited with MRA, potentially reflecting a challenging clinical context in which to use this modality. However, the study did

not compare the use of MRA for detection of other lesions or in other vessels, limiting the potential to draw this conclusion.

Summary

This chapter provides a detailed evaluation of the literature identified using the formal search strategy. A total of seven studies were identified using the search process, with exclusion of a large body of literature due to a lack of focus on cervical trauma patients, the use of CTA or MRA in the context of evaluation of diagnostic accuracy, and the use of inappropriate methodologies. The results suggested that CTA had a sensitivity that ranged from 51–72% and a generally high specificity (97%) compared with DSA in blunt and penetrating cervical trauma contexts. This translated to a high overall diagnostic accuracy in this context. In contrast, the use of MRA was not assessed in a strong manner and sensitivity or specificity values were not reported. The diagnostic accuracy of MRA was comparable to CTA in some contexts and consistent with expert consensus in challenging diagnostic cases, although wider evaluation of formal diagnostic accuracy was lacking in the literature. Factors that potentially influence diagnostic accuracy of CTA included the severity of the injury, any concurrent injuries, and the vessel affected, although these factors were not consistent across studies. Importantly, these features were not explored in detail for MRA and overall, the comparability of diagnostic accuracy of CTA and MRA was not assessed directly in any of the included studies, limiting the potential to address the main review question. The following chapter considers these findings in detail and provides a discussion of their implications relative to wider literature and modern practice guidance.

Discussion

Overview of the SLR findings

This SLR was designed to meet a gap in the current knowledge base regarding the relative diagnostic accuracy of MRA and CTA in patients with suspected cervical vascular injury secondary to trauma. Seven studies were identified that met the inclusion criteria and the PICO criteria defined for the SLR, generating three themes for discussion.

The first theme explored the diagnostic accuracy of CTA in the context of cervical vascular injury. This theme found that while there was heterogeneity in studies and changes to sensitivity of CTA over time, there was a general finding that the diagnostic accuracy of CTA was high (95%) and that this reflected a high specificity and moderate or high sensitivity. Sensitivity appeared to be a key diagnostic outcome that has improved over time (DiCocco et al., 2011; Paulus et

al., 2014), while specificity remained high across the time period of the included studies (2011–2019). The second theme explored the diagnostic accuracy of MRA relative to any reference standard. This analysis was limited by the inclusion of two studies only and the lack of robust diagnostic accuracy assessment of MRA in the context of general cervical vascular injury. Indeed, assessment by Takano et al. (2013) focused on intramural haematoma diagnosis, while the assessment by Vranic et al. (2020) focused on carotid artery pathology in patients with equivocal findings on CTA. These studies are therefore hard to generalise to the cervical trauma context and may be difficult to compare in terms of diagnostic outcomes. The final theme suggested that the diagnostic accuracy of the imaging studies (particularly CTA) was influenced by several factors related to the patient and the clinical characteristics of the injury. While there was a lack of general agreement across studies for all of the potential modifying factors (e.g. gender), severity of the lesion (i.e. grade) and indication or site of the traumatic injury may all influence sensitivity of the diagnostic imaging strategy. These issues are considered further in this chapter, with reference to the wider literature, following a discussion of the key quality or methodological issues noted in the review data set.

Overview of methodological quality

The methodological quality of studies included in a SLR can have an important bearing on the quality of that review and the strength of the conclusion that can be drawn (Phan et al., 2015). The present review included two distinct methodological quality assessment process: the CASP toolkit, which provides an overall methodology-specific assessment of quality, and the QUADAS-2 tool, which assessed bias in relation to diagnostic imaging studies specifically (Whiting et al., 2011). The CASP appraisal provided a general insight into overall methodological quality of the collective data set, suggesting that most studies were limited by the inclusion of a relatively small sample size, lack of consistent or clear recruitment data, the potential for differential exposure to treatment or imaging protocols (based on heterogeneity in severity of lesions and patient characteristics), and based on inconsistencies in reporting of diagnostic accuracy outcomes.

One important methodological challenge was the lack of clarity in how patients were assigned to imaging modalities and the risk of bias therein (Goldzweig et al., 2015). Indeed, the use of MRA, CTA or other imaging approaches may have been influenced by practitioner preferences or clinical assessment not only of the cervical region and risk of vascular injury, but also with respect to other injuries and patient features. Furthermore, local guidelines may have influenced the preferred imaging strategy and sequence of imaging studies: Shahan et al. (2016) prioritised the use of CTA according to local protocols, while

Paulus et al. (2014) utilised DSA as a primary imaging modality, with CTA used as a secondary strategy. This may influence the value and interpretation of imaging studies (particularly if other modalities may be consulted to support analysis) and may reflect differences in patient populations and injury severity, as diagnosis in equivocal cases may reflect a challenging patient group to manage effectively (Han et al., 2016).

Another methodological issue was the reporting of outcomes related to diagnostic accuracy. Only one study provided an overall summary of diagnostic accuracy (DiCocco et al., 2011), where a value of 95% was reported. Subsequent studies showed improvements in sensitivity associated with CTA imaging (Paulus et al., 2014; Shahan et al., 2016) but no overall reporting of diagnostic accuracy. There was also significant variability in the reporting of positive and negative predictive values and other features of the diagnostic accuracy of CTA. This limits the degree to which the overall accuracy of studies may be assessed in detail (Eusebi, 2013). This is particularly problematic for the use of MRA, as the studies included in this review did not provide detailed assessment of sensitivity or specificity (Takano et al., 2013; Vranic et al., 2020). This reflects the focused nature of the evaluations on specific sites of pathology (e./g. intramural haematoma) and the small number of patients included in the analyses, which limits the degree to which robust assessment of diagnostic accuracy can be completed (Whiting et al., 2011).

The bias related to diagnostic imaging assessment also reflected differences and inconsistent in the reference standard used, which is an important factor in providing a consistent evaluation of accuracy (Whiting et al., 2011). The reference standard of DSA is considered appropriate for the evaluation of cervical trauma and vascular injuries related to trauma, although this may be considered less feasible for use in routine practice than CTA in present practice (Wang et al., 2012). The studies included in this SLR included those published a decade ago, where DSA would have been a clear reference standard (e.g. DiCocco et al., 2011) and therefore the use of DSA in these studies was appropriate. However, other studies used expert consensus as the equivalent of a reference standard for evaluating CTA and MRA/VWI (Vranic et al., 2020), while the assessment of MRA in the study by Takano et al. (2013) was based on CTA as a reference standard with or without DSA. Hence, the lack of a consistent reference standard across studies may be considered a weakness (Ochodo et al., 2013). In particular, expert neuroradiologist consensus on outcomes is a challenging standard to apply in studies, as this is subjective in nature and reflects aspects of imaging quality and protocol use (Austein et al., 2019).

Imaging the cervical region in trauma patients: comparison with current knowledge base

There is a need to ensure that imaging strategies are used effectively in the screening and diagnosis of cervical vascular injuries in the context of trauma given the frequency of these injuries and their implications for the patient (Bransford et al., 2014). AlBayar et al. (2019) performed a retrospective review of 729 patients with cervical spine trauma and found that penetrating trauma was linked to a 64% risk of vertebral artery injury, while blunt trauma had a 9% risk of this injury. However, the incidence may be higher in certain situations, depending on the mechanism of injury (Yoshihara et al., 2011), while in general trauma patients the incidence of clinically relevant vertebral artery injury may be as high as 30% (Merrill et al., 2020). This suggests that a substantial proportion of patients have cervical vascular injury linked to trauma. The severity of injury is a key factor determining the degree to which these vascular injuries influence care and the potential for adverse outcomes (Merrill et al., 2020). It has been noted that vascular injuries increase the risk of stroke with a mortality rate of 8–38% for carotid or vertebral artery injuries (Rutman et al., 2018).

The use of CTA is considered valuable due to the widespread availability of the technique and the non-invasive nature of the assessment process (Shiroff et al., 2013). The present review findings suggest that CTA has a relatively high sensitivity and specificity (and hence diagnostic accuracy) for the detection of cervical vascular injuries, although this is prone to some variation across studies. Variation in diagnostic accuracy appears to be reflective of the specific vascular injury assessed (e.g. carotid artery or vertebral artery injury), the imaging protocol and strategy used (including the number of slices used in the CT protocol) and the influence of interpretation and diagnostic thresholds applied to the imaging studies. Interestingly, as noted by Grandhi et al. (2017), the advances in technology over time, which may be assumed to have an impact on sensitivity of CTA for the detection of cervical vascular injuries, may not have a pronounced effect on actual diagnostic accuracy. Low sensitivity of contemporary studies, such as that by Grandhi et al. (2017) are likely related to the type of injuries and the severity of injuries assessed, which highlight the importance of considering the heterogeneous nature of cervical vascular injury, based on injury type, location and the presence of concurrent injuries, which all influence imaging sensitivity.

The findings of the present SLR are supported by the wider literature with regards to the diagnostic accuracy of CTA in cervical artery injury contexts. A meta-analysis (Roberts et al., 2013) of the use of CTA in screening for blunt cerebrovascular injury following trauma included eight studies (1426 patients) and noted that the sensitivity and specificity of CTA compared to the gold standard of

DSA was 66% and 97%, respectively. Considerable variation in the diagnostic accuracy of CTA was noted across studies, based on the number of slices used in CT scans, training level of interpreting radiologists, and different application of diagnostic thresholds for CTA positivity. Indeed, the present review noted that a higher number of slices (e.g. 64 slices versus 32 slices) was linked to an improvement in diagnostic accuracy of CTA for cervical vascular injuries (DiCocco et al., 2011; Paulus et al., 2014), supporting the findings of the meta-analysis by Roberts et al. (2013). However, evaluation of other variables, including diagnostic thresholds and radiologists training was not performed and may also contribute to the heterogeneity in CTA diagnostic accuracy noted in this review.

A meta-analysis (Karagiorgas et al., 2017) of the use of MRA in the diagnosis of blunt vertebral artery injury identified five studies, including 405 patients, all of which were prospective in design. There was substantial heterogeneity within the literature, relating to populations studied, MRA techniques used, and outcomes reported. However, the sensitivity of MRA ranged from 25–85% (mean value 55%), while the specificity ranged from 65–99% (mean value 91%). This meta-analysis largely included studies published outside of the date range of the present SLR (i.e. prior to 2011) and therefore reflects older data and imaging strategies used. However, based on the literature search completed for this SLR, there is a paucity of literature exploring MRA as a diagnostic tool in cervical vascular injury, suggesting that the potential benefits and feasibility of this imaging approach may not be actively considered in modern practice.

None of the studies included in the present review directly compared the use of MRA and CTA for the evaluation of cervical vascular injury in trauma contexts, which is a limitation of the available data set. Indeed, indirect analyses are challenging and may be complicated by the inherent difficulties in comparing conditions between studies, including patient characteristics, clinical contexts, and wider imaging technology and protocols (Geddes et al., 2016). A wider search of the literature identified only two studies where MRA and CTA were directly evaluated in the same group of patients, both of which were published in 2002, outside of the date range of the present SLR (Biffl et al., 2002; Miller et al., 2002). In the study by Biffl et al. (2002), the sensitivity of CTA was 68% versus 75% for MRA, while the specificity value was 67% for both imaging studies, when compared with the reference standard of arteriography. Miller et al. (2002) found that CTA had a sensitivity of 47% compared with 50% for MRA when focusing on carotid artery injuries and sensitivities of 53% and 47%, respectively, for vertebral artery injuries. These studies therefore suggest comparable sensitivity and specificity for CTA and MRA in the context of blunt cervical trauma, with relatively low sensitivities attributed to missed low grade injuries. However, the

studies were completed using small sample sizes, limiting power of the analyses, and reflect imaging protocols and strategies that are almost two decades old, which limits the application of these findings to current practice contexts.

Indirect comparisons of MRA and CTA are generally lacking in the contemporary literature, reflecting a paucity of recent studies utilising MRA as an imaging modality for cervical vascular injury. Rather, there is an increasing focus on utilising MR imaging, including MRA, in specific context and in conjunction with other imaging strategies, where CTA diagnostic sensitivity may be compromised or suboptimal, as considered below.

The use of CTA and MRA in specific cervical trauma contexts

MRI has been considered a feasible imaging strategy for the assessment of trauma in the cervical region, particularly where there is a risk of neurological damage as well as vascular damage secondary to trauma (Karagiorgas et al., 2017). However, the diagnostic accuracy of MRA for evaluating cervical vascular injury alone needs to be considered specifically, given the established diagnostic accuracy and value of CTA in this context (Sanfilippo et al., 2018). The evidence suggests that MRA is not sufficient as a routine screening or diagnostic tool in the context of all cervical trauma (Karagiorgas et al., 2017). However, it has been suggested that MRA may be used as an alternative to CTA where available in this context and combination of CTA and MRA may be justified in some instances (Sanfilippo et al., 2018).

Although there is a lack of direct evidence supporting the use of MRA in trauma-related cervical vascular injury assessment, the wider literature suggests that aspects of imaging quality and resolution of vascular anatomy associated with MRA may be favourable compared to CTA, although this has been evaluated outside of trauma contexts. For instance, Lv et al. (2014) found that time-of-flight MRA showed a high sensitivity and specificity (79% and 95%, respectively) for detection of carotid artery stenosis, while a modified MR imaging protocol was superior to both MRA and CTA in this context. Similarly, Gupta et al. (2015) found that CTA and MRA showed comparable diagnostic accuracy for carotid artery disease detection. However, Korn et al. (2015) found that imaging quality and diagnosis of carotid pathology was more consistent with CTA than MRA in non-trauma contexts, suggesting that routine use of MRA outside of trauma contexts may not be indicated for evaluating cervical vascular injury or pathology. Additional techniques related to MRA have also emerged as potentially valuable imaging strategies compared with MRA or CTA. The use of vessel wall imaging using MR technology has also been shown to have comparable or superior diagnostic accuracy for blunt cerebrovascular injury, based on a small sample

(n=40) of patients (Vranic et al., 2020). The use of a VWI protocol has been shown to be superior for the detection of pathology associated with cervical vascular injury compared to standard MRA (Zhang et al., 2019), highlighting the value of these emerging strategies in practice. Therefore, the use of MR imaging using a vessel wall imaging protocol may represent an alternative approach to the use of this technology in trauma contexts. Further evaluation of this form of imaging, including diagnostic accuracy assessment and feasibility in practice, should be prioritised in trauma contexts (Young et al., 2019).

While it has been suggested that specific clinical features may justify the use of MRA or adjunctive MR imaging strategies (Zhang et al., 2019) there remains an important need to evaluate and clarify this tailored approach to imaging. Recent screening guidelines have highlighted the importance of judicious use of imaging techniques in trauma contexts where time-sensitive assessment is needed and complex pathology may be present (Bruns et al., 2014; Fehlings et al., 2017; Nowicki et al., 2017). Furthermore, the use of MRA and MR imaging may be useful in clarifying some pathology, but CTA is often preferred as a routine screening tool, particularly as this may guide the use of other imaging strategies accurately (Fehlings et al., 2017).

Practical use of MRA and CTA in trauma contexts

The practical use both CTA and MRA in a trauma setting may inform the relative value of selecting one imaging modality over another, while taking into account diagnostic accuracy (Shetty et al., 2016). Indeed, one of the key motivating factors for exploring the use of MRA in this context was the potential benefits over CTA in terms of the imaging technique and the theoretical imaging quality that may be obtained (Clement, 2019). MRA avoids exposure to ionising radiation, which may be important in promoting patient safety, particularly if repeated scans are needed during treatment and follow-up (Even et al., 2012). Furthermore, MRA provides a high soft tissue discrimination superior to CTA in many contexts, which had the potential to facilitate more accurate diagnosis of vascular injury (Provenzale and Sarikaya, 2009). However, the diagnostic accuracy of MRA has not been demonstrated to be higher than CTA in practice and wider limitations of MRA may be considered as obstacles to use of this technology in addition to diagnostic accuracy concerns (Beckmann et al., 2019).

The key limitations associated with MRA include a long time for examination, contraindications of metalwork in a trauma context (as metallic foreign bodies preclude the use of MRA), the increased cost of the imaging protocol versus CTA, and the lack of broad availability in trauma settings (Lockwood et al., 2016). These limitations are important not only with respect to a

comparison with CTA imaging, but also in the broader context of trauma patient management (Dreger et al., 2017). Indeed, rapid tests and screening for pathology are needed in this setting, precluding the widespread use of MRA as a first-line or screening tool (Karagiorgas et al., 2017). Furthermore, where spinal trauma is suspected and neurological damage is evident, alternative strategies and rapid decision-making may be needed, precluding the use of many imaging strategies in the most urgent contexts (Beckmann et al., 2019).

Strengths and limitations

One of the main strengths of this review is the structured and systematic nature of the review process, as applied to the identification and analysis of the evidence (Coughlan et al., 2013). The use of formal criteria for identifying and including studies, as well as in evaluating the quality of studies, reduces the risk of bias in the review process and increases the reliability of the method (Peters et al., 2015). Furthermore, the transparency of the method allows for reproducibility of the review process, lending further reliability to the findings (Cook and West, 2012). The inclusion criteria for the study were also advantageous in applying a clear focus to the review, with a focus on literature relating to both CTA and MRA in the assessment of cervical vascular injuries in a trauma context, while reflecting a contemporary data set. This compares with other reviews or assessments in the literature that have included older studies, or which have focused on a wider range of pathologies in a trauma context, reducing their specificity to the specific context of a patient with cervical traumatic injury (e.g. Roberts et al., 2013; Karagiorgas et al., 2017). Therefore, the strengths of this SLR reflect the systematic and contemporary nature of the enquiry, as well as clarity of the focus on a specific clinical situation.

There are some important limitations to this SLR, which should be taken into account in the formulation of recommendations for research and practice. One of the limitations is the identified of a relatively small number of studies (n=6), specifically in relation to literature on the use of MRA in the evaluation of cervical vascular injury. While this paucity of literature highlights the need for further studies in the field and reflects the specificity of the focus of the SLR, ultimately the quantity of data available limits the robustness of the conclusion that can be drawn (Caldwell, 2014).

Implications for research and practice

Despite the limitations of the review and the included data set, the findings of the review do have some implications for research and practice. From a research perspective, the small number of direct studies comparing CTA and MRA in the

assessment of cervical vascular injury secondary to penetrating and/or blunt trauma suggests that there is a need for more studies of this nature to provide a valid assessment of the comparable diagnostic accuracy of CTA and MRA. There is a specific need to consider the use of MRA in general cervical trauma contexts, as well as for specific types of injury, including low grade injuries and injuries associated with fractures, where it is suggested that CTA may have more limited value (Grandhi et al., 2017). Furthermore, the use of MRA in conjunction with CTA or other MR imaging strategies, including VWI, should be evaluated for carotid and vertebral artery injury both together and individually in large groups of patients to determine how these modalities compare in practice. VWI in particular may improve diagnostic accuracy of specific lesions and utilises MRA in the imaging protocol, suggesting the need for further analysis in the evidence base (Wang et al., 2021).

From a practice perspective, the evidence is insufficient to suggest that the diagnostic accuracy of MRA is superior to CTA in the context of cervical vascular injury secondary to trauma. The diagnostic accuracy of MRA in this context is relatively low and the lack of availability of MRA across trauma contexts may continue to favour the use of CTA. This finding supports the general recommendations and guidance in the published literature, where MRA may be considered a less favourable option for cervical vascular injury than CTA or DSA (Shafafy et al., 2017; Brommeland et al., 2018; Abu Mughli et al., 2020). However, it has been suggested that the sensitivity and specificity of CTA may be inadequate for screening for some trauma contexts and that combination of CTA and MRA may overcome this limitation (Shafafy et al., 2017). However, this is unlikely to be feasible in practice and ultimately the limitations associated with practical use of MRA in trauma contexts may be a more significant barrier to use than the diagnostic accuracy of the modality.

Conclusion

The assessment of cervical vascular injury in the context of trauma is important in preventing morbidity and mortality. The optimal imaging approach to diagnosing these injuries is an area of discussion as the widespread use of DSA has largely been supplanted by CTA. However, the relative value of MRA is unclear, although offering theoretical advantages to CTA in terms of avoiding exposure to ionising radiation. However, the diagnostic accuracy of both CTA and MRA need to be carefully evaluated to support the use of these imaging strategies in this context.

The present review identified seven studies that assessed the diagnostic accuracy of CTA or MRA in the context of cervical vascular injury in trauma

patients, following a multi-database search strategy. These studies did not directly compare the diagnostic accuracy of CTA with MRA in the context of cervical vascular injury secondary to trauma, which is a major limitation of the review and reflective of a lack of evidence in the published literature. This likely reflects the findings of older studies where MRA was considered to have inferior sensitivity and specificity for cervical vascular trauma injury diagnosis, limiting the application of this technique in practice and subsequent appearance of data in clinical studies. Therefore, the lack of contemporary data on the use of MRA reflects a shift in focus towards the use of CTA in practice, justified based on early research findings and improving diagnostic accuracy as technology advances. However, MRA remained in use in specific contexts and in combination with other MR imaging approaches, allowing for some analysis of relative diagnostic value of these approaches in the present review.

The diagnostic accuracy of CTA for cervical vascular injury in trauma patients was assessed in five of the included studies, typically in the context of blunt traumatic injuries, with one study (Ares et al., 2019) focusing on penetrating injuries. Overall, the findings suggested that the diagnostic accuracy of CTA was high compared to DSA, with a moderate to high sensitivity and high specificity for lesion diagnosis. Advances in imaging technology and in user experience with CTA in this clinical context appears to be associated with increased diagnostic accuracy and has led to CTA emerging as a key screening and diagnostic tool in practice, often in the place of the more invasive DSA procedure.

The diagnostic accuracy of MRA was not assessed in detail in the included literature and none of the studies provided a clear and robust assessment of MRA with CTA in this context. While MRA findings may be linked to increased diagnostic accuracy in specific contexts, including intramural haematoma detection and demonstrates a high level of agreement with expert consensus in equivocal CTA findings, overall the wider literature suggests that MRA may lack suitable sensitivity and specific for routine use in assessment of cervical trauma.

Furthermore, the practical and clinical implications of using CTA or MRA for cervical vascular injury assessment in trauma patients need to be considered in justifying the use of specific approaches in practice. While MRA has advantages of not requiring contrast medium, potentially increased soft tissue imaging quality, and avoiding exposure to ionising radiation, the time needed for examinations, the limited availability compared to CTA, and the contraindications in trauma contexts (e.g. metallic foreign bodies in penetrating trauma) may limit the use of MRA in practical settings. However, where neurological damage is suspected and other indications support the use of MRA, this may be a valuable tool in practice and preferable to CTA.

The research and practice implications of this SLR are discussed in detail and include the need for more studies evaluating the use of MRA specifically in trauma contexts, including the use of MRA with adjunctive MR imaging strategies, such as VWI. Research comparing the use of CTA and MRA directly in trauma contexts may be challenging to justify given widespread adoption of CTA as a screening tool of choice, with little evidence supporting the use of MRA in this context. Unless MRA becomes more widespread in nature and used routinely in trauma contexts, CTA is likely to be the preferred imaging modality for the majority of patients. Practitioners in trauma contexts need to consider not only the potential for cervical vascular injury but also additional injuries and wider aspects of trauma-related injuries that may be of relevance for management. The use of CTA may be preferred depending on the wider context of injuries and the need for rapid patient assessment in trauma contexts. However, MRA may equally be valued where specific indications for MRA are relevant to wider trauma outcomes. Furthermore, practitioners need to balance not only the diagnostic accuracy of these studies for the detection of lesions in cervical vasculature, but also the relevance of these diagnoses for patient care and outcomes in the wider trauma context. Hence, there will always be limitations to assessing imaging protocols in the context of traumatic injury when focusing one specific aspect of trauma or injury site.

Given the complexity of trauma assessment and the risks associated with cervical vasculature injury, including a risk of stroke, practice and policy need to be aligned to support decision-making in emergency contexts. There is an important need for refinement of imaging protocols and trauma imaging guidelines to take into account the relative advantages and disadvantages of these imaging modalities in specific trauma contexts to optimise patient diagnosis and subsequent management.

References

- Aagaard, T., Lund, H., & Juhl, C. (2016). Optimizing literature search in systematic reviews— are MEDLINE, EMBASE and CENTRAL enough for identifying effect studies within the area of musculoskeletal disorders?. *BMC Medical Research Methodology*, 16(1), 1-11.
- Abu Mughli, R., Wu, T., Li, J., Moghimi, S., Alem, Z., Nasir, M. U., & Nicolaou, S. (2020). An Update in Imaging of Blunt Vascular Neck Injury. *Canadian Association of Radiologists Journal*, 71(3), 281-292.
- AlBayar, A., Sullivan, P. Z., Blue, R., Leonard, J., Kung, D. K., Ozturk, A. K., & Schuster, J. M. (2019). Risk of vertebral artery injury and stroke following blunt and penetrating cervical spine trauma: a retrospective review of 729 patients. *World Neurosurgery*, 130, e672-e679.
- Ares, W. J., Jankowitz, B. T., Tonetti, D. A., Gross, B. A., & Grandhi, R. (2019). A comparison of digital subtraction angiography and computed tomography angiography for the diagnosis of penetrating cerebrovascular injury. *Neurosurgical Focus*, 47(5), E16.
- Aromataris, E., & Riitano, D. (2014). Constructing a search strategy and searching for evidence. *American Journal of Nursing*, 114(5), 49-56.
- Austein, F., Wodarg, F., Jürgensen, N., Huhndorf, M., Meyne, J., Lindner, T., & Riedel, C. (2019). Automated versus manual imaging assessment of early ischemic changes in acute stroke: comparison of two software packages and expert consensus. *European Radiology*, 29(11), 6285-6292.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. London: MacMillan
- Bankhead, C. R., & Stevens, R. J. (2018). Critical appraisal of database studies. *Critical Appraisal for Primary Care*, 12, 1-10
- Beckmann, N. M., West, O. C., Nunez Jr, D., Kirsch, C. F., Aulino, J. M., Broder, J. S., & Bykowski, J. (2019). ACR appropriateness criteria® suspected spine trauma. *Journal of the American College of Radiology*, 16(5), S264-S285.
- Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. London: Springer
- Biffi, W. L., Moore, E. E., Offner, P. J., Brega, K. E., Franciose, R. J., & Burch, J. M. (1999). Blunt carotid arterial injuries: implications of a new grading scale. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 47(5), 845-855
- Biffi, W. L., Ray Jr, C. E., Moore, E. E., Mestek, M., Johnson, J. L., & Burch, J. M. (2002). Noninvasive diagnosis of blunt cerebrovascular injuries: a preliminary report. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 53(5), 850-856.
- Blankenbaker, D. G. (2016). *Diagnostic Imaging: Musculoskeletal Non-Traumatic Disease E-Book*. London: Elsevier Health Sciences.
- Boswell, C., & Cannon, S. (2018). *Introduction to nursing research*. New York: Jones & Bartlett Learning.
- Bowling, A. (2014). *Research methods in health: investigating health and health services*. London: McGraw-hill education (UK).

- Bramer, W. M., Rethlefsen, M. L., Kleijnen, J., & Franco, O. H. (2017). Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: a prospective exploratory study. *Systematic Reviews*, 6(1), 1-12.
- Bransford, R. J., Alton, T. B., Patel, A. R., & Bellabarba, C. (2014). Upper cervical spine trauma. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 22(11), 718-729.
- Brommeland, T., Helseth, E., Aarhus, M., Moen, K. G., Dyrskog, S., Bergholt, B., & Jeppesen, E. (2018). Best practice guidelines for blunt cerebrovascular injury (BCVI). *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(1), 1-10.
- Bruns, B. R., Tesoriero, R., Kufera, J., Sliker, C., Laser, A., Scalea, T. M., & Stein, D. M. (2014). Blunt cerebrovascular injury screening guidelines: what are we willing to miss?. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 76(3), 691-695
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford: Oxford university press.
- Buerke, B., Tombach, B., Stoll, W., Heindel, W., & Niederstadt, T. (2007). Magnetic resonance angiography follow-up examinations to detect iatrogenic pseudoaneurysms following otorhinolaryngological surgery. *The Journal of Laryngology and Otology*, 121(7), 698.
- Caldwell, D. M. (2014). An overview of conducting systematic reviews with network meta-analysis. *Systematic Reviews*, 3(1), 1-4.
- Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., & Thomson, H. (2020). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. *BMJ*, 368, 1-10
- Clement, M. O. (2019). Imaging of brain trauma. *Radiologic Clinics*, 57(4), 733-744.
- Cohen, J. F., Korevaar, D. A., Gatsonis, C. A., Glasziou, P. P., Hooft, L., Moher, D., & Bossuyt, P. M. (2017). STARD for Abstracts: essential items for reporting diagnostic accuracy studies in journal or conference abstracts. *BMJ*, 358, 1-10
- Cook, D. A., & West, C. P. (2012). Conducting systematic reviews in medical education: a stepwise approach. *Medical Education*, 46(10), 943-952.
- Coughlan, M., Cronin, P., & Ryan, F. (2013). *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. London: SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. London: Sage publications
- Cronin, P., Kelly, A. M., Altaee, D., Foerster, B., Petrou, M., & Dwamena, B. A. (2018). How to perform a systematic review and meta-analysis of diagnostic imaging studies. *Academic Radiology*, 25(5), 573-593.
- Dawson, C. (2019). *Introduction to Research Methods 5th Edition: A Practical Guide for Anyone Undertaking a Research Project*. New York: Robinson
- Dreger, T., Place, H., Mattingly, T., Piper, C., & Brechbuehler, J. (2017). Analysis of cervical angiograms in cervical spine trauma patients, does it make a difference?. *Clinical Spine Surgery*, 30(5), 232-235.

- Dunn, C. J., Changoor, S., Issa, K., Moore, J., Moontasri, N. J., Faloon, M. J., & Emami, A. (2020). Cervical Computed Tomography Angiography Rarely Leads to Intervention in Patients With Cervical Spine Fractures. *Global Spine Journal*, 21, 1-10
- Eastman, A. L., Chason, D. P., Perez, C. L., McAnulty, A. L., & Minei, J. P. (2006). Computed tomographic angiography for the diagnosis of blunt cervical vascular injury: is it ready for primetime?. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 60(5), 925-929.
- Elamin, M. B., & Montori, V. M. (2012). The hierarchy of evidence: from unsystematic clinical observations to systematic reviews. *Neurology*, 33, 11-24
- Eusebi, P. (2013). Diagnostic accuracy measures. *Cerebrovascular Diseases*, 36(4), 267-272.
- Evans, C., Chaplin, T., & Zelt, D. (2018). Management of major vascular injuries: neck, extremities, and other things that bleed. *Emergency Medicine Clinics*, 36(1), 181-202.
- Even, J., McCullough, K., Braly, B., Hohl, J., Song, Y., Lee, J., & Devin, C. (2012). Clinical indications for arterial imaging in cervical trauma. *Spine*, 37(4), 286-291.
- Fakhry, S. M., Jaques, P. F., & Proctor, H. J. (1988). Cervical vessel injury after blunt trauma. *Journal of Vascular Surgery*, 8(4), 501-508.
- Fehlings, M. G., Martin, A. R., Tetreault, L. A., Aarabi, B., Anderson, P., Arnold, P. M., and Harrop, J. S. (2017). A clinical practice guideline for the management of patients with acute spinal cord injury: recommendations on the role of baseline magnetic resonance imaging in clinical decision making and outcome prediction. *Global Spine Journal*, 7(3_suppl), 221S-230S.
- Feliciano, D. V. (2015). Penetrating cervical trauma. *World Journal of Surgery*, 39(6), 1363-1372.
- Feliciano, D. V. (2017). For the patient—Evolution in the management of vascular trauma. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 83(6), 1205-1212.
- Figueiredo, G., Brockmann, C., Boll, H., Heilmann, M., Schambach, S. J., Fiebig, T., & Brockmann, M. A. (2012). Comparison of digital subtraction angiography, micro-computed tomography angiography and magnetic resonance angiography in the assessment of the cerebrovascular system in live mice. *Clinical Neuroradiology*, 22(1), 21-28.
- Fourman, M. S., Shaw, J. D., Vaudreuil, N. J., Dombrowski, M. E., Wawrose, R. A., Boakye, L. A., & Donaldson III, W. F. (2019). Cervical Spine Fractures: Who Really Needs CT Angiography?. *Spine*, 44(23), 1661-1667.
- Garrard, J. (2020). Health sciences literature review made easy. London: Elsevier
- Geddes, A. E., Burlew, C. C., Wagenaar, A. E., Biff, W. L., Johnson, J. L., Pieracci, F. M., & Moore, E. E. (2016). Expanded screening criteria for blunt cerebrovascular injury: a bigger impact than anticipated. *The American Journal of Surgery*, 212(6), 1167-1174.
- Goldzweig, C. L., Orshansky, G., Paige, N. M., Miake-Lye, I. M., Beroes, J. M., Ewing, B. A., & Shekelle, P. G. (2015). Electronic health record-based interventions for improving appropriate diagnostic imaging: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 162(8), 557-565.

- Gracias, V. H., Reilly, P. M., Philpott, J., Klein, W. P., Lee, S. Y., Singer, M., & Schwab, C. W. (2001). Computed tomography in the evaluation of penetrating neck trauma: a preliminary study. *Archives of Surgery, 136*(11), 1231-1235.
- Grandhi, R., Weiner, G. M., Agarwal, N., Panczykowski, D. M., Ares, W. J., Rodriguez, J. S., & Jankowitz, B. T. (2017). Limitations of multidetector computed tomography angiography for the diagnosis of blunt cerebrovascular injury. *Journal of Neurosurgery, 128*(6), 1642-1647.
- Greenspan, A., & Beltran, J. (2020). *Orthopaedic Imaging: A practical approach*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2018). *Understanding Nursing Research E-Book: Building an Evidence-Based Practice*. London: Elsevier Health Sciences.
- Gupta, A., Baradaran, H., Mtui, E. E., Kamel, H., Pandya, A., Giambone, A., & Sanelli, P. C. (2015). Detection of symptomatic carotid plaque using source data from MR and CT angiography: a correlative study. *Cerebrovascular Diseases, 39*(3-4), 151-161.
- Hagedorn, J. C., Emery, S. E., France, J. C., & Daffner, S. D. (2014). Does CT angiography matter for patients with cervical spine injuries?. *JBJS, 96*(11), 951-955.
- Hagspiel, K. D., Flors, L., Hanley, M., & Norton, P. T. (2015). Computed tomography angiography and magnetic resonance angiography imaging of the mesenteric vasculature. *Techniques in Vascular and Interventional Radiology, 18*(1), 2-13.
- Han, K., Song, K., & Choi, B. W. (2016). How to develop, validate, and compare clinical prediction models involving radiological parameters: study design and statistical methods. *Korean Journal of Radiology, 17*(3), 339-349
- Hanning, U., Sporns, P. B., Schmiedel, M., Ringelstein, E. B., Heindel, W., Wiendl, H., & Dittrich, R. (2017). CT versus MR techniques in the detection of cervical artery dissection. *Journal of Neuroimaging, 27*(6), 607-612.
- Hart, C. (2018). *Doing a literature review: Releasing the research imagination*. London: Sage
- Hollingworth, W., Nathens, A. B., Kanne, J. P., Crandall, M. L., Crummy, T. A., Hallam, D. K., & Jarvik, J. G. (2003). The diagnostic accuracy of computed tomography angiography for traumatic or atherosclerotic lesions of the carotid and vertebral arteries: a systematic review. *European Journal of Radiology, 48*(1), 88-102.
- Hussain, M., & Javed, G. (2011). Diagnostic accuracy of clinical examination in cervical spine injuries in awake and alert blunt trauma patients. *Asian Spine Journal, 5*(1), 10.
- Ingham-Broomfield, R. (2016). A nurses' guide to the hierarchy of research designs and evidence. *Australian Journal of Advanced Nursing, 33*(3), 38-48
- Jacob, R., Cox, M., Koral, K., Greenwell, C., Xi, Y., Vinson, L., & Booth, T. N. (2016). MR imaging of the cervical spine in nonaccidental trauma: a tertiary institution experience. *American Journal of Neuroradiology, 37*(10), 1944-1950.
- Jenkins, L. N., & Rezende-Neto, J. B. (2020). Current Management of Penetrating Traumatic Cervical Vascular Injuries. *Current Surgery Reports, 8*, 1-8.
- Jesson, J., Matheson, L., & Lacey, F. M. (2011). *Doing your literature review: Traditional and systematic techniques*. London: Springer

- Kable, A. K., Pich, J., & Maslin-Prothero, S. E. (2012). A structured approach to documenting a search strategy for publication: A 12 step guideline for authors. *Nurse Education Today*, 32(8), 878-886.
- Karagiorgas, G. P., Brotis, A. G., Giannis, T., Rountas, C. D., Vassiou, K. G., Fountas, K. N., & Kapsalaki, E. Z. (2017). The diagnostic accuracy of magnetic resonance angiography for blunt vertebral artery injury detection in trauma patients: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 160, 152-163.
- Karkada, S. (2015). Evidence based practice (EBP). *International Journal of Nursing Research and Practice*, 2(2), 2-4.
- Kasbekar, A. V., Combellack, E. J., Derbyshire, S. G., & Swift, A. C. (2017). Penetrating neck trauma and the need for surgical exploration: six-year experience within a regional trauma centre. *The Journal of Laryngology & Otology*, 131(1), 8-12.
- Kim, J. H., van Rijn, R. M., van Tulder, M. W., Koes, B. W., de Boer, M. R., Ginai, A. Z., & Verhagen, A. P. (2018). Diagnostic accuracy of diagnostic imaging for lumbar disc herniation in adults with low back pain or sciatica is unknown; a systematic review. *Chiropractic & Manual Therapies*, 26(1), 1-14.
- Korn, A., Bender, B., Brodoefel, H., Hauser, T. K., Danz, S., Ernemann, U., & Thomas, C. (2015). Grading of carotid artery stenosis in the presence of extensive calcifications: dual-energy CT angiography in comparison with contrast-enhanced MR angiography. *Clinical Neuroradiology*, 25(1), 33-40.
- LeBlang, S. D., & Nunez Jr, D. B. (2000). Noninvasive imaging of cervical vascular injuries. *American Journal of Roentgenology*, 174(5), 1269-1278.
- Lisy, K., & Porritt, K. (2016). Narrative synthesis: considerations and challenges. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 14(4), 1-10
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2017). Nursing research-e-book: methods and critical appraisal for evidence-based practice. London: Elsevier Health Sciences.
- Lockwood, M. M., Smith, G. A., Tanenbaum, J., Lubelski, D., Seicean, A., Pace, J., & Steinmetz, M. P. (2016). Screening via CT angiogram after traumatic cervical spine fractures: narrowing imaging to improve cost effectiveness. Experience of a Level I trauma center. *Journal of Neurosurgery: Spine*, 24(3), 490-495.
- Long, B., April, M. D., Summers, S., & Koyfman, A. (2017). Whole body CT versus selective radiological imaging strategy in trauma: an evidence-based clinical review. *The American Journal of Emergency Medicine*, 35(9), 1356-1362.
- Lv, P., Lin, J., Guo, D., Liu, H., Tang, X., Fu, C., & Hu, J. (2014). Detection of carotid artery stenosis: a comparison between 2 unenhanced MRAs and dual-source CTA. *American Journal of Neuroradiology*, 35(12), 2360-2365.
- Mair, G., von Kummer, R., Adami, A., White, P. M., Adams, M. E., Yan, B., & Wardlaw, J. M. (2017). Arterial obstruction on computed tomographic or magnetic resonance angiography and response to intravenous thrombolytics in ischemic stroke. *Stroke*, 48(2), 353-360.
- Mallett, S., Halligan, S., Thompson, M., Collins, G. S., & Altman, D. G. (2012). Interpreting diagnostic accuracy studies for patient care. *BMJ*, 345, 1-10

- Meghoo, C. A., Dennis, J. W., Tuman, C., & Fang, R. (2012). Diagnosis and management of evacuated casualties with cervical vascular injuries resulting from combat-related explosive blasts. *Journal of Vascular Surgery*, 55(5), 1329-1337.
- Merrill, S., Clifton, W., Valero-Moreno, F., Damon, A., & Rahmathulla, G. (2020). Vertebral artery injury with coinciding unstable cervical spine trauma: mechanisms, evidence-based management, and treatment options. *Cureus*, 12(3), 1-10
- Mills, A. M., Raja, A. S., & Marin, J. R. (2015). Optimizing diagnostic imaging in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 22(5), 625-631.
- Mohammed, G. S., Pillay, W. R., Barker, P., & Robbs, J. V. (2004). The role of clinical examination in excluding vascular injury in haemodynamically stable patients with gunshot wounds to the neck. A prospective study of 59 patients. *European Journal of Vascular and Endovascular surgery*, 28(4), 425-430.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1-9.
- Morales-Uribe, C., Ramírez, A., Suarez-Poveda, T., Ortiz, M., & Sanabria, A. (2016). Diagnostic performance of CT angiography in neck vessel trauma: systematic review and meta-analysis. *Emergency Radiology*, 23(5), 421-431.
- Moule, P., Aveyard, H., & Goodman, M. (2016). *Nursing research: An introduction*. London: Sage.
- Munera, F., Soto, J. A., Palacio, D. M., Castañeda, J., Morales, C., Sanabria, A., & García, G. (2002). Penetrating neck injuries: helical CT angiography for initial evaluation. *Radiology*, 224(2), 366-372.
- Munera, F., Soto, J. A., Palacio, D., Velez, S. M., & Medina, E. (2000). Diagnosis of arterial injuries caused by penetrating trauma to the neck: comparison of helical CT angiography and conventional angiography. *Radiology*, 216(2), 356-362.
- Munn, Z., Tufanaru, C., & Aromataris, E. (2014). JBI's systematic reviews: data extraction and synthesis. *AJN The American Journal of Nursing*, 114(7), 49-54.
- Nowicki, J. L., Stew, B., & Ooi, E. (2017). Penetrating neck injuries: a guide to evaluation and management. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 100(1), 6-11.
- O'Brien, P. J., & Cox, M. W. (2011). A modern approach to cervical vascular trauma. *Perspectives in Vascular Surgery and Endovascular Therapy*, 23(2), 90-97.
- Ochodo, E. A., de Haan, M. C., Reitsma, J. B., Hooft, L., Bossuyt, P. M., & Leeftang, M. M. (2013). Overinterpretation and misreporting of diagnostic accuracy studies: evidence of "spin". *Radiology*, 267(2), 581-588.
- Ofer, A., Nitecki, S. S., Braun, J., Daitzchman, M., Goldsher, D., Hoffman, A., & Engel, A. (2001). CT angiography of the carotid arteries in trauma to the neck. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, 21(5), 401-407.
- Patel, R. R., Adam, R., Maldjian, C., Lincoln, C. M., Yuen, A., & Arneja, A. (2012). Cervical carotid artery dissection: current review of diagnosis and treatment. *Cardiology in Review*, 20(3), 145-152.

- Patterson, B. O., Holt, P. J., Cleanthis, M., Tai, N., Carrell, T., & Loosemore, T. M. (2012). Imaging vascular trauma. *Journal of British Surgery*, 99(4), 494-505.
- Payabvash, S., McKinney, A. M., McKinney, Z. J., Palmer, C. S., & Truwit, C. L. (2014). Screening and detection of blunt vertebral artery injury in patients with upper cervical fractures: the role of cervical CT and CT angiography. *European Journal of Radiology*, 83(3), 571-577.
- Peters, M. D. (2015). Not just a phase: JBI systematic review protocols. *JBI Evidence Synthesis*, 13(2), 1-2.
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *JBI Evidence Implementation*, 13(3), 141-146.
- Phan, K., Tian, D. H., Cao, C., Black, D., & Yan, T. D. (2015). Systematic review and meta-analysis: techniques and a guide for the academic surgeon. *Annals of Cardiothoracic Surgery*, 4(2), 112-119
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. *ESRC Methods Programme*, 1, b92.
- Porrirt, K., Gomersall, J., & Lockwood, C. (2014). JBI's systematic reviews: study selection and critical appraisal. *AJN The American Journal of Nursing*, 114(6), 47-52.
- Provenzale, J. M., & Sarikaya, B. (2009). Comparison of test performance characteristics of MRI, MR angiography, and CT angiography in the diagnosis of carotid and vertebral artery dissection: a review of the medical literature. *American Journal of Roentgenology*, 193(4), 1167-1174.
- Remler, D. K., & Van Ryzin, G. G. (2014). *Research methods in practice: Strategies for description and causation*. London: Sage Publications.
- Roon, A. J., & Christensen, N. (1979). Evaluation and treatment of penetrating cervical injuries. *The Journal of Trauma*, 19(6), 391-397.
- Rutman, A. M., Vranic, J. E., & Mossa-Basha, M. (2018). Imaging and management of blunt cerebrovascular injury. *Radiographics*, 38(2), 542-563.
- Saito, N., Hito, R., Burke, P. A., & Sakai, O. (2014). Imaging of penetrating injuries of the head and neck: current practice at a level I trauma center in the United States. *The Keio Journal of Medicine*, 63(2), 23-33.
- Schneider, Z., Whitehead, D., LoBiondo-Wood, G., Faan, P. R., Haber, J., & Faan, P. R. (2016). *Nursing and midwifery research: Methods and appraisal for evidence based practice*. London: Elsevier.
- Schroeder, J. W., Baskaran, V., & Aygun, N. (2010). Imaging of traumatic arterial injuries in the neck with an emphasis on CTA. *Emergency Radiology*, 17(2), 109-122.
- Sclafani, S. J., Cavaliere, G., Atweh, N., Duncan, A. O., & Scalea, T. (1991). The Role of Angiography in Penetrating Neck Trauma. *The Journal of Trauma*, 31(4), 557-563.
- Seth, R., Obuchowski, A. M., & Zoarski, G. H. (2013). Endovascular repair of traumatic cervical internal carotid artery injuries: a safe and effective treatment option. *American Journal of Neuroradiology*, 34(6), 1219-1226.

- Shafafy, R., Suresh, S., Afolayan, J. O., Vaccaro, A. R., & Panchmatia, J. R. (2017). Blunt vertebral vascular injury in trauma patients: ATLS® recommendations and review of current evidence. *Journal of Spine Surgery*, 3(2), 217.
- Shahan, C. P., Magnotti, L. J., Stickley, S. M., Weinberg, J. A., Hendrick, L. E., Uhlmann, R. A., & Fabian, T. C. (2016). A safe and effective management strategy for blunt cerebrovascular injury: avoiding unnecessary anticoagulation and eliminating stroke. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 80(6), 915-922.
- Shetty, V. S., Reis, M. N., Aulino, J. M., Berger, K. L., Broder, J., Choudhri, A. F., & Bykowski, J. (2016). ACR appropriateness criteria head trauma. *Journal of the American College of Radiology*, 13(6), 668-679.
- Shiroff, A. M., Gale, S. C., Martin, N. D., Marchalik, D., Petrov, D., Ahmed, H. M., & Gracias, V. H. (2013). Penetrating neck trauma: a review of management strategies and discussion of the 'No Zone' approach. *The American Surgeon*, 79(1), 23-29.
- Siau, R. T., Moore, A., Ahmed, T., Lee, M. S., & Tostevin, P. (2013). Management of penetrating neck injuries at a London trauma centre. *European Archives of Oto-rhinolaryngology*, 270(7), 2123-2128.
- Simon, T., & Brown, K. (2020). Endovascular Management of Cervical Vascular Trauma. In *Endovascular Resuscitation and Trauma Management* (pp. 35-48). London: Springer
- Sporns, P. B., Niederstadt, T., Heindel, W., Raschke, M. J., Hartensuer, R., Dittrich, R., & Hanning, U. (2019). Imaging of spontaneous and traumatic cervical artery dissection. *Clinical Neuroradiology*, 29(2), 269-275.
- Stovold, E., Beecher, D., Foxlee, R., & Noel-Storr, A. (2014). Study flow diagrams in Cochrane systematic review updates: an adapted PRISMA flow diagram. *Systematic Reviews*, 3(1), 1-5.
- Strickland, M., Roedel, E., & Inaba, K. (2019). Penetrating cervical vascular injuries. *Current Trauma Reports*, 5(1), 40-47.
- Tan, M. A., DeVeber, G., Kirton, A., Vidarsson, L., MacGregor, D., & Shroff, M. (2009). Low detection rate of craniocervical arterial dissection in children using time-of-flight magnetic resonance angiography: causes and strategies to improve diagnosis. *Journal of Child Neurology*, 24(10), 1250-1257.
- Taneichi, H., Suda, K., Kajino, T., & Kaneda, K. (2005). Traumatically induced vertebral artery occlusion associated with cervical spine injuries: prospective study using magnetic resonance angiography. *Spine*, 30(17), 1955-1962.
- Tanon, A. A., Champagne, F., Contandriopoulos, A. P., Pomey, M. P., Vadeboncoeur, A., & Nguyen, H. (2010). Patient safety and systematic reviews: finding papers indexed in MEDLINE, EMBASE and CINAHL. *BMJ Quality & Safety*, 19(5), 452-461.
- Thomas, A. N., Goodman, P. C., & Roon, A. J. (1978). Role of angiography in cervicothoracic trauma. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 76(5), 633-638.
- Tobert, D. G., Le, H. V., Blucher, J. A., Harris, M. B., & Schoenfeld, A. J. (2018). The clinical implications of adding CT angiography in the evaluation of cervical spine fractures: a propensity-matched analysis. *JBJS*, 100(17), 1490-1495.

- Vaccaro, A. R., Klein, G. R., Flanders, A. E., Albert, T. J., Balderston, R. A., & Cotler, J. M. (1998). Long-term evaluation of vertebral artery injuries following cervical spine trauma using magnetic resonance angiography. *Spine*, 23(7), 789-794.
- Van Waes, O. J., Cheriex, K. C. A. L., Navsaria, P. H., Van Riet, P. A., Nicol, A. J., & Vermeulen, J. (2012). Management of penetrating neck injuries. *Journal of British Surgery*, 99(Supplement_1), 149-154.
- Varga-Szemes, A., Wichmann, J. L., Schoepf, U. J., Suranyi, P., De Cecco, C. N., Muscogiuri, G., & Todoran, T. M. (2017). Accuracy of noncontrast quiescent-interval single-shot lower extremity MR angiography versus CT angiography for diagnosis of peripheral artery disease: comparison with digital subtraction angiography. *JACC: Cardiovascular Imaging*, 10(10 Part A), 1116-1124.
- Vranic, J. E., Huynh, T. J., Fata, P., Barber, J., Bonow, R. H., Levitt, M. R., & Mossa-Basha, M. (2020). The ability of magnetic resonance black blood vessel wall imaging to evaluate blunt cerebrovascular injury following acute trauma. *Journal of Neuroradiology*, 47(3), 210-215.
- Wakao, N., Takeuchi, M., Nishimura, M., Riew, K. D., Kamiya, M., Hirasawa, A., & Takayasu, M. (2014). Vertebral artery variations and osseous anomaly at the C1-2 level diagnosed by 3D CT angiography in normal subjects. *Neuroradiology*, 56(10), 843-849.
- Wang, G., Li, C., Piao, J., Xu, B., & Yu, J. (2021). Endovascular treatment of blunt injury of the extracranial internal carotid artery: the prospect and dilemma. *International Journal of Medical Sciences*, 18(4), 944-955.
- Weller, S. J., Rossitch, E., & Malek, A. M. (1999). Detection of vertebral artery injury after cervical spine trauma using magnetic resonance angiography. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 46(4), 660-666.
- Whiting, P. F., Rutjes, A. W., Westwood, M. E., Mallett, S., Deeks, J. J., Reitsma, J. B., & Bossuyt, P. M. (2011). QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Annals of Internal Medicine*, 155(8), 529-536.
- Yang, Y. M., Feng, X., Yao, Z. W., Tang, W. J., Liu, H. Q., & Zhang, L. (2008). Magnetic resonance angiography of carotid and cerebral arterial occlusion in rats using a clinical scanner. *Journal of Neuroscience Methods*, 167(2), 176-183.
- Yoshihara, H., Van der Heiden, T. F., Harasaki, Y., Beauchamp, K. M., & Stahel, P. F. (2011). Fatal outcome after brain stem infarction related to bilateral vertebral artery occlusion-case report of a detrimental complication of cervical spine trauma. *Patient Safety in Surgery*, 5(1), 1-5.
- Young, C. C., Bonow, R. H., Barros, G., Mossa-Basha, M., Kim, L. J., & Levitt, M. R. (2019). Magnetic resonance vessel wall imaging in cerebrovascular diseases. *Neurosurgical Focus*, 47(6), E4-10

Survey on Cloud Coputing Security Challenge

Corresponding author

Randa Mohamed AbdelHaleem
Department of Computer Science
King Khalid University
Abha, Saudia Arabia

Eltyeb Elsamani AbdElgabar
Department of Computer Science
Al Neelain University
Khartoum, Sudan

Abstract

Cloud computing is considered one of the new technologies that save time and money for small and large companies and even individuals, and it is a technology that allows you to save and manage your company through remote companies that provide this service as needed only, maintenance services and guarantee to save your data from any unauthorized user, but still, with all these services' promising facilities and benefits, there are many challenges facing cloud computing. This paper provides a definition of cloud computing and a presentation of the security challenges faced by cloud computing and the solutions that have been taken by choosing one of the encryption algorithms used by the companies providing this service to increase the confidence of users in transferring their data to cloud computing and increase security in the cloud computing.

Keywords—cloud, security challenges, attacks, threats.

I. Introduction

- The definition of cloud computing is “a technology that uses computing resources, computer storage, sources, and processing via the Internet so that it is provided by Internet service providers in the form of service”.

The principles of cloud computing are based on:

- Resources: Provided to all subscribed users.
- Default: Use all available resources.
- Flexibility: Provides it only as needed.
- Automation: To accomplish all users' needs without manual intervention from the provided company.
- Codified bills: The user pays according to what he used only.

Cloud computing services

These are three popular models :

- A. Software as a Service(SAAS)
- B. Platforms as a Service(PAAS)
- C. Infrastructure as a Service (IAAS)

Components of Cloud Computing :

A. Applications

The software and services that the customer can run in the cloud, and with the burden of maintenance and development reduced for the user.

B. Client

It is the user, who uses his device (whether it is a mobile phone, computer, or iPad)to benefit from the service, it is possible to have an operating system that supports the cloud or use the browser only.

C. Infrastructure

It is the cloud infrastructure, which is provided as an IAAS service.

D. Platform

It is the platform you use in the cloud, like Python Django, Java Google Web Toolkit in Google.

II. Related work

In a study [5], the author writes about cloud computing advantages and benefits and how it is easy to switch to the cloud, and when the security

of data and information is not a high concern for the company and doesn't affect the credibility, and the core internal architecture of the organization is strong and healthy, it can easily be moved their data to cloud architecture.

Study [6], the author identifies cloud computing allows customers and enterprises to use applications without any need to install them and also can access the files they need without saving them in their computer's storage just connecting to the internet and take them from the cloud in any time or place. Because it is publicly available, the security mechanisms are of high concern and given a survey of the different security and application aspects of cloud computing such as integrity, confidentiality, availability, transparency, assurance, and accountability.

This study[7] gives a proper definition of cloud computing, highlighting the related technologies, the essential characteristics, cloud architecture, and components. And do a comparison among three service models (SaaS, PaaS, and IaaS) as well as deployment models: private, public, and community cloud has been given. And includes the information security requirements of public and private clouds according to different service models.

In the study [8], the author makes a comprehensive survey of the existing literature on cloud computing security challenges and solutions are presented. At the end of the paper, the authors propose a model for cloud computing security.

In a study [9], the authors discuss the different techniques that are used for secure data storage on the cloud to overcome the willingness of moving the organizations into a cloud environment. confidentiality, integrity, and availability should be encapsulated in a CSP's Service-Level Agreement (SLA) to its customers.

Study [10] aims to review and classify the issues that surround the implementation of cloud computing, the hot area that needs to be addressed by future research, and discusses the cloud services risks associated with it, and security measures in cloud computing.

The study [11] provides a better understanding of the security challenges of cloud computing and identifies approaches and solutions which have been proposed and adopted by the cloud service industry.

Study [12] focuses on and explores the security challenges that are faced by cloud entities. These entities include Cloud Service Provider, the

Data Owner, and Cloud User. Focusing on the crypto cloud that constitutes different Communication, Computation, and Service Level Agreements. Studying the causes and effects of various cyber-attacks will provide the necessary upgrades.

Study [13], the authors discuss the architecture, concepts, and several shortcomings of cloud computing, propose a framework of privacy protection and analyze the basic ABE, KP-ABE (key policy attribute-based encryption), and propose the future direction of privacy protection in cloud computing.

Study [14] describes four types of security issues, i.e., data issues, privacy issues, Infected Applications, and security issues while discussing the security of a cloud. This paper has highlighted all issues of cloud computing.

This study [15] mainly focuses on security issues in the cloud service model and cloud deployment model along with various cryptographic mechanisms of data protection, such as symmetric-key cryptography, asymmetric key cryptography, and their encryption algorithms.

III. Characteristics of cloud computing:

Cloud computing allows users to share files and applications over the internet. If you are the CEO of a big company, your responsibilities are making sure all employees have the correct software and hardware to do their jobs. Buying a computer for each employee is not enough. You also must buy the software or licensing software to give employees the tools they need, and each time a new employee is added to you, you must buy more software or make sure that your current software license allows another user. While you now have an alternative to installing a group of programs for each computer, where you will only have to download one application that will allow workers to log into a service based on a web page that hosts all programs that the user will need in his work, all these things happen remotely by machines owned by another company will run everything from email to software word All way to complex data analysis software[17].

The characteristics and advantages of cloud computing can be summarized as :

- Increasing the outputs in the system as well, increasing the output in the system with a few people, and the institution can search about the

most cloud computing companies that achieve their goals in producing accurate, complete, secure, updated, and analyzed information[12].

- Reducing the amount of spending on infrastructure and waste in many institutions that acquire servers to store more than twice their needs, in addition to wasting these infrastructures by not using them all the time[18].
- Technical support and global technical communication with the best types of cloud services from anywhere and at any time if there is an Internet or mobile service[10].
- Able to provide a high-speed treatment service by renting that service from servers with large and high-speed capabilities, all with a small number of people[11].
- Reducing the cost of software licenses as well as the cost anchored in the devices and saving time and effort in negotiating and contracting to purchase these devices and software and making the required studies and comparisons in prices and technical features[19].
- Flexibility to access the servers from anywhere and at any time and to ensure that the service is not interrupted according to the contract with the cloud service server[13].
- Control and adjust the project budget, and if the system fails in a particular cloud computing company, it can be moved to another cloud computing company without a big loss[20].
- Flexibility to move from one service provider to another, and there is no room for pressure, as happens in many programming or hardware companies, taking advantage of relying on them entirely[1].

IV. Cloud Computing Challenges

First: the challenges of the beneficiary (user)

The biggest and most important challenge is the security of service in its comprehensive sense, that is, not preventing self-service for those who have the right and preventing service and dealing with those who do not have this right. These challenges can be divided into:

A. Administrative challenges [21] :

- Making contacts and agreements that guarantee the rights of the beneficiary or the lessor and guarantee adequate compensation to the service provider in case of breach of the contract (legal challenge).
- Follow-up with the implementation of financial obligations so that the user is not exposed to the payment of compensation or a fine from the service provider, or the provider cuts off the service for him.
- Follow up on the implementation of the contract with the telecommunications company so that the service is not interrupted due to telecommunications.

B. A technical challenge:[22]

- Internet interruption due to technical failure or environmental conditions.
- Thorough technical research was carried out to select the appropriate service provider, technically (with efficiency), administratively (with good handling), and financially (with low cost).
- The use of complex passwords or user keys (a 12-character password that costs 1.5 billion to decode, an 11-character password that costs \$6,000 to decode, and a 10-character password cost \$2.3 to decode .(Therefore ,the challenge of cutting the service costs, commercial companies' heavy losses, and penetrating the company's commercial data or the privacy of the institution has a high cost, so about 40% believe that the greater the use of cloud computing, the greater the possibility of penetration ,as well as the lack of experience and experience in contracting cloud computing systems has its impact on the beneficiary has been exposed to a lot of fraud and losses. This, in addition to the inexperience of the judiciary and lawyers in cloud computing services and contracts, harms the beneficiary's ability to recover his rights or take his compensation from the service provider, so the challenges of choosing the service provider become the greatest[23].

C. Second :Service Provider Challenges[24]:

- Security in its comprehensive concept is the biggest challenge for the service provider because it provides the service to those who have the right to benefit according to the contract and prevents those who do not have the right to deal.
- The modern definition of cloud computing connects the Internet and the virtual service, as cloud computing is a set of virtual computer services and capabilities that enable users and beneficiaries to deal with their data and programs with their applications via the Internet on demand.
- The biggest security threat to cloud computing is virtualization techniques, as follows:
- Virtual computer virtual machine, virtual computer, is an application program on a computer that operates in a computer environment as if it were a real computer (physical machine).
- By this definition, a large or small number of virtual computers work on one real computer, and each virtual computer has its computer environment, and this of course reduces the cost of the devices and the space used by the devices.
- From this, several clients, or beneficiaries with different applications in different environments can share the same device hardware) (or the server, which creates an atmosphere of flexibility where there can be an application that works in one environment and another application that works in a different environment, and one does not affect the other, but each one of them feels as if the computer is dedicated to him alone.
- A research team of. has found MIT) (And through participation in the service infrastructure) ISAAS (from Amazon that it is possible to know the distribution of servers or virtual machines in the infrastructure or the real computer, then they targeted a virtual computer and determined its location in the real computer, then they created a new virtual computer and downloaded it in the same place as the target virtual computer, which enabled them to access the data of the virtual computer target [25].

There are great challenges for the service provider that must be faced by raising the administrative and technical capabilities as follows: The activities of the service provider can be divided into the following layers from top to bottom:

- Full security protection in its comprehensive sense for all mentioned applications. It should be noted here that the data center, operating system, middleware, and networks, in general, are an internal and direct responsibility of the service provider. As for the security of the user or the beneficiary, it is a joint responsibility governed by contracts and obligations, which is a very complex matter .Therefore, the provisions of the contract are evaluated by specifying this responsibility clearly and accurately .
- Data center management (computer services): Cloud computing services are carried out through data centers and here there are two basic duties: the first is to monitor and follow up the implementation of the required hardware and software services in the required manner, and secondly: to make the necessary analysis that enables the service to be provided at the lowest cost, meaning that there is no waste in The devices and their capabilities, or in the use of software ,as the devices are only as needed, and the software used by the devices should be chosen with the least capabilities (memory, time)[26].
- Managing the software with complete accuracy and ensuring the implementation of contracts and claims on the user on time.
- Service level management, which is to ensure the good and high level of the required services [21].

V. Attacks and Threats in Cloud Computing Security (Risk Factors)

The attacks and threats to cloud computing security are listed under:

- Account and service theft: It is one of the most serious security threats. It occurs when the attackers cut off the Internet service on the hosting site to the cloud computing server, which leads to disconnection, and thus they can control the main server and own all its infrastructure[27].
- Misuse and use of cloud computing devices: Cloud computing servers and service providers are very sensitive devices, especially in terms of

security, because they contain all information and data of the institutions that you provide the service. Therefore, misuse of these devices exposes them to serious security risks that cannot be bypassed, such as downloading harmful files. Or expose it to viruses due to file transfer or other operations that put it at risk [28]

VI. Cloud Computing Security

Cloud computer security is one of the greatest advanced and widespread challenges in our lives. Therefore, dealing with this important issue will affect most of the sciences [29]. Data security and trust issues have always been major and challenging issues in the cloud [25] as many users share resources and services in virtual locations where it is difficult to ensure that enterprise data is completely secure.

Security includes three important requirements of the cloud which is confidentiality, data integrity, confidential and availability, which is the most important issue in many organizations facing downtime as a primary issue [19]

When speaking about security in cloud computing, these elements must be addressed[12]:

- Identity management: in every company must be a department identify the data requester and verify its identity.
- Data protection: this responsibility of both the service provider and the customer to the confidential data, which makes it easy to access and protect it from attackers.
- Privacy Policy: It must fully preserve the rights of the service provider and the rights of the customer alike. It is one of the strongest criteria which measure the strength of cloud service providers.
- Application security: service providers must provide applications with a high degree of inability to penetrate and security [30].

VII. Identity management and its role in cloud computing security:

VIII. Privacy issues are a big concern for cloud computing customers, if some sensitive information used by unauthorized users in this will stop the spread and used of cloud computing, because of that, the identity management solutions (IDM) is the one of the important solutions which maintaining user data, where it tracks sensitive

information, verifies the service provider applies required policies for the privacy of sensitive data and know how to manages and used [13].

- Information security is also defined as the procedures and measures used in the administrative and technical fields to protect data sources from hardware, software, data, and individuals from violations and illegal interference that occurs by unintentional coincidence during the preparation of data to be entered into the computer, such as accidents of loss or change of information due to device disruption or malfunction In programs, it may sometimes be the result of natural disasters such as floods and unnatural disasters such as fires and explosions[11].
- It is the protection of data from intentional violations by stealing information or capturing and changing it in an unauthorized manner, and the resulting misuse of these sources. Intentional violations also include the wrong actions of users who manage these sources[30].

IX. Cloud computing attacks and security issues:

Here you have many potential attacks that storage is vulnerable to a cloud where there are two types of these attacks fall below them: an attack of an actual or an attack based on the network.

The actual attack is the attack by an unauthorized person, trying to access data in cloud storage by the intrusion of authentication and access to data by intrusion of authentication mechanisms[23].

Network-based attacks are attacks on a system or network of systems controlled by an attacker to break into a storage system or disrupt service . The most common network-based attacks are distributed denial of service attacks (DDoS) and attack man in the middle (MITM).

DDoS, the attacker in this type of attack sends a large number of packets requests leading the system to fail in the disruption and processing of the service, in the MITM attack, the attacker sits between two endpoints and tries to grab information that is exchanged, which creates a big security problem, especially when the company needs outsourcing of data[10].

X. CONCLUSION

The proposed in this paper are seeking to survey all security challenges facing cloud computing and know the weaknesses facing data when sending it through cloud computing and what are the possible attacks that weaken the security and privacy of data and find the best way to improve the use of data transfer techniques through cloud computing and how to identify the weaknesses that increase attacks on data and how increases consumer confidence in the trend of cloud computing as a basis for saving data without the appearance of any concerns over his data with cost preservation.

XI. Acknowledgment

The authors would like to thank the deanship of scientific research at King Khalid University, Saudi Arabia, for administration and support..

XII. Declaration

This declaration is “not applicable” within the manuscript.

References

- [1] H. Tabrizchi and M. K. Rafsanjani, "A survey on security challenges in cloud computing: issues, threats, and solutions," *J. Supercomput.*, vol. 76, no. 12, pp. 9493–9532, 2020.
- [2] N. Zanoon, A. Al-Haj, and S. M. Khwaldeh, "Cloud computing and big data is there a relation between the two: a study," *Int. J. Appl. Eng. Res.*, vol. 12, no. 17, pp. 6970–6982, 2017.
- [3] S. Carlin and K. Curran, "Cloud computing security," in *Pervasive and Ubiquitous Technology Innovations for Ambient Intelligence Environments*, IGI Global, 2013, pp. 12–17.
- [4] G. Gupta, P. R. Laxmi, and S. Sharma, "A Survey on Cloud Security Issues and Techniques," p. 8.
- [5] "Citeseer - Full-Text PDF." Accessed: Jun. 29, 2021. [Online]. Available: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=02F388EA32F98E90F9FA8DC63DB93512?doi=10.1.1.301.8846&rep=rep1&type=pdf>
- [6] "IEEE Xplore Abstract Record." Accessed: Jun. 29, 2021. [Online]. Available: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/6391694>
- [7] "Full Text." Accessed: Jun. 29, 2021. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/profile/Qahtan_Shallal2/publication/333039628_A_Survey_on_Cloud_Computing/links/5d21134a299bf1547c9ef4cd/A-Survey-on-Cloud-Computing.pdf
- [8] N. H. Hussein and A. Khalid, "A survey of Cloud Computing Security challenges and solutions," vol. 14, no. 1, p. 5, 2016.
- [9] A. Venkatesh and M. S. Eastaff, "A study of data storage security issues in cloud computing," *Int. J. Sci. Res. Comput. Sci. Eng. Inf. Technol.*, vol. 3, no. 1, pp. 1741–1745, 2018.
- [10] Q. K. Kadhim, R. Yusof, H. S. Mahdi, S. S. A. Al-Shami, and S. R. Selamat, "A review study on cloud computing issues," in *Journal of Physics: Conference Series*, 2018, vol. 1018, no. 1, p. 012006.

- [11] F. Shahzad, "State-of-the-art Survey on Cloud Computing Security Challenges, Approaches, and Solutions," *Procedia Comput. Sci.*, vol. 37, pp. 357–362, Jan. 2014, doi: 10.1016/j.procs.2014.08.053.
- [12] N. Subramanian and A. Jeyaraj, "Recent security challenges in cloud computing," *Compute. Electr. Eng.*, vol. 71, pp. 28–42, 2018.
- [13] P. J. Sun, "Privacy protection and data security in cloud computing: a survey, challenges, and solutions," *IEEE Access*, vol. 7, pp. 147420–147452, 2019.
- [14] P. Garg, S. Goel, and S. Garg, "Investigation of Cloud Computing Security Issue.," *Int. J. Adv. Res. Comput. Sci.*, vol. 8, no. 5, 2017.
- [15] V. Agarwal, A. K. Kaushal, and L. Chouhan, "A Survey on Cloud Computing Security Issues and Cryptographic Techniques," in *Social Networking and Computational Intelligence*, Singapore, 2020, pp. 119–134. DOI: 10.1007/978-981-15-2071-6_10.
- [16] R. Choubey, R. Dubey, and J. Bhattacharjee, *A Survey on Cloud Computing Security, Challenges and Threats*.
- [17] "Cloud Computing Security Challenges | Webopedia." Accessed: Jun. 30, 2021. [Online]. Available: <https://www.webopedia.com/insights/cloud-computing-security-challenges/>
- [18] "(PDF) Data Security Protection in Cloud Computing by using Encryption." https://www.researchgate.net/publication/332819788_Data_Security_Protection_in_Cloud_Computing_by_using_Encryption (accessed Jun. 30, 2021).
- [19] M. B. Mollah, M. A. K. Azad, and A. Vasilakos, "Security and privacy challenges in mobile cloud computing: Survey and way ahead," *J. Netw. Comput. Appl.*, vol. 84, pp. 38–54, 2017.
- [20] L. Alhenaki, A. Alwatban, B. Alamri, and N. Alarifi, "A survey on the security of cloud computing," in *2019 2nd International Conference on Computer Applications & Information Security (ICCAIS)*, 2019, pp. 1–7.
- [21] "Cloud Computing Security Challenges | Webopedia." <https://www.webopedia.com/insights/cloud-computing-security-challenges/> (accessed Jun. 30, 2021).

- [22] H. A. K. Al-Shqeerat, F. M. Al-Shrouf, M. R. Hassan, and H. Fajraoui, "Cloud computing security challenges in higher educational institutions A survey," *Int. J. Comput. Appl.*, vol. 161, no. 6, pp. 22–29, 2017.
- [23] B. Alouffi, M. Hasnain, A. Alharbi, W. Alosaimi, H. Alyami, and M. Ayaz, "A Systematic Literature Review on Cloud Computing Security: Threats and Mitigation Strategies," *IEEE Access*, vol. 9, pp. 57792–57807, 2021.
- [24] T. Radwan, M. A. Azer, and N. Abdelbaki, "Cloud computing security: challenges and future trends," *Int. J. Comput. Appl. Technol.*, vol. 55, no. 2, pp. 158–172, 2017.
- [25] S. Belguith, A. Jemai, and R. Attia, "Enhancing data security in cloud computing using a lightweight cryptographic algorithm," in *the 11th International Conference on Autonomic and Autonomous Systems*, 2015, pp. 98–103.
- [26] M. D. Ryan, "Cloud computing security: The scientific challenge and a survey of solutions," *J. Syst. Softw.*, vol. 86, no. 9, pp. 2263–2268, Sep. 2013, doi: 10.1016/j.jss.2012.12.025.
- [27] G. Singh and M. Garg, "Enhanced Cloud Security using Hybrid Mechanism of RSA, AES and Blowfish Data Encryption with Secure OTP," *Int. J. Comput. Technol.*, vol. 18, pp. 7364–7380, 2018.
- [28] D. S. Ibrahim, "Enhancing Cloud Computing Security using Cryptography & Steganography," *Iraqi J. Inf. Technol. V*, vol. 9, no. 3, p. 2018, 2019.
- [29] I. M. Khalil, A. Khreishah, and M. Azeem, "Cloud computing security: A survey," *Computers*, vol. 3, no. 1, pp. 1–35, 2014.
- [30] P. R. Kumar, P. H. Raj, and P. Jelciana, "Exploring data security issues and solutions in cloud computing," *Procedia Comput. Sci.*, vol. 125, pp. 691–697, 2018.

