



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريريج -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

قسم العلوم الاجتماعية.

تخصص علم اجتماع.

سنة ثانية ماستر تنظيم وعمل.

## مساهمة أخلاق العمل في جودة الخدمات الصحية

- دراسة ميدانية في مستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريريج -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم اجتماع تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل

إشراف الأستاذ

- بلعيفة ليلي

إعداد الطالبتين:

- راجعي عبير

- زميت ياسمين

السنة الجامعية:

2021/2022

## الشكر والعرفان

الشكر لله أولا وأخيرا وظاهرا وباطنا والحمد له على نعمه العظيمة وعلى توفيقه لنا وان جعلنا  
من طلبة العلم فلك الحمد ربي حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى الخاص  
نتقدم بشكرنا والخالص للأستاذة المشرفة بلعيفة ليلة والتي لم تتوانى في تقديم النصح لنا والاخذ بيدينا  
والصبر معنا وعلينا حتى رات هذا العمل النور

فلك منا اجل التحية وأعظم التقدير

والشكر موصول ايضا الى سادة الاساتذة وكل عمال الكلية وكل من ساعدنا من قريب او بعيد  
في انجاز هذا العمل لكم منا جميعا كل الشكر والامتنان.

الطالبتين

## الإهداء

الحمد لله الذي وفقني لهذا والصلاة والسلام على رسول الله أهدي هذا العمل المتواضع الى:

الى من علمني العطاء بدون انتظار، الى من أحمل اسمه بكل افتخار. أبي.

الى التي رسمت دربي بدعائها، الى التي جعل الله الجنة تحت اقدامها، الى نبع الحنان، نبع العطاء

والوجود اليك يا غاليتي. أمي.

الى اخواتي الحبيبات واخوتي عادل، مراد، محمد.

الى ابنة اختي وصديقة عمري انتصار.

الى ابناء اخوتي وأخي: غلام، صهيب، تميم، امير، اسامة، امل، انس.

الى اعز الصديقات في الدنيا، الى من مددن ايديهن في أوقات الضعف: هنادي، نسرين، أسماء

، راشا، ايمان عبير.

الى كل من جمعتني بهم الدراسة وكل زملاء في الدفعة.

والى كل من ترك لي أثر في حياتي.

يسمينة

## الإهداء

الحمد لله الذي أنار لي طريق وكان لي خير عون

الى أغلي ما املك في هذ الدنيا ,الى من كانت سببا لوجودي على هذه الأرض ,الى من وضعت  
الجنة تحت اقدامها ,الى التي انحني لها بكل اجلال وتقدير، الى التي ارجو رضاها امي الغالية  
"سامية" اطال الله في عمرها.

الى من أدين له بحياتي، الى من ساندني وكان شمعة تحترق لتضيء طريق، الى من أكن له مشاعر  
التقدير والاحترام، الى من حرم نفسه من ابسط الأمور لأجل ارضائنا وسعادتنا,ابي حبيبي وقرة  
عيني "رابح".

الى اخوتي "عبد الغفور" و"ادم عبد الرحمن". اسال الله ان يوفقكم في مشواركم الدراسي ويحفظكم  
لي ودمتم سندي.

الى اختي الغالية توأمي ورفيقة دربي الى امي الثانية، الى من ساندني وشجعني، اختي الوحيدة  
"خلود".

الى فلذة كبدي وفرحة بيتنا، الى من ادخل السرور لقلوبنا منذ قدمه، ابني وأخي "يحي" حفظك الله  
يا نور عيني.

عبير

## ملخص

تهدف هذ الدراسة الى التعرف على مستوى ممارسة اخلاقيات العمل لدى العاملين في مستشفى بوزيدي لخضر بيج بو عريريج وبيان مساهمته بجودة الخدمة الصحية، تكونت مجموعة الدراسة من أطباء وممرضين وأعوان أمن وعددهم قرابة 402 عامل. في حين شملت عينة الدراسة 44 فردا، ولتحقيق اهداف الدراسة استخدمت استمارة استبيان تضمنت 27 عبارة، وتم التحقق من صدق المعايير الخمسة الرئيسية وثباتها، ودلت نتائج الدراسة ان هناك علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة إحصائية بين مساهمة اخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية. الكلمات الدالة: أخلاق، أخلاقيات العمل، الجودة، الخدمة الصحية.

## Summery

This study aims to identify the level of practice of work ethics among employees at Bouzidi Lakhdar Hospital in Bordj Bou Arreridj, and to show its contribution to the quality of the health service, the study group was made up of approximately 402 doctors, nurses and security officers. While the sample of the study included 44 individuals, to achieve the objectives of the study used a questionnaire form that included 27 sentences.

It has been verified of the five main criteria of their stability. The results of the study showed that there is a statistically significant correlation and impact between the contribution of work ethics and the quality of the health service.

Keywords: Ethics, Work ethic, quality, health servic

## الفهرس

	شكر وتقدير
	اهداء
	ملخص الدراسة
II-I	الفهرس
V-IV	فهرس الجداول
VI	فهرس الاشكال
أ- ب	مقدمة
<b>الفصل الأول: موضوع الدراسة</b>	
1	اولا: الإشكالية:
2	ثانيا: الفرضيات:
2	ثالثا: أهمية الدراسة:
3	رابعا: أسباب اختيار الموضوع
3	خامسا: أهداف الدراسة:
4	سادسا: تحديد المفاهيم:
11	سابعا: الدراسات السابقة:
<b>الفصل الثاني: أخلاق العمل</b>	
18	تمهيد.
18	أولا: عناصر أخلاق العمل.
19	ثانيا: أبعاد أخلاق العمل.

20	ثالثا: مصادر أخلاق العمل.
23	رابعا: أهمية أخلاق العمل.
25	خامسا: وسائل ترسيخ أخلاق العمل.
28	خلاصة.
<b>الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية</b>	
30	تمهيد.
31	أولا: التطور الفكري لجودة الخدمات الصحية (نشأة الجودة، نشأة الخدمات الصحية).
37	ثانيا: خصائص جودة الخدمات الصحية.
38	ثالثا: أبعاد جودة الخدمات الصحية.
47	رابعا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.
49	خامسا: قياس جودة الخدمات الصحية.
57	سادسا: أهداف جودة الخدمات الصحية.
58	سابعا: أهمية جودة الخدمات الصحية.
60	ثامنا: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية
62	خلاصة.
<b>الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية</b>	
64	أولا: مجالات الدراسة الميدانية.
65	ثانيا: منهج الدراسة.
66	ثالثا: أدوات جمع البيانات.

67	رابعاً: المجتمع وعينة الدراسة.
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير البيانات</b>	
81	أولاً: عرض نتائج الدراسة الميدانية، تحليل ومناقشتها.
92	ثانياً: مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء فرضياتها
92	(1) - نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى.
94	(2) - نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية.
95	(3) - نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة.
97	(4) - نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الرابعة.
98	(5) - نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الخامسة.
101	ثالثاً: مناقشة الدراسة في النظرية العامة.
103	الخاتمة
105-104	قائمة المصادر والمراجع
107	الملاحق



## فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	ابعاد جودة الخدمة الصحية والأمتلة الموافقة لها.	46-45
02	توزيع البنود على ابعاد الاستبيان.	70
03	توزيع درجات مقياس ليكارت الخماسي.	71
04	تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط الحسابي.	72
05	يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان لبعء معيار الاعتمادية	74
06	يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان لبعء معيار الاستجابة.	75-74
07	يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان لبعء معيار الأمان.	75
08	يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان لبعء معيار الملموسية.	76
09	يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان لبعء معيار التعاطف.	77
10	يوضح معاملات الارتباط كل من مجال من مجالات الاستبيان بالدرجة الكلية.	78-77
11	يبين قيمة المعامل Cronbach's Alpha للاستبيان.	79-78
12	يبين توزيع افراد العينة حسب الجنس.	82-81
13	يبين توزيع افراد العينة حسب العمر.	82

83	يبين توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي.	14
84	يبين توزيع افراد العينة حسب الحالة العائلية.	15
85-84	يبين توزيع افراد العينة حسب المهنة.	16
86	نتائج تحليل إجابات افراد العينة على المؤشر الأول (الاعتمادية).	17
87	نتائج تحليل إجابات افراد العينة على المؤشر الثاني (الاستجابة).	18
89-88	نتائج تحليل إجابات افراد العينة على المؤشر الثالث (الامان).	19
90	نتائج تحليل إجابات افراد العينة على المؤشر الرابع (الملموسية).	20
91	نتائج تحليل إجابات افراد العينة على المؤشر الخامس (التعاطف).	21
93	يبين تحليل اختبار T-test لعينة مستقلة (الفرضية الاولى).	22
95-94	يبين تحليل اختبار T-test لعينة مستقلة (الفرضية الثانية).	23
96	يبين تحليل اختبار T-test لعينة مستقلة (الفرضية الثالثة).	24
98	يبين تحليل اختبار T-test لعينة مستقلة (الفرضية الرابعة).	25
99	يبين تحليل اختبار T-test لعينة مستقلة (الفرضية الخامسة).	26

## فهرس الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
07	مفهوم الشمولي لأخلاقيات العمل.	01
23	مصادر الاخلاقيات الإدارية.	02
47	ابعاد جودة الخدمات الصحية.	03
51	أسلوب تحليل الفجوات.	04
68	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية ببرج بوعريريج.	05

مقدمة

## مقدمة

تعد التنمية من أحد الأهداف التي تسعى دول العالم لتحقيقها, فهي اساس تقدم المجتمعات ومقياس الرفاهية, وعند الحديث عن التنمية لابد من الاشارة الى العنصر البشري, فهو اساس تحقيقها بمختلف مجالاتها ولن يتحقق ذلك الا إذا توفرت له المتطلبات الازمة والصحة اول تلك المتطلبات

فقطاع الصحة من بين اهم القطاعات الحيوية والحساسة التي أولت اهتماما كبيرا من طرف الحكومات والمنظمات الدولية, هدفها ان تبلغ جميع الشعوب أعلى مستوى صحي ممكن وللاستمرار في هذا المجال الصحي يجب ان يكون الشخص يمتاز بأخلاق عالية

فأخلاقيات العمل أصبح في القطاع الصحي مهم للحفاظ على حياة الأفراد لأنه محتم عليهم تقديم الافضل, فهو اساس الاستقرار والثقة بين الإدارة والعاملين (المرضى) والعلماء (المرضى) على حد سواء, كما تسهم في تطوير قدرات المؤسسة على البقاء والاستمرار وترتبط اخلاقيات العمل بعدة مواضيع نجد من بين هذه المواضيع جودة الخدمات

فالمؤسسة الصحية اصبحت تهتم كثيرا بجودة الخدمات, لأنها تسعى الى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية, فجودة الخدمات الصحية تعتبر من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية سواء كان ذلك على المستوى العالمي او المحلي, حيث أنه توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات, لما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات المرضى ومن خلال هذه المعطيات تم إعداد دراستنا لتشخيص مساهمة اخلاقيات العمل في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى العمومي باعتباره يتعلق بعنصر مهم وهو الانسان

فقد قسمت الدراسة الى جانبين: جانب النظري والذي يضم ثلاث فصول ,خصص الفصل الاول لموضوع الدراسة وتضم الاشكالية فرضيات الدراسة اهميتها اسباب اختيارها واهدافها وتحديد المفاهيم والدراسات السابقة المشابهة لها ,الفصل الثاني خصص لأخلاقيات العمل وفيه عناصره ابعاده مصادره واهميته ووسائل ترسيخه , اما الفصل الثالث خصص لجودة الخدمات الصحية ويشمل نشأة والابعاد والعوامل المؤثرة فيه وقياسه واهدافه واهمية وضوابطها العامة اما الجانب الميداني فقد ضم تحليل البيانات والخاصة باستمارة البحث واستخلاص النتائج العامة للدراسة للكشف عن أثر مساهمة اخلاقيات العمل في تحسين جودة الخدمات الصحية.

## الفصل الأول: موضوع الدراسة:

أولاً: الإشكالية.

ثانياً: الفرضيات.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

رابعاً: أسباب اختيار الموضوع.

خامساً: أهداف الدراسة.

سادساً: تحديد المفاهيم.

سابعاً: الدراسات السابقة.

## أولاً: الإشكالية:

تعد الأخلاق عنوان المسلم ولها دور عظيم في حياته، في طريق الفلاح والنجاح في الدنيا والآخرة، ويعد موضوع أخلاق العمل من المواضيع القديمة والتي تعد في غاية الأهمية في عصرنا الحالي، فقد تزايد الاهتمام بأخلاق العمل على نحو واضح وملفت للنظر ولم يعد حصراً على مجتمعات محددة بل أصبح من المواضيع الحيوية التي تهتم بها المنظمات باختلاف أنواعها، وذلك أيضاً لارتباطه بالعديد من المواضيع المهمة من بينها جودة الخدمات، ولأن المنظمات الخدمية أصبحت تلعب دوراً مهماً في توفير خدمات واسعة شملت كافة مجالات الحياة كالتعليم والصحة...، من أجل تعزيز مبادئ أخلاقيات العمل جاءت فكرة هذه الدراسة مساهمة للارتقاء بأخلاقيات العمل على مستوى المنظمات الصحية، وذلك من شأنه أن يؤدي لتحسين جودة الخدمات الصحية، التي يقوم بها الموظفون، فقد أصبحت الجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته في السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية، وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، ولقد رافقت هذه الزيادة في أعداد المرضى ظهور عدة مظاهر ومشاكل جديدة أغلبها ناجمة عن ضغوط العمل، وكذلك عدم التزام الموظفين من الأطباء والممرضين وغيرهم بأخلاقيات العمل ولذلك قمنا بدراسة هذه الظاهرة كمحاولة لمعالجة الإشكالية التالية:

ما هو أثر مساهمة أخلاقيات العمل على تحقيق جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟



1. الأسئلة الفرعية:

- 1) هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الملموسية؟
- 2) هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية؟
- 3) هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاستجابة؟
- 4) هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الضمان؟
- 5) هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف؟

ثانيا: الفرضيات:

- 1) وجود أثر ذو دلالة إحصائية للأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الملموسية.
- 2) وجود أثر ذو دلالة إحصائية للأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية.
- 3) وجود أثر ذو دلالة إحصائية للأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاستجابة.
- 4) وجود أثر ذو دلالة إحصائية للأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الضمان.
- 5) وجود أثر ذو دلالة إحصائية للأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف.

ثالثا: أهمية الدراسة:

- يمكن اعتبار هذا البحث كخطوة ميدانية للبحث على القيم بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.
- تدعيم إثراء المعرفة والبحوث العلمية في هذا الموضوع.
- أهمية القطاع الصحي نظرا لارتباطه بتقديم الحاجات الضرورية للمواطن.
- الإحاطة بمختلف المفاهيم المتعلقة بأخلاق العمل وجودة الخدمة.

رابعاً: أسباب اختيار الموضوع:

لكل باحث الرغبة في اختيار الموضوع يشد انتباهه ولا بد أن تكون أسباب تدفعه لاختيار الموضوع دون غيره، في حين يكون اقتناعه بهذا الموضوع محفزاً يملك القدرة والرغبة في مواصلة البحث، والأسباب التي تدفعنا لاختيار هذا الموضوع هي:

➤ الأسباب الذاتية:

- المعاناة التي واجهتها أُمي في مدة إقامتها بالمستشفى.
- نقص الرعاية الصحية وتوعية الخدمات الصحية المقدمة.
- الرغبة الذاتية للوقوف على مساهمة أخلاق العمل التي تهتم بالجانب الإنساني وخدمة العنصر البشري.

➤ الأسباب الموضوعية:

- الأهمية العلمية والعملية لموضوع الدراسة من خلال أهمية المؤسسة الصحية كونها تهتم بالعنصر البشري وهو حجر الأساس لتنمية المجتمع.
- ملاحظة التحديات والمشاكل التي تتواجد داخل المؤسسة الصحية.

خامساً: أهداف الدراسة:

- إبراز المفاهيم المتعلقة بأخلاق العمل وجودة الخدمات الصحية.
- إبراز أثر أخلاق العمل على تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- التعرف على المشاكل التي يتخبط فيها القطاع الصحي.
- تقديم اقتراحات وتوصيات يمكن أن تساعد المؤسسات الاستشفائية على ترسيخ القواعد الأخلاقية لدى الموظفين من أجل تقديم خدمة صحية تتلاءم مع إدراكات وتوقعات المرضى.

سادسا: تحديد المفاهيم:

• تعريفات الأخلاق:

نظرا لصعوبة الالمام بمصطلح الاخلاقيات بشكل دقيق فإنما سنحاول ذلك من الباحثين وانطلاقا من المفهوم الاخلاق لغة.

(أ) لغة:

يعود لفظ كلمة الأخلاق Ethics إلى الكلمة اليونانية Ethos والتي تعني "العادات أو السلوك أو الصفات" وهي في حقيقة الأمر اشتباك مفاهيمي مع عدد من المصطلحات من قيم وأخلاق وأعراف وتقاليد.<sup>1</sup>

(ب) اصطلاحا:

منظومة من السمات تؤلف جانبا رئيسا للشخصية يلتقي فيها الادراك والوجدان والنزوع إلى العمل ويتضح في السلوك، وهي على حظ وافر من الرسوخ والثبات، وتنسم باشتمالها على القيم بالذات.<sup>2</sup>

وفي اللغة العربية فقد ورد هذا اللفظ الأخلاقيات في القاموس المحط بأنه الخلق والسجية، الطبع والمرودة ويقول الراغب الأصفهاني "الخلق في الأصل شيء واحد".<sup>3</sup>

1- لشهب وردة، الأخلاقيات الوظيفية وعلاقتها بتحسين الأداء الوظيفي في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، مذكرة جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2016-2017، ص 20.  
2- أماني صبري حسن خليل سالم، تصور مقترح لميثاق أخلاقي المهنة التدريس من وجهة نظر اساتذة التربية، باحثة ماجستير، مجلة كلية التربية العدد الثاني والعشرون، جامعة بورسعيد، 2017، ص 697-793.  
3- بلال خلف السكارنة، أخلاقيات العمل، طبعة الثالثة، عمان، دار المسيرة لنشر والطباعة، 2013، ص 18-20.

وعرفها Rue et Byars "الأخلاقيات هي المعايير والمبادئ التي تحكم سلوك الفرد او الجماعة" ومن هنا يمكن تعريف الاخلاقيات على أنها "الأخلاقيات يتصف بها الفرد وهي المسؤولة عن سلوكياته وتصرفاته تجاه المواقف التي يتعرض لها في ظل الظروف والمتغيرات التي يمر بها والتي تتفاعل مع مجموعة المبادئ والقيم التي يحملها.<sup>1</sup>

يعرفها Woller: أن أخلاقيات العمل في الالتزام بالقيم الأخلاقية الامانة، الاستقامة والثقة والصدق في العمل.<sup>2</sup>

(ج) اجرائي: الاخلاق يتصف بها الفرد وهي مسؤولة عن سلوكياته وتصرفاته اتجاه المواقف التي تعرضه في ظل الظروف والمتغيرات التي يمر بها والتي تتفاعل مع مجموعة المبادئ والقيم التي يحملها.

#### • مفهوم أخلاقيات العمل

#### (أ) تعريف اصطلاحي:

ان وضع تعريف واضح ومحدد لأخلاقيات العمل بعد في غاية الصعوبة لأنه يرتكز على مبادئ ومعايير تحكم سلوك الأفراد في بيئات مختلفة فقد اختلف الباحثون والكتاب حول اعطاء مفهوم الاخلاقيات العمل فيما يلي عرض لأهم التعاريف:

<sup>1</sup> - بودراع أمينة، دور أخلاقيات الأعمال في تحسين أداء العاملين، دراسة عينة من البنوك التجارية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة المسيلة، الجزائر، 2012-2013، ص 13.

<sup>2</sup> - Waller, Business Ethics society and Adam smith some observations in the liberal business Ethics journal of scout economics, vole 25, N°03, 1996, p915.

- ويعرفها Walley "أن الاخلاقيات العمل هي مجموعة من المبادئ والقيم الأخلاقية التي تمثل سلوك منظمة ما وتضع محددات على قراراتها".
- ويعرفها Boyer "بأنها مجموعة المبادئ أو القواعد المحددة التي يجب احترامها ويمكن وصفها بأنها تحليل وسائل تطبيق المعايير الاخلاقية للأفراد في قراراتهم الملموسة المتخذة من داخل المنظمة والتي تؤثر على قرارات الفاعلة أو على المنظمة عموماً<sup>1</sup>.
- أما job thics تعرف أخلاقيات العمل بأنها "منظومة من القيم الاجتماعية الذاتية تحكم التصرفات الفردية في مختلف المواقف والظروف وتحدد السلوكيات الجيدة وغير الجيدة وتنعكس في القوانين والتعليمات وقواعد السلوك والمعايير المهنية<sup>2</sup>.
- ويعرفها بلال خلق السكارنة بأنها" المبادئ والمعايير التي تعد مرجعا للسلوك المطلوب لأفراد المهنة الواحدة، والتي يعتمد عليها المجتمع في تقييم أدائهم ايجابا أو سلبا<sup>3</sup>.
- كما أن هناك تعريف مقدم من Van Vilok يشير فيه إلى أن أخلاقيات الاعمال هي الدراسة والتحليل المنهجي للعمليات التي يتم من خلالها تطوير القرار الاداري بحيث يصبح هذا القرار خيارا أخلاقيا أخذ في الاعتبار ما هو صحيح للفرد وللمجموعة وللمنظمة<sup>4</sup>.

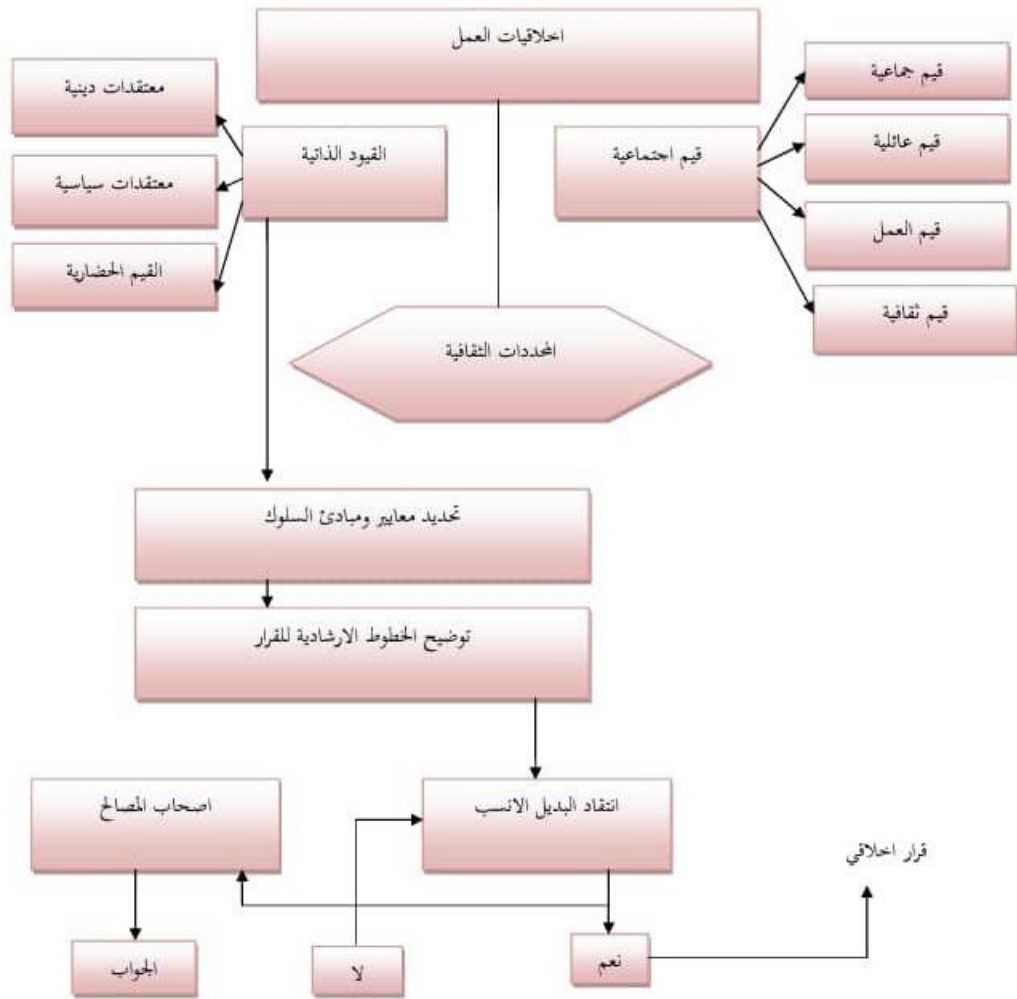
1- المعتمد بالله هاني أو الكاس، اخلاقيات المهمة ودورها في الأداء الوظيفي للعاملين في منظمات الغير الحكومية، مذكرة مكملة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج القيادة والإدارة، جامعة الأقصى، 2018، ص 17.

2- دجلة مهدي محمود، تأثير الأخلاقيات الوظيفية في الابداع الاداري، بحث ميداني في عينة من المصارف العراقية، مجلة المجلد السادس والعشرون، العدد الرابع، 2013، ص117.

3- بلال خلف السكارنة، مرجع سبق ذكره، ص 21.

4- نجم عيود نجم، أخلاقيات الادارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2015، ص18.

ويجسد الشكل رقم (1) المفهوم الشمولي لأخلاقيات العمل:



المصدر: زكريا الدوري، مبادئ ومداخل ووظائف في القرن الواحد والعشرين، دار اليازور العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 435.

### ب) تعريف إجرائي:

وفي ضوء ما تقدم من تعريفات لأخلاقيات العمل ترى أن بعضها يركز على مجموعة من النقاط:

- إنما مبادئ تحدد سلوك الأفراد في المنظمة.

- أنها مجموعة من الصفات والسلوكيات الحسنة.
- أنها مجموعة من القيم والنظم المحققة للمعايير الايجابية العليا المطلوبة في أداء الأعمال الوظيفية.
- مجموعة عامة من المعتقدات والقيم والمبادئ التي تحكم سلوك الفرد في اتخاذ القرارات.

• مفهوم الجودة:

(أ) تعريف لغوي:

- يرى معجم لسان العرب: كلمة الجودة يعود أصلها من جود والجيد نقيض الرديء وجاء الشيء جودة، صار جدا وقد جاد، جوده واجاد أي اتى بالجيد من القول والفعل، ويقال: اجاد فلان في عمله واجود وجاد عمله يجود جودة.<sup>1</sup>
- معجم الوسيط: يعرف كلمة الجودة من خلال فعلها الثلاثي جاد ومصدره جودة بمعنى صار جيدا ويقال جاد العمل فهو جيد جمعها جياذ وجاد الرجال أي اتى بالجيد من القول او العمل.<sup>2</sup>

(ب) التعريف الاصطلاحي:

- تعريف روبير ستون: "هي الأداء الذي يرضي او يشبع رغبة الحاجات المتعلقة عند الفرد او المؤسسة او المجتمع".<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ابن منظور: لسان العرب، دار المعارف، مصر، 1984، ص720.

<sup>2</sup>انس إبراهيم وآخرون: معج الوسيط، مطابع دار المعارف، ط2، مصر، 1982، ص147.

<sup>3</sup>غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار البازوري العلمية للنشر، الأردن، 2016، ص11.

– تعريف Sakamoto: فقد عرف الجودة بقوله " المنتجات والخدمات الجيدة

هي تلك التي تلبي حاجات الزبائن وتحترمها أي انه جعل جوهر الجودة هي

تلبية حاجات الزبائن وغيرهم"<sup>1</sup>.

– تعريف جونسون: "بانها القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق

مع توقعاته وتحقيق رضاه التام عن السلع او الخدمة التي تقدم له".

– تعريف هولون: " ان الجودة هي التأكد ان حاجات الزبون يتم التعرف عليها قبل

تصميم المنتجات او الخدمات"<sup>2</sup>.

– تعريف الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية: " الجودة

بانها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى

جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة او الاجراء العلاجي او

التشخيصي"<sup>3</sup>.

### (ج) التعريف الاجرائي:

الجودة هي درجة او مستوى من التمييز كما انها القدرة على الوفاء بالمتطلبات واشباع

الرغبات من خلال تقديم الخدمات عن طريق استخدام الموارد المتوفرة، من اجل تلبية

احتياجات ومتطلبات المستفيد او المريض.

### • مفهوم جودة الخدمات الصحية:

### (أ) التعريف الاصطلاحي:

<sup>1</sup>سوسن شاكر مجيد، محمد عواد، إدارة الجودة الشاملة، تطبيقات في الصناعة والتعليم، دار الصفا للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2015، ص16.

<sup>2</sup>عوارى مليكة، مرجع سابق، ص12.

<sup>3</sup>عمر بن لخصر خليفوي، التنمية المستدامة للمنظمات: جودة، بيئة، صحة وسلامة مهنية، دار الأيام للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص25.



- تعريف Köhler و Armstrong: "ان جودة الخدمات الصحية هي شكل من اشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها، في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات " .
- تعريف Goncalves: "تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد والقدرة على ضمانات تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المنظمات الصحية "
- تعريف Nakajima: "هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطرة "
- تعريف منظمة الصحة العالمية: «تعرفها بانها تتماشى مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة امنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي الى احداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية, نسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.<sup>1</sup>
- تعريف الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمة الصحية (JCAH): "عبارة عن درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة او الاجراء العلاجي او التشخيصي ".<sup>2</sup>

<sup>1</sup>مصطفى يوسف الكافي، إدارة الخدمة الصحية، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص ص 267-270.  
<sup>2</sup>نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم تسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، ص 36.

(ب) تعريف اجرائي:

جودة الخدمة الصحية تعني خدمات صحية عالية الجودة المناسبة والضرورية لمن يحتاجها في الوقت المناسب وبأفضل طريقة بالموارد المتاحة, ومنه فهي تعني مدى تحقيق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية

سابعاً: الدراسات السابقة:

❖ الدراسة رقم 01: "إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، دراسة عينة من المستشفيات علامة والعيادات الخاصة"، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، للباحث الهلة محمد، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2016/2017.

هدفت هذه الدراسة إلى إيضاح كيفية إدماج مبادئ وأساليب إدارة الجودة الشاملة داخل المؤسسة الصحية كوسيلة لتحسين الخدمة الصحية والسعي للسيطرة على تلك الزيادة المضطردة على تكاليفها بشكل يضمن حصول المستفيد على قيمة تتناسب والمبالغ التي يدفعها ثمنها لهذه الخدمة، مما ينتج عنه تقليص الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة للوصول إلى الخدمة الأفضل. توصلت هذه الدراسة إلى أن أغلب المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لمنهج إدارة الجودة الشاملة، وأن هناك فروقات كبيرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العمومية، مما يجعل المستفيد يفضل العلاج في العيادات الخاصة.

أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة تبني المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لمنهج إدارة الجودة الشاملة كأسلوب إداري معاصر، وذلك بعد إقناع الإدارة العليا للمستشفى أولاً والتزامها ودعمها ثانياً لمنهج الجودة، من خلال إنشاء وحدات تعنى بذلك في المستشفيات بغية تنفيذ برامج إدارة الجودة الشاملة بصورة مثلى.

❖ الدراسة رقم 02: عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية،

الجزائر دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة تلمسان.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما تأثيرها على رضا المريض، وتوصلت الدراسة إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف)، إلا أنه غير راضي على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية من خلال تحسين جانب البعد المادي بما يتناسب مع احتياجات المرضى.

❖ الدراسة رقم 03: نجاة صغير، "تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة في المؤسسات

الاستشفائية الخاصة بباتنة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير.

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر الزبون (المريض) من أجل تحسينها والعمل على إرضاء المستفيدين منها.

❖ الدراسة رقم 04: خامة سعدية، عجو نورة، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في التسويق، حيث توصلت الدراسة إلى ضرورة توفير الإمكانيات المادية والبشرية، وتوفير التكوين المستمر لأفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي كشرط أساسي لتحقيق جودة الخدمة الصحية. دراسة خامات سعدية في الجزائر سنة 2012 بعنوان تقوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية تهدف هذه الدراسة إلى معرفة وجهات نظر احتياجات المرضى والعمل على تلبيتها وتحسين جودة خدماتها

❖ الدراسة رقم 05: دراسة عبد المحسن نعلاني وآخرون سنة 2007 في دولة سوريا، المعنون به قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم -تطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية، حيث هدفت إلى دراسة العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ورضا المريض لمعرفة أي من الأبعاد يحقق أكبر قدر ممكن من رضا المريض للتركيز عليها وتفعيلها. وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك مزيج من ثلاثة أبعاد هي الملموسية، التعاطف والاعتمادية تمثل جوهر الخدمة الصحية.

### أوجه الاختلاف والتشابه

لدراسات الحالية تهدف إلى اكتشاف واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة أما الدراسات السابقة فتهدف إلى إلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس لصحة في الجزائر. من بين المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر السن الوضع الصحي للمريض والمستوى الاجتماعي تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية تشابه دراسات الحالية مع الدراسات السابقة في الأدوات المستخدمة في الدراسة حيث جميع الدراسات تم استخدام الاستبيان وتم تحليل بياناته من خلال برامج SPSS وهي نفس الأدوات المستخدمة في الدراسة.<sup>1</sup>

وتختلف دراستنا الحالية عن هذه الدراسات في جوانب عدة، أهمها:

<sup>1</sup> بمالة فاتح (2017)، أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية علا رضا الزبون، مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية.

✓ ارتكزت دراستنا في جانبها التطبيقي، على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الجزائرية التابعة للقطاع الخاص، من وجهة نظر المستفيد منها (المريض)؛

✓ استخدام أسلوب الأداء الفعلي Servperf من أجل قياس جودة الخدمة الصحية المقدمة؛  
✓ استهدفت الدراسة التوصل إلى دليل عملي للمحددات الرئيسية لجودة الخدمة الصحية، كما يراها المستفيدين منها، والتي يمكن أن تساعد صانعي القرار في وضع البرامج الإصلاحية الخاصة بتحسين الجودة الشاملة لهذه الخدمات<sup>1</sup>.

### مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.

الدراسة الاولى: المؤسسات الاستشفائية العالمية اهتمت منذ وقت مبكر بتطبيق مبادئ الجودة في أي مظهر من مظاهر العمل بها، بدءاً من التعرف على احتياجات المراجعين، وانتهاءً بتقييم رأي المرضى حول مستوى الخدمات الطبية المقدمة لهم بالمستشفى، ومدى رضاهم عنها، وباعتبار القطاع الصحي ذا حساسية خاصة، لتأثيره المباشر على حياة الفرد اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا، وتعد هذه الإصلاحات من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم بالنظر لما يعانيه القطاع من مشاكل تفاقمت بكثرة نتيجة قلة الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بالشكل الكافي، وقلة فعالية الحلول المتبعة والإمكانات المسخرة لتحسين وضعية المستشفيات. ورغم الجهود التي بذلت ومازالت تبذل إلا أن الخدمات الصحية مازالت لم ترق إلى طموحات المرضى ومرافقيهم، مما جعل العديد من المؤسسات الاستشفائية خاصة العامة منها في السنوات الأخيرة محلا للعديد من الانتقادات والتساؤلات في عدة مجالات صحية مقارنة بما هو محقق من نتائج.

<sup>1</sup> نجاة صغرو (2011)، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص، اقتصاد تطبيق وتسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير.

## الفصل الأول ..... موضوع الدراسة.

**الدراسة الثانية:** تمكنت هذه الدراسة من التوصل الى ان المريض راضي على الابعاد الاربعة (الاعتمادية, الضمان, الاستجابة, التعارف) الا أنه غير راض على بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، و ذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب بعد المؤسسة.

**الدراسة الثالثة :** تعد هذه الدراسة محاولة إضافية للتحقق من ثبات ومصداقية نموذج الاداء الفعلي بتطبيقه على القطاع الخدمات الصحية \_ يجب ان تصمم الخدمات الصحية وفقا للتوقعات المرضى، لان هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع امال المرضى و توقعاتهم \_ يقيم أفراد عينة الدراسة الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل معيار من معايير جودة الخدمة، تقيما إيجابيا.

**الدراسة الرابعة:** معرفة وجهات نظر المرضى و تلبية احتياجاتهم و تحسين جودة الخدمات.

**الدراسة الخامسة:** تبيان نسب اتفاق المبحوثين حول توفر ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاهلية. تبيان المستشفيات قيد البحث في ابعاد جودة الخدمات الصحية. هناك قصور في مجال الجودة الخدمات الصحية في مجال الملموسية فيما يتعلق بنوعية الغرف وحداتها و نظافة المستشفى و مدى توفر الاجهزة و التقنيات الحديثة في اغلب المستشفيات الاهلية. هناك قصور في مجال الاستجابة التي يبديها الكادر الطبي والتمريضي للمرضى في المستشفيات الاهلية و الاستماع الى شكاويهم. انخفاض مستوى جودة خدمات التعاطف مع المريض من قبل الكادر الطبي داخل المستشفى من ابداء روح الصداقة و الحرص عليه و اشعاره باهميته و تقديم الخدمة له عند الحاجة إليها.

**مناقشة دراستنا:**

تختلف دراستنا في جوانبها تطبيقي و الميداني، فركزت على تقييم مساهمة اخلاقيات العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية من طرف المؤسسات الاستشفائية من وجهة نظر مقدمي الخدمة اطباء و ممرضين و اعوان الأمن.





## الفصل الثاني: أخلاق العمل.

أولاً: عناصر أخلاقيات العمل.

ثانياً: أبعاد أخلاق العمل.

ثالثاً: مصادر أخلاقيات العمل.

رابعاً: أهمية أخلاقيات العمل.

خامساً: وسائل ترسيخ أخلاقيات العمل.

## أولاً: عناصر أخلاقيات العمل:

تتمثل عناصر أخلاقيات الإدارة في:

### 1. النسيج الثقافي:

يعد ظهور الثقافة التنظيمية في الإدارة أواخر الثلاثينيات من القرن الماضي وتزايد الاهتمام بها في مرحلة الخمسينيات ومنذ مؤتمر الجامعة يستدرج الأول في الثقافة التنظيمية في المدة 23،27 أوت 1984 الذي كان بمثابة الولادة الحقيقية لمفهوم الثقافة التنظيمية والنسيج الثقافي هو بناء ذو مستويين من الخصائص الملحوظة وغير الملحوظة الأولى بنماذج السلوك والرموز واللغة والأساطير وتتمثل الخصائص الملحوظة بالقيم والعادات والمعتقدات والافتراضات المشتركة بذلك الوصف فإن النسيج الثقافي هو نماذج لهذين المستويين يوجه أعضاء المنظمة لمعالجة المشاكل المتعلقة بتكيفها الخارجي وتوازها الداخلي وتشكل ثقافة المنظمة واحدة من أهم القوى في تكوين أخلاقيات الإدارة في المنظمة.<sup>1</sup>

### 2. تشكيل أخلاقيات الفرد:

يدخل في تكوين أخلاق الأفراد جملة من المصادر التحديد ما هو صحيح وما هو خطأ فالقرآن الكريم والسنة النبوية المقدسة الأخرى والضمير والابداء وكذا القوانين أي تمنح هذه المصادر القدرة على الحكم على ما هو صحيح وما هو خطأ إزاء المواقف والحالات التي تواجه الفرد.<sup>2</sup>

### 3. أنظمة المنظمة:

<sup>1</sup>- لكبير إيمان، دور أخلاقيات الإدارة في تحقيق المسؤولية الاجتماعية، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التسيير، جامعة أم البواقي، 2015-2016، ص8.  
<sup>2</sup>- دجلة مهدي محمود، مرجع سبق ذكره، ص 117-118.

## **الفصل الثاني..... أخلاق العمل.**

تساهم الأنظمة والسياسات ومجموعة المبادئ الأخلاقية في تشكيل أخلاقيات الإدارة والتي من شأنها توجه سلوك الفرد باتجاه معين، ولكل نظام تأثير خاص على طبيعة سلوك العادي وهذا التأثير هو الذي يتحكم في السلوك باتجاه يعزز أو يضعف العمل بأخلاقيات الإدارة.<sup>1</sup>

### **4. الجمهور الخارجي:**

تشكل الأنظمة الحكومية والزيائن والجماعات المستفيدة والقوى التي تسهم في تكوين أخلاقيات الإدارة وتوجهها باتجاه معين دون غيره لاسيما في عالم اليوم الذي يتصف بزيادة المنافسة وتحول الأسواق والتطور التكنولوجي الذي يجعل تقادم المنتجات خلال فترة زمنية تكاد لا تهدف.

### **ثانيا: أبعاد أخلاق العمل:**

#### **1. التعاون:**

هو العمل سويا بغية تحقيق غايات مشتركة.

#### **2. الالتزام بأنظمة العمل:**

يعني التقيد عمليا وقوليا بالمنهج والاصل والحكم والحد والإطار والمعيار إلى أي خروج عنها.

#### **3. الإتقان:**

يعني إنجاز العمل المطلوب من الشخص كما طلب دون نقص بل بالشكل الكامل وبذل الجهد لتنفيذه بالوقت المطلوب ايضا.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - لشهب وردة، مرجع سبق ذكره، ص 12.

<sup>2</sup> - أسماء قاسم التجاني، رزاز الطيب محمد علي، أثر أخلاقيات العمل على الأداء الوظيفي، دراسة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة البكالوريوس، كلية الدار التجارية، قسم إدارة الاعمال، ص14-15.

ثالثاً: مصادر أخلاقيات العمل:

تختلف النظم الإدارية في مستوياتها وطبيعتها وطرق تعاملها وهذا لا يعني اختلافها من حيث الجوهر قد أجمع الكثير في تحديد المصادر الأساسية الأخلاقية والمتمثلة:

(1) **المصدر الديني:** يشكل المصدر الديني أهم مصادر الأخلاق وذلك لأنه لا تخل أية ديانة سواء كانت سماوية أو غير سماوية من الحث على مكارم الاخلاق والقيم الحميدة والفضائل بحيث يشكل الدين وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي في كافة المجتمعات البشرية، وتختلف الديانات من حيث درجة التركيز على علاقة الفرد بالخالق وعلاقة الفرد بالآخر في داخل المجتمع المعني، ويمتاز الدين الاسلامي بمصدرية الكتاب والسنة بأنه بشكل نظام حياة متكامل، فتتنظم علاقة الفرد بالخالق وهو تعظيم محدود لعلاقات الفرد بغيره في المجتمع.<sup>1</sup>

(2) **القوانين واللوائح والتشريعات:** يمثل القانون والتشريعات وسائل التنظيم الحياة في أي مجتمع على اعتبار أن القانون او التشريع وليد حاجة في المجتمع توجب تدخل السلطة التشريعية لتنظيمها ولهذا فالقانون او التشريعات المنبثقة عنه تنظم حاجات الناس في المجتمع وتكون ملزمة لهم أن مجموعة التشريعات والقوانين واللوائح استناد إلى المصادر التشريعية المعمول بها في الدول تعد من المصادر المهمة للأخلاقيات، ذلك لأنها تضبط في تسيير دقة الادارة العامة في الاتجاه الذي يخدم الدول.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- أحمد جابر حسين علي، أخلاقيات العمل بين الدين والمجتمع، حقوق الطبع والنشر محفوظة للمنظمة العربية للتنمية الإدارية، جمهورية مصر الجديدة، القاهرة، 2011، ص 25.

<sup>2</sup>- محمد حسن أبو عودة، أخلاقيات الأعمال وعلاقتها بالرضا الوظيفي، مذكرة استكمال المتطلبات للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة اسلامية، غزة، 2017، ص 25.

## الفصل الثاني ..... أخلاق العمل.

(3) الذات: وهي أول مصادر الأخلاقيات فالإنسان لا يسعى إلى تحقيق غاية ما إلا إذا كانت لها صدى في نفسه وعليه فإن العمل الأخلاقي لا بد أن يبدوا جميلا وجذابا أمام الذات الانسانية وبالتالي فإن هذه الذاتية الفردية تستعمل على اخضاع القواعد الاخلاقية نفسها إلى نظرة الفرد وتقديره الخاص، وهذا أمر مليء بالمخاطر لأنه لا يعطي القواعد الاخلاقية والثبات والاستقرار.

(4) الأسرة: ينقل الإنسان سلوكه الذي ورثه من اسرته إلى المنظمة وهذا السلوك يعبر عن واقع بيئة المعيشة وظروف حياته المادية فالأسرة التي تربي أبنائها على المبادئ والمثل الدينية من صدق وأمانة واحترام يضل هؤلاء الأبناء متمسكين بهذه المبادئ في نية عملهم وفي معاملتهم للآخرين.<sup>1</sup>

(5) المؤسسات التعليمية والخبرة السابقة أو المكتسبة: تستطيع هذه المؤسسات أن تلعب دورا مهما في اعداد الطلبة لدخول المجال الوظيفي حيث يستطيع توجيههم وتوعيتهم وتدريبهم بعض المسافات في الدين والأخلاق والعلاقات العامة حتى تنجح في تنمية سلوكياتهم الايجابية تجاه المؤسسة والانتماء والإخلاص.

(6) الأعراف والتقاليد الاجتماعية: تحتوي على مجموعة من القيم والتقاليد والأعراف التي اكتسب قوة القانون في ضبط السلوك الفردي وبالتالي تعد من أهم أخلاقيات العمل المؤثرة في السلوك.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- احمد بن عبد الرحمن الشيميري، اخلاقيات الموظف، أستاذ إدارة الأعمال والإدارة والتسويق، الطبعة السادسة، جامعة سعود 2016، ص 14.

<sup>2</sup>- بلال خلف السكرانة، مرجع سبق ذكره، ص 58-62.

## الفصل الثاني ..... أخلاق العمل.

(7) **المصدر الاقتصادي:** تتحكم الظروف الاقتصادية والسائدة في المجتمع في جميع أفراد ومن بينهم المهنيون والاداريون وكافة العاملين منظمات الأعمال إذ أن الظروف الاقتصادية الصعبة تدفع بأفراد المجتمع غالباً إلى انماط من السلوك بعيدة عن المعايير الأخلاقية فإذا كان الشخص يعيش في وضع اقتصادي مريح مقارنة بأفراد مجتمعه ويمكن العيش بكرامة مع أسرته فإنه من السهل أن تتوقع منه الانحراف والغش واستغلال الوظيفة ولعل أهمية البعد الاقتصادي قد تضاعف بشكل كبير في الوقت الحاضر إذ تطرح التكنولوجيا في كل يوم الكثير من المغريات.<sup>1</sup>

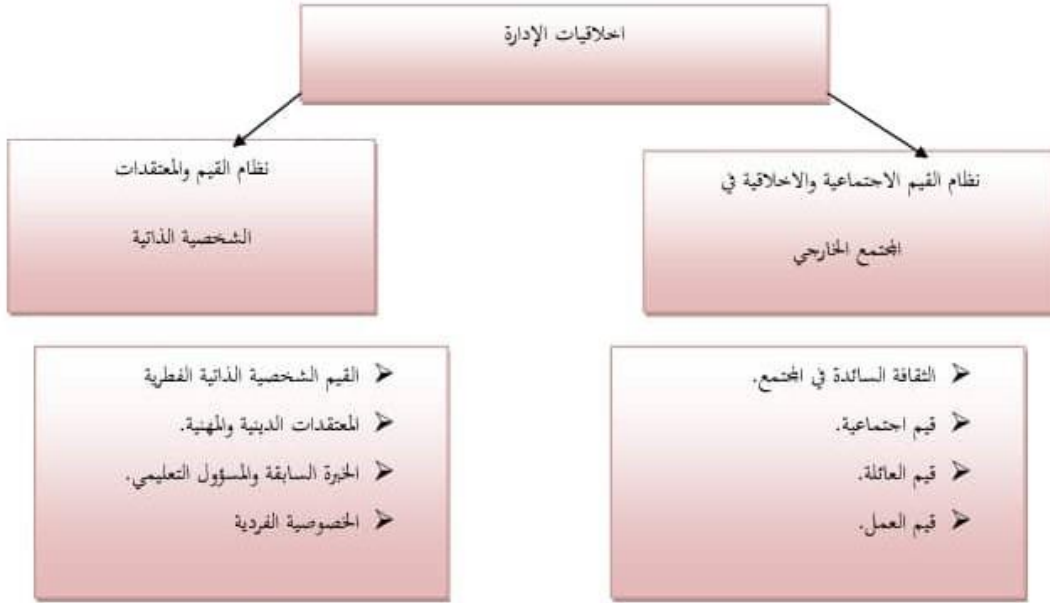
(8) **المصدر السياسي:** يقصد به النظام الذي يسير المجتمع وانعكاس توجهات هذا النظام على أخلاقيات الأفراد فإن كان النظام السياسي ديمقراطياً مثلاً يؤمن التغذية والمشاركة والحوار واحترام الرأي الآخر فلا شك أنه سيؤثر على قيم الأفراد وقناعاتهم المهنية وإذا كان النظام ديكتاتورياً فاسداً فلا شك بأن تأثيره سيكون سلباً على توجهات الأفراد.<sup>2</sup>

وبشكل عام يمكن أن تستند أخلاقيات الإدارة إلى ركنين أساسيين:

- ✓ **الأول:** نظام القيم الاجتماعية والأخلاق والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع.
- ✓ **الثاني:** النظام القيمي الذاتي المرتبط بالشخصية والمعتقدات التي تؤمن بها، وكذلك خيرها السابقة ويمكن توضيح لكل في المخطط التالي:

<sup>1</sup> - المعتصم بالله هاني أبو الكاس، مرجع سبق ذكره، ص 22-23.  
<sup>2</sup> - اسامة محمد خليل الزيناني، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في مستشفيات الحكومة الفلسطينية، دراسة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج القيادة والدارة، جامعة الأقصى، 2014، ص 24.

الشكل رقم (2): مصادر الأخلاقيات الإدارية:



المصدر: بلال خلف السكارنة، أخلاقيات العمل، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2013، ص 57.

#### رابعاً: أهمية أخلاقيات العمل

لأخلاقيات العمل أهمية بالغة باعتبار أن الاخلاق أفضل العلوم واعلاها قدر لأنه لن تستقيم الحياة بدون اخلاق، فهي ضرورية الاستقرار اوضاع المجتمع، ومن ثم تقدمه ورقيه على أساس ثابت من القيم والمبادئ والاخلاص في العمل ويمكن أن يجمع أهمية اخلاقيات العمل في نقاط التالية:

- تعظيم عملية التنمية الاقتصادية واستمرارها من خلال التوجيه السليم للموارد المالية وحسن أدارها من دون أي فارق أو تسرب.
- رفع ثقة المواطنين، وذلك لأن تفشي العديد من الظواهر السيئة وأخلاق العمل السلبية، قد زرع ثقة المواطنين في فاعلية القطاع الحكومي، أو الخاص في الدول العربية والاسلامية

ولذا أصبح من الضروري تناول هذا الامر بالتحليل لتتم من خلاله معالجة مثل هذه الظواهر السيئة.

- ترسيخ الحضارة الحميدة وتأكيدا وعدم التنازل عنها.<sup>1</sup>
- تعزيز سمعة المنظمة على صعيد البيئة المحلية والإقليمية والدولية وهذا أيضا له مردودية ايجابية على المنطقة.
- قد تتكلف منظمات الأعمال كثيرا نتيجة تجاهلها الالتزام بالمعايير الأخلاقية وهنا تأتي التصرف الاخلاقي ليضع المنظمة في مواجهة الكثير من الدعاوى القضائية خاصة إذا ما تمادت المنظمة وأخذت تركيز كثيرا على مبدأ الرشد والنموذج الاقتصادي بعيدا عن التوجه الاقتصادي الاجتماعي الأخلاقي.<sup>2</sup>
- الالتزام الأخلاقي يقلل تعريض المؤسسات للخطر، لأن المخالفات تقل، والجرائم تقل، والمنازعات تقل حيث يتمسك الجميع بالقانون الذي هو أولا وأخيرا قيمة أخلاقية.
- التخلص من الطابع التسلطي التي تمارسه إدارة ما على موظفيها.<sup>3</sup>
- بصفة عامة أن الدور الجوهرية والأساسية للأخلاقيات بصفة عامة ولأخلاقيات العمل بصفة خاصة هو أنها وسيلة للنهوض بالأمة ذلك أن التاريخ يجبرنا أن سقوط الكثير من الحضارات كان سبب انهيار الأخلاق.
- وفي هذا نجد أنه قد سئل أحد وزراء اليابان "ما سر تقدم اليابان هذا التقدم؟ فقال" السر يرجع إلى تربيئنا الأخلاقية.<sup>4</sup>

1- فواد عبد الله العمر، اخلاق العمل وسلوك العاملين في الخدمة العامة والرقابة عليها من المنظور الإسلامي، المعهد الاسلامي للبحوث والتدريب، الطبعة الأولى، جدة، 1999، 1419، ص 32.

2- طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2010، ص 27.

3- المعتصم بالله هاني أبو الكاس، مرجع سبق ذكره، ص 21.

4- بلال خلف السكارنة، مرجع سبق ذكره، ص 23.



- خلق التوازن بين هذه المنظمة في تعظيم الربح، وجعل القرارات تأخذ الجانب الاجتماعي والاخلاقيات بعين الاعتبار.<sup>1</sup>

### خامسا: وسائل ترسيخ أخلاقيات العمل

إن اتباع الأخلاق هو أمر يجب أن يحرص عليه كل شخص، ولكن ادارة المؤسسة لن تعتمد على مدى الالتزام العاملين بأخلاقيات بناء على قناعتهم الشخصية بل هي بحاجة لأن تلزمهم بذلك الجزء من متطلبات العمل على تطبيقها لذلك يجب تحديد ما هو أخلاقي وما هو غير أخلاقي في عرف المؤسسة وثقافتها لكي يلتزم بها الجميع لأن غياب ذلك يكون لكل عامل له مقاييسه الشخصية والتي تختلف من شخص لآخر لذلك لابد من التعامل بحزم مع كل اخلال هذه الأخلاقيات خاصة في عدم الصدق في التقارير الاخبارية وفي البيانات والمعلومات الادارية وكذا نشر روح العداة والإيذاء بين العاملين.<sup>2</sup>

ولعلنا نوضح هنا بعض الوسائل التي تساهم في تعزيز أخلاقيات العمل وترسيخها:

#### 1. تنمية الرقابة الذاتية:

فالموظف الناجح هو الذي يراقب من الله تعالى قبل أن يراقبه المسؤول وهو الذي يراعي المصلحة الوطنية قبل المصلحة الشخصية، فإذا يكون هذا المفهوم الكبير في نفسه فستنتج المؤسسة بلا شك لأن الموظفين مخلصون لها ومن وسائل تنمية الرقابة الذاتية لتقوية الايمان بالله تعالى وتعزيز الحس الوطني وتحمل المسؤولية والاقناع بأهمية الوظيفة بشكل صحيح.<sup>3</sup>

1- دجلة مهدي محمود، مرجع سبق ذكره، ص 117.

2- لكبير ايمان، مرجع سبق ذكره، ص 25.

3- درقان فتيحة، دور أخلاقيات المهنة في تحسين الأداء المؤسسية الصحية، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018، ص 13.

### 2. القدرة الحسنة:

وخير قدوة هو معلم البشرية محمد صلى الله عليه وسلم بامتثال أوامره وأخلاقه.

### 3. أنظمة وقوانين المنظمة:

كعمل ميثاق الأخلاقيات العمل وتوزيعه للموظفين بحيث يكون دليلا ومرجعا لهم والالتزام بالقيم الخاصة بوظيفتهم.

### 4. مكافأة الموظف الملتزم اخلاقيا بوظيفته:

تقدير عمل الموظف بمكافئته وتحفيزه وترقيته بناء على تفانيه والتزامه بمسؤوليته المهنية.

### 5. زيادة الوعي الأخلاقي والتحليل الأخلاقي للمشكلات:

فالقيم الأخلاقية والانضباط لا يمكن ترسيخهما بصورة فاعلة من خلال منهاج أخلاقي، وتعلم مثالي فقط، بل لابد من وضع المعايير الأخلاقية وتطوير الأدوات التي تزيد من قدرة الموظفين على التحليل وإبداء الرأي من الناحية الأخلاقية في الموضوعات التي تواجههم أو المشاكل التي قد تستجد لهم، كما يمكن إنشاء مكتب الأخلاق الوظيفة يهتم بنشاط ووظائف النوعية والتحقيق، ويكون ارتباط هذا المكتب برئيس الوزراء أو رئيس مجلس النواب مما سيعطيه الاعتبار والاستقلالية اللازمين.<sup>1</sup>

- لا بد من التعامل بالجزاء والردع لكل تصرف عدواني أو إيذاء.

- فرض الاحترام بين الموظفين.

<sup>1</sup> - فواد عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص 45.

## **الفصل الثاني ..... أخلاق العمل.**

---

- لا يجب الاعتماد على اتباع الأخلاق وفق الإرادة الشخصية للعمال لابد من الزامهم بذلك كجزء من متطلبات العمل.

### خلاصة

تسعى المؤسسات الى تحقيق جودة الأداء من خلال تعزيز منظومة أخلاقيات العمل و الذي بدوره ينعكس على نم المجتمع ,و لا يمكنها تحقيق ذلك دون وجود معايير أخلاقية تنظم سير العمل ,و تعزز الثقة بين المؤسسات و المستفيدين كما انها عنصر أساسي في نجاح العلاقة مع الجمهور و الموظفين و المؤسسات الأخرى خاصة ان بيئة الاعمال في الوقت الحاضر تشهد الكثير من الخروقات الأخلاقية التي نتجت عن ضعف الاهتمام بالأسس و المعايير الأخلاقية في ممارسات الكثير من المنظمات لأنشطتها و الابتعاد نوعا ما عن النظر او حتى التفكير بالمحددات و الرموز الأخلاقية.

## الفصل الثالث: جودة الخدمات الصحية

أولاً: التطور الفكري لجودة الخدمات الصحية: (نشأة الجودة، نشأة الخدمات الصحية).

ثانياً: خصائص جودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

رابعاً: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

خامساً: قياس جودة الخدمات الصحية.

سادساً: أهداف جودة الخدمات الصحية.

سابعاً: أهمية جودة الخدمات الصحية.

ثامناً: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية.

### تمهيد:

تعتبر جودة الخدمات الصحية من اهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية سواء كان ذلك على المستوى العالمي او المحلي، وسواء كانت مؤسسات صغيرة او كبيرة، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن وتلبي حاجاتهم، ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة لهم.

وفي هذا المنطلق خصصنا هذا الفصل لدراسة جودة الخدمة الصحية من خلال النشأة والخصائص والأبعاد والعوامل...

## أولاً: التطور الفكري لجودة الخدمات الصحية (نشأة الجودة، نشأة الخدمات الصحية)

### (1) نشأة الجودة:

بدأت نشأة الجودة كنظام إداري في اليابان مع بداية الصف الثاني من القرن العشرين وخاصة عندما تم تطبيق مبادئها على المؤسسات الصناعية هناك، وبعد النجاح المتميز لهذه الفكرة انتشرت وحاولت العديد من الدول الغربية تطبيقها على مؤسساتها وكانت الولايات المتحدة من أوائل تلك الدول ورغم ذلك فإننا عندما نلقي نظرة تاريخية سريعة سنجد أن الاهتمام بقضية الجودة له تاريخ طويل وعريق، ففي الحضارات القديمة كالحضارة الإغريقية والرومانية والصينية والعربية الإسلامية كان يوجد العديد من القوانين والقواعد الجيدة لممارسة بعض المهن كالبناء والزراعة والطب وغيرها .

وفي الحضارة الإسلامية على وجه الخصوص نلاحظ أن هنالك دلالات كثيرة من خلال الآيات الكريمة والأحاديث الشريفة قد اهتمت بالجودة، ومن بين هذه الدلالات مبدأ الشورى والذي يعني اتخاذ القرارات حيال المشكلات بناء على التشاور مع أفراد المجتمع.

كما أن الإسلام يؤكد على أهمية التعاون في سبيل الخير وروح الجماعة في كل توجهاته وتعاليمه السمحاء، والإسلام أيضاً يحث العامل المسلم على إتقان عمله وأن يكون مسئولاً عن جودته وسلامته من العيوب، بالإضافة إلى أن التربية الإسلامية تغرس في نفس المؤمن مبدأ الرقابة الذاتية من خلال إخلاصه وأمانته، حيث أن هذا المبدأ يعتبر من الركائز الأساسية لإدارة الجودة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> عمر وصفي عقيلي: مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، الأردن، 2001، ص 19.

كما كان لإسهامات المفكرين والعلماء الغربيين فيما يتعلق بالفكر الإداري بدءاً من Taylor وFrederick وجهوده في صياغة النظرية العلمية، التي ركزت على العمل وتحسين أدائه، و Fayol Henri صاحب النموذج الوظيفي للإدارة الذي اهتم بالجانب الهيكلي وبتقسيم العمل وتوزيع المهام و Elton Mayo ونظرية العلاقات الإنسانية التي ربطت بين زيادة الإنتاجية والروح المعنوية العاملين.

بالإضافة إلى إسهامات كل من "Juran"، "Crosby"، "Stewart" " وغيرهم وصولاً إلى العلماء اليابانيين "Taguchi"، "Ishikawa"، "Shibba" " الذين أسهموا كلهم بفعالية في بلورة أفكار هذا التيار الإداري المتطور تشكيل فلسفته وصياغة مبادئه إلا أنه تشير أغلب الأبيات الإدارية المعاصرة في هذا الصدد أن الفضل الكبير في تأسيس الفكر الإداري الجودة كان على يد الدكتور Edward Deming في أمريكا لكن ذلك لم يلق اهتماماً هناك، وعندما انتقل إلى العمل خبيراً في إحدى الشركات اليابانية منذ سنة 1931 اهتم اليابانيون تلك الأفكار و المفاهيم وحولوها إلى تطبيق عملي و حققوا من خلالها ما يسنى بمعجزة الجودة اليابانية التي تشكل معالمها منذ بداية الخمسينيات ممن القرن الماضي<sup>1</sup>

### (2) نشأة الخدمات الصحية:

إن العاملين في مجال الخدمات الصحية في العصور القديمة اعتمد بشكل أساسي على قدراتهم الذاتية وتجاربهم في معالجة بعض الأمراض والاعتماد على النتائج التي يحصلون عليها من خلال مراجعة نشأة العلوم الطبية نجد بأنهم من الصعب تحديد

<sup>1</sup> أحمد بن عيشاوي: مرجع سابق، ص 19-20.



الجهة أو الدولة التي كان لها الدور الأساسي في إيجاد الخدمات الصحية وإيجاد

الأدوية وغيرها من أساليب العناية الصحية.

وإن المتفحص في أدبيات هذا المجال يجد بأن هناك اختلاف وجهات نظر المختصين في هذا الشأن، فهناك من يجد بأن للفراغنة الدور الأساسي في نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية وعلى الأخص في مجال الجراحة، ويعزز ذلك بالشواهد التاريخية التي لا يزال العلم الحديث واقفا أمامه عاجزة عن تفسير ما قاموا به وعلى حفظ الجثث وفي مجال الطب العدلي.

وهناك من يرى إن قدماء اليونان الكلدانيين كانوا السباقين في مجال تقديم الخدمات الصحية ولقد كان للكهنة الدور الأكبر في تلك الفترة وللطقوس والسحر في ذلك، إضافة إلى قيامهم باستخدام ما هو متاح لهم من أعشاب تمكنوا من تصنيفها وفقا لنوع المرض ولقد اعتبر استخدام وتصنيف الأعشاب الأساس في بداية نشأة الأدوية والعلاج الخاص بشكل مرض.

وأن هذا التصنيف للأعشاب يتم خلال متابعة المرضى وتوثيق ما يقدم لهم من علاج لكل حالة مرضية على ألواح يعلقونها ويطلب منها هؤلاء المرضى الذين يشفون أن يخبر من يلتقون بهم بما عانوا من مرض وما أخذوا من علاج ورعاية صحية، أي أن المرضى كانوا يروجون للخدمات الصحية التي حصلوا عليها ومن قام بمعالجتهم أيضا.

وفي حين أن هناك قسما آخر ينسب نشأة الخدمات الطبية والدور الأساسي في بدايتها إلى سحرة اليمن الذين لعبوا دورا مهما في معالجة الأمراض من خلال الطقوس والتهايل كذلك من خلال استخدام النار والأعشاب المتاحة لهم.

بينما هناك من ينسب نشأة العلوم الطبية إلى البابليين ولكن صرامة القوانين والتشريعات التي حددت اتجاه الطبيب وطبيعة القصاص الذي يتعرض له في حالة الخطأ لعب دورا كبيرا في عدم التقدم والإبداع خشية بالتجربة ونيل العقاب.<sup>1</sup>

تشير الوثائق التاريخية إلى أن المستشفيات في الهند قد بدأت في سنة (600 قبل الميلاد) وقد ازدهرت في عهد الملك أسوكا (273232 قبل الميلاد)، حيث أصبح ينظر إلى المستشفيات على أنها نموذج حديث ومعاصر في حينه، وبخاصة في استخدام تقنيات طبية مناسبة في حماية ومعالجة الأم والأطفال وتقديم الرعاية الصحية لعموم الشعب<sup>2</sup>، فقد كانت هذه المستشفيات تعليمات محددة ومكتوبة لمن يقوم على خدمة المرضى اشتملت على:

- ✓ تقديم رعاية حانية ورقيقة للمرضى.
- ✓ تقديم الفواكه والخضار الطازجة.
- ✓ تحضير وتقديم الدواء.
- ✓ عمل المساجات.
- ✓ الاهتمام بالنظافة الشخصية للقائمين على الخدمة.

كما نصت التعليمات الخاصة بالأطباء على:

- ✓ الاستحمام اليومي.
- ✓ قص الأظافر والشعر.
- ✓ ارتداء الملابس البيضاء.
- ✓ تعهد باحترام ثقة المرضى فيهم.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 15.

<sup>2</sup> - ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 149.

<sup>3</sup> - فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 16.

إن هذا الاختلاف في تحديد مصدر نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية ناتج عن حالة الأقوام إلى هذه الخدمات وسعيهم إلى الحصول عليها وتطويرها وتنمية القدرات الذاتية في هذا المجال، إن عدم انتشار ما تم التوصل إليه من الأدوات وطرق علاج وأدوية لدى أحد الأقوام والعاملين في هذا المجال في العصور القديمة ناتج عن ضعف وسائل النقل ووظائف عملية الاتصال وعدم توفر وسائل النقل واتصال سريعة كما في يومنا هذا، لذلك عندما يتعرض أحد الأقوام إلى مرض مثل الجدري أو الكوليرا أو أي مرض آخر، فإنهم يعتمدون أولاً على قدرتهم الذاتية وعلى ما هو متاح لهم لأن الاستعانة بالأقوام الأخرى يتطلب وقت طويل لكي تصلهم المساعدات الطبية وقد تتفق أرواح كثيرة قبل وصول تلك المساعدة، لذلك أدركت هذه الأقوام ضرورة الاعتماد على الإمكانيات الذاتية المتاحة لها والعمل بها لحين وصول الإغاثة من الأقوام الأخرى.

إن الاعتماد على الإمكانيات الذاتية المتاحة ساهم بشكل كبير في تطوير الخدمات الصحية والإبداع بها، والسعي إلى إيجاد ما هو جديد لأن الحاجة تتطلب ذلك وأن هذا السعي ساهم بشكل كبير في تمييز الأقوام وابداعها في مجالات طبية مختلفة وظهور أنواع عديدة من الأدوية وأساليب العلاج كذلك ظهور أفراد مبدعين في هذا المجال.<sup>1</sup>

### (3) نشأة جودة الخدمات الصحية:

من المعروف أن تحسين الصحة هو المبرر الأساسي لوجود أي نظام صحي وسعي لتحسين الصحة انصب الاهتمام على تطوير النظم الصحية خلال عقد التسعينات على زيادة كفاءة الخدمات في الرعاية الصحية وتحسين جودتها.

<sup>1</sup> - ردينة عثمان يوسف: مرجع سابق، ص17.

فإذا ألقينا نظرة على أرض الواقع وقبل الآلاف من الأعوام سنجد أن مصطلح جوده قد ورد في كثير من الأعمال التي كانت الشعوب القديمة تمارسها في حياتها اليومية إذ أن هذا المصطلح ليس بجديد في ساحة العالم إنما هو مصطلح قد تم العمل به منذ العهود والعصور القديم<sup>1</sup>.

يرجي تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى عام 2000 قبل الميلاد إلى قانون حمو رابي ملك بابل، حيث يحتوي قانون على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية، كما تضمن قانون حمو رابي بنودا خاصا خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال.

وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب، وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانون يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى، وفي عصر الإغريق طلب أبو قراط من تلاميذه أن يقسم على أن يقدم لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمهم من رعاية. وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب قبل عصور ما قبل التاريخ وحتى عصرنا الحاضر.

وفي العصر الحديث أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام 1913هـ إلى حدوث تطورات رئيسيه في مجال جوده الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوفيق للإجراءات الجراحية وإعداد والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج.

<sup>1</sup> - مصطفى يوسف الكافي: إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص 55.

هذا وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام 1915 م، والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية.<sup>1</sup>

وقد تتابعت جهود تحسين الجودة في القاع الصحي تحركها جهات التمويل والمنظمات الحكومية والخاصة والجمعيات المهنية. وقد يكون أهم أمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة النوعية أو توكيد الجودة في السبعينيات والثمانينيات الميلادية.<sup>2</sup>

### ثانياً: خصائص الخدمات الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن المنتجات الملموسة الأخرى، نذكر منها:<sup>3</sup>

#### 1. منتجات غير ملموسة:

الخدمة ليس لها وجود مادي ولا يمكن لمسها مثل السلع كما أنها لا يمكن تذوقها أو إدراك منفعتها قبل شرائها والاستفادة منها<sup>4</sup>، هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارة سوف تملي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر وتسعى من خلاله تحقيق الاتصال الفعال.

#### 2. غير قابلة للانفصال:

إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.

1- زاهر محمد عبد الرحيم: إدارة المستشفيات والسجلات الطبية، دار الرابية للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص 55-56.

2- مرجع سابق، ص 58.

3- شادلي إبراهيم: مرجع سابق، ص 11-13.

4- سالم رشيد، على فلاق، سارة زيتوني: الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)، معارف مجلة علمية محكمة، العدد 20، 2016، ص 71.

**3. عدم التماثل (التباين):**

لأنها تعتمد على مهارة أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ أنه يختلف من المزاج والسلوك مستوى التفاعل والاستجابة.

**4. تلاشي الخدمة الصحية:**

سواء تمت الاستفادة منها أو لا.

**5. عدم انتقال الملكية:**

لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن، التضميد... الخ.

ومن أهم ما يميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات ما يلي:

تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات الأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.

**ثالثا: أبعاد جودة الخدمات الصحية:**

من الصعوبات الكبيرة التي تواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة، فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة مع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية وتجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة، السرور، الحزن، وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما في تداولي وتضميد الجروح قلع الأسنان، تجبير كسور العظام... الخ.

والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على الثقة والمصداقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر. وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد وهي:<sup>1</sup>

### (1) الاستجابة Responsiveness:

الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.

وتشير أيضا إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن (أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم) يتلقون الرعاية السريعة من قبل إدارات المستشفى مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو مناسب وغير مزعج فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية: السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض، الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى... الخ.

الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد كما يمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا للأبعاد الأخرى، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن بعد الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة

<sup>1</sup> - ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 211-212.

السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيد (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.<sup>1</sup>

والاستجابة كذلك تعني مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعا مع ما هو غير متوقع أو خاص لدى المستفيد.<sup>2</sup>

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بان بعد الاستجابة في مجال جوده الخدمات الصحية يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة سريعة، وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية والاستجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم، وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.<sup>3</sup>

### 2) الاعتمادية Reliability:

تشير الاعتمادية إلى الخدمة التي تقدم للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها<sup>4</sup>، فإن الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي: الأداء، ظروف الاستعمال، المدة الزمنية محددة والتعبير عن القياس بالاحتمال وتشمل المعولية "عملها صحيحة من المرة الأولى"، وهي احد مكونات الخدمة الأكثر أهمية للعملاء، كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات كما تم الوعد بها وفي الوقت المحدد،

1- عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 91.

2- رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 38.

3- مصطفى يوسف الكافي، مرجع سابق، ص 64.

4- وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 50.



## الفصل الثالث ..... جودة الخدمات الصحية.

والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها وقيادة العملاء إلى توقعات غير واقعية لا تتسبب إلا في نفاذ صبر هؤلاء وفقدان ثقتهم فالمستفيد من الخدمة الصحية أي المريض الذي يتطلع إلى ذلك من خلال الوقت والانجاز والوفاء بالالتزامات ويمثل هذا البعد 30% كأهمية نسبية.<sup>1</sup>

ومن العناصر التي تعتمد تقييم هذا البعد:

- ❖ الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- ❖ الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- ❖ توافر التخصصات المختلفة.
- ❖ الثقة في الأطباء والأخصائيين والمرضين.<sup>2</sup>
- ❖ الحرص على حل مشكلات المريض.

### (3) الضمان Assurance:

الضمان هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهم الثقة والائتمان، وقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالأبعاد الأخرى.

ومن معايير تقييم جوده الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين<sup>3</sup>، ويتضمن

<sup>1</sup> عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 91، 92.

<sup>2</sup> عبد المنعم بن فرحات، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة النيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة - الجزائر، 2017-2018، ص52

<sup>3</sup> ثامر يتسر البكري، مرجع سابق، ص 212.

الضمان العناصر الآتية: المستشفى جدير بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفاء، العاملين بالمستشفيات يتمتعون بالكياسة واللفظ.<sup>1</sup>

اتساقا مع ما تقدم يمكن القول بأن الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين أطباء وممرضين وغيرهم فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة متابعة.<sup>2</sup>

### (4) الملموسية Tangibles:

الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات الاتصال. إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيها والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وغير ذلك، والملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى.

ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي المقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، كما أنها تشير إلى الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وأخيرا الوصفة الطبية التي ينبغي أن تكون سهلة الفهم من قبل المرضى.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>- B.T. Shaikh and F. Rabbani : Health management information system : à Tool to gauge patient satisfaction and Quality of care, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol. 11, No 1/2, 2005, p195.

<sup>2</sup>- مصطفى يوسف الكافي، مرجع سابق، ص 67.

<sup>3</sup>- عتيق عائشة: مرجع سابق، ص 93.

إن تقييم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالباً ما يتم بناء على التسهيلات المادية مثل: الأجهزة والنقابات، المظهر الداخلي للمستشفى، المظهر الشخصي للعاملين<sup>1</sup>. ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة، تأسيساً على ما تقدم نرى بان بعد الملموسية يشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين المرضى والمراجعين للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، والإتقان المستخدم وحدثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها ... ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي لها<sup>2</sup>.

### 5) التعاطف Empathy:

التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.

والتعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد<sup>3</sup>، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمريض، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ<sup>4</sup>، ويقصد به كذلك

<sup>1</sup> - ديوب وآخرون: إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد رقم 27 العدد 2، 2005، ص 124.

<sup>2</sup> - مصطفى يوسف الكافي: مرجع سابق، ص 68

<sup>3</sup> - العلاق، بشير عباس محمود: قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية "حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية: التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الإبداعية، 2006، ص 42.

<sup>4</sup> - ثامر يتسر البكري: مرجع سابق، ص 212.

## الفصل الثالث ..... جودة الخدمات الصحية.

وضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة، وتوفير العناية الشخصية لكل منهم والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة، عند تعرضه لمشكلة ما واحترام عادات وتقاليد المستفيدين.<sup>1</sup>

وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجع المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها، ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللطف والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلا عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء الشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.<sup>2</sup>

ويظهر الجدول التالي توضيحا لهذه الأبعاد وما يقابلها من معايير لتقديم كل بعد والأمثلة التي يمكن أن تقابل ذلك البعد في التطبيق لتقديم الخدمة الصحية.

الجدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمة الصحية والأمثلة الموافقة لها:

البعد	أبعاد التقييم	الأمثلة
الملموسية	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج المنظر الخارجي اللائق لمقدمي الخدمة أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة	نظافة المكان نوعية الطعام المقدم للمريض
الاعتمادية	دقة السجلات المعتمدة المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	ثقة عالية لدى المرضى بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى

<sup>1</sup> - إدريس، ثابت عبد الرحمن: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 71.

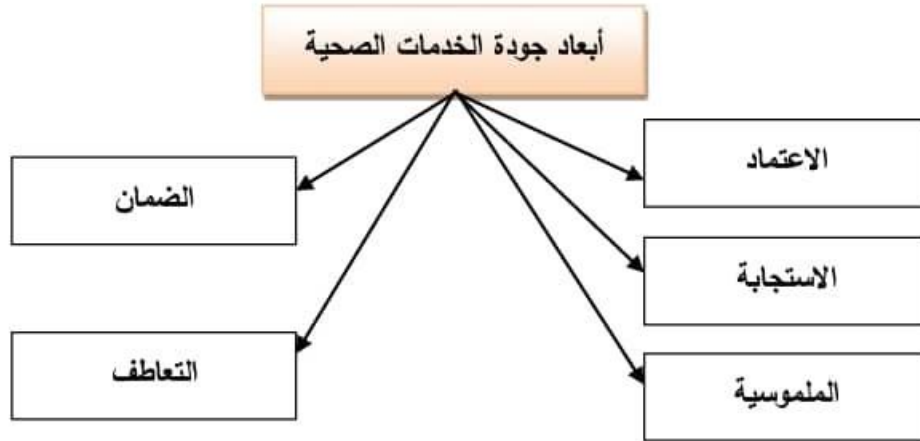
<sup>2</sup> - مصطفى يوسف الكافي: مرجع سابق، ص 70-71.

له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة		
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات	تقديم خدمات علاجية فورية الاستجابة لنداءات الطوارئ العمل على مدى ساعات اليوم	الاستجابة
المعاملة الطيبة للمرضى تدريب ومهارة عالية في الأداء	سمعة ومكانة العيادة عالية المعرفة والمهارة المتميزة للطاقم الطبي الصفات الشخصية للعاملين	الأمان
المرمضة بمثابة الأم الحنون للمريض النظر إلى الزبون بأنه دائما على حق	الاهتمام الشخصي بالمريض الإصغاء الكامل لشكاوى المريض تلبية احتياجات الزبون بروح من اللطف والود	التعاطف

المصدر: برفيقة يمينة، بن شنة وسيلة، زموري كميلة، دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حمة لخضر، الوادي، الجزائر، 2019/2018، ص 70.

الشكل الموالي يبرز أبعاد جودة الخدمات الصحية:

الشكل رقم (3): يبين أبعاد جودة الخدمات الصحية:



المصدر: من إعداد الطالبتين.

#### رابعاً: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في:

1. تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم

للخدمة الصحية، بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة

الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى أن يحققوا

ادراكاتهم من خلال التمييز بين المستويات

المختلفة للنوعية وهي:

• **الجودة المتوقعة:** هي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها.

• **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل

المستشفى.

● **الجودة القياسية:** وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

● **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى على تقديمها للمرضى.

2. **تحديد جودة الخدمات الصحية:** حينما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستفيدين (المرضى) فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة<sup>1</sup>.

3. **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسبة.

4. **إدارة توقعات الخدمة الصحية:** إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) الجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> فاطمة الزهراء بلياشير، سارة عبد الله: تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجلاي بونعامة، خميس مليانة الجزائر، 2015، ص16.

<sup>2</sup> ديمة أوشن: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علوم تسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2017-2018، ص 68.

### خامسا: قياس جودة الخدمات الصحية

إن عمليه قياس الجودة في قطاع الخدمات لا زالت في غاية الصعوبة قياس بما هو مستعد في المؤسسات الانتاجية ويرجع ذلك على العديد من العوامل أهمها:

- صفة غير الملموسة الملازمة للخدمات إذ لا يمكن الحكم عليها إلا عند الحصول عليها.
- تتسم الخدمات عموما ببعض الجوانب المهنية التي لا تسمح للشخص المتخصص من سهول تقييمها وأكثر من الشخص العادي.
- درجة تعاون المستفيد محدد مهم لجوده الخدمة من خلال ما يقدمه من معلومات دقيقة تفيد مقدمه لمعرفة خصوصية كل مستفيد والعمل في تلبيتها.
- اختلاف احتياجات المستفيدين من الخدمة ومدى إدراكهم لها يتطلب ضرورة تنويع أساليب القياس وبما يتلاءم مع الظروف كل مستفيد على حدة.<sup>1</sup>

من طرق قياس الجودة: قياس الجودة من منظور الزبائن، قياس الجودة المهنية، وقياس الجودة من المنظور الشامل.

#### 1) قياس الجودة من منظور الزبائن:

من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات نجد:

#### ● مقياس عدد الشكاوى:

تعتبر الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون مستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يريدون

<sup>1</sup> - مصطفى يوسف الكافي، مرجع سابق، ص 80-81.



الحصول عليه، ويمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمية من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث مشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزيائنها.

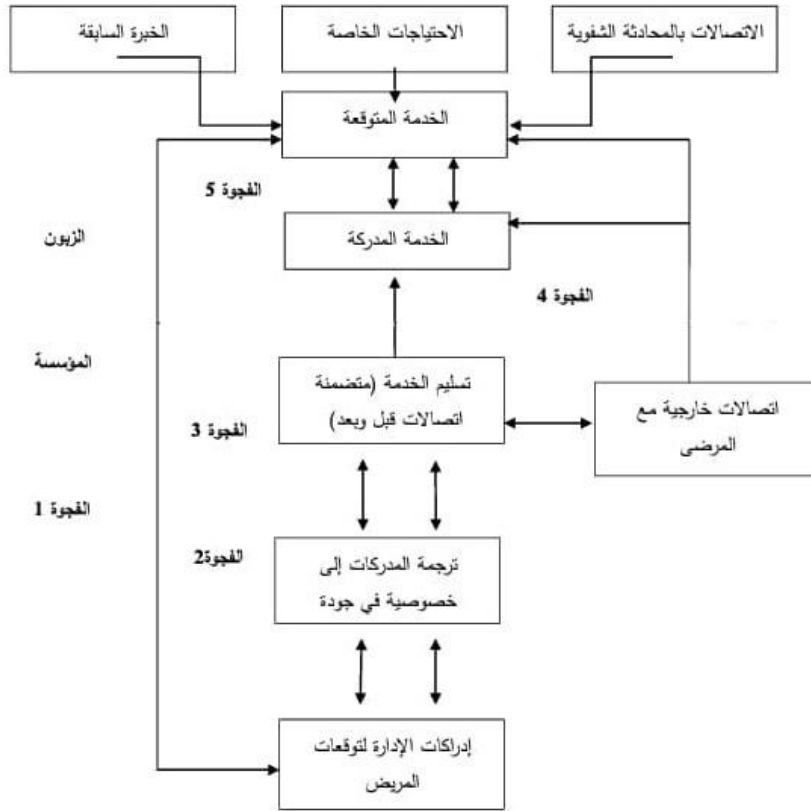
### • مقياس الفجوة:

يسمى نموذج الفجوة Servqual ظهر خلال الثمانينات من القرن الماضي من خلال الدراسات التي قام بها كل من ( Zeilmal et Berry،Parasuraman ) وذلك بغية استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها.<sup>1</sup>

الشكل الموالي يوضح هذه الفجوات:

<sup>1</sup> - عيلان سماح، تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، تخصص تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2015-2016، ص 51.

الشكل رقم (4): يوضح أسلوب تحليل الفجوات:



المصدر: عمارة مهدي، داي عبد الرحمان: قياس جودة الخدمات الصحية باستخدام مدخل الفجوات في المؤسسة العمومية الاستشفائية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر، 2017 / 2018، ص22.

إن تقييم الجودة حسب نموذج الفجوة يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها، أي معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، ويمكن التعبير عنها بالعلاقة التالية:

**الفجوة رقم (1):** وهي الفجوة بين ما يرغبه العملاء وبين ما تعقده الإدارة عما يرغبه هؤلاء العملاء وتنتج هذه الفجوة من نقص في الفهم، أو سوء تفسير حاجات ورغبات العملاء. وتزداد هذه الحالة في تلك النوعية من الشركات التي لا تقوم باستكشاف رضا العملاء، أو تلك التي لا تقوم بمثل هذه الأبحاث إلا في حالات قليلة أو نادرة. ولذلك فإن أهم خطوة لسد هذه الفجوة إنما نجدها تتمثل في البقاء عن قرب من العملاء، والقيام بالبحوث المتعلقة بالتعرف على حاجاتهم وقياس مدى رضاهم عن الخدمات التي تم تقييدها.

**الفجوة رقم (2):** وتشير إلى عدم وجود تطابق المواصفات الخاصة بالخدمة مع إدراكات الإدارة لتوقعات العميل أي أنه رغم إدراك إدارة المؤسسة الخدمية لتوقعات العميل إلا أنها غير قادرة على ترجمة ذلك إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة.

**الفجوة رقم (3):** وهي فجوة بين مواصفات الخدمة الموضوعية والأداء الفعلي لها، فإذا تمكنت المؤسسة الخدمية من وضع المواصفات المطلوبة في الخدمة، فلا يمكنها أداء هذه الخدمة بسبب وجود مواصفات معقدة وغير مرنة، وعدم تدريب العاملين على أدائها أو عدم اقتناعهم بالمواصفات المطلوبة، أو عدم وجود الحافز الكافي لأداء هذه الخدمة.

**الفجوة رقم (4):** وتتمثل في فجوة من الخدمة المروجة والخدمة المقدمة، أي أن الوعود المعطاة من خلال الأنشطة الترويجية التي تتطابق مع الأداء الفعلي للخدمة وذلك لوجود ضعف في التنسيق بين العمليات والتسويق الخارجي للمؤسسة الخدمية.

**الفجوة رقم (5):** وتتعلق بالفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المؤداة، وهذا يعني أن الخدمة المتوقعة لا تتطابق مع الخدمة المدركة وتكون محصلة لجميع الفجوات بحيث يتم على أساسها الحكم على جودة أداء المؤسسة الخدمية.<sup>1</sup>

### ● مقياس الرضا:

هو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدمه لهم من خدمات.

### ● مقياس القيمة:

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المنظمة لزبائنهم تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب الزبون والتكلفة لمحصل على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت القيمة المقدمة للزبائن زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح، بهذا الأسلوب يدفع المؤسسات إلى تركيز جيدا نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.<sup>2</sup>

### ● مقياس الأداء الفعلي:

وتعني أداء الخدمة وهي كلمة مكونة من العبارتين service الخدمة والأداء performance.

<sup>1</sup> - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 100-99

<sup>2</sup> - نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 43.

## الفصل الثالث ..... جودة الخدمات الصحية.

يعرف هذا النموذج باسم (Servperf) ظهر خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها (Cronin Taylor) وتأخذ الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويعرف الاتجاه على أنه تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة".

يقوم هذا النموذج على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب الإدراكات الخاصة بالعميل فقط ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات وهي دالة إدراكات العملاء السابقة وخبرات وتجارب تعامل المؤسسة، ومستوى الرضا عن الأداء الحالي للخدمة.

فالرضا حسب هذا النموذج يعتبر عامل وسيطا بين الإدراكات السابقة للخدمة والأداء الحالي لها، وضمن هذا الإطار تتم عملية تقييم جودة الخدمة من طرف العميل حيث أن التجربة الأولى نحو الخدمة أي تقييم التجربة الأولى مع المؤسسة، يعتبر دالة للتوقعات المسبقة حول الخدمة، وبتعبير آخر، فالعميل السابقة مرحلة ما قبل الشراء، وأن توقعاته المستقبلية حول الخدمة هي دالة لعملية تقييمية للأداء الحالي، بمعنى أن الاتجاه أو موقف العميل من الخدمة يتكيف طبقا لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه خلال تعامله مع المؤسسة<sup>1</sup>، وتتضمن عملية تقييم الجودة وفق هذا النموذج الافتراضات التالية:

➤ في غياب خبرة العميل السابقة في التعامل مع المؤسسة فإن توقعاته حول الخدمة تحدد بصورة أولية لمستوى تقييمه لجودتها.

➤ بناء على خبرة العميل السابقة المتراكمة كنتيجة لتكرار التعامل مع الشركة، فإن عدم رضاه عن مستوى الخدمة المقدمة يقوده إلى مراجعة المستوى الأولي للجودة.

<sup>1</sup> - قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 104.

➤ إن الخبرات المتعاقبة مع المؤسسة ستقود إلى مراجعات إدراكية أخرى لمستوى الجودة، وبالتالي فإن تقييم العميل لمستوى الخدمة يكون محصلة لكل عمليات التعديل الإدراكي التي يقوم بها العميل فيما يتعلق بجودة الخدمة، وهكذا فإن رضا العميل عن مستوى الأداء الفعلي للخدمة، له أثر مساعد في تشكيل إدراكات العميل للجودة، وعند تكرار الشراء فإن الرضا يصبح أحد المدخلات الرئيسية في عملية التقييم.

### • قياس الجودة المهنية:

أن تقييم جودة الخدمة من منظور الزبون يمثل جزءاً من برنامج الجودة، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، من طرق قياس الجودة المهنية ما يلي:

### أ) قياس الجودة بدلالة العملاء:

يرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة على البيئة المادية الملائمة من تجهيزات ومعدات وعاملين أكفاء، وقوانين ولوائح ومعدات وأدوات، ونظم مساعدة، وأهداف محددة وأساليب عمل وإجراءات واضحة يؤدي حتماً إلى تحقيق خدمة مميزة فبالرغم من منطوقية هذا الأسلوب لقياس جودة الخدمة، إلا أنه لم ينتشر مقارنة مع الأساليب الأخرى وذلك يرجع إلى:

- اختلاف وجهات النظر حول الأبعاد والعناصر الخاصة بجودة الخدمة.
- عدم التمكن من تحديد مقياس كمي لقياس الأبعاد والعناصر المتعلقة بالجودة.
- الاهتمام بالجانب النظري فقط وإهمال الجانب التطبيقي العملي.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - المرجع السابق، ص 104.

### (ب) قياس الجودة بدلالة العمليات:

يهتم هذا المقياس بجودة العمليات أو بمراحل تقديم الخدمة، كما يحتوي على المؤشرات ومعايير توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة، كي يتم تصنيف الخدمات خدمات جيدة، فبالرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية لهذا الأسلوب في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقاً في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة مقارنة مع الأساليب الأخرى، كونه يركز على عمليات الخدمة بدلاً من أبعادها الكمية.

### (ت) قياس الجودة بدلالة المخرجات:

يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق الآتية:

- ❖ القياس المقارن أي يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلاً.
- ❖ استقصاء رضا العملاء بخصوص الخدمة المقدمة.
- ❖ استقصاء العاملين في المؤسسة لتحديد مشاكل ومعوقات تحقيق أداء الخدمة.

### (2) قياس الجودة من المنظور الشامل:

يتم خلال هذا المدخل معالجة شاملة لقياس جودة الخدمة وتقويمها من وجهة نظر الزبون ومن وجهة نظر مقدم الخدمة أو المؤسسة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - علي عبد الجليل علي الغزالي، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، 2014، ص 52، 53.

سادسا: أهداف جودة الخدمات الصحية:

تتمثل أهداف جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الآتي:<sup>1</sup>

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.<sup>2</sup>
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيد (المريض) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتوسعي على تطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد (المريض).

<sup>1</sup> - مصطفى يوسف الكافي: إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الأردن، 2018، ص 59-60.  
<sup>2</sup> - مكيد على، بن عياد فريدة: واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 06، 2016، ص 14.



- تحسين مستويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يستمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي للحصول على أفضل النتائج.<sup>1</sup>

### سابعاً: أهمية جودة الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجًا لاستخدام مثل هذه الأساليب فاصله وذلك لأهمية هذا القطاع وكسره المستفيدين منه والعمل على إرضائهم وتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

(1) تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة انتاجاتهم وحثهم على تقديم الأفضل.

(2) تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

(3) تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.<sup>2</sup>

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية النوعية في الخدمات بعامة والصحية منها بخاصة ومن أبرز هذه المؤشرات هي كالاتي:

<sup>1</sup>- مصطفى يوسف الكافي، مرجع السابق، ص 60.  
<sup>2</sup>- خامات سعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص 77-78.

(1) ارتبطت الخدمة Service إلى حد كبير مع النوعية Quality حتى أصبح من الضرورة اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط ما بين الخدمة المقدمة والنوعية مما أدى إلى اعتماد مقاييس مقياس أطلق عليه تسميه SERVQUAL وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى إن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفه الفجوة بينما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه هو لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار نوعيه فيها. وعليه أمكن القول بان جوهر الخدمة الصحية يركز في درجة النوعية التي تتميز بها عن غيرها من الخدمات الأخرى.

(2) على الرغم من البعد التاريخي والرسوخ الفكري لمفهوم الجودة في مجال العمليات الجودة الإنتاجية، إلا أن ذلك لا يمنع من القول بأن النوعية في الخدمات الصحية قد أخذت موقعا مهما في مجال البحث والتطوير، إذ أنها لم تعد خاضعة إلى الاعتبارات أو الاجتهادات الشخصية البحث في قياسها، بل أصبحت للجودة أبعاد رئيسيه يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير التأشير مستوى النوعية، وتتمثل هذه الأبعاد في:

- المعملية.
- الاستجابة.
- التأكيد.
- اللطف (الكياسة).
- الملموسية.

(3) تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض عن تلك الخدمة.

(4) الجودة في الخدمة الصحية لا تعبر عن حاله السكون لما يقدم للمريض فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى. أما التكاملية هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على بعض الأخر، لكل نظام فرعي برامج الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود تكامل مع الهيئة التمريرية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية... الخ.<sup>1</sup>

### ثامنا: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل هذه الضوابط فيما يلي:

(1) الإجازة: عادة ما يجاز المهنيون الصحيين كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين والتشريعات، مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمان السلوك حسب الأخلاقيات والمعايير المعتمدة، والنقطة الأهم في نظام الإجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازات سوف يقدم خدمات صحية جيدة ولمدة زمنية طويلة، ومع ذلك فإن الدارسات

<sup>1</sup> - ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 201-202.

تشير إلى اختلافات كبيرة في الجودة، وهذا ما يبين أن نظام الإجازة قليل المصدقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد.

(2) **الاعتماد:** وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة، تقيم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمؤسسة والهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية، فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.

(3) **الشهادات:** ويضم هذا المدخل خصائص السابقين، وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 385-387.

### خلاصة:

في الأخير نستخلص ان الجودة في الخدمات الصحية تعتبر امرا ضروريا يجب توفيره عند تقديم الخدمات الصحية من اجل تحقيق رضا المريض وتحسين نوعية الخدمة التي تقدمها المؤسسات الصحية من قدرات تتماشى مع مواصفات وخصائص وابعاد التي تسعى لترسيخها في خدماتها للوصول الى الأهداف المرجوة.

## الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة.

أولاً: مجالات الدراسة الميدانية.

ثانياً: منهج الدراسة.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات.

رابعاً: مجتمع وعينة الدراسة.

أولاً: مجالات الدراسة الميدانية:

(1) **المجال المكاني:** افتتح مستشفى بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج سنة 1985 و قدم من

قبل مجموعة من رجال الاعمال تحتل مساحته 27.199 متر مربع كانت تكلفة هذا

الإنجاز حوالي 7.000.000 دج.

يعتبر مستشفى بوزيدي لخضر أحد القطاعات التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية

برج بوعريريج ويقع بمقر الولاية في الناحية الجنوبية الغربية للمدينة يحدها من الشمال

دار المالية اما من الشرق مستشفى اخروف اما من الغرب المنطقة الصناعية اما من

الجنوب مقبرة سيدي بتقا وينقسم القطاع الصحي الى فروع صحية عديدة ويضم كل

فرع عدة بلديات.

(2) **المجال البشري:** نجد ان مستشفى بوزيدي لخضر يعمل به حوالي أكثر من 437 عاملا

من الفئات التالية الطبي والشبه الطبي,الهيئة الإدارية ,وموظفي الخدمة. به حوالي

176 طبيب ما بين الطبيب العام والمختص و220 ممرض و 15 اعوان الامن.

(3) **المجال الزمني:** تمت هذه الدراسة في شقيها النظري والميداني خلال خمسة أشهر من

نهاية شهر جانفي 2022 الى غاية بداية شهر جوان 2022 و شملت هذه الدراسة

الميدانية فترتين:

(أ) فترة الدراسة الاستطلاعية: من شهر جانفي الى أواخر شهر فيفري: في هذه الفترة تم:

– التعرف على طبيعة المؤسسة الاستشفائية لخضر بوزيدي.

– التعرف على طبيعة العمل فيها.

– التعرف على نمط العلاقات السائدة في العمل.

- ملاحظة طريقة تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى.
- ملاحظة رضا المرضى وأهلهم على الخدمات المقدمة.
- ملاحظة الطرق المستخدمة في العمل وطبيعة العلاقات الاجتماعية بين العاملين بالمستشفى.

(ب) فترة الدراسة التطبيقية: امتدت من 15 ماي 2022 الى 28 ماي 2022.

في اليوم الأول تم الاتصال مباشرة بإدارة المؤسسة، تم ضبط عينات الدراسة، وبعد ذلك تم توزيع الاستمارات في شكلها النهائي على بعض المفردات.

### **ثانيا: منهج الدراسة:**

المنهج هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة, اذن فالمنهج يمثل الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول الى إجابات مقنعة لتساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها.

وتماشيا مع طبيعة موضوع الدراسة والهدف منها وبالاستفادة من الدراسات السابقة حول الموضوع المدروس والتي أجمعت معظمها على استخدام المنهج الوصفي, فلقد رأينا تبني النهج الوصفي في بحثنا, لأنه المنهج المناسب والملائم لهذا البحث حيث ان محاوره تتلاءم مع المنهج الوصفي في قدرته على كشف الحقائق المطلوبة وتصنيف البيانات وتحليلها تحليلا دقيقا وموضوعيا

اذن فاتخاذ المنهج الوصفي كمنهج للدراسة مكننا من رسم خطوات دراستنا الميدانية وربطها بالجانب النظري للوصول في النهاية الى تحقيق الهدف من هذه الدراسة من



خلال تحليل وتفسير النتائج الميدانية للخروج باستنتاجات تكون بمثابة إجابات لفرضيات الدراسة, وبالتالي الإجابة عن التساؤلات الرئيسي المطروح.

### **ثالثا: أدوات جمع بيانات الدراسة:**

- باعتبار الاستبيان من أكثر الأساليب استعمالا في جمع البيانات, تم تصميم استمارة بحث موجهة الى الأطباء والممرضين وأعوان الامن, قصد التعرف على اخلاقيات العمل و تحسين جودة الخدمة الصحية, و يتألف الاستبيان من جزئين نوضحهما:

- الجزء الأول: معلومات شخصية لعينة الدراسة المتمثلة في الجنس, السن, المستوى التعليمي, الحالة الاجتماعية, المهنة والإقامة.
- الجزء الثاني: يحتوي على 27 عبارة تعكس المعايير الخمسة الرئيسية والمتمثلة في الملموسية, الاعتمادية, الاستجابة, الأمان والتعاطف ووزعت هذه العبارات كما يلي:

العبارات 1-5 تشير الى بعد الاعتمادية

العبارات 6-9 تشير الى بعد الاستجابة

العبارات 10-15 تشير الى بعد الأمان

العبارات 16-22 تشير الى بعد الملموسية

العبارات 23-27 تشير الى بعد التعاطف

- تم الاعتماد على معالجة البيانات على الأدوات التالية:

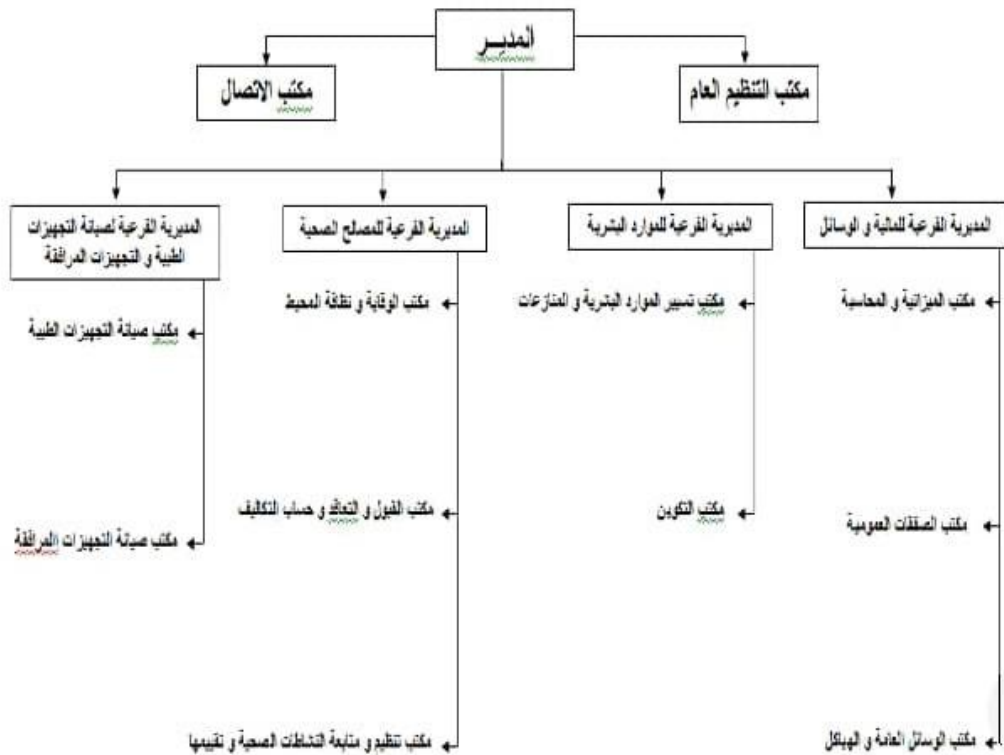
- برنامج الحزمة الإحصائية لعلوم الاجتماعية SPSS
- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص افراد العينة
- المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري

#### **رابعاً: المجتمع وعينة الدراسة**

- (1) **مجتمع الدراسة:** يتمثل مجتمع الدراسة في جميع مقدمي الخدمة الصحية بمستشفى بوزيدي لخضر سواء أطباء مختصين وأطباء عامين وممرضين وأعوان امن والبالغ عددهم 402 عامل وقد استخدمنا عينة 20%
- (2) **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من مقدمي الخدمة الصحية في المستشفى, حيث تم توزيع 44 استمارة بطريقة قصدية للأطباء والممرضين وأعوان الامن لتوفرهم على صفات محددة تنصف بها جميع مفردات المجتمع محل الدراسة وذلك بهدف تحقيق اهداف الدراسة.

## الفصل الرابع: ..... الإطار المنهجي للدراسة.

الشكل رقم (05) يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية ببرج بو عريريج.



المصدر: وثائق المؤسسة.

## الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

أولاً: عرض نتائج الدراسة الميدانية، تحليل ومناقشتها.

ثانياً: مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء فرضياتها

1. نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى.
2. نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية.
3. نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة.
4. نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الرابعة.
5. نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الخامسة.

ثالثاً: مناقشة الدراسة في النظرية العامة.

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

### الأداة:

استخدمنا استبيان كأداة رئيسية في جمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة، وقد تم إعداد الاستبيان على النحو التالي:

- إعداد استبيان أولي من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات

- عرض استبيان على المشرف من أجل اختبار مدى ملائمة الاستبيان لجمع البيانات.

- تعديل استبيان بشكل أولي.

ويتكون الاستبيان في صورته النهائية من (27) بند موزعة على (05) أبعاد (انظر الملحق رقم(1)، والجدول رقم (2) التالي يبين توزيع البنود على أبعاد الاستبيان:

الرقم	البعد	أرقام البنود
01	معيار الاعتمادية	05-04-03-02-01
02	معيار الاستجابة	09-08-07-06
03	معيار الأمان	15-14-13-12-11-10
04	معيار الملموسية	22-21-20-19-18-17-16
05	معيار التعاطف	27-26-25-24-23
المجموع	05 أبعاد	27 بند

### اختبار مقياس الأداة:

تم قياس موضوع الدراسة باستخدام مقياس " ليكرت " الخماسي، وكون هذا المقياس يتميز بالسهولة في التصميم والتطبيق وارتفاع درجة ثباته وصدقه حيث يعبر الأفراد المجيبون على مدى موافقتهم على كل عبارة من عبارات الاستبيان وفق خمس درجات وقد عبر عنها كما يلي:

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

جدول رقم (3): توزيع درجات مقياس ليكارت الخماسي

التجارة الاجتماعية	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	05	04	03	02	01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مقياس ليكارت (Likert Scale)

ولتسهيل تحليل ومناقشة آراء المستجوبين نحو مدى موافقتهم أو عدم الموافقة على ما تضمنته عبارات ومحاور الاستبيان فإنه يتم إعداد دليل الموافقة لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة وقد تم الاعتماد على أدوات الإحصائية التالية: المدى، طول الفئة، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري حيث أن: المدى يستخدم لتحديد مجالات مقياس ليكارت الخماسي المستخدم في الاستبيان ويحسب بالعلاقة:

المدى =  $(5-1) = 4$  وللحصول على طول الفئة وتحديد المجالات الموافقة نقوم بقسمة المدى على عدد درجات المقياس وذلك على طول الفئة =  $5/4 = 0.80$  وبإضافة هذه القيمة في كل مرة للحد الأدنى لدرجة الموافقة نحصل على الحد الأعلى لكل مجال مثلاً:  $1.80 = 0.80 + 1$  وهكذا مع كل مجالات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على الموقف المشترك لإجمالي أفراد العينة على كل عبارة وعلى كل محور حيث نحصل على المجالات كما يلي:

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

جدول رقم(4): تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط الحسابي

مجال المتوسط الحسابي	مستوى الموافقة
من 1 إلى 1.80 درجة	درجة منخفضة جدا
من 1.81 إلى 2.60 درجة	درجة منخفضة
من 2.61 إلى 3.40 درجة	درجة متوسطة
من 3.41 إلى 4.20 درجة	درجة عالية
من 4.21 إلى 5 درجة	درجة عالية جدا

إضافة إلى تحديد اتجاهات العينة نحو مدى موافقتهم على عبارات الاستبيان فإننا أيضا نقوم بترتيب العبارات من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهما.

**3-نشر وإدارة الاستبيان:** بعد أن تم إعداد استمارة الاستبيان بشكله النهائي، جاءت بعدها مرحلة توزيعها على العينة المقصودة من مستشفى لخضر بوزيدي ولاية برج بوعريريج، حيث تم توزيعها يدويا، حيث تم التركيز على الأفراد ذوي الخبرة والاختصاص في المجال.

### أولا: الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (صدق وثبات الاستبيان)

نعني بالخصائص السيكومترية، مجموعة مؤشرات أو عوامل ومقايير عددية تشير إلى جودة أداة الدراسة (الاستبيان) وقابلية قياسها لما صممت لقياسه، وأهم هذه المؤشرات " مؤشر الثبات ومؤشر الصدق".

يعتبر الصدق والثبات من أهم الموضوعات التي تهتم الباحثين من حيث تأثيرها البالغ في أهمية نتائج البحث وقدرته على تعميم النتائج، ويرتبط الصدق والثبات بالأدوات المستخدمة

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

(الاستبيان) في البحث ومدى قدرتها على قياس المراد قياسه ومدى دقة القرارات المأخوذة من تلك الأدوات.

**1-حساب مؤشرات صدق الاستبيان:** يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان. الصدق البنائي لمحاور الاستبيان.

### أصدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان

صدق الاتساق الداخلي ووفقا لمعامل الارتباط بيرسون يهدف إلى معرفة مدى قدرة كل مجموعة من عبارات المحور على قياس متغير بوضوح حيث عندما يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين متغيرين فإن هذا المعامل يتراوح في كل الحالات بين (-1) و(+1).

وتكون معاملات الارتباط المحسوبة دالة إحصائية (أي توجد علاقة بين العبارة ومحورها من خلال مقارنة قيمة مستوى القيمة الاحتمالية (sig) لكل معامل ارتباط مع مستوى الدلالة 0.05، فإذا كانت قيمة (sig) المصاحبة لكل معامل ارتباط، أقل من مستوى الدلالة: 0.05، فإن معامل الارتباط ذو دلالة إحصائية. ومنه: توجد علاقة بين العبارة والدرجة الكلية لمحورها ككل، أي بعبارة أخرى أن البعد صادق ومتسق لما وضع لقياسه أي أن مضمون البعد يتلاءم مع مفهوم المراد قياسه.

### صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان من خلال معامل ارتباط سبيرمان:

#### بعد معيار الاعتمادية:

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الأول "معيار الاعتمادية" والدرجة الكلية للمجال نفسه، والذي يبين ان معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى الدلالة  $a = 0.05/0.01$  وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه.



## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

جدول رقم (5): يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان.

رقم العبارة	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية Sig	النتيجة
01	0,780**	0,000	دال
02	0,813**	0,000	دال
03	0,656**	0,000	دال
04	0,867**	0,000	دال
05	0,651**	0,000	دال

الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 / \* 0.01 / \*\* a=

بعد معيار الاستجابة:

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثاني "الاستجابة" والدرجة الكلية للمجال نفسه، والذي يبين ان معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى الدلالة 0.05/0.01 a= وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه

جدول رقم (6): يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان.

رقم العبارة	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية Sig	النتيجة
06	0,843**	0,000	دال
07	0,636**	0,009	دال
08	0,697**	0,000	دال
09	0,728**	0,000	دال

الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 / \* 0.01 / \*\* a=

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

بعد معيار الأمان:

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الثالث "معيار الأمان" والدرجة الكلية للمجال نفسه، والذي يبين ان معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى الدلالة  $a = 0.01$  وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه.

جدول رقم (7): يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان.

رقم العبارة	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية Sig	النتيجة
10	0,343*	0,023	دال
11	0,817**	0,000	دال
12	0,652**	0,000	دال
13	0,767**	0,000	دال
14	0,679**	0,000	دال
15	0,555**	0,000	دال

الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $0.05$  /  $0.01$  \*\*  $a =$

بعد معيار الملموسية:

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الرابع "معيار الملموسية" والدرجة الكلية للمجال نفسه، والذي يبين ان معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى الدلالة  $a = 0.05/0.01$  وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه.

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

جدول رقم (8): يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان.

رقم العبارة	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية Sig	النتيجة
16	0,640**	0,000	دال
17	0,761**	0,000	دال
18	0,718**	0,000	دال
19	0,740**	0,000	دال
20	0,740**	0,000	دال
21	0,681**	0,000	دال
22	0,722**	0,000	دال

الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 / \*0.01 / \*\*0.01 a=

بعد معيار التعاطف:

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط بين كل فقرة من فقرات المجال الخامس "معيار التعاطف" والدرجة الكلية للمجال نفسه، والذي يبين ان معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى الدلالة  $a = 0.05/0.01$  وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه.

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

جدول رقم (9): يوضح مدى الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان.

رقم العبارة	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية Sig	النتيجة
23	0,746**	0,000	دال
24	0,791**	0,000	دال
25	0,845**	0,000	دال
26	0,872**	0,000	دال
27	0,767**	0,000	دال

الارتباط دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 / 0.01 \*\* a=

صدق الاتساق البنائي.

جودة الخدمات الصحية:

والجدول التالي يبين أن جميع معاملات الارتباط في جميع محاور المقياس دالة إحصائياً عند مستوى

الدلالة  $a = 0.05/0.01$  وبذلك فإن محاور المقياس صادقة في قياس ما وضعت لقياسه.

جدول رقم (10) يوضح معاملات الارتباط كل مجال من مجالات الاستبيان بالدرجة الكلية

الترتيب	النتيجة	المعنوية Sig	معامل بيرسون	المجال	جودة
01	5	0.000	0,622 **	مقياس الاعتمادية	
02	دال	0.000	0,838 **	مقياس الاستجابة	

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

03	دال	0.000	0,825 **	معيار الأمان	الخدمات الصحية
01	دال	0.000	0.940**	معيار الملموسية	
04	دال	0.000	0.804 **	معيار التعاطف	

الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة  $0.05$  /  $0.01$  \*\* a=

بينت نتائج الجدول السابق قيم معاملات الارتباط لجميع الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان، وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة  $a=0.01$  ويؤكد ذلك على ارتفاع نسبة الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، وقد أشارت إلى أن أعلى معاملات الارتباط كانت تلك المتعلقة بغموض الأثر وطبيعة العمل" ويؤشر ذلك على أهميتهما ضمن المحاور المذكورة.

### 2-حساب قيم مؤشرات ثبات الاستبيان:

يعرف الثبات الاستبيان على: أنه يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس المجموعة من الأفراد في نفس الظروف ومعنى آخر لو كررت عمليات قياس الفرد الواحد أظهرت نفس درجة شيئا من الاتساق أي أن درجته لا تتغير جوهريا بتكرار، أي أن مفهوم الثبات يعني أن يكون الاستبيان قادرا على أن يحقق دائما النتائج نفسها في حالة تطبيقه مرتين أو أكثر على نفس المجموعة من الأفراد. بمعنى ما نسبة الحصول على نفس النتائج أو الاستنتاجات فيما لو أعيد تطبيق نفس الأداة وفق ظروف مماثلة.

جدول رقم (11): يبين قيمة معامل Cronbach's Alpha للاستبيان

Cronbach's Alpha			محاور الاستبيان
النتيجة	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	
ثابت	05	0,808	معيار الاعتمادية
ثابت	04	0,705	معيار الاستجابة
ثابت	06	0,712	معيار الأمان
ثابت	07	0,841	معيار الملموسية
ثابت	05	0,863	معيار التعاطف

يعرض الجدول أعلاه النتائج حساب قيم (Cronbach's Alpha) لكل مجموعة من العبارات كل محور من محاور الاستبيان وهذا من أجل معرفة مدى تمنع عبارات كل محور بدرجة الثبات في النتائج فيما لو أعيد توزيع الاستبيان مرة ثانية خلال فترات زمنية مختلفة وفيما يلي تعليق على النتائج الجدول أعلاه حيث نلاحظ أن: قيمة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ذات قيم مقبولة إحصائياً فهي أكبر من العتبة (06) حيث أن قيمة البعد الأول بلغت 0.808 والذي يضم 05 عبارات، والبعد الثاني بلغت 0.705 والذي يضم 04 عبارات، كما أن قيمة البعد الثالث بلغت 0.712 والذي يضم 06 عبارات، أما البعد الرابع بلغت 0.841 والذي يضم 07 عبارات، وأخيراً البعد الخامس بلغت 0.863 والذي يضم 05 عبارات، ومنه فإن قيم معامل ألفا كرونباخ المتحصل عليها تدل على ثبات أداة الدراسة وإمكانية الاعتماد على بيانات الاستبيان في قياس المتغيرات الدراسة خلاصة نتائج حساب الخصائص السيكومترية (قيم

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

مؤشرات الصدق والثبات) للاستبيان نكون قد تأكدنا من صدق أداة الدراسة وثباتها، مما يجعلنا على ثقة بصحة الاستبانة وصلاحياتها لتحليل النتائج والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

### - أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات المستجوبين:

لقد استخدم في التحليل برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS:Statistical Package for the Social Sciences** وهو عبارة عن حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها، يستخدم هذا البرنامج عادة في جميع البحوث العلمية التي تشتمل على العديد من البيانات الرقمية ، وقد أنشئ خصيصا لتحليل بيانات البحوث الاجتماعية لكنه لا يقتصر عليها فقط ،بل يشتمل على معظم الاختبارات الإحصائية تقريبا ، وله قدرة فائقة على معالجة البيانات، كما أنه يتوافق مع معظم البرمجيات المشهورة، ولهذا يرى الباحثون أنه أداة فاعلة لتحليل شتى أنواع البحوث العلمية، كما يستخدم هذا البرنامج في حساب مقاييس النزعة المركزية وفي دراستنا هذه سنستخدم الأساليب الآتية :

- رقم نسخة الإصدار البرنامج المستخدم هو : (SPSS: V25).

- التكرارات والنسب المئوية.

- الأشكال والرسوم البيانية.

- المتوسطات الحسابية.

- الانحراف المعياري.

- معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha).

- معامل (R) بيرسون.

- إضافة الى انه تم اعتماد على مستوى دلالة 0.05.

- اختبار (ت) لعينة واحدة مستقلة T-Test

## **الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.**

أولاً: عرض نتائج الدراسة الميدانية، التحليل، مناقشتها.

سنتناول في هذا المطلب مختلف النتائج المتحصل عليها من برمجية الدراسة spss 25

وهي كالآتي:

### **التحليل الوصفي للبيانات العامة وإجابات أفراد العينة نحو عبارات الاستبيان**

بعد عرض مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، في هذا المبحث

سيتم عرض مختلف نتائج الإحصاء الوصفي عن طريق تحديد اتجاهات إجابات أفراد العينة

بالاعتماد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. نحو المتغيرات الدراسة وعبارات

الاستبيان والتي حازت على أعلى وأقل درجات الموافقة وفقاً لإجابات مفردات العينة وكذا عرض

تحليل وصفي للمتغيرات والخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.

#### **1- التحليل الوصفي للبيانات العامة للمستجوبين.**

تقوم هذه الدراسة على مجموعة من البيانات المتعلقة بخصائص أفراد الدراسة مثل

الجنس، الخبرة المهنية وفي ضوء هذه المتغيرات نقدم وصف تحليلي من خلال حساب التكرارات

والنسبة % كما هو مدون في الجداول التالية:

#### **1-1- بالنسبة لمتغير الجنس.**



## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

جدول رقم (12): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

المتغير	التكرار	النسبة %
ذكر	26	59.1
أنثى	18	40.9
المجموع	44	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 44 فرداً، نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير الجنس بنفس العدد 26 فرد بنسبة 59,1 % لصالح الفئة الذكور وهي أكبر من نسبة الإناث حيث بلغت 40,9 % بتكرار قدره 18 فرداً من إجمالي أفراد العينة الدراسة.

### 2-1- بالنسبة لمتغير العمر.

جدول رقم (13): يبين توزيع أفراد العينة حسب العمر.

المتغير	التكرار	النسبة %
من 20 إلى 30 سنة	18	40.3
من 31 إلى 40 سنة	12	27.3
من 41 إلى 50 سنة	11	25.0

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

6.8	03	أكبر من 51 سنة	
100	44	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 44 فرداً، نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير العمر بعدد 18 فرد بنسبة 40,3 % لصالح الفئة من 20 إلى 30 سنة وهي أكبر من باقي الفئات، حيث بلغت قدرت فئة من 31 إلى 40 سنة بنسبة 27,3 % من إجمالي أفراد العينة الدراسة، وهو ما يفسر أن الفئة المستهدفة هي الشباب.

### 3-1- بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (14): يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

المتغير	التكرار	النسبة %
التعليمي		
متوسط	04	9.1
ثانوي	19	43.2
جامعي	21	47,7
المجموع	44	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 44 فرداً، نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير المستوى التعليمي بعدد 21 فرد بنسبة 47,7 % لصالح الفئة الجامعيين وهي أكبر من نسبة الفئات الأخرى، حيث بلغت نسبة الثانويين 43,2 % من إجمالي أفراد العينة الدراسة.

4-1- بالنسبة لمتغير الحالة العائلية.

جدول رقم (15): يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية.

المتغير	التكرار	النسبة %
أعزب	17	38.6
متزوج	26	59.1
أرمل	01	2.3
المجموع	44	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 44 فرداً، نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير الحالة العائلية بعدد 26 فرد بنسبة 59,1 % لصالح الفئة المتزوجين وهي أكبر نسبة من الفئات الأخرى، حيث قدرت الفئة العزاب بنسبة 38,6 % من إجمالي أفراد العينة الدراسة، وهذا أن أغلب المستجوبين من مستقرين اجتماعياً.

5-1- بالنسبة لمتغير المهنة.

جدول رقم (16): يبين توزيع أفراد العينة حسب المهنة.

المتغير	التكرار	النسبة %
طبيب	08	18.2
ممرض	14	31.8
مساعد تمريض	15	34.1
إداري	02	4.5
عامل مهني	05	11.4
المجموع	44	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات العينة البالغ عددها 44 فرداً، نلاحظ أن أفراد العينة يتوزعون حسب متغير المهنة بعدد 15 فرد بنسبة 34,1 % لصالح فئة مساعدي تمريض وهي أكبر نسبة الفئات الأخرى، حيث بلغت نسبة الممتهنين أعمال حرة 31,8 % بتكرار 14 فرد من إجمالي أفراد العينة الدراسة.

2- اتجاهات وآراء أفراد العينة تجاه جودة الخدمات الصحية.

2-1- اتجاهات وآراء أفراد العينة تجاه مؤشر الاعتمادية

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

جدول رقم (17): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على المؤشر الأول

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	3,90	0,842	درجة عالية
02	3,86	0,781	درجة عالية
03	3,63	0,843	درجة عالية
04	3,09	0,818	درجة متوسطة
05	3,86	0,748	درجة عالية
الاعتمادية	3.67	0.728	درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يبين الجدول أعلاه: نتائج حساب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لآراء واتجاهات أفراد العينة فيما يتعلق بمدى موافقتهم أو عدم موافقتهم أو محايدتين اتجاه عبارات المؤشر الأول الاعتمادية.

وبشكل عام بلغ المتوسط حسابي الإجمالي لإجابات المستجوبين على جميع العبارات قيمة 3.67 وهو ضمن نطاق المحال موافقة عالية [ 3.41 - 4.20 ] وبانحراف معياري قدره: 0.728، وهذا الأخير قيمة صغيرة وأقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء أفراد العينة وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام ، وبالتالي تعطينا هذه القيم نتيجة احصائية أنه لا يوجد تشتت كبير في آراء المستجوبين وهذا دعم للنتائج المتحصل عليها فيما أن فالمتوسط الحسابي الإجمالي يمثل مركز البيانات الاتجاهات أفراد العينة أي جلمهم موافقون على أنه هناك مستويات عالية لمؤشر الاعتمادية لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي لولاية برج بوعريريج من وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه نحو موافقتهم على العبارات المحور فمعظمها كانت بدرجة موافقة عالية.

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

ومنه نستنتج أن اتجاه مؤشر الاعتمادية بدرجة عالية لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي

لولاية برج بوعريريج.

### 2-2- اتجاهات وآراء أفراد العينة تجاه مؤشر الاستجابة

جدول رقم (18): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على المؤشر الثاني.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	3,86	0,842	درجة عالية
02	3,34	0,781	درجة متوسطة
03	3,47	0,843	درجة عالية
04	3,72	0,818	درجة عالية
الاستجابة	3.60	0.777	درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يبين الجدول أعلاه: نتائج حساب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لآراء

واتجاهات أفراد العينة فيما يتعلق بمدى موافقتهم أو عدم موافقتهم أو محايدين اتجاه عبارات المؤشر

الثاني الاستجابة.

وبشكل عام بلغ المتوسط حسابي الإجمالي لإجابات المستجوبين على جميع العبارات قيمة

3.60 وهو ضمن نطاق المحال موافقة عالية [ 2.33 - 3.40 ] وانحراف معياري قدره: 0.777،

وهذا الأخير قيمة صغيرة وأقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء أفراد العينة وتمركزها حول

قيمة المتوسط الحسابي العام ، وبالتالي تعطينا هذه القيم نتيجة احصائية أنه لا يوجد تشتت كبير في

آراء المستجوبين وهذا دعم للنتائج المتحصل عليها فيما أن فالمتوسط الحسابي الإجمالي يمثل مركز

البيانات الاتجاهات أفراد العينة أي جلهم موافقون على أنه هناك مستويات عالية لمؤشر الاستجابة

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي لولاية برج بوعريريج لولاية برج بوعريريج من وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه نحو موافقتهم على العبارات المحور فمعظمها كانت بدرجة موافقة عالية.

ومنه نستنتج أن اتجاه مؤشر الاستجابة بدرجة عالية لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي لولاية

برج بوعريريج.

2-3- اتجاهات وآراء أفراد العينة تجاه مؤشر الأمان.

جدول رقم (19): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على المؤشر الثالث.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	3,75	0,842	درجة عالية
02	3,70	0,781	درجة عالية
03	4,09	0,843	درجة عالية
04	3,77	0,818	درجة عالية
05	3,18	0,748	درجة متوسطة
06	3,93	0,818	درجة عالية
الأمان	3.73	0.692	درجة عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يبين الجدول أعلاه: نتائج حساب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لآراء

واتجاهات أفراد العينة فيما يتعلق بمدى موافقتهم أو عدم موافقتهم أو محايدين اتجاه عبارات المؤشر

الثالث الأمان.

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

وبشكل عام بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لإجابات المستجوبين على جميع العبارات قيمة 3.73 وهو ضمن نطاق المحال موافقة عالية [ 4.20 - 3.41 ] وبانحراف معياري قدره: 0.692، وهذا الأخير قيمة صغيرة وأقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء أفراد العينة وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام ، وبالتالي تعطينا هذه القيم نتيجة احصائية أنه لا يوجد تشتت كبير في آراء المستجوبين وهذا دعم للنتائج المتحصل عليها فيما أن فالمتوسط الحسابي الإجمالي يمثل مركز البيانات الاتجاهات أفراد العينة أي جلهم موافقون على أنه هناك مستويات عالية لمؤشر الأمان لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي لولاية برج بوعريريج لولاية برج بوعريريج من وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه نحو موافقتهم على العبارات المحور فمعظمها كانت بدرجة موافقة عالية.

ومنه نستنتج أن اتجاه مؤشر الأمان بدرجة متوسطة لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي لولاية

برج بوعريريج.

### 2-4- اتجاهات وآراء أفراد العينة تجاه مؤشر الملموسية

جدول رقم (20): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على المؤشر الرابع.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	4,00	0,842	درجة عالية
02	2,90	0,781	درجة متوسطة
03	3,00	0,843	درجة متوسطة
04	3,40	0,818	درجة متوسطة
05	3,52	0,748	درجة عالية
06	3,45	0,818	درجة عالية



## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

درجة متوسطة	0,762	2,86	07
درجة متوسطة	0.868	3.16	الملموسية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يبين الجدول أعلاه: نتائج حساب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لآراء واتجاهات أفراد العينة فيما يتعلق بمدى موافقتهم أو عدم موافقتهم أو محايدين اتجاه عبارات المؤشر الرابع الملموسية.

وبشكل عام بلغ المتوسط حسابي الإجمالي لإجابات المستجوبين على جميع العبارات قيمة 3.16 وهو ضمن نطاق المحال موافقة متوسطة [ 2.61 - 3.40 ] وبانحراف معياري قدره: 0.367، وهذا الأخير قيمة صغيرة وأقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء أفراد العينة وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام ، وبالتالي تعطينا هذه القيم نتيجة احصائية أنه لا يوجد تشتت كبير في آراء المستجوبين وهذا دعم للنتائج المتحصل عليها فيما أن فالمتوسط الحسابي الإجمالي يمثل مركز البيانات الاتجاهات أفراد العينة أي جلمهم موافقون على أنه هناك مستويات متوسطة لمؤشر الملموسية لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي لولاية برج بوعريريج لولاية برج بوعريريج من وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه نحو موافقتهم على العبارات المحور فمعظمها كانت بدرجة موافقة متوسطة ومنه نستنتج أن اتجاه مؤشر الملموسية بدرجة متوسطة لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي لولاية برج بوعريريج.

### 2-5- اتجاهات وآراء أفراد العينة تجاه مؤشر التعاطف.

جدول رقم (21): نتائج تحليل إجابات أفراد العينة على المؤشر الخامس.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
01	3,75	0,842	درجة عالية

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

درجة عالية	0,781	3,56	02
درجة عالية	0,843	3,90	03
درجة عالية	0,818	4,13	04
درجة عالية	0,748	4,06	05
درجة عالية	0.875	3.88	التعاطف

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يبين الجدول أعلاه: نتائج حساب قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، لآراء واتجاهات أفراد العينة فيما يتعلق بمدى موافقتهم أو عدم موافقتهم أو محايدين اتجاه عبارات المؤشر الخامس التعاطف.

وبشكل عام بلغ المتوسط حسابي الإجمالي لإجابات المستجوبين على جميع العبارات قيمة 3.88 وهو ضمن نطاق المحال موافقة عالية [ 4.20 - 3.41 ] وبانحراف معياري قدره: 0.875، وهذا الأخير قيمة صغيرة وأقل من الواحد مما يشير إلى تقارب آراء أفراد العينة وتمركزها حول قيمة المتوسط الحسابي العام ، وبالتالي تعطينا هذه القيم نتيجة احصائية أنه لا يوجد تشتت كبير في آراء المستجوبين وهذا دعم للنتائج المتحصل عليها فيما أن فالمتوسط الحسابي الإجمالي يمثل مركز البيانات الاتجاهات أفراد العينة أي جلهم موافقون على أنه هناك مستويات عالية لمؤشر التعاطف لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي لولاية برج بوعريريج لولاية برج بوعريريج من وجهة نظرهم وهذا ما نلاحظه نحو موافقتهم على العبارات المحور فمعظمها كانت بدرجة موافقة عالية.

ومنه نستنتج أن اتجاه مؤشر التعاطف بدرجة متوسطة لدى عمال مستشفى لخضر بوزيدي

لولاية برج بوعريريج.

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

ثانيا: مناقشة فرضيات الدراسة في ضوء فرضياتها

سنتناول في هذا المطلب مناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها، وتأتي كالتالي:

### 1-نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى:

**نص الفرضية:** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية، تم اختبار فرضية عند مستوى الدلال 0.05 وعليه نقوم بإعادة صياغتها الى فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي: نص الفرضية الإحصائية:

**الفرضية الصفرية (H0):** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية من وجهة نظر المستجوبين

**الفرضية البديلة (H1):** يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية من وجهة نظر المستجوبين.

التحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين، حيث أسفر اختبار (T) لدلالة الفروق في أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية استخدامنا نموذج تحليل اختبار T-TEST لعينة مستقلة

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

جدول رقم (22): يبين تحليل لاختبار T-TEST لعينة مستقلة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدالة الإحصائية
أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية	3,67	0,728	6,127	43	0,000
المتوسط الافتراضي	3				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 > a$ ) بين متوسط الاستجابات على أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية والبالغ (3.67) وبين المتوسط الافتراضي (3)، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (6,127) والدالة الإحصائية لها (0.000)، وبما أن متوسط الاستجابات أكبر من متوسط المقياس، نرفض فرضية الدراسة التي تنص:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية من وجهة نظر المستجوبين.

### 2-نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية:

نص الفرضية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاستجابة، تم اختبار فرضية عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقوم بإعادة صياغتها الى فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

الفرضية الصفرية ( $H_0$ ): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على

تحقيق جودة مؤشر الاستجابة من وجهة نظر المستجوبين

الفرضية البديلة ( $H_1$ ): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق

جودة مؤشر الاستجابة من وجهة نظر المستجوبين.

التحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين،

حيث أسفر اختبار (T) لدلالة الفروق في أثر أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاستجابة

استخدامنا نموذج تحليل اختبار T-TEST لعينة مستقلة

جدول رقم (23): يبين تحليل لاختبار T-TEST لعينة مستقلة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاستجابة	3,60	0,777	5,119	43	0,000
المتوسط الافتراضي	3				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية

( $0.05 > a$ ) بين متوسط الاستجابات على أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاستجابة

والبالغ 3.60 وبين المتوسط الافتراضي (3)، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (5,119) والدلالة

الإحصائية لها (0.000)، وبما أن متوسط الاستجابات أكبر من متوسط المقياس، نرفض فرضية

الدراسة التي تنص:

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاستجابة من وجهة نظر المستجوبين.

### 3-نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الأمان، تم اختبار فرضية عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقوم بإعادة صياغتها الى فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي:

الفرضية الصفرية (H0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الأمان من وجهة نظر المستجوبين

الفرضية البديلة (H1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الأمان من وجهة نظر المستجوبين.

التحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين، حيث أسفر اختبار (T) لدلالة الفروق في أثر أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الأمان استخدامنا نموذج تحليل اختبار T-TEST لعينة مستقلة

### جدول رقم (24): يبين تحليل لاختبار T-TEST لعينة مستقلة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

0,000	43	7,073	0,692	3,73	أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الأمان
				3	المتوسط الافتراضي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 > a$ ) بين متوسط الاستجابات على أثر أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الأمان والبالغ 3.73 وبين المتوسط الافتراضي (3)، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (6,073) والدلالة الاحصائية لها (0.000)، وبما أن متوسط الاستجابات أكبر من متوسط المقياس، نرفض فرضية الدراسة التي تنص:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الأمان من وجهة نظر المستجوبين.

### 4-نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الملموسية، تم اختبار فرضية عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقوم بإعادة صياغتها الى فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي: نص الفرضية الإحصائية:

الفرضية الصفرية ( $H_0$ ): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على

تحقيق جودة مؤشر الملموسية من وجهة نظر المستجوبين

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

الفرضية البديلة (H1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الملموسية من وجهة نظر المستجوبين.

التحقق من صدق الفرضية، و بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين، حيث أسفر اختبار (T) لدلالة الفروق في أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الملموسية استخدامنا نموذج تحليل اختبار T-TEST لعينة مستقلة

جدول رقم (25): يبين تحليل لاختبار T-TEST لعينة مستقلة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الملموسية	3,16	0,868	1,265	43	0,213
المتوسط الافتراضي	3				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

يتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ( $0.05 > a$ ) بين متوسط الاستجابات على أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الملموسية والبالغ 3.16 وبين المتوسط الافتراضي (3)، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0,868) والدلالة الاحصائية لها (0.000)، وبما أن متوسط الاستجابات أكبر من متوسط المقياس، نرفض فرضية الدراسة التي تنص:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الملموسية من وجهة نظر المستجوبين.



## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

### 5- نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الخامسة:

نص الفرضية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف، تم اختبار فرضية عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نقوم بإعادة صياغتها الى فرضية صفرية (العدم) وفرضية بديلة كما يلي: نص الفرضية الإحصائية:

الفرضية الصفرية (H0) : لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف من وجهة نظر المستجوبين

الفرضية البديلة (H1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف من وجهة نظر المستجوبين.

التحقق من صدق الفرضية، و بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين، حيث أسفر اختبار (T) لدلالة الفروق في أثر أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف استخدامنا نموذج تحليل اختبار T-TEST لعينة مستقلة

### جدول رقم (26): يبين تحليل لاختبار T-TEST لعينة مستقلة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف	3,88	0,875	6,712	43	0,000
المتوسط الافتراضي	3				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS, V 25

## **الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.**

يتضح من نتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية  $(a > 0.05)$  بين متوسط الاستجابات على أثر أخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف والبالغ 3.88 وبين المتوسط الافتراضي (3)، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (6,712) والدلالة الاحصائية لها (0.000)، وبما أن متوسط الاستجابات أكبر من متوسط المقياس، نرفض فرضية الدراسة التي تنص:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 لأخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر التعاطف من وجهة نظر المستجوبين.

**ثالثاً: مناقشة الدراسة في النظرية العامة**

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.5 لاختلافات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاعتمادية من وجهة نظر المستجوبين.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.5 لاختلافات العمل على تحقيق مؤشر الاستجابة من وجهة نظر المستجوبين.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.5 لاختلافات العمل على تحقيق مؤشر الامان من وجهة نظر المستجوبين.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.5 لاختلافات العمل على تحقيق مؤشر الملموسية من وجهة نظر المستجوبين.
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.5 لاختلافات العمل على تحقيق مؤشر التعاطف من وجهة نظر المستجوبين.

## الفصل الخامس ..... عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة.

خاتمة

## خاتمة

نظرا لأهمية الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية للمرضى, تسعى هذه المؤسسات لتقديم خدمات صحية تتوافق مع ادراكات وتوقعات المرضى, وذلك بتكريس مجموعة من المبادئ والقيم في الافراد مقدمي الصحة.

فأخلاقيات العمل تجعل مقدمي الخدمة الصحية يتميزون بأخلاق رفيعة في أداء أعمالهم من خلال الإخلاص في العمل.

لذلك حاولنا من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على مساهمة اخلاقيات العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج بتوزيع استبيان على الأطباء والمرضى وأعوان الامن

من خلال الجانب النظري والتطبيقي للدراسة توصلنا لمجموعة من النتائج نوضحها كما يلي:

- الاهتمام بالكيف دون الكم في الادوية التي يقررها الطبيب لزيادة درجة الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة.
- عدم المبالغة في طول فترة العلاج حتى لا يشعر المريض باستغلال المستشفى له للاستحواذ على أمواله دون مبرر.
- الحرص على تطبيق المبادئ والقيم الخاصة بمدونة اخلاقيات العمل من قبل مقدمي الخدمات الصحية.
- العمل على زيادة كفاءة الجهاز الطبي الإداري من خلال الدورات التدريبية المستمرة للهيئة الطبية والإدارة لتقديم الخدمة الطبية بالأعلى جودة ممكنة.

## قائمة المصادر و المراجع :

### I. باللغة العربية:

#### أولاً: معاجم و القواميس :

1. ابن منظور:لسان العرب ,دار المعارف ,مصر,1984.
2. انس إبراهيم و اخرون:معجم الوسيط ,مطابع دار المعارف ,ط2,مصر ,1982.

#### ثانياً: الكتب

1. احمد بن عبد الرحمن الشميمري ,اخلاقيات الموظف أستاذ إدارة اعمال ,الإدارة والتسويق,ط1,جامعة سعود ,2016.
2. احمد جابر حسين علي ,اخلاقيات العمل بين الدين والمجتمع جمهورية مصر الجديدة ,القاهرة ,مصر 2011
3. ادريس, ثابت عبد الرحمن ,كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم الدار الجامعية مصر 2006.
4. بلال خلف السكارنة ,اخلاقيات العمل دار المسيرة للنشر والطباعة , ط3,عمان, 2013.
5. وليد يوسف صالح, إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية, دار أسامة للنشر والتوزيع, الأردن.2011
6. زاهر محمد عبد الرحيم إدارة المستشفيات والسجلات الطبية, دار الراية للنشر والتوزيع, الأردن.2016
7. طاهر محسن منصور الغالي, صالح مهدي محسن العامري, المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال, دار وائل للنشر, ط3 عمان, الأردن.2010
8. مصطفى يوسف الكافي إدارة الخدمات الصحية, دارو مكتبة الحامد للنشر والتوزيع, الأردن.2017
9. مصطفى يوسف الكافي إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات, دار الابتكار للنشر والتوزيع, الأردن,2018.

10. نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر 2005.
11. سوسن شاكر مجيد محمد عواد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2015.
12. عمر وصفي عقيلي، مدخل إلى المنهجية المتكاملة لإدارة الجودة الشاملة، دار وائل للنشر، الأردن، 2001.
13. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
14. فواد عبد الله العمر، اخلاق العمل وسلوك العاملين في الخدمة العامة والرقابة عليها من المنظور الإسلامي، المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب ، ط1، جدة .السعودية، 1999.
15. ردينة عثمان يوسف، التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
16. رغد عبد الله الطائي، عيسى قداة: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
17. رشاد علي عبد العزيز، ايناس يسرى سليم، دور الجودة التعليمية الشاملة، دار الوفاء للطباعة و النشر و التوزيع، مصر، 2009.
18. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
19. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
20. غوار مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، الأردن، 2016.

### ثالثاً:المجلات

1. أماني صبري، حسن خليل سالم: تصور مقترح لميثاق أخلاقي لمهنة التدريس من وجهة نظر اساتذة التربية، باحثة ماجستير، مجلة كلية التربية العدد الثاني والعشرون، جامعة بورسعيد، مصر 2017.



2. دجله مهدي محمود :تأثير الأخلاقيات الوظيفية في الابداع الاداري، بحث ميداني في عينة من المصارف العراقية، مجلة المجلد السادس والعشرون، العدد الرابع ,العراق ,2013 .
3. ديوب وآخرون:إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد رقم 27 ,العدد 2,2005 .
4. مكيد على، بن عياد فريدة : واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 06 ,الجزائر, 2016.
5. سالمى رشيد، على فلاق، سارة زيتوني : الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني أسلوب التحسين المستمر (الكايزن)، معارف مجلة علمية محكمة، العدد 20، 2016.

#### رابعاً:الرسائل و الاطروحات :

1. بودراع أمينة : دور أخلاقيات الأعمال في تحسين أداء العاملين، دراسة عينة من البنوك التجارية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة المسيلة ، الجزائر,2012-2013.
2. بومالة فاتح : أثر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية علاا رضا الزبون، مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم التجارية,2017.
3. درقان فتيحة : دور أخلاقيات المهنة في تحسين الأداء المؤسسية الصحية، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم. الجزائر, 2017-2018.
4. ريمة أوشن : إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علوم تسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1,الجزائر, 2017-2018.

5. لشهب وردة: الأخلاقيات الوظيفية وعلاقتها بتحسين الأداء الوظيفي في الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية ، مذكرة جامعة محمد بوضياف، المسيلة،الجزائر,2016-2017.
6. كبير ايمان :دور أخلاقيات الادارة في تحقيق المسؤولية الاجتماعية، مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر, أكاديمي في علوم التسيير ، جامعة ام البواقي, الجزائر, 2016-2017.
7. محمد حسن أبو عودة ، أخلاقيات الأعمال وعلاقتها بالرضا الوظيفي، مذكرة استكمال المتطلبات للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة اسلامية غزة ,2017.
8. نجاه صغرو: تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماجستير ، تخصص علوم التسيير ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر, باتنة ,2011-2012.
9. . عبد المنعم بن فرحات :انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، دراسة مقدمة النيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة ,الجزائر,2017-2018.
10. علي عبد الجليل علي الغزالي : جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، تخصص إدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي,2014.
11. عيلان سماح : تقييم جودة الخدمة الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، تخصص تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر,2015-2016.
12. فاطمة الزهراء بلياشير، سارة عبد الله: تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجلاي بونعامة، خميس مليانة ,الجزائر,2015-2016.

13. العلاق، بشير عباس محمود : قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر على الأداء الناجح

للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية "حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن"، المنظمة

العربية للتنمية الإدارية: التحديات المعاصرة للإدارة العربية " القيادة الإبداعية.2006

## .II باللغة الأجنبية :

- 1- B.T. Shaikh and F. Rabbani (2005) , Health management information system : à Tool to gauge patient satisfaction and Quality of care, La Revue de Santé de la Méditerranée orientale, Vol. 11, No ½.
- 2- Waller(1996), Business Ethics society and Adam smith some observations in the liberal business Ethics journal of scout economics ,vole 25,N°03.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة محمد البشير الإبراهيمي – برج بوعرييج -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.

قسم العلوم الاجتماعية.

تخصص علم اجتماع.

سنة ثانية ماستر تنظيم وعمل.

## استمارة الاستبيان

الاستمارة موجهة الى أطباء، ممرضين، أعوان امن.

تهدف هذه الاستمارة الى تقييم اخلاقيات العمل في تحسين جودة الخدمات الصحية والذي يتم بناءا

على اجوبتكم القيمة على مختلف اقسام الاستبيان.

واحيطكم لعمان ان اجوبتكم سيتم استخدامها الا لغرض البحث العلمي.

شكرا.

استمارة بحث:

أولاً: معلومات شخصية:

1. الجنس: ذكر  أنثى
2. السن: من 20-30 سنة  من 31-40 سنة   
من 41-50 سنة  من 51 سنة فما فوق
3. المستوى التعليمي: ابتدائي  متوسط   
ثانوي  جامعي
4. الحالة الاجتماعية: اعزب  متزوج   
مطلق  ارمل
5. المهنة:
6. الإقامة:

ثانيا: الابعاد:

الأسئلة:				
غير موافق جدا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
أولا : معيار الاعتمادية				
				01
				تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
				02
				تحرص العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة
				03
				تبدي العيادة اهتماما خاصا بمشاكل و استفسارات المرضى.

					تقدم العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	04
					تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة.	05
					<b>ثانيا: معيار الاستجابة.</b>	
					تقوم العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	06
					تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى.	07
					تبسط العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية.	08
					ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فورا.	09
					<b>ثالثا معيار الأمان.</b>	
					يثق المرضى بمؤهلات و مهارات و خبرات الإطارات الصحية.	10
					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي العيادة.	11
					تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	12
					تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى.	13
					تمتاز العيادة بسمعة و مكانة جيدة لدى افراد المجتمع.	14
					يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة و الخبرة.	15
					<b>رابعا: الملموسية.</b>	
					تتمتع العيادة بموقع ملائم و يسهل الوصول اليه بسرعة.	16
					تملك العيادة التجهيزات و المعدات المناسبة.	17
					توفر العيادة الادوية التي يحتاجها المريض.	18

					يحرص العاملون على مستوى عال من النظافة و حسن المظهر.	19
					تمتلك العيادة دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى.	20
					الممرات و الطرقات في العيادة واسعة ومريحة.	21
					توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات.	22
					<b>خامسا: معيار التعاطف.</b>	
					تولي العيادة مصلحة المريض اكبر اهتمام.	23
					تلائم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى.	24
					يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.	25
					يوضع العاملون في العيادة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة.	26
					ترعى العيادة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.	27



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد البشير الإبراهيمي - برج بوعريرج

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم العلوم الاجتماعية  
الرقم: 2022 /

إلى السيد : مدير مستشفى بوزيدي لخضر

وليد بوعريرج

المؤسسة العمومية الإستشفائية  
برج بوعريرج

البريد الوارد  
بتاريخ: 2022/05/15  
تحت رقم: 01/2022

الموضوع: تربص تطبيقي في الوسط المهني للطلبة

تحية واحترام وبعد،...

في إطار تشجيع التربصات التطبيقية في الوسط المهني، نلتمس من سيادتكم المحترمة أنتم  
مدير مستشفى بوزيدي لخضر برج بوعريرج التفضل باستقبال الطلبة الآتية أسماؤهم على  
مستوى مؤسستكم، وتسهيل مهمتهم من أجل إتمام مذكرة نهاية الدراسة، وإعداد تقرير التربص:

الاسم واللقب	عنوان المشروع	التخصص	الفترة
- زميت يسمينة - راجعي عبير	مساهمة اخلاقيات العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية	السنة الثانية ماستر تخصص علم اجتماع التنظيم والعمل	الموسم الدراسي 2022/2021

تقبلوا سيدي فائق التقدير والاحترام

برج بوعريرج 2022/05/15

رئيس قسم العلوم الاجتماعية  
بالنيابة  
د. لعمش عبد المصطفى رئيس القسم

مراجعة