

تأثير أبعاد جودة الخدمات الصحية على الضغط المهني للأطباء

دراسة باستخدام النمذجة بالمعادلات البنائية

*The Impact of Healthcare Service Quality Dimensions on Doctors' Occupational Stress:  
A Study Using Structural Equation Modeling*

العقون بسباسة \* Laggoune Besbassa

[Laggoune.besbassa@cu-tipaza.dz](mailto:Laggoune.besbassa@cu-tipaza.dz)

القفل ياسمينة Elkfel Yasminaa

[elkfel.yasminaa@cu-tipaza.dz](mailto:elkfel.yasminaa@cu-tipaza.dz)

المركز الجامعي تيبازة/ الجزائر

DOI: 10.46315/1714-014-002-030

الإرسال: 01/08/2025 القبول: 20/04/2025 النشر: 16/06/2025

\*\*

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تأثير أبعاد جودة الخدمات على الضغط المهني للأطباء في بعض المستشفيات العمومية الجزائرية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في استعراض جوانب الدراسة النظرية، في تم استخدام المنهج الاستنباطي في الجانب التطبيقي بالاعتماد على النمذجة بالمعادلات البنائية، اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان لجمع البيانات من عينة شملت 167 طبيب في المستشفيات العمومية بالجزائر، في حين تم الاعتماد على برنامج Smart PLS 4 لتحليل النتائج التي تم التوصل إليها. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين بعدي الأمان والاعتمادية على الضغط المهني للأطباء.

الكلمات المفتاحية: الضغط المهني، جودة الخدمات الصحية، النمذجة بالمعادلات البنائية.

Abstract:

This study aimed to explore the impact of service quality dimensions on occupational stress among doctors in selected Algerian public hospitals. The study employed a descriptive approach to review the theoretical aspects, while the deductive method was utilized in the practical aspect through Structural Equation Modeling (SEM). A questionnaire was used as the primary data collection tool, targeting a sample of 167 doctors from public hospitals in Algeria. The analysis was conducted using the Smart PLS 4 software. The findings revealed a statistically significant negative relationship between the dimensions of safety and reliability and the occupational stress of doctors.

**Keywords:** Occupational Stress, Healthcare Service Quality, Structural Equation Modeling (SEM).

\*\*

\*- مقدمة

نظرا للتحديات المتزايدة التي تواجه القطاعات الصحية عالميا أصبح التركيز على جودة الخدمات الصحية أحد أهم الركائز التي تسعى المؤسسات الاستشفائية لتحقيقها، إذ إن جودة هذه الخدمات لا تؤثر فقط على رضا المرضى ونتائج العلاج بل تتعدى ذلك إلى تحسين بيئة العمل الداخلية للعاملين في القطاع والمؤسسات الصحية. إذ يعتبر الموظفون في القطاع بصفة عامة

والأطباء بصفة خاصة أحد أهم العناصر البشرية في هذا القطاع حيث تتأثر تجربتهم المهنية بشكل كبير بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وعلى الرغم من تطور الأبحاث في هذا المجال إلا أن العديد من الدراسات ركزت على تأثير جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى بينما نادراً ما كان الاهتمام يمدى تأثير هذه الجودة على مقدمي الخدمات خاصة الأطباء منهم.

يواجه الأطباء ضغوطاً مهنية متزايدة تتعلق بمتطلبات العمل والضغوط النفسية المرتبطة بطبيعة عملهم وطبيعة متلقي الخدمات التي يقدمونها، حيث هذه الضغوط لا تؤثر فقط على صحة الأطباء وأدائهم بل تمتد إلى جودة الخدمات المقدمة للمرضى ومن هنا تبرز أهمية دراسة العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ومستوى الضغط المهني للأطباء، لفهم التأثير المتبادل بين بيئة العمل الصحية ورفاهية الأطباء. وعليه تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: ما هو تأثير أبعاد جودة الخدمات الصحية على الضغط المهني لدى الأطباء؟

#### التساؤلات الفرعية للدراسة

من أجل تسليط الضوء على جميع جوانب الإشكالية السابقة لا بد من تسليط الضوء على التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هو تأثير بعد الأمان في جودة الخدمات الصحية على الضغط المهني للأطباء؟
2. ما هو تأثير بعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية على مستوى الضغط المهني للأطباء؟
3. ما هو تأثير بعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية على الضغط المهني للأطباء؟
4. ما هو تأثير بعد الملموسية في جودة الخدمات الصحية على مستوى الضغط المهني للأطباء؟
5. ما هو تأثير بعد التعاطف في جودة الخدمات الصحية على مستوى الضغط المهني للأطباء؟

#### فرضيات الدراسة

وللإجابة على التساؤلات الفرعية السابقة لا بد من طرح الفرضيات التالية:

1. توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين بعد الأمان في جودة الخدمات الصحية والضغط المهني للأطباء.
2. توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين بعد الاستجابة في جودة الخدمات الصحية والضغط المهني للأطباء.
3. توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين بعد الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية والضغط المهني للأطباء.
4. توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين بعد الملموسية في جودة الخدمات الصحية والضغط المهني للأطباء.
5. توجد علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين بعد التعاطف في جودة الخدمات الصحية والضغط المهني للأطباء.

## أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تناولها لقضية محورية تمس الأطباء كأحد العناصر الأساسية في النظام الصحي، حيث تسلط الضوء على العلاقة بين جودة الخدمات الصحية المقدمة والضغط المهني الذي يعاني منه الأطباء، حيث تتجلى أهمية البحث في النقاط التالية:

1. توفير فهم أعمق للعوامل التي تؤثر على بيئة العمل الداخلية للأطباء مما قد يساهم في الرفع من كفاءتهم وأدائهم الوظيفي.
2. دعم صناع القرار والإداريين في القطاع الصحي بمعلومات تمكنهم من تحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين ظروف العمل.
3. المساهمة في تقليل الآثار السلبية للضغوط المهنية على صحة الأطباء النفسية والجسدية مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

## أهداف الدراسة

نسعى من خلال هذه الدراسة تحقيق الأهداف التالية:

1. تحليل مدى تأثير أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف) على الضغط المهني للأطباء.
2. تحديد الأبعاد الأكثر تأثيراً في تخفيف الضغط المهني على الأطباء.
3. تقديم توصيات عملية لتحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الضغوط المهنية على الأطباء.
4. المساهمة في تطوير بيئة عمل صحية مستدامة تحسن من رفاهية الأطباء وكفاءتهم.

## منهج الدراسة

تم استعمال المنهج الوصفي في عرض الجانب النظري لجودة الخدمات الصحية والضغط المهني، وكذلك استخدام المنهج الاستنباطي بواسطة النمذجة بالمعادلات البنائية في تحليل العلاقة بين المتغيرات الكامنة للدراسة.

## 1.مراجعة الأدبيات

### جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية من الموضوعات المحورية في الأنظمة الصحية المعاصرة حيث تعتبر أحد المؤشرات الأساسية لنجاح هذه الأنظمة في تحقيق أهدافها، وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة المؤسسات الصحية على توفير رعاية صحية فعالة وآمنة تلي احتياجات وتوقعات المرضى بشكل مستمر.

أول تعريف رسمي تم تقديمه لجودة الخدمات الصحية كان في تقرير حول المراجعة المتبادلة والتدقيق الطبي، حيث تم تعريف الجودة بأنها الدرجة التي تتوافق بها الخدمات الصحية المقدمة مع معايير المهنة الطبية (Harteloh, 2003).

يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم مجموعة من الأنشطة التشخيصية والعلاجية التي تضمن أفضل النتائج الصحية بأقل تكلفة ممكنة مع مراعاة احتياجات المرضى وتوقعاتهم (Rauf, Muhammad, Mahmood, & Aftab, 2024).

كما تشير الجودة في الخدمات الصحية إلى قدرة الخدمات الصحية المقدمة على تلبية احتياجات المرضى وتوقعاتهم بطريقة فعالة وأمنة ومرضية لمتلقي الخدمة (Algethami et al). فجودة الخدمات الصحية تعبر عن مدى قدرة الأنظمة الصحية على تقديم خدمات تشخيصية وعلاجية فعالة وأمنة تُلبي احتياجات المرضى وتوقعاتهم، بحيث تهدف هذه الخدمات إلى تحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وضمان الكفاءة الاقتصادية.

إن أبعاد جودة الخدمات الصحية هي معايير أساسية تستخدم لتقييم وتحسين أداء الأنظمة الصحية، بحيث أن كل بعد من هذه الأبعاد يمثل جانباً مهماً من تجربة المرضى والموظفين ويساهم في تحسين مستوى الرعاية. فيما يلي سيتم شرح الأبعاد الخمسة الأكثر المفسرة لجودة (Mrabet, Benachenhou, & Khalil, 2022):

**الملموسية (Tangibility):** هذا البعد يشير إلى الجوانب المادية التي يمكن رؤيتها أو لمسها في البيئة الصحية، وتشمل هذه العناصر تجهيزات المستشفى أو العيادة والنظافة والتحديث المستمر للمرافق والأدوات الطبية المستخدمة، مما يحسن من الانطباع العام الذي يتركه المكان على المرضى، ونذكر على سبيل المثال وجود تجهيزات طبية متطورة ونظافة البيئة الصحية يعكس مدى اهتمام المؤسسة بتوفير بيئة صحية وأمنة، ويساعد هذا البعد على إضفاء الثقة لدى المرضى بأنهم يتلقون رعاية صحية متقدمة.

**الاعتمادية (Reliability):** يعني هذا البعد أن الخدمات المقدمة تكون متسقة وموثوقة، فالاعتمادية تعني أن المرضى يمكنهم الاعتماد على النظام الصحي لتقديم الرعاية التي تُلبي احتياجاتهم بأعلى مستويات الكفاءة والجودة في كل مرة يتم فيها زيارة المؤسسة الاستشفائية، ويشمل ذلك الالتزام بتقديم العلاجات تبعاً لأحدث المعايير الطبية وكذلك دقة التشخيص والعلاج والقدرة على تقديم الرعاية الصحية كما هو موضح في السجلات الطبية، فإذا كان المرضى يتلقون نتائج موثوقة ومتوقعة في كل زيارة فذلك من شأنه أن يرفع من مستويات الرضى عن هذه الخدمات.

**الاستجابة (Responsiveness):** يشير هذا البعد إلى قدرة النظام الصحي على الاستجابة بسرعة وفعالية لاحتياجات المرضى، وتشمل الاستجابة الجيدة مدى القدرة على تلبية طلبات الزبائن أو المرضى بشكل سريع سواء كانت هذه الطلبات تتعلق بالاستشارات الطبية أو الإجراءات العلاجية أو حتى استجابة الطاقم الطبي للطوارئ، وتتضمن الاستجابة الفعالة أيضا توفير الدعم النفسي والعاطفي للمريض، وتحديد أوقات انتظار معقولة للحصول على الرعاية المطلوبة، المؤسسات الصحية التي تتمتع بمستوى عالٍ من الاستجابة توفر بيئة مريحة للمريض وتشعره بالاهتمام الفوري.

**الثقة أو الأمان (Assurance):** يعبر هذا البعد عن مستوى الكفاءة والقدرة المهنية للعاملين في النظام الصحي مثل الأطباء والممرضين والعاملين الإداريين، حيث أن المرضى بحاجة دائما إلى الاطمئنان بأنهم في أيد أمينة وعلى قدر من المسؤولية والمهارة، ويشمل هذا البعد التدريب المستمر للعاملين ووجود شهادات الكفاءة والالتزام بمعايير السلامة والرفاهية، كما يجب أن يشعر المرضى بالثقة في أن رعايتهم ستكون خالية من الأخطاء الطبية وأن المعلومات الخاصة بهم ستكون محمية بسرية تامة. فهذا البعد من شأنه أن يسمح للمرضى بالتفاعل بشكل أفضل مع العلاج.

**التعاطف (Empathy):** والتعاطف هو القدرة على فهم احتياجات المرضى ومشاعرهم وتقديم الدعم الشخصي لهم خلال فترة أو مرحلة العلاج، ويتضمن هذا البعد الاستماع أو الإنصات الجيد لمشاكل المرضى والعمل بشكل مستمر على تقديم التوضيحات بشكل واضح ومستمر، وإظهار الاهتمام الحقيقي بحالتهم الصحية والذهنية، كما يشمل أيضا التعامل مع المرضى بلطف ولباقة، مما يزرع فيهم الشعور بالراحة والاطمئنان، فالمؤسسات الصحية التي تتبنى هذا البعد تخلق بيئة إيجابية حيث يشعر المرضى بأنهم مهمون وُحترموا كأفراد.

### الضغط المهني

الإجهاد هو حالة عقلية تعكس تفاعلات كيميائية حيوية معينة في جسم الإنسان وتتجلى من خلال مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب، وهو ناتج عن متطلبات قوى بيئية أو عوامل داخلية تتجاوز الموارد المتاحة للفرد (Chandan, 2009). فالإجهاد يكون نتيجة للعديد من الأسباب (المسببات الضاغطة) مثل عدم التوافق الكافي بين ما نحتاجه وما نحن قادرين عليه وبين ما تقدمه لنا بيئتنا وما تطلبه منا (Burman & Goswami, 2018).

الضغط المهني على وجه الخصوص هو عدم القدرة على التعامل مع الضغوط في العمل بسبب ضعف التوافق بين قدرات الفرد ومتطلباته وظروفها، وهو حالة عقلية وجسدية تؤثر على

إنتاجية الفرد وفعاليتها وصحته الشخصية وجودة عمله ( Comish, Swindle, & Daboval, 1994).

يشير الضغط المهني أيضا إلى أنه ذلك التفاعل العاطفي والمعرفي والسلوكي والفسولوجي تجاه الجوانب السلبية والمؤذية للعمل وبيئة العمل والمنظمات الوظيفية، وهي حالة تتميز بمستويات عالية من التوتر والضييق وغالبا بشعور بعدم القدرة على التكيف ( Burman & Goswami, 2018).

كما يمكن تعريف الضغط المهني على أنه حالة من الإثارة الانتقالية بين الضغوط الموضوعية والتوتر بحيث يكون التوتر هو رد الفعل تجاه حالة الإجهاد ( Dollard, Winefield, & Winefield, 2001).

تتعدد مسببات الضغوط المهنية ويمكن تصنيفها إلى عدة فئات رئيسية حيث تلعب عوامل متعددة دورا في توليد التوتر والإجهاد في بيئة العمل. وعموما يمكن تصنيف مسببات الضغوط المهنية إلى الأصناف التالية:

المصادر الشخصية: تعد من أبرز الأسباب التي تؤدي إلى الضغط المهني. وهذه الفئة بدورها يمكن تقسيمها لعدة أسباب مثل: صراع الأدوار (Karimi, Omar, Alipour, & Karimi, 2014) الذي يحدث عندما يطلب من الشخص نفسه أداء أدوار متعددة في وقت واحد مما يتسبب في ضغط نفسي نتيجة لعدم القدرة على التوفيق بين هذه الأدوار، يوجد أيضا غموض الدور (Vanishree, 2014) بحيث يشعر الفرد بعدم وضوح المهام والمسؤوليات المرتبطة بوظيفته مما يعوق قدرته على الأداء الفعال ويزيد من مستويات القلق، بالإضافة إلى ذلك نجد عدم وضوح المهام الوظيفية (Kendal, Murphy, O'Neil, & Bursnal, 2000) والذي يؤدي إلى شعور الفرد بعدم الكفاءة في تأدية العمل مما يعزز مشاعر التوتر والضغط النفسي.

المصادر الأسرية: تعتبر أيضا من الأسباب المسببة للضغط المهني حيث يمكن أن تؤثر التوترات الأسرية بشكل كبير على الفرد أثناء أدائه لعمله، ومن بين هذه المصادر نجد الصراعات العائلية والضغط، كما أن المسؤوليات المنزلية مثل رعاية الأطفال أو تلبية احتياجات الأسرة، قد تضع عبئا إضافيا على الفرد وتؤثر على قدرته على التركيز في العمل، وبالتالي تتسبب الضغوط المرتبطة بالحياة الأسرية في زيادة الشعور بالغوط المهنية (Swanson, Power, & Simpson, 1998). خاصة عندما يكون الفرد مضطرا للتعامل مع مواقف صعبة في حياته العائلية مما ينعكس بدوره على أدائه المهني.

المصادر الوظيفية: فهي تشمل العديد من العوامل التي تؤثر بشكل مباشر على البيئة العملية وتعتبر من بين أكثر المسببات للضغوطات المهنية ونذكر على سبيل المثال، عبئ العمل الزائد

(Chinguwo, 2023)، حيث يتعرض العاملون لضغوطات نتيجة زيادة حجم المهام المكلفين بها مما يسبب لهم الإرهاق ويؤثر على إنتاجيتهم. بالإضافة إلى ذلك تساهم ساعات العمل الطويلة في زيادة الضغط المهني (Wong, Chan, & Ngan, 2019)، حيث تؤدي إلى قلة التوازن بين الحياة الشخصية والعمل مما يؤثر سلبيًا على صحة الأفراد وراحتهم النفسية، كما أن نقص الدعم من المشرفين والزملاء يؤثر على الضغوطات المهنية (Yang et al., 2016)، حيث يزيد من الشعور بالعزلة والإحباط ويجعل الأفراد يواجهون التحديات المهنية بمفردهم، عدم وجود فرص للتطوير المهني يساهم في إحباط الموظفين حيث يشعرون بأنهم غير قادرين على التقدم أو تحسين مهاراتهم مما يؤدي إلى انخفاض الدافعية والرضا الوظيفي.

تؤدي هذه العوامل مجتمعة إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية والجسدية للأفراد الموظفين، حيث يمكن أن تؤدي إلى مشكلات صحية مثل القلق والاكتئاب والإرهاق البدني، وهذا التوتر الناتج عن الضغوط المهنية يمكن أن ينعكس بدوره على الأداء الوظيفي وجودة العمل مما يضعف الإنتاجية ويقلل من مستوى رضا الموظفين عن بيئة العمل. لكن لا بد من الإشارة أن هذه المصادر المسببة للضغط المهني قد تختلف من شخص إلى آخر ومن منظمة أو قطاع إلى قطاع آخر، فمثلا المصادر الوظيفية المسببة للضغوط المهنية للموظفين العاملين في قطاع الاتصالات قد تختلف عنها للموظفين العاملين في قطاع الصحة. وبالتالي فإن جودة الخدمات الصحية قد يكون لها دور في التأثير على الضغوط المهنية بطريقة عكسية، فكلما كانت جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى أحسن كلما أدى ذلك إلى نقص في الضغوط المهنية لدى الموظفين والعكس صحيح.

### العلاقة بين جودة الخدمات الصحية والضغط المهني

تعتبر جودة الخدمات الصحية من العوامل الحاسمة في التأثير على مستويات الضغوط المهنية لدى العاملين أو الموظفين في القطاع الصحي، حيث تتداخل جودة هذه الخدمات المقدمة مع رفاهية الموظفين، مما يؤدي إلى تأثير مباشرة على مستوى الضغوط الذي يتعرضون له. فعندما تكون جودة الخدمات الصحية منخفضة يواجه العاملون تحديات إضافية قد تشمل التعامل مع شكاوى المرضى، ومشاكل في الإجراءات الطبية وزيادة المسؤوليات التي قد تتجاوز قدراتهم أو تتعارض مع مواردهم المتاحة، وهذا قد يتسبب في زيادة مستويات التوتر والإجهاد العضلي والفكري مما ينعكس على صحتهم النفسية والجسدية وكذلك على أداءهم الوظيفي بشكل عام.

ومن العوامل التي تساهم في زيادة الضغوط المهنية بسبب انخفاض جودة الخدمات الصحية نذكر:

زيادة عبئ العمل: فعندما تكون جودة الخدمات الصحية غير مرضية للزبائن أو المرضى، قد يضطر الموظفون في القطاع الصحي إلى بذل جهود إضافية لتصحيح الأخطاء التي قد تحدث أثناء تقديم الرعاية أو للتعامل مع الحالات المعقدة التي تتطلب عناية خاصة، وهذا سيؤدي ولا شك إلى زيادة عبئ العمل بشكل ملحوظ، حيث يتعين عليهم التعامل مع المزيد من المرضى أو الحالات الأكثر تعقيدا في وقت أقل، مما يتسبب في زيادة الشعور بالإجهاد وضغط الوقت، فتزايد هذا العبئ يمكن أن يؤدي إلى التوتر النفسي وزيادة المخاطر الصحية الناتجة عن العمل لساعات طويلة أو دون فترات راحة كافية.

انخفاض مستويات الرضى عند المرضى: من الأسباب الهامة أيضا والتي تؤثر على العاملين في القطاع الصحي هي مدى رضى متلقي الخدمة عن الخدمات المقدمة، فعندما تنخفض جودة الخدمات الصحية المقدمة فإن المرضى يصبحون غير راضين عن نمط الخدمة التي يتلقونها، مما يزيد من احتمالية تقديم شكاوى وطلبات، وبالتالي سيؤدي هذا إلى ضغط إضافي على العاملين في القطاع، حيث يتعين عليهم التعامل مع هذه الحالات الصعبة وبالتالي يشعرون بأنهم غير قادرين على الوفاء بتوقعات المرضى مما سيزيد من التوتر والضغط النفسي لديهم.

التأثير على الصحة النفسية والجسدية: إن العوامل المرتبطة بضغط العمل في بيئة صحية ذات جودة منخفضة تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية والجسدية للموظفين، فالإجهاد المستمر الناتج عن العمل في هذه البيئة يمكن أن يؤدي إلى مجموعة من المشاكل الصحية مثل القلق والاكتئاب والإرهاق البدني، ومع مرور الوقت قد يتطور هذا الضغط إلى مشاكل صحية مزمنة وأكثر تعقيدا، مما يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية العامة للموظف ومن بالتالي سيؤثر هذا على قدرتهم على تقديم الخدمات الصحية بفعالية.

التأثير على الأداء الوظيفي: عندما يشعر العاملون في القطاع الصحي بأنهم غير قادرين على تقديم الخدمات الصحية بالجودة المطلوبة فإن ذلك سيؤدي إلى شعورهم بعدم الكفاءة والفعالية أو الفشل المهني، وهذا الشعور يؤثر سلبا على أدائهم الوظيفي مما يزيد من مستويات التوتر لديهم، وتدني الأداء قد يكون نتيجة للمشاعر السلبية مثل الإحباط والقلق، حيث يعجز العاملون عن تقديم أفضل ما لديهم في ظل الظروف غير المواتية.

وبالتالي فإن تحسين جودة الخدمات الصحية يعتبر من الخطوات الرئيسية في تقليل الضغوط المهنية على العاملين في القطاع الصحي، فعندما يتم تحسين جودة الخدمات سيشعر العاملون بالكفاءة والقدرة على التعامل مع الحالات المختلفة بكفاءة وراحة مما يقلل من مشاعر التوتر والقلق، ولهذا فإن تحسين الخدمات الصحية قد يساهم أيضا في تحسين العلاقة بين العاملين والمرضى مما يؤدي إلى انخفاض الشكاوى والضغط الناتج عن رضا المرضى، كما أن بيئة العمل

الصحية والموارد الكافية تساهم في توفير الدعم النفسي والجسدي للعاملين مما يساهم في رفع معنوياتهم وتعزيز قدرتهم على أداء مهامهم بكفاءة وفعالية.

## 2. الطريقة والأدوات

### 1.2. العينة

شملت عينة الدراسة 167 طبيباً موظفاً في مستشفيات عمومية في ثلاث ولايات جزائرية هي المسيلة والبرج وميلة، حيث تم اختيار الأطباء بشكل عشوائي من المستشفيات العامة في هذه الولايات لضمان تمثيل متنوع للعينة من حيث التخصصات الطبية المختلفة والخبرات المهنية، وقد تم الأخذ بعين الاعتبار التنوع في الجنس والعمر والتخصص والخبرة المهنية لضمان شمولية النتائج، وقد تم التأكد من أن الأطباء المشاركين في الدراسة يعملون في بيئات صحية معتمدة مما يضمن دقة نتائج البحث.

الجدول (1): البيانات الوصفية.

العينة=167		نوع الجنس		الفئة العمرية	
19	الاستمارات الموزعة	38,9	الذكور	10,1	بين 20 و30
8		%		%	
18	الاستمارات المسترجعة	61,1	الإناث	59,9	بين 31 و40
1		%		%	
14	الاستمارات الملغية			30%	أكبر من 40

المصدر: بالاعتماد على برنامج إيكسل.

### 2.2. أداة الدراسة

تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات في هذه الدراسة، وقد تضمن الاستبيان قياس المتغيرات المستقلة التي تتعلق بجودة الخدمة الصحية من خلال خمس أبعاد رئيسية هي: الاستجابة والملموسية والاعتمادية والأمان والتعاطف، وقد تم قياس كل بعد من هذه الأبعاد كما يلي: بعد "الأمان" تم قياسه باستخدام 4 فقرات وتم ترميزها (Se1 إلى غاية Se4) بعد الاستجابة تم قياسه باستخدام 4 فقرات (Re1 إلى غاية Re4) بعد الاعتمادية تم قياسه باستخدام 4 فقرات (De1 إلى غاية De4)، بعد الملموسية تم قياسه باستخدام 5 فقرات (Ta1 إلى غاية Ta5) أما بعد التعاطف فتم قياسه باستخدام 4 فقرات (Em1 إلى غاية Em4). كما تم قياس المتغير التابع المتعلق بالضغط المهني للأطباء باستخدام ستة (06) فقرات (Ws1 إلى غاية Ws6) تمثل جوانب

مختلفة لهذا الضغط. تم إعداد الاستبيان بشكل دقيق لضمان سلاسة الفهم وسهولة الإجابة عليه من قبل الأطباء المشاركين، مما ساعد في جمع بيانات موثوقة.

### 3.2. التحليل

تم استخدام أسلوب النمذجة بالمعادلات البنائية القائمة على المربعات الصغرى الجزئية (PLS-SEM) من أجل تحليل البيانات التي تم جمعها سابقا وذلك باستخدام برنامج Smart PLS 4. يتيح هذا الأسلوب تحليل العلاقات المعقدة والمتشعبة بين المتغيرات المستقلة والتابعة الكامنة (Magno, Cassia, & Ringle, 2024)، وتقييم الأثر النسبي لكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية على الضغط المهني لدى الأطباء. يساعد النموذج في اختبار الفرضيات المتعددة في آن واحد (Subhaktiyasa, 2024)، مما يوفر تحليلا دقيقا لمدى تأثير جودة الخدمة الصحية على الضغط المهني.

### 3. النتائج

#### 1.3. اختبار النموذج القياسي

إن النموذج القياسي (Measurement Model) هو ذلك النموذج الذي يصف العلاقة بين المتغيرات الكامنة والمؤشرات التي تم استخدامها في قياس كل نموذج (Hair Jr et al., 2021)، حيث يتم تقييم أو اختبار النموذج القياسي عبر مرحلتين: مرحلة اختبار الصدق التقاربي ومرحلة اختبار الصدق التمايزي (Haji-Othman & Yusuff, 2022).

**أولا: الصدق التقاربي (Convergent Validity):** والذي يشير إلى مدى ارتباط المؤشرات المرتبطة بنفس المتغير الكامن ببعضها البعض، أي يتم تقييم قدرة المؤشرات على قياس نفس المفهوم أو البعد الذي يُفترض أنها تعبر عنه. وللتحقق من الصدق التقاربي للنموذج يتم الاعتماد على أربعة (04) مؤشرات هي (Cheung, Cooper-Thomas, Lau, & Wang, 2024):

**معامل التباين المستخرج (AVE):** وهو يمثل متوسط التباين الذي تفسره المؤشرات التابعة لمتغير كامن معين، ويجب أن تكون قيمته أكبر من 0.50 لضمان أن المتغير الكامن يفسر أكثر من نصف التباين في مؤشرات القياس. ومن خلال الجدول (02) يتضح أن هذا الشرط محقق في النموذج الخاص بهذه الدراسة.

**معاملات التشبع (Factor Loadings):** والذي يشير إلى قوة العلاقة بين المؤشر والمتغير الكامن، ويستحسن أن تكون هذه القيم أكبر من 0.706 لجميع الفقرات للتأكيد على أن المؤشر يساهم بقوة في تمثيل المتغير الكامن. كما أشارت بعض الدراسات إلى أن قيم هذا المؤشر يمكن أن تكون محصورة بين 0,4 و 0,7، إذا كانت هذه القيم تساهم في تحسين متوسط التباين المستخرج. من خلال الجدول (02) يتضح أن المؤشرات التي تم الإبقاء عليها في الفقرات يتحقق فيها الشروط المذكورة سابقا.

ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): يقيس درجة اتساق المؤشرات مع بعضها البعض، وتشير القيم التي تتجاوز 0.70 إلى وجود موثوقية داخلية مقبولة. وهذا ما يمكن ملاحظته تحققه في هذه الدراسة من خلال الجدول رقم (02).

معامل الثبات المركب (Composite Reliability): يعتبر هذا المؤشر بديلا أكثر دقة من معامل ألفا كرونباخ، ويجب أن تكون قيمته أكبر من 0.80 لضمان الثبات الداخلي لنموذج الدراسة. وهذا الشرط هو الآخر محقق في هذه الدراسة.

الجدول (2): اختبار الصدق التقاربي لنموذج الدراسة.

البيان	العبارات	التشيعات الخارجية	متوسط التباين المستخرج	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات المركب
الضغط المي WS	WS1	0,866	0,568	0,815	0,865
	WS2	0,522			
	WS4	0,667			
	WS6	0,858			
الأمان Se	Se1	0,848	0,751	0,733	0,844
	Se3	0,915			
الاستجابة Re	Re3	1,000	1	1	1
الاعتمادية De	De2	0,826	0,514	0,766	0,819
	De4	0,864			
الموسمية Ta	Ta1	0,624	0,519	0,769	0,843
	Ta3	0,792			
	Ta4	0,798			
	Ta5	0,677			
التعاطف Em	Em1	0,603	0,567	0,718	0,866
	Em2	0,684			

			0,794	Em3	
			0,824	Em4	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج (Smart PLS V4).

يمثل الصدق التقاربي أهمية كبيرة في اختبار جودة النموذج المستخدم، فمن خلال تحقق الصدق التقاربي يمكن للباحثين التأكد من أن المتغيرات الكامنة قد تم قياسها بشكل دقيق وأن المؤشرات التي استخدمت لقياس هذه الأبعاد مرتبطة بشكل قوي مع المفهوم العام لكل بعد، وهذا يسهم في تقديم تفسير أكثر دقة وموثوقية للنتائج مما يرفع من مصداقية التحليل البنائي أو الهيكلي لنموذج الدراسة.

ثانياً: الصدق التمايزي (**discriminant validity**): الصدق التمايزي هو مؤشر يوضح مدى قدرة النموذج على التمييز بين المتغيرات الكامنة المختلفة، مما يضمن أن كل متغير يحتفظ بهويته الخاصة ولا يتداخل مع بقية المتغيرات الأخرى الداخلة في النموذج. ولتحقيق هذا الشرط اعتمدت الدراسة على معيارين أساسيين. الأول هو معيار فورنر-لاركر (Fornell-Larcker) والذي يقارن الجذر التربيعي لمتوسط التباين المستخرج (AVE) لكل متغير كامن مع أعلى ارتباط له مع المتغيرات الأخرى. وقد أظهرت النتائج الموضحة في الجدول (03) أن الجذر التربيعي لـ (AVE) لكل متغير كان أكبر من أي ارتباط بينه وبين المتغيرات الأخرى مما يثبت تحقق التمايز بين المتغيرات.

المعيار الثاني المستخدم هو مؤشر نسبة اللاتجانس-السمة الأحادية (HTMT) والذي يقيس درجة التمايز بين المتغيرات اعتماداً على الارتباطات النسبية، أظهرت جميع قيم HTMT في هذه الدراسة والموضحة في الجدول (04) أنها أقل من الحد المقبول (0.90)، مما يشير إلى وجود تمايز واضح وموثوق بين المتغيرات الكامنة (Rasoolimanesh, 2022).

الجدول (03): معيار (Fornell-Larcker).

	الاستجابة	الأمان	الاعتمادية	التعاطف	الملموسية	الضغط المهني
الاستجابة	0,833					
الأمان	0,761	0,678				
الاعتمادية	0,546	0,324	0,791			
التعاطف	0,454	0,622	0,559	0,877		
الملموسية	0,826	0,612	0,687	0,453	0,799	
الضغط المهني	0,651	0,550	0,543	0,773	0,482	0,654

الجدول(3): إحصائية (Fornell-Larcker).

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

الجدول (4): إحصائية (HTMT)

	الاستجابة	الأمان	الاعتمادية	التعاطف	الملموسية	الضغط المهني
الاستجابة						
الأمان	0,675					
الاعتمادية	0,834	0,879				
التعاطف	0,741	0,789	0,786			
الملموسية	0,789	0,456	0,511	0,651		
الضغط المهني	0,652	0,679	0,754	0,543	0,711	

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

2.3. النموذج الهيكلي

أولاً: التحقق من التعدد الخطي باستخدام معامل تضخم التباين (VIF): يعتبر التعدد الخطي (Multi-Collinearity) من أهم المشكلات التي يمكن أن تؤثر على دقة تقدير النموذج البنائي، حيث يتم الاعتماد على معامل تضخم التباين (VIF) كمعيار للكشف عن غياب هذه المشكلة، إذ يجب أن تكون جميع قيم (VIF) أقل من 5 لضمان خلو النموذج من تأثير التعدد الخطي (Purwanto & Sudargini, 2021)، وقد أظهرت النتائج في الجدول (05) أن جميع القيم أقل من هذا الحد، مما يؤكد عدم وجود مشكلة التعدد الخطي وبالتالي فإن المتغيرات المستخدمة في النموذج تتمتع باستقلالية كافية لتحليل العلاقات بينها بدقة.

الجدول (5): يبين معامل تضخم التباين (VIF).

الترميز	VIF	الترميز	VIF
WS1	2,542	Ta1	4,713
WS2	3,876	Ta3	3,298
WS4	1,295	Ta4	3,906
WS6	1,309	Ta5	1,715
Se11	3,193	Em1	1,002
Se3	2,916	Em2	2,705
Re3	3,439	Em3	1,918
De2	1,813	Ta1	3,609
De4	2,519		

**المصدر:** من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

ثانياً: اختبار الفرضيات: تم استخدام تقنية "Bootstrapping" لمضاعفة حجم العينة الأصلية 500 مرة وهذا من أجل تحسين دقة التقديرات لنموذج الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن هناك فرضيتين فقط من أصل خمسة (05) تم قبولها ويتعلق الأمر بالفرضية الأولى والفرضية الثالثة، في حين تم رفض بقية الفرضيات الأخرى. لمزيد من التفصيل حول الفرضيات المقبولة والفرضيات المرفوضة أنظر الجدول رقم (06).

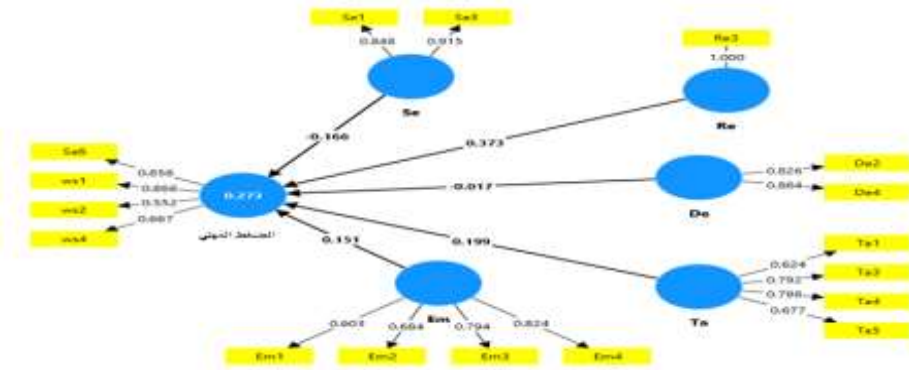
الجدول (06): اختبار نتائج الفرضيات.

النتيجة	p-value	احصائية ستودانت	الانحراف المعياري	معاملات المسار B	فرضيات النموذج
مقبولة	0,011	0,398	0,153	-0,166	H 1 الأمان - الضغط المهني
مرفوضة	0,000	0,567	0,444	0,337	H 2 الاستجابة - الضغط المهني
مقبولة	0,000	2,671	0,098	-0,017	H 3 الاعتمادية - الضغط المهني
مرفوضة	0,198	0,457	0,888	0,199	H 4 الملموسية - الضغط المهني
مقبولة	0,009	1,928	0,981	0,151	H 5 التعاطف - الضغط المهني

**المصدر:** بالاعتماد على مخرجات برنامج Smart PLS v4.

ثالثاً: معامل التحديد ( $R^2$ ): يتم الإشارة إلى قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) لمعرفة مدى قدرة المتغيرات المستقلة على تفسير التباين في المتغير التابع أي مدى قدرة أبعاد جودة الخدمة العمومية على تفسير الضغط المهني للأطباء وهذا حسب العينة المستجيبة. حيث أظهرت النتائج بأن قيمة  $R^2$  بلغت 0,273، مما يعني أن المتغيرات المستقلة تفسر حوالي 27.3% من التباين في الضغط المهني. على الرغم من أن هذا المستوى يعتبر متوسطاً في الدراسات الاجتماعية، إلا أنه يشير أيضاً إلى وجود متغيرات إضافية غير مدرجة قد تفسر جزء كبير من التباين في المتغير التابع. أنظر الشكل (01).

الشكل (01): النموذج النهائي للدراسة.



المصدر: مخرجات برنامج Smart PLS v4.

رابعا: تقييم حجم الأثر ( $f^2$ ): تم قياس حجم الأثر ( $f^2$ ) لتحديد مدى مساهمة كل متغير مستقل في تفسير معامل التحديد ( $R^2$ ). حيث أظهرت النتائج تفاوتاً في التأثير، حيث كان لبعض المتغيرات تأثير متوسط مثل الاعتمادية حيث كان أكبر من 0,1، بينما كانت تأثيرات أخرى ضعيفة مثل التعاطف حيث كانت قيمتها أقل من 0,1، أما أكبر قيمة لمعامل التحديد فقد كانت قيمة بعد الاعتمادية ب0,23. وهذه النتائج مهمة لفهم الأدوار النسبية للمتغيرات المستقلة في النموذج وتتيح للباحثين تحديد الأولويات عند اقتراح تحسينات أو تطبيقات عملية في المستقبل.

#### 4. مناقشة النتائج

أظهرت النتائج أن هناك علاقة سلبية ودالة إحصائياً بين بعد "الأمان" والضغط المهني أي قبول الفرضية الأولى ( $p = 0.011$ ,  $B = -0.166$ )، مما يشير إلى أن الأمان الوظيفي يقلل من مستوى الضغط المهني الذي يعاني منه الأطباء، وهذه النتيجة تتفق مع ما تطرقنا إليه في الأدبيات السابقة التي تؤكد أن الأمان الوظيفي يقلل من مشاعر القلق وعدم اليقين والثقة في الجهة مقدمة الخدمة مما يحسن من الأداء الوظيفي، وبالتالي يجب على المستشفيات التركيز على تعزيز بيئة العمل الآمنة سواء من خلال تأمين العقود الوظيفية أو توفير سياسات حماية للموظفين.

كما تم رفض الفرضية الثانية حيث وعلى الرغم من أن بعد "الاستجابة" كان له تأثير دال إحصائياً على الضغط المهني ( $p = 0.000$ ,  $B = 0.337$ ) إلا أنه تم رفض الفرضية لأن التأثير هنا إيجابي (أي كلما زاد أو تحسن بعد الاستجابة زاد الضغط المهني وهذا غير صحيح)، وقد يكون هذا نتيجة لعدم وضوح دور الاستجابة كعنصر أساسي في تحسين بيئة العمل أو ربما لأن الأطباء يعتبرون الاستجابة عاملاً أقل تأثيراً مقارنة بأبعاد أخرى، ولهذا يجب إجراء دراسات إضافية لتحليل تأثير الاستجابة في سياقات مختلفة وربما التركيز على تحسين التواصل مع الأطباء كجزء من تحسين الاستجابة.

كما جاءت النتائج لتؤكد وجود علاقة سلبية ودالة إحصائياً بين "الاعتمادية" والضغط المهني وبالتالي قبول الفرضية الثالثة، مما يشير إلى أن الثقة في جودة الخدمات

الصحية تخفف الضغط المهني، حيث تظهر هذه النتيجة أن الاعتمادية تزيد من شعور الأطباء بالكفاءة والثقة في أداء واجباتهم المهنية، ولهذا يجب تحسين الاعتمادية من خلال تدريب العاملين وضمان جودة المعدات والإجراءات الطبية.

كما تم أيضا رفض الفرضية الرابعة حيث لم يظهر بعد "الملموسية" تأثير ذو دلالة إحصائية على الضغط المهني ( $p = 0.198$ ,  $B = 0.199$ )، وقد يرجع ذلك إلى أن الأطباء لا يعتبرون العناصر الملموسة مثل المرافق والتجهيزات ذات تأثير مباشر على مستوى الضغط المهني، أو ربما لأن الضغوط التي يواجهونها ترتبط بشكل أكبر بالجوانب النفسية والتنظيمية، ومن هذا المنطلق يمكن تحسين هذا البعد من خلال التكامل بين بعد الملموسية والعوامل الأخرى المؤثرة.

كما تم أيضا رفض الفرضية الخامسة على الرغم من أن النتائج أظهرت علاقة دالة إحصائية بين بعد "التعاطف" والضغط المهني ( $p = 0.009$ ,  $B = 0.151$ )، مما يشير إلى أن التعاطف يساهم في زيادة الضغط المهني لدى الأطباء وهذا غير منطقي. لأن التعاطف يبرز أهمية الجانب الإنساني في إدارة المستشفيات، حيث من المفروض أنه يحسن التفاهم بين الأطباء وزملائهم أو إدارتهم، وبالتالي يجب التركيز على هذا الجاني من خلال تنظيم ورش عمل تدريبية تركز على بناء مهارات التعاطف والتواصل الإنساني.

#### \*- خاتمة

نظرا للتحديات التي يواجهها القطاع الصحي خاصة في الجزائر تبرز جودة الخدمات الصحية كعامل أساسي لا يؤثر فقط على رضا المرضى بل يؤثر أيضا على الموظفين في هذا القطاع خاصة الأطباء الذين يتحملون العبء الأكبر في تقديم الرعاية الصحية. من خلال هذه الدراسة تم تسليط الضوء في جوهرها على العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ومستوى الضغط المهني للأطباء، مما يوفر رؤية متكاملة تساهم في التحسين من جودة بيئة العمل الصحية ورفاهية الموظفين فيها، حيث أظهرت النتائج التي تم التوصل إليها أن تحسين جودة الخدمات الصحية يعتبر استراتيجية فعالة لتقليل الضغوط المهنية التي تؤثر على أداء الأطباء وصحتهم النفسية والجسدية.

#### نتائج الدراسة

من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

1. وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات المتمثلة في الأمان والاعتمادية والضغط المهني للأطباء.
  2. بُعدا "الأمان" و"الاعتمادية" كانا الأكثر تأثيرا في تقليل مستوى الضغط المهني وكذلك الأكثر تفسيريا لنموذج الدراسة.
  3. أشارت النتائج إلى أن تحسين جودة الخدمات الصحية يساهم بشكل كبير في تحسين رضا الأطباء وتقليل الإرهاق الناتج عن ظروف العمل الصعبة.
- التوصيات

خرجت الدراسة بجملة من التوصيات نوجزها في النقاط التالية:

1. زيادة التركيز على بعدي "الأمان" و"التعاطف" في بيئة العمل الصحية من خلال تدريب العاملين وتوفير الدعم المهني والنفسي للأطباء.
2. تحسين تجهيزات المستشفيات والعيادات بما يحسن من بعد الملموسية ويُسهل من أداء الأطباء لمهامهم وبالتالي تقليل الضغوطات.
3. وضع سياسات فعالة تضمن استجابة فورية لاحتياجات الأطباء والموظفين المهنية وتقليل العبء الوظيفي عليهم.
4. وضع برامج مخصصة الدعم النفسي والمهني للأطباء لتقليل آثار الضغوط المهنية على صحتهم وأدائهم.
5. إجراء المزيد من الدراسات المستقبلية لتقييم تأثير العوامل الأخرى مثل بيئة العمل والدعم الإداري على الضغط المهني للأطباء.

\*\*

## قائمة المراجع

- Algethami, M. D., Alnajjar, Y. H. A., Alzahrani, J. M., Alajal, H. A., Albeladi, H. A., Khawaji, K. I., & Almutlaq, A. A. Clarify the Concept of Healthcare Quality .
- Armstrong, G. S., Atkin-Plunk, C. A., & Wells, J. (2015). The relationship between work–family conflict, correctional officer job stress, and job satisfaction. *Criminal justice and behavior*, 42(10), 1066-1082 .
- Burman, R., & Goswami, T. G. (2018). A systematic literature review of work stress. *International Journal of Management Studies*, 3(9) .132-112 ,(
- Chandan, J. S. (2009). *Organizational behaviour*. Vikas Publishing House.
- Cheung, G. W., Cooper-Thomas, H. D., Lau, R. S., & Wang, L. C. (2024). Reporting reliability, convergent and discriminant validity with structural equation modeling: A review and best-practice recommendations. *Asia Pacific Journal of Management*, 41(2), 745-783 .
- Chinguwo, P. (2023). How Excessive Workloads and Long Hours of Work Contribute to Occupational Stress and Burnout Among Clinical Officers at Public Hospitals in Malawi. *South African Review of Sociology*, 53(1), 5-27 .
- Comish, R., Swindle, B., & Daboval, J. (1994). Managing stress in the workplace. *The National Public Accountant*, 39(9), 24-30 .
- Dollard, M., Winefield, H. R., & Winefield, A. (2001). *Occupational strain and efficacy in human service workers: When the rescuer becomes the victim*. Springer Science & Business Media.
- Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., Ray, S., . . . Sarstedt, M. (2021). An introduction to structural equation modeling. *Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: a workbook*, 1-29 .

- Haji-Othman, Y., & Yusuff, M. S. S. (2022). Assessing reliability and validity of attitude construct using partial least squares structural equation modeling. *Int J Acad Res Bus Soc Sci*, 12(5), 378-385 .
- Harteloh, P. P. (2003). The meaning of quality in health care: a conceptual analysis. *Health Care Analysis*, 11(3), 259-267 .
- Karimi, R., Omar, Z. B., Alipour, F., & Karimi, Z. (2014). The influence of role overload, role conflict, and role ambiguity on occupational stress among nurses in selected Iranian hospitals. *International Journal of Asian Social Science*, 4(1), 34-40 .
- Kendal, E., Murphy, P., O'Neil, V., & Bursnal, S. (2000). Occupational stress: Factors that contribute to its occurrence and effective management: Western Australia: Work Cover.
- Magno, F., Cassia, F., & Ringle, C. M. (2024). A brief review of partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) use in quality management studies. *The TQM Journal*, 36(5), 1242-1251 .
- Mrabet, S., Benachenhou, S. M., & Khalil, A. (2022). Measuring the effect of healthcare service quality dimensions on patient's satisfaction in the Algerian private sector .
- Purwanto, A., & Sudargini, Y. (2021). (Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) analysis for social and management research: a literature review. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, 2(4), 114-123 .
- Rasoolimanesh, S. M. (2022). Discriminant validity assessment in PLS-SEM: A comprehensive composite-based approach. *Data Analysis Perspectives Journal*, 3(2), 1-8 .
- Rauf, A., Muhammad, N., Mahmood, H., & Aftab, M. (2024). Healthcare service quality: a systematic review based on PRISMA guidelines. *International Journal of Quality & Reliability Management* .
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). PLS-SEM for multivariate analysis: A practical guide to educational research using SmartPLS. *EduLine: Journal of Education and Learning Innovation*, 4(3), 353-365 .
- Swanson, V., Power, K., & Simpson, R. (1998). Occupational stress and family life: A comparison of male and female doctors. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(3), 237-260 .
- Vanishree, P. (2014). Impact of role ambiguity, role conflict and role overload on job stress in small and medium scale industries. *Res J Manage Sci ISSN*, 2319, 1171 .
- Wong, K., Chan, A. H., & Ngan, S. (2019). The effect of long working hours and overtime on occupational health: a meta-analysis of evidence from 1998 to 2018. *International journal of environmental research and public health*, 16(12), 2102 .
- Yang, T., Shen, Y.-M., Zhu, M., Liu, Y., Deng, J., Chen, Q., & See, L.-C. (2016). Effects of co-worker and supervisor support on job stress and presenteeism in an aging workforce: a structural equation modelling approach. *International journal of environmental research and public health*, 13(1), 72 .