



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

— جامعة محمد خيضر — بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الموضوع:

أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال_ الشهيد قرقب عمار بن

عمروس_بسكرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماستر في

شعبة علوم التسيير

تخصص: إدارة موارد البشرية

الأستاذ(ة) المشرف:

جبيرات سناء

إعداد الطالبتين:

- نصري نور الإيمان

- ناصر نريمان

لجنة المناقشة:

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	استاذ محاضر أ	بونوناس صباح
بسكرة	مقررا	أستاذ تعليم عالي	جبيرات سناء
بسكرة	مناقشا	أستاذ مساعد ب	بن غزال ابتسام

الموسم الجامعي: 2023-2024



— جامعة محمد خيضر — بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الموضوع:

أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال _ الشهيد قرقب عمار بن عمروس_بسكرة

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماستر في

شعبة علوم التسيير

تخصص: إدارة موارد البشرية

الأستاذ(ة) المشرف:

جبيرات سناء

إعداد الطالبتين:

- نصري نور الإيمان

- ناصر نريمان

لجنة المناقشة:

الجامعة	الصفة	الرتبة	أعضاء اللجنة
بسكرة	رئيسا	أستاذ محاضر أ	بونوناس صباح
بسكرة	مقررا	أستاذ تعليم عالي	جبيرات سناء
بسكرة	مناقشا	استاذ مساعد ب	بن غزال ابتسام

الموسم الجامعي: 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان:

بسم الله الرحمن الرحيم

{فَتَبَسَّمْ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وِلْدَائِي وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ (١٩)}.

صدق الله العظيم

وقال رسول الله الكريم صلى الله عليه وسلم: ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل وانطلاقاً من مبدأ أنه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لجامعة محمد خيضر كلية العلوم الاقتصادية وكل القائمين عليها،

ونخصص بالذكر الأستاذة الفاضلة الدكتورة، "سناء جبيرات"

كل عبارات الشكر والتقدير لن توفيك حقك، لقد بذلتى جهوداً مضاعفة في العمل وكان ذلك من جميل أخلاقك، نسأل الله أن يجزيك عنا كل الخير

كما نتوجه بالشكر للجنة المناقشة وذلك لتكرمهم بإعطائنا قدراً من وقتهم الثمين. من أجل تقييم عملنا هذا.

ولا يسعنا في هذا المقام إلى أن نتوجه بالشكر لكل الأصدقاء العائلة لأنهم لم يتركونا يوماً، قدموا لنا كل الدعم والأمل، لهم كل الشكر والامتنان على كل نصيحة منحتمونا إياها في وقت من الأوقات وكنا نحتاجها بشدة،

فجزا الله الجميع عنا خير الجزاء

الإهداء

إلهي لا تطيب اللحظات إلى بذكرك وشكرك... ولا تطيب الأخرى إلا بعفوك... ولا تطيب الجنة إلا برويتك... أهدي ثمرة جهدي، تخرجي؛

إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار
إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي ابدأ
من بذل الغالي والنفيس واستدميت منه قوني واعتزازي بذاتي

****والدي العزيز الجموعي****

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى الإنسانية
العظيمة التي لطالما تمننت أن تقر عينها لرؤيتي في يوم كهذا

****أمي العزيزة فاطمة****

إلى ضلع الثابت وأماني أيامي إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينباع ارتوي منها إلى
خيرة أيامي وصفوتها إلى قررة عيني...

****إلى إخوتي وأخواتي (جمال و خليل وياسمينه و صبرينه ورميساء)****

لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق للأصدقاء والأوفياء ورفقاء السنين
لأصحاب الشدائد والأزمات رفيفات دربي "رانية، جهينة، نورهان، شروق، أماني
ومروى"

إلى جميع أفراد عائلتي ****ناصر**** وعائلة أمي ****اوراغ**** كل باسمه، إلى من أفاضني
بمشاعره ونصائحه المخلصة

إليكم عائلتي أهديكم هذا الإنجاز وثمره نجاح التي لطالما تمنيته
ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمراته بفضلته سبحانه وتعالى الحمد لله
على ما وهبني وان يجعلني مباركا وان يعينني أينما كنت فمن قال أنا لها
نالها فأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا
على البدء والختام وآخر دعواهم أن (الحمد لله رب العالمين)

نريمان ناصر

الإهداء

إلى الرجل الذي هو في حياتي، قدوتي الأبدية، وسندي المعنوي ومصدر بهجتي وسعادتي الذي لطالما ضحى من أجل أن يراني ناجحة حفظك الله

****يا أبي صلاح خاصتي****

نُورُ أَيَّامِي، مَصْدَرُ جُهْدِي، شُعْلَةُ قَلْبِي، وَحَيَاتِي وَسَعَادَاتِي؛ العزيزة الَّتِي أَعَشَقْتُهَا حَفْظَكَ اللهُ

****يا أمي هجيرة خاصتي****

إلى من ساندني بكل حب عند ضعفي وأزاح عن طريقي المتاعب، زرع الثقة والإصرار بداخلي، إلى من شد الله به عضدي فكان خير معين

****عبد القادر ومحمد وفتح وزوجة أخي فريدة****

إلى الشخص الذي يشاركني كل أعمالي ويشجعني للقيام بها، الذي يتحمل مزاجي في أوقات التوتر إلى من يدفعني لتطوير نفسي والتقدم لأتميز أكثر، إلى من لا أستطيع التعبير عن أهمية وجوده في حياتي أدعو الله لك التوفيق وأن يديم عثرتنا

****زوجي** أسامة****

إلى التي ساندتني في أصعب اللحظات وهي التي أخذت الوثيقة بيدي لعبور الاختبار المؤلم، تلك التي كانت دائماً موجودة من أجلي ودائماً تشجعني، أنا محظوظة لأنكما في حياتي

****رفيقتا دربي** مريم ورفيدة****

إلى من رزقني الله بهم وأحمد الله كل يوم أنكم

أصبحتن عائلتي واستمتعت بكل اللحظات والذكريات معكم في حياتي

****ابتسام، ميساء، نهى****

إلى جميع أفراد عائلتي ****نصري**** وعائلة أمي ****باديس****، خاصة جدتي ****شريفة**** بارك الله فيك يا أفضل امرأة في العالم

إلى التي كانت كالجنة على الأرض، طاب حالك وجعلك الله بالنعيم حتى يبعثون

رحم الله روحا بريئة اشتقت لها، خالتي ****ليلي****

نصري نور الإيمان

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية، وذلك من خلال اختبار نموذج قابل للتطبيق، يتكون من مرونة الموارد البشرية كمتغير مستقل بأبعاده المتمثلة في مرونة الكفاءة، مرونة السلوك والممارسات، وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع بأبعاده الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان والملموسية. ولغرض تحقيق أهداف هذه الدراسة تم تصميم استبيان مكون من 39 عبارة كأداة رئيسية لجمع البيانات تم توزيعها على عينة طبقية تناسبية من الكوادر الطبية والشبه طبية وكذا الإدارية التابعة للمؤسسة الاستشفائية الشهيد - قرقب عمار بن عمروس - المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال - بسكرة-. والبالغ عددها 60 كادر طبي وإداري، تم استرجاعها كاملة وكانت كلها صالحة للدراسة. وقد تم الاعتماد على عدة أساليب إحصائية التي يوفرها برنامج **Sps. V24** كمقياس الإحصاء الوصفي، معامل الثبات، معامل الالتواء معامل التفلطح ...، وبناء على ذلك، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

- ✓ اتجاهات عينة الدراسة نحو مرونة الموارد البشرية جاءت إيجابية وبدرجة متوسطة، إلا أنها غير كافية في ظل الظروف الطارئة والمستجدات الخارجية البيئية التي يواجهها القطاع الصحي
- ✓ تتبنى المؤسسة محل الدراسة مدخل الجودة على مستوى الخدمات الصحية وتمارسه أحيانا وليس بشكل مستمر حسب إجابات المبحوثين.
- ✓ تملك مرونة الموارد البشرية القدرة على تفسير التباين لجودة الخدمة الصحية ما يعني أن المتغير المستقل يمثل احدى أهم مسببات المتغير التابع.
- وبناء على النتائج المتوصل إليها تم تقديم مجموعة من التوصيات استكمالا لمستلزمات الدراسة ولغرض الاستفادة منها مستقبلا.
- ✓ تعزيز العلاقة بين إدارات المستشفيات والجامعات والمعاهد، من خلال إجراء دورات وبرامج تدريبية في مجالات المرونة وكيفية تعزيزها.
- ✓ زيادة التنسيق بين الموظفين داخل المستشفى وبين الأقسام والوحدات الوظيفية والصيدليات، وزيادة تحديد طبيعة التداخل في المهام بين كل منها

الكلمات الأساسية: خدمة صحية، جودة الخدمة الصحية، مرونة تنظيمية، مرونة الموارد البشرية.

Abstract:

This study aimed to examine the impact of human resource flexibility on health service quality. A questionnaire consisting of 39 statements was distributed to medical, paramedical, and administrative staff at a hospital institution specializing in obstetrics, gynaecology, and paediatrics. The study found that the attitudes of the sample towards human resource flexibility were positive and moderate, but insufficient given the emergency conditions and external environmental developments faced by the health sector. The organization sometimes adopts a quality approach to health services, but not continuously. The study concluded that human resource flexibility can explain the variance in health service quality, indicating that it is an important factor in determining the quality of services. Based on the findings, recommendations were made to strengthen the relationship between hospital administrations and universities by conducting training courses and programs in relevant fields. Overall, the study highlights the importance of human resource flexibility in maintaining and improving health service quality.

Keywords: Health service, health service quality, organisational flexibility, human resource flexibility.

فهرس المحتويات

الصفحة	القائمة
	الشكر والعرفان
	الإهداء
	الملخص
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
أ-ل	مقدمة
29-2	الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية
2	تمهيد
-3	المبحث الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية
7-3	المطلب الأول: طبيعة الجودة والخدمة الصحية
5-2	الفرع الأول: طبيعة الجودة
7-5	الفرع الثاني: طبيعة الخدمة الصحية
11-7	المطلب الثاني: مفهوم وتطور جودة الخدمة الصحية
9-7	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية
11-9	الفرع الثاني: تطور جودة الخدمة الصحية
13-11	المطلب الثالث: أهداف وأهمية جودة الخدمة الصحية
12-11	الفرع الأول: أهداف جودة الخدمة الصحية
13-12	الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية
-13	المطلب الرابع: أبعاد ومؤشرات جودة الخدمة الصحية
18-13	الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمة الصحية
19-18	الفرع الثاني: مؤشرات جودة الخدمة الصحية
-19	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية كمطلب حتمي في المؤسسات الاستشفائية
22-20	المطلب الأول: مبادئ وعوامل تحقيق جودة الخدمة الصحية

قائمة الجداول

22-20	الفرع الأول: مبادئ تحقيق جودة الخدمة الصحية
23-22	الفرع الثاني: عوامل تحقيق جودة الخدمة الصحية
26-23	المطلب الثاني: متطلبات ومعوقات جودة الخدمة الصحية
24-23	الفرع الأول: متطلبات جودة الخدمة الصحية
26-24	الفرع الثاني: معوقات جودة الخدمة الصحية
-26	المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية
28-26	أولاً. من منظور المريض
29-28	ثانياً. من منظور الجودة المهنية
29	ثالثاً. من المنظور الشامل
30	خلاصة الفصل الأول
57-32	الفصل الثاني: مساهمة مرونة الموارد البشرية في جودة الخدمة الصحية
32	تمهيد
47-33	المبحث الأول: مدخل مرونة الموارد البشرية
36-33	المطلب الأول: ماهية المرونة
35-33	الفرع الأول: مفهوم المرونة
36-35	الفرع الثاني: تصنيفات المرونة
40-36	المطلب الثاني: طبيعة مرونة الموارد البشرية
38-36	الفرع الأول: مفهوم مرونة الموارد البشرية
40-38	الفرع الثاني: مرونة الموارد البشرية في إطار نظرية الموارد والكفاءات
42-40	المطلب الثالث: خصائص وأهمية مرونة الموارد البشرية
41-40	الفرع الأول: خصائص مرونة الموارد البشرية
42-41	الفرع الثاني: أهمية مرونة الموارد البشرية
47-42	المطلب الرابع: أشكال مرونة الموارد البشرية وشروط تطويرها
44-42	الفرع الأول: أشكال مرونة الموارد البشرية
47-44	الفرع الثاني: شروط تطوير مرونة الموارد البشرية
47	المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة الموارد البشرية
50-47	المطلب الأول: جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة الكفاءة
49-47	الفرع الأول: مفهوم مرونة الكفاءة

قائمة الجداول

50-49	الفرع الثاني: مرونة الكفاءة وجودة الخدمة الصحية
52-50	المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة السلوك
51-50	الفرع الأول: مفهوم مرونة السلوك
52-51	الفرع الثاني: مرونة السلوك وجودة الخدمة الصحية
56-52	المطلب الثالث: جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة ممارسات الموارد البشرية
54-52	الفرع الأول: مفهوم مرونة ممارسات الموارد البشرية
56-54	الفرع الثاني: مرونة ممارسات الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية
57	خلاصة الفصل الثاني
105-59	الفصل الثالث: تطبيق واختبار نموذج الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية
59	تمهيد
72-60	المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة
65-60	المطلب الأول: ماهية المؤسسة محل الدراسة
62-60	الفرع الأول: بطاقة تعريف للمؤسسة
64-62	الفرع الثاني: الإمكانيات المادية والبشرية
67-64	المطلب الثاني: نشاطات ومهام المؤسسة وهيكلها التنظيمي
65-64	الفرع الأول: المهام والنشاطات الصحية للمؤسسة
67-65	الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي
72-67	المطلب الثالث: عينة الدراسة
69-68	الفرع الأول: اختبار عينة الدراسة
72-69	الفرع الثاني: التحليل الوصفي لعينة الدراسة
104-73	المبحث الثاني: أداة الدراسة والأساليب الإحصائية
76-73	المطلب الأول: مكونات وتصميم أداة الدراسة
75-73	الفرع الأول: مكونات أداة الدراسة
76-75	الفرع الثاني: تصميم أداة الدراسة
82-76	المطلب الثاني: جودة أداة الدراسة
77	الفرع الأول: ثبات الأداة
82-77	الفرع الثاني: صدق الأداة
84-83	المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة

قائمة الجداول

104-84	المبحث الثالث: عرض ومناقشة النتائج
93-84	المطلب الأول: الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة
89-85	الفرع الأول: المتغير المستقل. مرونة الموارد البشرية
93-89	الفرع الثاني: المتغير التابع. متغير جودة الخدمة الصحية
101-93	المطلب الثاني: اختبار فرضيات نموذج الدراسة
97-94	الفرع الأول: اختبار جاهزية وصلاحيّة البيانات لتحليلات الانحدار
101-97	الفرع الثاني: اختبار فرضيات الأثر
104-102	المطلب الثالث: مناقشة النتائج
103-102	الفرع الأول: مناقشة نتائج التحليل الوصفي
104-103	الفرع الثاني: مناقشة نتائج اختبار الفرضيات
105	خلاصة الفصل الثالث
108-106	الخاتمة
120-110	قائمة المراجع
132-122	الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
15-14	أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق آراء بعض الباحثين	01
35	تعريف المرونة وفق آراء بعض الباحثين	02
44	أشكال مرونة الموارد البشرية	03
53	الفروقات بين إدارة الموارد البشرية التقليدية والإدارة المرونة للموارد البشرية	04
61	الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة المتخصصة لطب النساء والتوليد طب الأطفال وجراحة الأطفال_ الشهيد فربع عمار بن عمروس_بسكرة	05
69	توزيع فئات العينة	06
70	خصائص أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية والوظيفية.	07
75	محاور الاستمارة وعدد ونسبة فقرات كل محور	08
75	مقياس ليكارت (Likert) الخماسي	09
76	درجات القيم حسب مقياس ليكارت الخماسي للحكم على إجابات الأفراد	10
77	تحليل الثبات لكل من مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية	11
78	الصدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد مرونة الكفاءة	12
79-78	الصدق الاتساق الداخلي لمؤشرات مرونة السلوك	13
79	الصدق الاتساق الداخلي لمرونة ممارسات الموارد البشرية	14
80	الصدقالاتساق الداخلي لمؤشرات بعد الاعتمادية	15
80	الصدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد الاستجابة	16
81	الصدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد التعاطف	17
81	الصدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد الأمان	18
82	الصدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد الملموسية	19
83	تحليل الصدق لكلا متغيري مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية	20
85	ترتيب للمتوسطات الحسابية لأبعاد المتغير المستقل	21
86	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة الباحثين على عبارات مرونة الكفاءة	22
87	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة الباحثين على عبارات بعد مرونة السلوك	23
89-88	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة الباحثين على عبارات بعد مرونة ممارسات الموارد البشرية	24
91-90	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة الباحثين على عبارات متغير جودة الخدمة الصحية.	25
94	معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة	26
96	اختبار معامل تضخم البيان والتباين المسموح	27
97	التحقق من التوزيع الطبيعي (معامل الالتواء والتفلطح)	28
98	نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية	29
98	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر المتغير المستقل وأبعاد على جودة الخدمة الصحية	30
100	تقدير معاملات النماذج المفسرة لأثر المتغير المستقل على المتغير التابع	31

الصفحة	العنوان	الرقم
ح	نموذج الدراسة	01
28	نموذج الفجوات	02
39	نظرية الموارد كإطار لتحليل مرونة الموارد البشرية	03
67	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال_ الشهيد عمار قرقب بن عمروس_بسكرة	04
71	الدائرة النسبية لمتغير الجنس	05
71	الدائرة النسبية لمتغير العمر	06
72	الدائرة النسبية للمنصب الوظيفي	07
72	الدائرة النسبية لسنوات الخبرة	08
101	التمثيل البياني للبوافي غير المعيارية مع التوقعات المعيارية	09
102	التمثيل البياني للبوافي غير المعيارية مع التوقعات المعيارية	10

قائمة الأشكال:

قائمة الملاحق

الرقم	القائمة	لصفحة
01	الاستبيان	127-122
02	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الدراسة	128
03	طلب مساعدة لاسكمال مذكرة التخرج	129
05+04	تصريحات الالتزام بقواعد النزاهة العلمية	131-130
06	الإذن بالطبع	132

مقدمة

مع نهاية القرن العشرين عرف التنظيم الاقتصادي والإداري في العالم تحولاً عميقاً، فعلى المستوى الاقتصادي نما قطاع الخدمات على حساب القطاعات التقليدية الأخرى حيث عرفت الخدمات انتشاراً مس جميع جوانب الحياة الإنسانية وأصبحت تمثل جزءاً لا يتجزأ من سلسلة الإنتاج بل إن المراحل القائمة على الخدمات أصبحت تمثل الجزء الأكبر من الأنشطة، و لعل أكثر الخدمات تأثيراً على الإنسان و المجتمعات هي الخدمة الصحية التي تعتبر أعلى أنواع الخدمات تكلفة ، حيث يبلغ حجم الإنفاق العالمي على الخدمات الصحية تريليوني دولار، وفي نفس الوقت تمثل إحدى معايير قياس مدى تقدم الشعوب في مجال العناية و الرعاية الصحية ، و ثروة ينبغي الحفاظ عليها وصيانتها . من أجل ذلك، انصب اهتمام الاطراف الفاعلة في النظام الصحي على موضوع الجودة الذي عرف تطوراً تبعاً للممارسات الطبية وازداد تطوراً مع نجاح إسقاطات المفاهيم الإدارية للجودة في المؤسسات الإنتاجية والخدمية على المؤسسات الصحية، كما بات أكثر صعوبة وتعقيداً نظراً لما تتصف به من خصائص وما ينتج عنها من صعوبات تسويقية أهمها صعوبة مواجهة تذبذبات الطلب عليه. لهذا، أصبحت الجودة فلسفة عمل إدارية مركزة على الزبون ومنهج سليم للارتقاء بتقديم خدمات صحية متميزة تتوافق مع رغبات وحاجات المريض لكسب ثقته وتحقيق رضاه، خاصة وأن هذا الأخير أصبح لا يرضى بالمستويات المتدنية للخدمات الصحية المقدمة له في ظل انتشار بعض الأمراض في الآونة الأخيرة وظهور أوبئة أخرى تستعص معالجتها.

وبالموازاة مع هذا المنحى، نجد أنه بفعل التغيرات في البيئة المحيطة للمؤسسة الصحية والتي لا يمكن التنبؤ بها، بحيث يعتبر قبولها لهذه التغيرات والاستجابة لها والتكيف معها عاملاً رئيسياً في قدرتها على تحقيق الاستمرارية والنمو، تستدعي الضرورة تطبيق مرونة الموارد البشرية كأحد أشكال المرونة التنظيمية، نظراً لأهمية رأس المال البشري فيها باعتباره مكوناً أصيلاً لا ينفك عن الخدمة الصحية حيث لا يمكن تصور تقديم الرعاية الصحية دون وجود هيئة طبية تدعمها هيئة إدارية ولوجستية. وهو كمصطلح يمثل أحد التطورات الفكرية المعاصرة في فلسفة الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية، وإحدى أكثر ممارساتها فاعلية مع التغيرات المتسارعة في بيئة العمل ، على أساس أنها تمثل قدرة فريدة من نوعها لاعتمادها على مسار تابع و محدد للمؤسسة و الذي ولد مع مرور الوقت من خلال مجموعة من المهارات و السلوكيات المكتسبة اما بشكل خارجي من سوق العمل أو تطويرها داخليا من خلال الخبرة و طرق التدريب وما الى ذلك .، ما يجعل كيفية انشاؤها صعب التفسير من قبل الباحثين و الممارسين ، بالإضافة الى صعوبة قياس التركيب التعاوني

المعقد لمختلف المهارات و السلوكيات و الممارسات داخل نظام الموارد البشرية. لذا، يشير البعض إلى أهميتها للقدرة الديناميكية للموارد البشرية من أجل جيل "قادر على التعلم" في المؤسسة التي تساعد على الاستجابة والتكيف مع التغيرات البيئية، إذ لا يمكن للمؤسسة بشكل عام والمؤسسة الصحية بشكل خاص أن تتأقلم مع التغيرات البيئية ما لم تكن مواردها البشرية قادرة على تطوير وتوظيف مهاراتها وقابلياتها وسلوكياتها وبما ينسجم مع هذه التغيرات.

إشكالية الدراسة:

مع تزايد أهمية موضوع جودة الخدمة الصحية بسبب توافرها مع تحديات متطلبات العصر الحالي، خاصة في ظل التنافسية الشديدة في بيئة الأعمال المتجددة والمتغيرة باستمرار، البحث والتفتيش عن مخرج تستند به المؤسسات الصحية التقليدية لترسيخ وتفعيل ممارسات وخصائص جودة الخدمة الصحية بشكل مستمر، والذي يكون حسب اعتقادنا بالتركيز على المورد البشري ذو الطبيعة الخاصة الذي يتميز بمهارات عالية ومعرفة واسعة وقدرة على التكيف مع الحالات الطارئة أو المتغيرة، على اعتبار أنه يمثل مكوناً أصيلاً لا ينفك عن الخدمة الصحية. وهنا، لا مناص من البحث والدراسة في مرونة الموارد البشرية كأكثر المصطلحات دلالة وتعبيراً عن ممارسات الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية، كإطار عملي قد يساهم في جودة الخدمة الصحية

وانطلاقاً من الطرح السابق، فإن الانشغال الجوهرى الذي تطرحه هذ. الدراسة يتمحور كالاتى:

ما هو أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية؟

وتندرج ضمن سؤال الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هو أثر مرونة الكفاءة على جودة الخدمة الصحية؟
2. ما هو أثر مرونة السلوك على جودة الخدمة الصحية؟
3. ما هو أثر مرونة الممارسات على جودة الخدمة الصحية؟
4. ما هو واقع جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؟
5. ما هو واقع مرونة الموارد البشرية بالمؤسسة محل الدراسة؟
6. ما هو أثر مرونة الموارد البشرية بأبعادها على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؟

❖ الدراسات السابقة:

تشمل الدراسات السابقة كل الدراسات المتصلة بالموضوع مما تم نشرها بأي شكل من الأشكال بشرط أن تكون مساهمة ذات قيمة وتم تقديمها لمؤسسة علمية بهدف الحصول على درجة علمية. وحسب اطلاعنا، ومنذ بداية دراستنا النظرية تعرضنا إلى مشكل انعدام الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية وعلاقتها بمرونة الموارد البشرية. لذا، سنعمل على تقديم بعض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع جودة الخدمة الصحية ومرونة الموارد البشرية كلاً على حدى.

أولاً: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة الصحية

1-دراسة عبد القادر شارف ولعلا رمضاني (2017) أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلة بالأغواط، مجلة الباحث العدد 17 كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير جامعة عمار ثلجي الأغواط الجزائر.

هدفت الدراسة للتعرف على مدى اعتماد المؤسسة الصحية على إدارة التغيير لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة، ولتحقيق هذا الهدف أجريت دراسة ميدانية على المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيلة بالأغواط، لعينة شملت الفئات التالية: أطباء، إداريين، وأعوان الشبه الطبي، والأفراد الذين يعملون في وظائف أخرى في المؤسسة، حيث تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الميدانية وذلك بتصميم استمارة كأداة لجمع البيانات حيث بلغ عدد الاستبانات الموزعة 75 استمارة، تم استرجاع 62 استمارة، تم تحليل بياناتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة. وفي الأخير تم التوصل إلى أن هناك أثر ذو دلالة إحصائية لإدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية للمؤسسة محل الدراسة، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها، التركيز على التغيير النوعي من خلال التدريب الجيد، حيث أن التدريب الجيد يعمل على رفع مهارات ومعارف العاملين.

2-دراسة خلايفة العلم(2019-2020)، التحول نحو إدارة الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسات العمومية الصحية لولاية الوادي-أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير بجامعة الجزائر 3.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر إدارة الكفاءات على تحسين جودة الخدمات الصحية ومن أجل ذلك أجريت دراسة ميدانية في المؤسسات العمومية الصحية التي تقدم خدمات ذات منفعة عامة لولاية الوادي -الجزائر-، شملت عينة من مجتمع الدراسة الذي يتكون من الطواقم الإدارية التي تنتمي للمؤسسات الصحية العمومية لولاية الوادي ، حيث تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة وذلك باستخدام كل من الملاحظة والمقابلات الشخصية مع الطاقم الإداري بالإضافة إلى أداة الاستبانة لجمع البيانات والت يبلغ حجمها 181 استبانة موزعة، والت يتم تحليلها باستخدام برامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS23)، إذ توصلت لجملة من النتائج أبرزها وجود اثر ذو دلالة للإدارة الكفاءات على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية ومن خلال ذلك يمكن القول أن تحسين جودة الخدمات الصحية من منظور الكفاءات يتطلب جملة من الإجراءات والتوصيات أهمها إعطاء أهمية بالغة لعملية توظيف واستقطاب والبحث عن الكفاءات في المؤسسات الصحية وكذا منح مجال من الحرية للمسير وإضفاء المرونة على الجانب التسييري لتقديم فرصة لروح الإبداع والمبادرة والتركيز في المؤسسات الاستشفائية على العمل الاستشراقي ومحاولة تحديد التوجهات المستقبلية.

3-دراسة سناء بودور وميساء ولاحه(2020-2021)، جودة الخدمات الصحية في الجزائر -دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقي -ولاية قالمة-أطروحة ماجستير تخصص العلوم الاجتماعية الصحية بجامعة 08ماي 1945 قالمة.

هدفت الدراسة إلى إبراز واقع جودة الخدمات الصحية للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر (لولاية قالمة)، بالاعتماد على المنهج الوصفي والتحليل الإحصائي بالاعتماد على أداة الاستبيان التي وزعت على عينة قدرت ب 70 مريض التي تم تحليلها بالاعتماد على برامج التحليل الإحصائية SPSS. وقد توصلنا إلى جملة من النتائج أهمها بأن عملية تقييم الجودة في المؤسسات الصحية تعتمد على مدى توفر الإمكانيات المادية والبشرية وان رضا المريض يعد كمؤشر لتحقيق جودة الخدمات الصحية وفي نفس الإطار قدمت جملة من التوصيات أبرزها الاهتمام بالجانب الوقائي لأهمته في تحقيق جودة الخدمات الصحية يعتبر الدور الأساسي الذي أنشئت من أجله المؤسسات العمومية للصحة وكذا ضرورة تبني مبدأ الجودة في جميع مجالات القطاع العمومي ونشر الوعي لدى العاملين.

4-دراسة بوروينة عزيز (2021-2022) رأس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ميللة.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور رأس مال الفكري في تحسين جودة الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسات الصحية العمومية. من خلال استخدام أداة الاستبيان التي تم توزيعها على عينة من موظفي هذه المؤسسات بلغ عددها 323موظف، ليتم بعدها تحليل البيانات المحصل عليها باستخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية وبالاستعانة ببرنامج SPSS.

وقد أفضت هذه الدراسة إلى إثبات وجود دور لرأس مال الفكري في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسات محل الدراسة، وأوصت بضرورة زيادة الاهتمام بمكونات رأس مال الفكري كسبيل لتحسين جودة الخدمات المقدمة على مستوى المؤسسات الصحية العمومية.

ثانيا: الدراسات المتعلقة بمرونة الموارد البشرية

1-دراسة جريبي السبتي (2017) سياسات مرونة الموارد البشرية في المؤسسة وأثرها على الأداء التنظيمي-دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات في الشرق الجزائري-أطروحة مقدمو لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير بجامعة باجي مختار -عنابة.

هدفت الدراسة إلى قياس وتحليل أثر سياسات مرونة الموارد البشرية على الأداء التنظيمي، ولتحقيق هذا الهدف تم إجراء دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الجزائرية في الشرق الجزائري (ولاية قلمة، عنابة، سوق أهراس) المقدر عددها ب 13 مؤسسة تنشط في ثلاثة قطاعات اقتصادية (الصناعات الغذائية، مواد البناء، السياحة). حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي للدراسة الميدانية من خلال استخدام أداة الاستبيان التي تم توزيعها على عينة من رؤساء الأقسام والمديرين الخاصة بالمؤسسات محل الدراسة البالغ عددها 46 استبانة، ليتم تحليلها بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المتاحة في الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والاستعانة ببرنامج SPSS. وقد أفضت هذه الدراسة إلى إثبات وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لمرونة الموارد البشرية بأبعادها مجتمعة على الأداء التنظيمي بأبعاده. في حين قدمت جملة من التوصيات، أهمها ضرورة الاهتمام بالموارد البشرية باعتباره مورد استراتيجي لما يحوزه من معارف وخبرات تسمح بتحقيق استراتيجية المؤسسة ورفق الأداء فيها، كذا العمل على

ترقية المرونة في سلوكيات الأفراد من خلال تشجيعهم على تبادل المعلومات والآراء وكذا تنمية العمل الجماعي والتفكير الإبداعي والنقد الذاتي والمشاركة في اتخاذ القرارات.

2-دراسة محسن علوان محمد (2018) تأثير ممارسات مرونة الموارد البشرية في تعزيز مقدرات الموارد البشرية، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والإدارية والمالية المجلد 10 العدد 04 العراق.

كان الغرض من الدراسة هو معرفة تأثير ممارسات مرونة إدارة الموارد البشرية التي تمتلكها الكميات المبحوثة لدعم وتعزيز مقدرات الموارد البشرية لها، واعتمد البحث على الاستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات الضرورية واللازمة لتحقيق هدفها، إذ تم توزيع (30) استمارة لتحديد مستوى توافر ممارسات الموارد البشرية ومقدرات الموارد البشرية في الكميات المبحوثة، واسترجعت (25) استبانة، فضلاً عن أنه تم استعمال مجموعة من الأساليب الإحصائية كالوسط الحسابي، الانحراف المعياري ومعامل الارتباط البسيط، ومعامل الانحدار بنوعية. وأظهرت نتائج البحث وجود علاقة ارتباط وتأثير ذات دلالة إحصائية بين ممارسات الموارد البشرية ومقدرات الموارد البشرية للكليات المبحوثة، لتنتهي بتقديم مجموعة من التوصيات أبرزها أنه يتعين على الكميات المبحوثة التركيز على تعزيز عملية التغيير من خلال عدد من الوسائل بتوفير الموارد، وصياغة الهيكل التنظيمي وتوفير نظم الاتصالات، فضلاً عن التعليم المستمر.

3-دراسة محمد احمد السيد غنيم؛ عبد المحسن جوده وناجي محمد فوزي خشبه (2023): العلاقة بين الطاقة التنظيمية والتحول الرقمي: الدور الوسيط لمرونة ممارسات الموارد البشرية، المجلة المصرية للدراسات التجارية المجلد 47 العدد 01 70-88

يهدف هذا البحث إلى فحص العلاقة بين الطاقة التنظيمية والتحول الرقمي في منظمات الرعاية الصحية بمصر. بالإضافة إلى فحص دور مرونة ممارسات الموارد البشرية كوسيط في هذه العلاقة. ويركز البحث على منظور الموارد البشرية وتحليل دوره في تحقيق التحول الرقمي، من خلال اختبار أثر المتغيرات السلوكية في هذا التحول. ولتحقيق أهداف البحث تم إجراء دراسة ميدانية طُبقت على عينة من (183) من العاملين بمستشفى المنصورة الجامعي، حيث تم جمع البيانات الأولية من خلال استبيان تم إعداده خصيصاً لهذا الغرض استناداً إلى المفاهيم النظرية والدراسات العلمية في هذا الصدد. ولقد تم تحليل البيانات باستخدام أسلوب بناء المعادلات الهيكلية SEM باستخدام برنامج .8-WARPPLS وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود تأثير إيجابي ومعنوي لجميع أبعاد الطاقة التنظيمية (العاطفية، المعرفية، والسلوكية) في التحول الرقمي، في حين أثر بعدين فقط منها (المعرفية

والسلوكية) في مرونة ممارسات الموارد البشرية. أيضاً كان لمرونة ممارسات الموارد البشرية تأثيراً مباشراً وموجباً في التحول الرقمي، وفي نفس الوقت توسطت مرونة الممارسات العلاقة بين بعدين فقط من الطاقة التنظيمية (المعرفية والسلوكية) والتحول الرقمي. وقد تم الاعتماد على تلك النتائج وربطها بنتائج الدراسات السابقة للوصول إلى مجموعة من الاستنتاجات النظرية والتوصيات الإدارية.

4-دراسة موسي صلاح عمر، سهام على الحاج بحر الدين(2023) مرونة الموارد البشرية وأثرها على التميز المؤسسي في قطاع المصارف العامة لولاية بولاية جنوب دارفولا مدينة نيالا، مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية العدد 05 كلية الدراسات العليا، جامعة نيالا السودان.

هدفت الدراسة إلى دراسة مستوى ممارسة مرونة الموارد البشرية في قطاع المصارف السودانية العامة بولاية جنوب دارفور مدينة نيالا، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي والتاريخي بالإضافة إلى منهج دراسة عينة من شركات الخدمة نسبة لملائمتها مع الدراسة الحالية باستخدام أداة الاستبيان التي تم توزيعها على عينة من مجتمع الدراسة المكون من المؤسسات الخدمية العاملة بولاية جنوب دارفور البالغ عددها 160 استبانة، ل يتم تحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. انطلاقاً من التحليل اتضحت جملة من النتائج أهمها أن المؤسسات المصرفية تهتم بمرونة إدارة الموارد البشرية وأنها تقاس من خلال ثلاثةبعاد فقط وهي (مرونة الكفاءة، مرونة السلوك ومرونة الممارسات)، كما توصلت الدراسة إلى عدة توصيات أهمها ضرورة العمل بوظائف أبعاد مرونة الموارد البشرية وتعديل سياستها من أجل ممارسة العاملين أعمالهم بحرية وثقة وتحميد اتجاهاتهم إلى خدمات متطورة ومتقدمة.

*التعليق على الدراسات السابقة:

بعد تطرقنا للدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا هذه، والتي قد تناولت متغيري جودة الخدمة الصحية ومرونة الموارد البشرية كل على حدى، نستطيع القول بأن الدراسة الحالية استفادت منها في:

- ✓ الإحاطة بموضوع الدراسة وتكوين خلفية علمية نظرية مناسبة لدراسة الموضوع وإلقاء نظرة حل تطوره.
 - ✓ توضيح بعض الخطوات المعتمدة في دراسة الموضوع وخاصة في الجانب التطبيقي فيما يخص تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة وجمع البيانات وتحليلها.
- إلا أنها تتميز عنهم في:

✓ كل الدراسات السابقة التي تناولت جودة الخدمة الصحية في جانب معين، لكن لا يوجد أي دراسة قامت بربطها مع مرونة الموارد البشرية على حسب ما توفر للباحثين.

✓ تطبيق النموذج الافتراضي على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال- الشهيد قرب عمار بن عمرو- بسكرة.

❖ نموذج وفرضيات الدراسة:

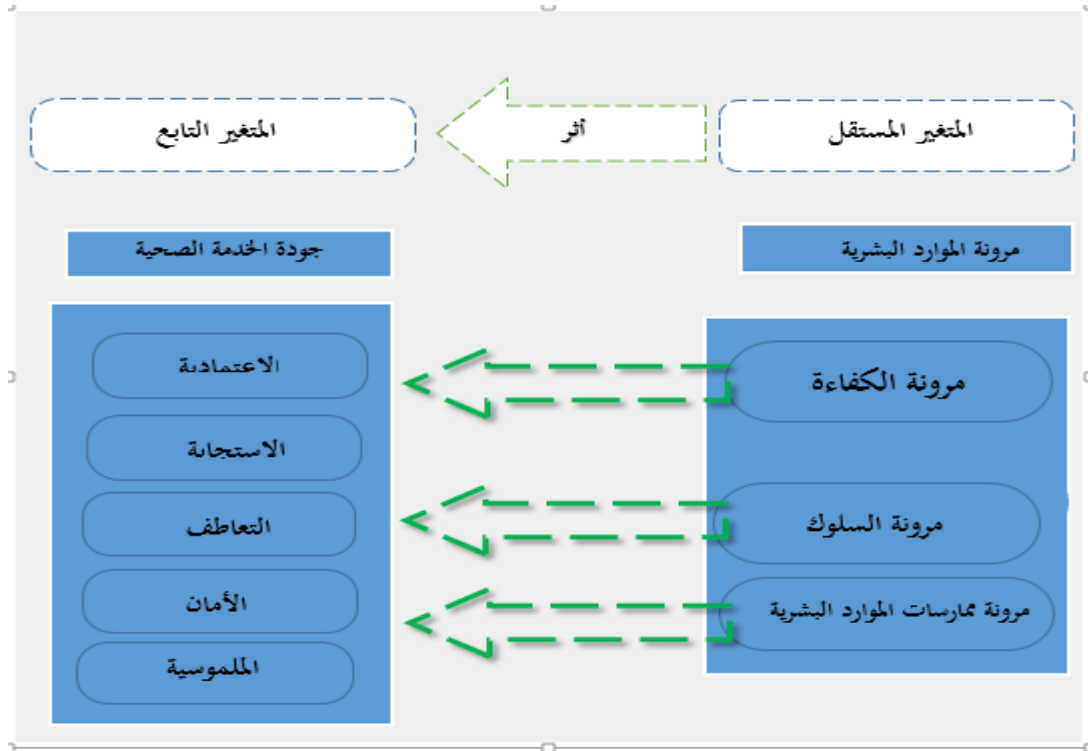
تم تصميم نموذج الدراسة لتوضيح أبعاد متغيرات الدراسة ومعرفة توجهاتها الأساسية، لكونه يوضح علاقات الأثر بين أبعاد كل متغير من متغيرات الدراسة، ويقوم على أساس إثبات أو نفي فرضيات الدراسة القائمة على مشكلة مطروحة تنتظر الإجابة عنها، حيث يوضح هذا النموذج نوعين من المتغيرات الرئيسية المتمثلة في:

■ المتغير المستقل: المتمثل في مرونة الموارد البشرية بأبعادها الثلاث (مرونة الكفاءة، مرونة السلوك، مرونة ممارسات الموارد البشرية)

■ المتغير التابع: المتمثل في جودة الخدمة الصحية، والتي اشتملت على الأبعاد الخمسة (الاعتمادية، الملموسية، التعاطف، الاستجابة والأمان)

بيانياً، يظهر نموذج الدراسة كما يلي:

الشكل رقم (01) نموذج للدراسة



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على الدراسات السابقة

أما فرضيات الدراسة، فهي تقوم على فرضية رئيسية واحدة تنبثق منها ثلاث فرضيات فرعية:

■ الفرضية الرئيسية:

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الموارد البشرية في جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

■ الفرضيات الفرعية:

● الفرضية الفرعية الأولى:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الكفاءة في جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

● الفرضية الفرعية الثانية:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة السلوك في جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

● الفرضية الفرعية الثالثة:

- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الممارسات في جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

❖ التموضع الأبيستمولوجي ومنهجية الدراسة:

في هذه الدراسة سيتم الاعتماد على الفلسفة الوضعية (Positivism) أو النموذج الوضعي (Le Paradigme Positiviste) الواقعي أو الوصفي، والذي يهدف إلى إيجاد معارف تصف وتشرح الواقع بكل حيادية. فالبحث العلمي وفق هذا النموذج يقتضي العمل على المتغيرات أو الحقائق الملاحظة والمكونة للظاهرة المدروسة، بحيث تتمثل مخرجات ذلك البحث العلمي في نتائج قابلة للتعميم على باقي الظواهر المماثلة للظاهرة المدروسة. كما يمكن اعتبار تلك النتائج القابلة للتعميم حقائق علمية ذات علاقة بالظاهرة المدروسة، وقد تتطور لتصبح نظريات علمية. كما تقوم هذه الفلسفة أو النموذج على الملاحظة التي تمكن الباحث من معرفة المكونات الحقيقية للظاهرة المدروسة، بالإضافة إلى القيام بالتجارب لمعرفة علاقات التأثير والتأثر بين مختلف متغيرات الظاهرة محل الدراسة.

كما سيتم الاعتماد أيضاً في هذه الدراسة على المقاربة الاستنتاجية أو الاستنباطية، حيث استخدم الباحثون هذه المقاربة ليتحققوا من صدق معرفة جديدة بقياسها على معرفة سابقة، وذلك من خلال افتراض صحة المعرفة السابقة. واشتقاقاً من هذه المقاربة وُجدت المقاربة الافتراضية - الاستنتاجية، والتي تهدف إلى تقديم وصف لمختلف الظواهر سواءً ارتبطت بالأفراد، الأوضاع، أو الحوادث التي تقع، وذلك بغية إيجاد تعميم مبرهن.

وما يجب الإشارة إليه هو أن المقاربة الافتراضية- الاستنتاجية تقوم على الخطوات السبع التالية: (دبلة، فيفري 2000)

- الملاحظة (Observation).

- تجميع البيانات الأولية عن الظاهرة المراد دراستها.

- إعداد الإطار أو الجانب النظري.

- وضع الفرضيات (Hypothesizing).

- تجميع المزيد من البيانات العلمية حول الظاهرة.

- تحليل البيانات (Data analysis).

- الاستنباط (Deduction)؛ والذي يعني الوصول إلى نتائج وترجمتها إلى حقائق خاصة بالظاهرة محل الدراسة.

وفقاً لهذه المقاربة قمنا بتحديد إشكالية الدراسة الحالية وهذا من خلال تصفح العديد من الدراسات السابقة التي تناولت متغيري "مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية"، ومن ثم تحديد جانب نظري مهم يشرح متغيرات الدراسة بشكل مفصل، ووضع الفرضيات المناسبة التي تحدد علاقة الأثر بين المتغيرين السابقين واختبارها بالأدوات الإحصائية المناسبة، والوصول في الأخير إلى نتائج تجيب عن الإشكالية الرئيسية وتساؤلاتها الفرعية.

أما بالنسبة للمنهج الذي يشير إلى أسلوب التفكير والعمل الذي يعتمد عليه الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة. فبناءً على التموضع الإستمولوجي للدراسة، فسيتم الاعتماد مبدئياً على المنهج الاختباري (test) الذي يتعلق بوضع موضوع نظري تحت التجريب الواقعي من خلال تفكيك نموذج الدراسة إلى فرضيات تصور العلاقات فيما بين المتغيرات ووضعها في إطار الاختبار الكمي باستخدام الاستبانة، والتي سنقوم بمعالجتها بالطرق الرياضية والإحصائية لاختبار مدى صحة الفرضيات وتفسير النتائج المتحصل عليها.

❖ تصميم البحث: حيث يضم مجموعة من الأبعاد التالية:

- **نوع الدراسة:** بناء علاقة سببية، فقد هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة أثر المتغير المستقل (مرونة الموارد البشري) على المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) في المؤسسة الاستشفائية _قرقب عمار بن عمروس _ المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال-بسكرة-.
- **مدى تدخل الباحث:** تمت دراسة بشكل دقيق ووصف المتغيرات كما في الواقع وبكل موضوعية بعيدا عن أي تحيز.
- **التخطيط للدراسة:** مخططة(ميدانية)، ستجرى الدراسة التطبيقية في المؤسسة محل الدراسة.
- **مجتمع الدراسة (وحدة التحليل):** تم إجراء الدراسة على أفراد عينة المؤسسة محل الدراسة من كوادر طبية، شبه طبية وكذا إداريين.
- **المدى الزمني:** دراسة المقطعية، حيث أنجزت الدراسة في بداية الفصل الثاني للسنة الدراسية 2023-2024
- **أهمية الدراسة:**
- ✓ **تتبع أهمية دراستنا من خلال أهمية المتغيرات التي تتعامل معها، فهذه الدراسة تعد امتداد نوعي وزاد معرفي للدراسات التي تبحث في الإجابة عن تساؤلات تتعلق بغاية وجود المؤسسات وأسباب اختفائها؛ أي كيف تضمن بقاءها واستمراريتها؟ أي أنها تتبع في: البحث في موضوع مرونة الموارد البشرية باعتباره موضوعا حديثا ومجالا خصبا للدراسات والأبحاث، حيث تعتبر من أهم ما وصل إليه الفكر التنظيم والاستراتيجي الحديث الدارس للمؤسسات في ظل المتغيرات الجديدة التي تميز بيئة الأعمال.**
- ✓ **البحث في أهم القضايا التي أصبحت تمس جوهر القطاع الصحي الجزائري والذي أصبحت استجابته ومواكبته للتطورات والتحديات ضرورة ملحة، ونجاحه يكمن في غرس الاهتمام الجدي بمدخل المرونة باعتباره أحد الحلول الفعالة التي تمكنه من الوصول إلى تقديم الخدمات ال ص حية بمجودة عالية**
- ✓ **الدراسة الحالية تشكل إطارا منهجيا ومعرفيا، يمكن للمهتمين والباحثين في مجال الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية وإدارة الصحة الرجوع إليه عند إجراء دراسات متعلقة بهذا المجال.**
- **أهداف الدراسة:** يتمثل الهدف الأساسي للدراسة في توضيح الأثر الذي تلعبه مرونة الموارد البشرية في جودة الخدمة الصحية، والذي يتفرع عنه جملة من الأهداف الفرعية وهي:
- ✓ **تقديم إطار نظري لكل من مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية.**
- ✓ **التعرف على مدى توفر أبعاد مرونة الموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة.**

- ✓ التعرف على واقع جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة.
- ✓ التوصل إلى شكل العلاقات المباشرة بين متغيرات النموذج المقترح، وبالتالي التوصل إلى نموذج يحدد أثر المتغيرات الهامة على جودة الخدمة الصحية في ضوء ما تعكسه بيانات الدراسة
- ✓ تقديم جملة من التوصيات للمؤسسة محل الدراسة بناء على النتائج المتوصل إليها.

❖ هيكل الدراسة:

لمعالجة موضوع الدراسة، وبهدف الإجابة على الإشكالية الخاصة بالبحث واختبار الفرضيات ومحاولة الإلمام بجميع جوانب الموضوع، تم تقسيم الدراسة إلى جزئين:

الجزء الأول يتعلق بالدراسة النظرية وسيتضمن الفصل الأول الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية من خلال تقسيمه إلى مبحثين، الأول سيكون موجها لماهية جودة الخدمة الصحية، أما الثاني فسيخصص لجودة الخدمة الصحية كمطلب حتمي في المؤسسات الاستشفائية.

وبالنسبة للفصل الثاني والذي سيعنون بمساهمة مرونة الموارد البشرية في جودة الخدمة الصحية، الذي سيقسم إلى مبحثين، بالنسبة للمبحث الأول سيتناول مدخل مرونة الموارد البشرية، في حين سيوجه المبحث الثاني لإطار جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة الموارد البشرية.

أما الجزء الثاني فسيكون متعلق بالدراسة الميدانية المنجزة في المؤسسة الاستشفائية الشهيد -فرقب عمار بن عمرو- المتخصص في طب النساء والتوليد وطب الأطفال -بسكرة-، حيث سيقسم إلى ثلاث مباحث، إذ سيتناول الأول تقديم عن المؤسسة محل الدراسة، والثاني أداة الدراسة والأساليب الإحصائية، أما الثالث فسنقوم فيه بعرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

الفصل الأول:

الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

تمهيد:

بالرغم من طول الفترة الزمنية التي تلت بدء الاهتمام في الكتابة والبحث في الجودة وكذا مفهومها العام والبسيط، إلا أن البحث في مجال الخدمات وتحديدا في الخدمات الصحية لا يزال موضوعا حديثا، ولم تظهر ملامحه حتى عام (1980) عندما أصبحت هنالك دعوة لضرورة تطبيق الجودة في مجمل الخدمات ومنها الصحية لكونها تهتم بصحة الإنسان من خلال قدرتها على تلبية المتطلبات والاحتياجات المعلنة والغير المتوقعة من طرف المرضى وذلك داخل المستشفى أو خارجه، خاصة و أن هذا الزبون أصبح لا يرضى بالمستويات المتدنية للخدمات الصحية المقدمة له، هذا الأمر أسهم في تطوير المؤسسات الصحية من دورها القديم والمتمثل في كونها هيكل يمارس فيه الطبيب مهنته ليأخذ إطار أشمل وهو كيف نقدم الخدمة الصحية لطالبيها (المرضى) ، إضافة إلى برامج التطوير والبحث العلمي والتي تسعى لتحسين الواقع بشتى الطرق ، كإدراج معايير للرقابة على جودة الخدمات الصحية على سبيل المثال.

وبناء على ما سبق، فقد جاء هذا الفصل لعرض الإطار النظري والمفاهيمي لعنصر جودة الخدمة الصحية من خلال مبحثين متمثلين فيما يلي:

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية**المبحث الثاني: جودة الخدمة كمطلب حتمي في المؤسسات الاستشفائية**

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمة الصحية

تشكل جودة الخدمة الصحية عنصراً أساسياً في بناء مجتمع صحي وسليم، في تلبيتها لحاجات المرضى وتحقيق أفضل النتائج الصحية الممكنة، خاصة مع التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية. لذا، فقد أصبحت مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، وكذا مسؤولية جماعية تقع على عاتقهم، بدءاً من صانعي القرار، مروراً بالكوادر الطبية والتمريضية، ووصولاً إلى المرضى أنفسهم. وعليه، سنعمل على تسليط الضوء على أهم الجوانب الأساسية لجودة الخدمة الصحية.

المطلب الأول: طبيعة الجودة والخدمة الصحية

الفرع الأول: طبيعة الجودة

نشير الأول في البداية، أن لغويًا، ترجع كلمة الجودة إلى الكلمة اللاتينية "Qualities" والتي معناها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه، وقديماً كانت تعني الدقة والإتقان (الطائي ي.، 2009، صفحة 56)، كما يشير المعجم الوسيط إلى أن الجودة تعني كون الشيء جيداً وفعلها جاد، أما في اللغة الإنجليزية فقد عرفها قاموس Webster بأنها "صفة أو درجة تفوق يمتلكها شيء ما بمعنى له سمعة متميزة وضرورية، ودرجة من الامتياز. (البراوري و باشيوة، 2011، صفحة 137)

أما اصطلاحاً فقد جرت محاولات عديدة لتقديم تعريف لها، حيث تولى كل تعريف إبراز سمة معينة تقوم بالإلمام بها، وبصرف النظر عن الاختلافات التي أبرزتها تلك المحاولات، إلا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الإداري وذلك لما تتصف به من موضوعية وتعبير دقيق عن المفهوم، فقد عرفها **Joseph Juran** بأنها: "مدى ملائمة المنتج للاستخدام" (البراوري و باشيوة، 2011، صفحة 137) حيث نلاحظ من خلال التعريف نلاحظ تركيزه على استعمال المنتج وان المعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو درجة ملائمته للاستخدام من خلال جودة التصميم وجودة التطابق، كما أشار إليها **Philip Grosby** بأنها: "المطابقة مع المتطلبات، وانعدام العيوب وأن يعمل كل فرد بشكل صحيح من المرة الأولى" (نعرورة، 2015، صفحة 40) وهذا يعني أن الجودة تنشأ من الوقاية وليس من التصحيح أي الاهتمام بالوقاية من الأخطاء قبل وقوعها، مما يشير إلى توجه الباحث إلى متطلبات المنتج الواجب توفرها لتحقيق الجودة من خلال تصنيعه وعرضه.

وبحسب رأي Fisher فإنها: "تعبّر عن درجة التألق والتميز... أو أن بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعة من منظور المنظمة أو منظور الزبون" (Fisher, 1996, p. 5)، أما Jablonski فوصفها بأنها: "الخصائص الخاصة بالمنتج والخدمة التي يدفع الزبون نقوده مقابل الحصول عليها وبناء على مفهوم التركيز على الزبون يمكن أن تشمل الجودة على التشطيب النهائي، أو وقت التسليم أو الحجم والتكلفة أو درجة الاعتماد على المنتج أو أي عوامل أخرى". (عيسى معزوزي و بن تريح، 2018، صفحة 77) وبالتالي فقد ركز هذا التعريف على صفات المنتج أو الخدمة وتلائمها مع توقعات العميل وحجم الإفادة منها وان الصفات لمنتج أو لخدمة تميزه وتكسبه صفة تنافسية عن باقي المنتجات أو الخدمات، بالإضافة، فقد اعتبرتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة ومعهد المقياس القومي الأمريكي بأنها "مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء الزبون والمحددة والواضحة والضمنية، إذ تشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك" (Kenneth & Jan P., 2001, p. 161)

ونظرا لتعدد الإسهامات الفكرية لتطوير مفهوم الجودة وإغناؤه، فقد قام **David Garvin** بحصرها وفق المدخل التالية: (الطائي ي.، 2009، الصفحات 58-60):

- **الجودة من مدخل درجة التفضيل:** تعني الجودة لمعظم المستهلكين تفضيل، وتعتبر مرادفا للرفاهية والتميز، وهذه من الصعب قياسها، وعليه تعتبر جودة المنتجات متاحة فقط للقادرين على الدفع.
- **الجودة من مدخل المطابقة للاستعمال:** تمثل المواءمة للاستعمال، وذلك لأهمية الجودة في التصميم والإنتاجية من حيث المستلزمات الضرورية للعمل، بما يحقق الأمان للعاملين عند إنجازهم لأعمالهم بالإضافة إلى مشاركة المستهلك في وضع متطلبات جودة المنتجات التي يحصل عليه.
- **الجودة من مدخل المطابقة مع المتطلبات:** إن تحقيق الجودة يتم إذا كان المنتج يشبع كل المتطلبات المحددة من طرف المستهلكين سواء حددت في عقد الشراء أو بموجب المواصفات المعلنة، أو حددت بموجب قانون.
- **الجودة من مدخل التركيز على المستهلك:** تعكس مجموعة الخصائص الشمولية في المنتجات المؤثرة في تلبية حاجات المستهلك الظاهرية والضمنية.

بالرغم من الاختلافات في وجهات النظر لمفهوم الجودة، بالرغم من اختلافات في وجهات النظر لمفهوم الجودة، إلا انه يمكن القول بأنها عبارة عن مجموعة من الصفات والخصائص الداخلية للمنتج أو الخدمة أو النظام المتطابق لمتطلبات الزبائن المتطورة الناجمة عن تطبيق المواصفات القياسية العالمية، ومشاركة كل الأفراد في جميع

وظائف المؤسسة، وذلك بهدف تلبية حاجات المستهلكين والعملاء سواء من حيث تصميم المنتج أو تصنيعه أو قدرته على الأداء في سبيل تحقيق إرضاء العملاء. ما يعني، أنها تمثل عنصرا أساسيا في نجاح المؤسسة وتعزيز قدرتها التنافسية في السوق. من خلال تأثيرها على مجالات متعددة، بما في ذلك: (علوان ، 2010، الصفحات 31-32)

- تكاليف الحصة السوقية: تساهم الجودة المضمونة في زيادة الحصة السوقية وتوفير التكاليف، مما يعزز ربحية المؤسسة. كما أن تحسين الجودة يقلل من العيوب وتكاليف الخدمة ويخفض الهدر.
- سمعة المنشأة: ترتبط سمعة المؤسسة بجودة منتجاتها وخدماتها المقدمة، فالجودة العالية تبني سمعة جيدة وتزيد من ثقة العملاء والموردين.
- المسؤولية القانونية: تتحمل كل مؤسسة إنتاجية أو خدمية مسؤولية قانونية عن أي أضرار ناتجة عن منتجاتها المعيبة، لذلك يجب العمل على ضمان الجودة لتجنب المساءلة القانونية.
- النتائج الدولية: أصبحت الجودة معيارا عالميا للتنافسية في ظل العولمة، فالمنتجات الرديئة تؤثر سلبا على سمعة المؤسسات والمجتمعات كما تضر بالاقتصاد.

الفرع الثاني: طبيعة الخدمة الصحية

يرجع مصطلح الخدمات الصحية إلى الممرضة **Florence Nightingale** والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات (طيب سليمان، 2016/2015، صفحة 76).

كما وردت لها الكثير من التعاريف في الكتب والأدبيات المهمة بالأمور الصحية حيث أشار إليها البكري (2005، صفحة 168) بانها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول من قبل المرض بعد شعورهم بحالة صحية أفضل" ونلاحظ أن التعريف يشير إلى أبعاد الخدمة المقدمة في المؤسسات الصحية التي تتمثل في الصفة المميز للخدمة، المنافع المرجوة منها والخدمات السائدة بها. وفي رأي آخر، تعرف على أنها "كل ما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات علاجية أو وقائية أو إنتاجية، حيث ترتبط الخدمات العلاجية بالفرد بينما تربط الخدمات الوقائية بالمجتمع أما الخدمات الإنتاجية فتتمثل في إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، إضافة إلى رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة"

(معزوي ، 2018 ، صفحة 77) حيث يبين هذا التعريف بان الخدمة الصحية تتمثل في مجموعة شاملة من الإجراءات والأنشطة التي تقدمها المؤسسات الصحية بهدف تعزيز وتحسين صحة الفرد والمجتمع. في حين أشار البعض الآخر على أنها " مزيج متكامل من العناصر المادية الملموسة وأخرى غير الملموسة التي تحقق إشباع المستفيد كما تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة مميزة" (العباسي و بغرورة، 2020، صفحة 863) إذ يركز عدا التعريف على عملية إدارة وتوظيف الموارد المادية والفكرية المتاحة بكفاءة لتحقيق أقصى استفادة من الخدمات المقدمة للأفراد.

مما تقدم، يمكن القول بأن الخدمة الصحية تمثل عملة بوجهين، فالأولى عبارة عن خدمات وقائية تحمي الأفراد من أي خطر يهدد الصحة العامة، أما الثانية فهي خدمات ذات طابع علاجي يكون الهدف منها إشباع حاجات ورغبات المرضى والتي من أبرزها الشفاء وتخفيف الألم. كما أن خصائصها المميزة تتجسد إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين، إلا أنه وبشكل عام . يمكن تحديد أهمها فيما يلي: (سناني، 2023، صفحة 61)

- عدم ملموسية الخدمة الصحية: لعدم وجود جانب ملموس يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل اتخاذ القرار أو الاستفادة فعلا منه، أي أن المستفيد لا يتعرف على الخدمة إلا بعد أن يقوم بعملية الشراء.
 - عدم تماثل الخدمات (التباين): لاعتمادها على مهارة وأداء وسلوك مقدم الخدمة في الزمان والمكان، وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية
 - تلاشي الخدمة الصحية: سواء إن تمت الاستفادة منها أو لم تتم.
 - التزامن بين إنتاج الخدمة واستهلاكها، مما يعكس أنها ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد.
- والجدير بالذكر، أن للخدمة الصحية عدة أنواع، يمكن ذكر أهمها وفقا للتصنيفات التالية:

➤ حسب الوظائف: تضم كل من:

- ✓ الخدمات العلاجية المرتبطة بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة.
- ✓ خدمات وقائية: تعمل على تسهيل أو تخفيف خطورة أداء الخدمات العلاجية.
- ✓ خدمات إنتاجية: كإنتاج الأمصال، اللقاحات (مايده و لكموتة، 2022، الصفحات 1332-1333)

➤ حسب التركيز(التوجه) تشمل على:

- ✓ خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتؤدي عبر مختلف أقسام المؤسسة الصحية.
- ✓ خدمات صحية مساعدة: حيث يندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلة.
- ✓ الرعاية الصحية التي تهدف إلى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات.
- ✓ خدمات صحية بيئية (صحة المجتمع) والمرتبطة بالحماية من الأوبئة، الأمراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وأنشطة المؤسسات. (فريد كورتل، 2009، الصفحات 318-319)

المطلب الثاني: مفهوم وتطور جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

تعتبر جودة الخدمة الصحية كمصطلح من أعقد المصطلحات سواء من حيث التعريف أو القياس، إذ نجد العديد من التعاريف المختلفة والتي وردت لها في كتب وأدبيات الموضوع. لذلك ارتأينا أن نستعرض مفهومها من الناحية العملية (ميدانية) والعلمية (خاصة بالباحثين)

أولاً: التعريفات العلمية لجودة الخدمة الصحية

ظهر مصطلح جودة الخدمة الصحية عام 1982، حيث قدم لها أول تعريف من قبل **Lee و Jones** وذلك بأنها "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان" (هرماس ، 2021/2020 ، صفحة 166)، ووصفها **Donabedian** بأنها: " تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى إفادة للصحة العامة دون التعرض للمخاطر"، مركزا في ذلك على محورين أساسيين هما: (الهلة ، 2017 ، صفحة 76)

- المحور الفني: يتضمن تطبيق العلم والتقنية الصحية في تشخيص العلاج.
- المحور الإنساني: يركز على تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف وتقديم المعلومات اللازمة.

أما **AL و Sulek** فأشارا إليها بأنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن أن يفرض عنها قياسا بما يتوقعه". (البكري ، 2005 ، صفحة 199)، في حين فسرها **Kotler** بأنها: "مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه من السابق" (العنزي س.، 2009 ، صفحة 233).

ثانيا: التعاريف العملية لجودة الخدمة الصحية:

عرفت الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات العالمية والمعرفة باسمها المختصر (JCAHO) جودة الخدمة الصحية بأنها: " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو أي مشكلة طبية" (مخيمر و الطعامنة، 2003، صفحة 187)، أما المعهد الطبي الأمريكي **AMA** فقد بين بأنها: "تمثل مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع وملائمة هذه النتائج مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة (بن سعيد، 1997، صفحة 44)، في حين أشارت إليها منظمة الصحة العالمية (OMS) (2018, p. 9) بأنها " تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي لعلم الطب بأفضل تكلفة وأقل المخاطر"، ما يعني أن الهدف من الجودة في مجال الرعاية الصحية هو الوصول لأفضل النتائج بأقل تكلفة ممكنة. وبأنها عبارة فلسفة إدارية للمراكز الصحية فمن خلالها يتم تحقيق حاجات المرضى، فضلا عن تحقيقها لأهداف المراكز الصحية.

مما تقدم من التعاريف المسندة إلى أهل الاختصاص؛ نجد أن الجودة تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، إذ يظهر ذلك من خلال الأوجه التالية: (هرماس ، 2021/2020، صفحة 167)

➤ **المنظور المهني أو الطبي:** وفقا له، فإن جودة الخدمة الصحية عبارة عن تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك نقاط رئيسية تتمثل في أخلاقيات ممارسات المهنة (الممارسات الصحية)، الخبرات ونوعيتها، الخدمة الصحية المقدمة.

➤ **المنظور الإداري:** يعكس مدى توافر أفضل العناصر البشرية والمادية المتاحة واللازمة والقدرة على جذب المزيد منها لضمان تغطية الاحتياجات وتقديم خدمات عالية الجودة، وتتميز جهود الأطباء ومقدمي الخدمات وتقييم أداءهم باستمرار، كما تهتم بتدريب وتطوير الموظفين لضمان تحسين مستمر لخدمات.

➤ **وجهة نظر المريض (المستفيد):** تعني طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية، بحيث لا يكفي التركيز على فرض التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى حاجة ورغبة وطموح وأمال المستفيد من قبل كافة العناصر البشرية التي يتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده في المستشفى.

وبالتالي، يمكن القول بشكل عام أن جودة الخدمات الصحية يقصد بها جميع الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية المختلفة ومطابقتها للمعايير العلمية والفنية، التي تهدف لتقديم الرعاية المثالية للمريض والمجتمع من حيث تكون هذه الخدمات متاحة أمام المرضى والمجتمع، وبالقدر الكافي وبالنوعية المطلوبة، كما تكون بتكلفة معقولة لدى المؤسسة، وتحقق الأهداف الصحية للمجتمع الفرد.

الفرع الثاني: تطور جودة الخدمة الصحية

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى عام 2000 قبل الميلاد وإلى قانون حمو رابي ملك بابل الذي يحوي على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف رسوم الخدمات المقدمة، والذي جمع بين الجودة وتكلفة الخدمة الصحية، كما يضمن بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال (الكافي، 2017، صفحة 55). ففي القرن الخامس قبل الميلاد، احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث اعتبر أي انحراف عن المعايير جريمة تستوجب العقاب كما وضع كذلك أرسطو قانوناً يؤكد فيه أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتمادية في المعالجة إلا في الظروف القصوى، أما عصر الإغريق فطلب أبوقراط من تلاميذه أن يقسموا على تقديم أفضل رعاية لمرضاهم. وساهمت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب قبل عصور ما قبل التاريخ وحتى عصرنا هذا. (الاحمدي، 2000، صفحة 116)

كما شهدت الحضارة الإسلامية ازدهاراً في مطلع القرن السابع ميلادي، أولى الدين الإسلامي الطب برعاية نبوية لقيمتها الدينية والدينية واتسعت أبعاده ولم يعد العمل به مختصراً في المجال الاجتماعي المدني للمسلمين، بل أخذ الطب برعاية أخرى في المجال الحربي والعسكري، فأقام الرسول (ص) في خيمة لامرأة اسمها رفيدة في مسجد كانت تعالج الجرحى وتخدمهم، فكانت الخيمة أول بذرة للمؤسسة الصحية وكانت هذه المرأة أول ممرضة في الإسلام تعالج الجرحى (خلايفة، 2020/2019، صفحة 109).

أما في العصر الحديث، فالاهتمام بقياس الأداء والنتائج في مجال الرعاية الصحية لأول مرة في مطلع القرن التاسع عشر، إذ تميزت تلك المرحلة بوجود شخصيتين مؤثرتين هما الممرضة البريطانية (Nightingabe) والطبيب (Codnan) وكانت الممرضة هي أول من استعملت مفهوم جودة الخدمات الصحية في مجال الطب حيث كانت بدورها تشرف على تقديم الرعاية الصحية للمرضى ذلك باعتمادها في ذلك على معايير أداء بسيطة مما أدى إلى انخفاض في عدد الوفيات، كما دعا Codnan إلى جمع وتحليل نتائج العمليات الجراحية إذ استعمل في دراسته ما

يسمى ببطاقة النتائج الأخيرة حيث كان يسجل عليها كل المعطيات الخاصة بالحالات المرضية قبل وبعد العلاج، إذ كانت الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل الدول التي قامت بدمج الجودة على القطاع الصحي بحث أن الاهتمام بتطبيق هاته الفلسفة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا أثناء الحرب العالمية الأولى عرفت إنشاء أكاديمية الجراحين الأمريكيين عام 1913 التي أحدثت بدورها تطورات رئيسية في مجال الرعاية الصحية أهمها تطوير معايير محددة للعناية الطبية والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج، كما شكلت الأكاديمية وعدد من الهيئات الأخرى الهيئة الأمريكية لاعتماد المستشفيات (JCAHO) 1952، وتعرف حالياً بـ "الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية"، إذ تابعت حركة تحسين الجودة وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المؤسسات الصحية (ردينة عثمان، 2008، صفحة 24). واستمرت تحركات الهيئة لتحسين الجودة في القطاع الصحي جهة المؤسسات الحكومية والخاصة والجمعيات المهنية، من أهم أعمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة القائمة على مبدئين أساسيين هما: (Jocelyn Husser, 2006, p. 4)

- إجراءات المراقبة أصبحت تعمل بصفة روتينية.
- وجود نموذج لتنفيذ العمل، يخضع لمبدأ المطابقة مع معايير موضوعية مسبقاً وان ضمان الجودة يعني احترام هذا التطبيق.

وفي عام 1966 طور (Donabedian) نموذج الذي يعتبر نقطة تحول في قياس الأداء، ويقوم بالأساس على نظرية النظام المبسط الذي ينقسم إلى ثلاثة عناصر وهي: المدخلات، الإجراءات، والمخرجات. الذي ينقسم بالنسبة إلى جودة الرعاية الصحية إلى ثلاث عناصر مشابهة له وهي: البنية، الإجراء، النتيجة، كما أشار بأن تطوير المؤشرات الخاصة بتلك العناصر سيؤدي إلى رفع فرص الحصول على معلومات شاملة عن الأداء على مستوى مؤسسات الرعاية الصحية. إذ بدأ بعدها في سنة 1970 العمل بالتدقيق الطبي، وفي 1987 طهر مفهوم إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وقامت الهيئة الأمريكية سنة 1989 بنشر ضوابط نشاطات إدارة المخاطر ذلك في دليل اعتماد المستشفيات.

وحتى ثمانيات القرن التاسع عشر فقد اعتمد كل من الولايات المتحدة والأمريكية وأوروبا على إدخال برامج الجودة في أنظمة مؤسساتها الصحية التي تضم معايير لرعاية الموضوعية من قبل منظمات اعتماد المؤسسات الصحية، وكما شهدت بحوث عمليات الرعاية الصحية مشاريع كثيرة لتقييم جودة الرعاية الصحية من قبل منظمة الصحة العالمية وذلك بعد 1985. في حين انه في نهاية الثمانيات وبداية التسعينات قد زاد الاهتمام بمفهوم

الجودة في مجال الخدمات الصحية بسبب كثرة الأزمات التي يشهدها القطاع وبظهور أمراض جديدة وخطيرة متزامنا مع ارتفاع لتكاليف الخدمات الصحية وحاجة الأفراد للحفاظ على سلامتهم، إذ أصبح الاهتمام بالجودة ظاهرة علمية وفلسفية وكذا إدارية منها، كما تتعد أسلوب الحياة لأي مؤسسة لتمكينها من الحصول على البقاء والاستمرار في ظل ما تشهده البيئة من تغيرات ما يعكس الدور الذي يحمله نظام الجودة الذي تتعدد مجالاته ومبررات نبتيه في أي مؤسسة صحية. (خلايفة، 2020/2019، صفحة 122)

المطلب الثالث: أهداف وأهمية جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: أهداف جودة الخدمة الصحية

تسعى المؤسسات الصحية إلى تحقيق مستوى ملائم من جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبلها وذلك من خلال مجموعة الأهداف الرئيسية التي تصب جميعها في خدمة المستفيدين، ويمكن تلخيص هاته الأهداف في النقاط التالية: (خلايفة، 2020/2019، الصفحات 115-117)

✓ تحسين رضا المريض:

- العمل تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم.
- مراعاة تقديم العلاج والرعاية الملائمة للحالات المرضية.
- احترام كرامة المرضى من قبل موظفي الرعاية الصحية والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية الصحية
- تأمين أساليب رعاية تضمن تادية المهام بكفاءة وفعالية وتناسب مع ظروف المستفيدين واحتياجاتهم.
- تحسين وتطوير قنوات التواصل بين المقدمين للخدمة والمستفيدين منها وضمان تقديم المعلومات بدقة ووضوح.

✓ تحسين كفاءة وفعالية الخدمات الصحية:

- مراقبة وتقييم خدمات نظام الصحة بشكل دوري.
- تبني مؤسسات الرعاية الصحية لبرامج تحسين الأداء وتطويرها باستمرار.
- تحسين مشاريع تنفيذ الجودة وتنفيذها.
- القيام بمراقبة دورية وتقييم لجودة الخدمات الصحية لدى مجهزي نظام الصحة.

✓ تعزيز بيئة العمل وتحفيز العاملين:

- تحسين ورفع معنويات العاملين وخلق بيئة عمل إيجابية مما يضمن تقديم لأفضل النتائج.
- دعم الأداء الجيد للعاملين وتقدير إنجازاتهم.

- توفير فرص التدريب والتطوير المهني للعاملين مما يعزز تلبية حاجات وتوقعات المستفيدين.
- تأمين بيئة عمل ملائمة مما يبعث الأمن والاطمئنان في نفس المريض ويخلق الرضى حول الخدمة المقدمة.
- ✓ خفض التكاليف وتحسين استخدام الموارد:
- الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.
- البحث عن حلول مبتكرة لتقليل التكاليف مع الحفاظ التام على جودة الخدمات المقدمة.
- ✓ ضمان سلامة المريض:
- اتباع الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات.
- تأمين بيئة عمل آمنة في التدخلات الطبية تسمح بتجنب الإصابات والأخطاء الطبية.
- الحرص على تطبيق معايير عالية ومتطورة للنظافة مما يعزز السيطرة على العدوى.
- ✓ تحسين سمعة المؤسسة الصحية وتعزيز التنافسية:
- العمل على توفير خدمات صحية عالية الجودة تلي احتياجات المستفيدين.
- كسب ثقة المريض وكسب رضاهم.
- تعزيز مكانة المؤسسة الصحية وسمعتها في المجتمع.

الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية

- تعتبر الجودة أسلوب تتبعه المؤسسات الصحية لتحقيق من حسن إتقان العمل المؤدى بمختلف جوانبه، واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من اجل النهوض به على نحو مثمر، فمن أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:
- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة، حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا ما قاد Parauramand و Zeithaml إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة راي المستهلك بما يتوقعه
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

- الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق.
- التكاملية: هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، وان لكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا انه يتكامل مع البرامج الأخرى. (العزاوي محمد، 2005، الصفحات 34-36)
- وبشكل عام، فإن أهمية جودة الخدمة الصحية تتجلى في:
 - ✓ المساعدة في التعرف على احتياجات المستفيدين، وعلى رغباتهم وتطلعاتهم في الخدمات الصحية المقدمة، والعمل على إشباع تلك الحاجات والرغبات وتحقيقها، مما ينعكس إيجاباً على تحسين سمعة المؤسسة الصحية وبالتالي الإقبال عليها.
 - ✓ القدرة في التوصل إلى طريقة مثلى لمعالجة المشاكل، تقليل أثارها قبل استفحالها من خلال التركيز على المشاكل التي لها تأثير على مستوى الخدمات وتحد من فاعليتها.
 - ✓ تعتبر جودة الخدمات الصحية من المؤشرات الهامة في قياس مستوى درجة الرضا المحقق لدى المستفيدين.
 - ✓ مساعدة برامج الجودة العاملين بالمؤسسات على اختلاف مستوياتهم وتعمل على تنميتهم وتشجيعهم على الابتكار وأداء أعمالهم بالشكل الصحيح، وعلى زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم أفضل ما لديهم من مواهب وإمكانيات وقدرات.
 - ✓ التقليل من حوادث الأخطاء الطبية ومن الخسائر مادية كانت أو معنوية.
 - ✓ تخفيض إقامة المستفيدين وتقليل التكاليف. (خلادي و جنادي، 2022، صفحة 36)

المطلب الرابع: أبعاد ومؤشرات جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة عموماً، وجودة الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية، والجدول التالي يظهر وجهات النظر المختلفة لبعض الباحثين:

جدول رقم (1): أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق آراء بعض الباحثين

أبعاد جودة الخدمات الصحية	الباحث / السنة
الملموسية، الأداء.	Swan et Comb 1976
العناصر المادية التسهيلات، الأفراد.	Lasser.1976
الجوانب الوظيفية	Donabedian (1980-1982)
الملموسية، الأداء، صورة المنظمة.	Lehtinen (1982)
المهنية، المهارة، مهني الصحة.	Brown and Swartz (1989)
المعولية، القدرة على الاستجابة، اللياقة، الأهلية، سهولة الوصول، المجاملة، الأخلاقية، الأمان تفهم ومعرفة الزبون، الملموسة.	Schroeder (1989)
الضمان، الاعتمادية، الاعتناق، الاستجابة، التجسيد المادي.	Evans (1991)
الأمان، الثقة، الاستجابة، العاطفة، الدقة، الكمالية.	Dilworth (1992)
التفوق، اجتياز التوقع، القيمة، مواءمة المواصفات.	Kotler (1994)
المنتج، الخدمة، محيط الخدمة، تقديم الخدمة.	Rust and Oliver (1994)
التعاطف، مصداقية الأطباء تنسيق الخدمة، التسهيلات المادية، الاستجابة.	Gabbot and Hogy (1995)
المعولية، الثقة، المرونة، الدقة، الكمالية.	Nicholas et Al (1995)
الاعتمادية، الاستجابة، التأكيد، الكياسة، الملموسية.	Kotler (1997)
الأداء، المعولية، المطابقة، المتانة، القدرة على الخدمة، الجودة المدركة، الخصائص الإضافية.	Russel et Taylor (1998)
الملموسية، المجاملة، الاعتمادية، الاتصال، الكفاءة، فهم المريض، الوصول، الاستجابة، الرعاية، المخرجات السريرية (العلاجية)، التعاون.	Jun et Al (1998)
الأمان، التعاطف، الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الخدمات الطبية، المهارة.	Lee et Al (2000)
الأداء، المعولية، المطابقة، مستوى الخدمة، الجمالية، المتانة والتحمل.	Nilsson (2000)
جودة التعامل، جودة المحيط المادي، جودة المنتج.	Brady and vinions (2001)
الهيئة الاستمرارية، المعولية، التوقيت، الاتصال، الاستجابة.	Naylor (2002)
الملاءمة، اهتمام الطاقم الطبي، عدم اهتمام الطاقم التمريضي، الملموسية.	Cho et Al (2004)

الملموسية، الوصول إلى الخدمة، خبرة الطاقم الطبي والتمريضي، الاهتمام.	Alden et Al (2004)
الملموسية، الاعتمادية (الدقة)، الاستجابة، التعاطف.	Kilbourne et Al (2004)
الهيئة، المعولية، الأمان، الاتصال، العرض المادي، العاطفة.	Clinic DRM(2004)
التشخيص السليم، العلاج الفعال، الإعلام، الاتصال، الأمان، الوصول.	McCarthy et Al (2005)
الاعتمادية، الاستجابة، الأمان (الضمان)، التعاطف، الملموسية.	Wisniewski (2005)
الدماثة، المعولية، الثقة، العرض المادي، الكمالية.	Krajewski et Al (2007)

المصدر: (بولصباح، 2015، صفحة 121)

ومع ذلك، فإن المتبع في أدبيات الموضوع يجد أن أغلب الدراسات اعتمدت على الأبعاد التي تم تحديدها من قبل Parasuraman وآخرون بعد تقليصها من عشرة أبعاد إلى خمسة، والمتمثلة في:

❖ الاعتمادية (Reliability):

تشير الاعتمادية إلى قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة، وهذا يعني مدى الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلا عن تسليم نتائج الفحوصات والأشعة وغيرها إلى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة إلى أدنى حد ممكن، (قاسم نايف، 2006، صفحة 152)، وبشكل أدق، لأنها تظهر من خلال:

- الوفاء في تقديم الخدمة في المواعيد المحددة.

- الحرص على حل مشكلات المستفيد من الخدمة.

- أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.

- الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

❖ الاستجابة (Responsive Ness):

يشير هذا البعد في مجال جودة الخدمات الصحية إلى قدرة العاملين في المنظمة الصحية على تحقيق الاستجابة السريعة من خلال توفير العناية الصحية اللازمة في جميع الظروف والأوقات للحالات المرضية وكذلك للإصابات المطروحة أمامهم، إضافة إلى المبادرة السريعة بتقديم المساعدة لطالبي خدمات المنظمة الصحية وتقديم الإجابة والتوضيحات السريعة على جميع استفساراتهم وشكاويهم المقدمة، مع السرعة في إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند حاجاتهم إليها. (عيسى معزوزي و بن تريح، 2018، صفحة 79). بمعنى آخر، أنها تشتمل العناصر التالية: (دريدي ، 2014/2013، صفحة 26)

- 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 وأخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤ منها.

❖ الملموسية (Tangible):

يعتبر بعد الملموسية من العناصر الجوهرية التي تؤثر على إدراك المرضى لجودة الخدمات الصحية، حيث أشار كل من "Britner" و "Zeithmal" إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة تشمل جميع العناصر المادية وغير المادية التي تساهم في تقديم الخدمة الصحية من حادثة في المعدات الطبية والأجهزة المستخدمة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والمباني والتجهيزات الداخلية بالإضافة إلى الموارد البشرية ذات المهارة والكفاءة في تقديم الخدمة، وتشير الدراسات إلى انه اذا كانت المؤسسة الصحية تتمتع ببعده ملموسية جيد ومميز ، فبدوره يزيد من الإقبال على خدماتها. (خلادي و جنادي، 2022، صفحة 37). وبشكل عام، فان بعد الملموسية يتضمن في مجال جودة الخدمة الصحية على العناصر التالية: (بن هراوة و حواس ، 2021، صفحة 279)

- نظافة المرافق وسهولة الوصول إلى مختلف المصالح بالمؤسسة الاستشفائية.
- العاملين في المؤسسة الاستشفائية يستخدمون الوسائل والأجهزة الطبية الحديثة.
- الصفات الطبية (الأدوية والمستلزمات الطبية) يجب أن تكون واضحة وسهلة الفهم.

❖ الأمان(الضمان)(Assurance) :

يعتبر الشعور بالأمان من الركائز الأساسية لجودة الخدمات الصحية. ويعني ذلك أن يشعر المريض بالثقة والاطمئنان تجاه الرعاية الصحية المقدمة من المؤسسة، وان يكون على يقين بان جميع الإجراءات اللازمة قد اتخذت لضمان سلامته وصحته. ويتضمن ذلك تقليل المخاطر من خلال توفيرها لبيئة عمل امنه سواء للمرضى أو لمقدمي الخدمة، بالإضافة إلى توفير معايير السلامة والأمن لضمان سلامة وامن المرضى والزائرين وممتلكاتهم، كما يتم قياس مستوى الأمان من خلال مؤشرات تعكس درجة شعور المرضى بالثقة والاطمئنان تجاه الخدمة المقدمة والمؤسسة الصحية، إذ تعد هذه المؤشرات أداة مهمة لتقييم جودة الرعاية الصحية تحديد مجالات التحسين. (طاهر، 2018، صفحة 162). وبشكل عام، فان بعض من المظاهر التي تعكس بعد الأمان في مجال جودة الخدمة الصحية منها: (بورويبة و عقون ، 2021، صفحة 214)

-امتلاك المؤسسة الصحية لسمعة ومكانة مرموقة في مجال تقديم الرعاية الصحية.

- تتمتع المؤسسة بكفاءة وخبرة الكوادر الطبية اللازمة لتقديم رعاية صحية آمنة وفعالة.

- ضمان حسن معاملة المرضى من قبل مقدمي الخدمة.

-بيئة المؤسسة قائمة على تعزيز الثقة والشفافية مما يعزز الأمان لدى المرضى.

❖ التعاطف (Empathy):

يعتبر التعاطف أحد أهم العناصر التي تميز الرعاية الصحية المتميزة. ويعني ذلك كون المؤسسة الاستشفائية تقدم الرعاية الصحية للمرضى باهتمام وحرص، مع مراعاة احتياجاتهم الفردية ومشاعرهم. إذ يتضمن التعاطف في مجال الرعاية الصحية على إظهار الاهتمام والود بالمريض وإشعاره بأهميته من خلال خلق جو من الثقة والاحترام المتبادل بين مقدم الخدمة والمريض وكذا الاستماع باهتمام لاحتياجات المرضى ومخاوفهم، مع مراعاة احترام خصوصية المريض والحفاظ على سرية معلوماته. (زعبيتر و قاسمي، 2019، صفحة 618)، وإذ يوضح Parasuraman بأن البعد العاطفي يشتمل على المتغيرات الآتية (بورويبة و د. عقون، 2021-2022، صفحة 27):

- اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخيصيا.

- حرص العاملين في المنظمة لتفهم حاجات المستفيدين.

- ملائمة ساعات العمل في المؤسسة الاستشفائية تتناسب مع جميع المستخدمين.

- حرص المنظمة على المصلحة العليا للمستخدمين، والدراية الكافية باحتياجاتهم.

الفرع الثاني: مؤشرات جودة الخدمة الصحية

يخضع كل نشاط مهما كانت طبيعته للعملية التقييمية من اجل التأكد من سلامة الأداء، وانه لا توجد فروق أو انحرافات بين ما كان مبرمج إنجازة وبين ما انجز فعلا، ومن ثمة الاتجاه نحو اتخاذ جملة من القرارات ذات الطابع التصحيحي في حالة وقوع الأخطاء، أو ذات طابع وقائي قصد منع الأخطاء من الحدوث.

والعملية ذاتها تتم على مستوى المؤسسات الصحية بغرض تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة وبما هو متوفر من موارد، وذلك في ضوء عدد من المؤشرات لقياس الأداء كميًا، والتي قد تختلف من فرد لآخر ومن قسم أو مصلحة لأخرى تماشياً وطبيعة النشاط المنجز. لكن فعاليتها تعتمد بشكل على متطلبات واحتياجات المريض من جهة والمؤسسة الصحية من جهة ثانية. إذ تبنى أساساً على الأهداف المتوخى تحقيقها وعلى الريالة التي حددت من قبل القائمين على شؤون المؤسسة الصحية، أما فيما يتعلق بالمجالات التي تستخدم فيها المؤشرات نذكر منها: (زمورة، 2022، صفحة 47)

■ **مؤشرات البنية الأساسية أو الهيكلية:** تعمل على قياس مدخلات العمليات من موارد بشرية، مادية ومالية لازمة لتقديم الخدمة الصحية، منها:

* $\text{عملية/طبيب} = \text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة} / \text{عدد الأطباء الجراحين خلال السنة}$.

* $\text{مرض/مريض} = \text{عدد الممرضات} / \text{عدد المرضى الراقدين بالمستشفى}$.

* $\text{سرير/ممرضة} = \text{عدد الأسرة بالمستشفى} / \text{عدد الممرضات}$.

* $\text{إداري/مستخدم} = \text{عدد المستخدمين} / \text{العدد الكلي لمستخدمي المؤسسة الصحية}$.

■ **مؤشرات النتائج أو المخرجات:** تقيس ما يحدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات، من بينها:

* $\text{نسبة الأطفال الملقحين} = \text{عدد الأطفال الملقحين} / \text{عدد الأطفال الواجب تلقيحهم}$.

* نسبة الإدخال غير المبرمج = عدد الإدخال غير المبرمج للمرضى / عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع صحي معين.

■ مؤشرات تقييم جودة الخدمة الوقائية والرعاية الصحية الأولية: إذ يمكن استخدام ضمنها مجموعة من المؤشرات منها:

* معدل الإصابات = عدد الإصابات بمرض معين / عدد سكان المنطقة التابعة لقطاع معين.

* نسبة تنفيذ الفحوصات = عدد الفحوصات المخبرية لمياه الشرب والمواد الغذائية / العدد المخطط للفحص.

■ مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي: يمكن اعتماد مجموعة من المؤشرات منها

* نسبة الإنجاز للندوات = عدد الندوات العلمية والطبية المنجزة / عدد الندوات المبرمجة.

* بحث/طبيب = عدد البحوث المنجزة من قبل الأطباء / عدد الأطباء في المستشفى.

■ مؤشرات النشاط والعمليات: تستخدم لقياس جودة أو تميز النشاط أو العمليات، من أهمها نذكر منه ما يلي (د. بديسي و أ. زويوش ، 2011، صفحة 149):

* نسبة الوفيات = عدد الوفيات بين المرضى الراقدين في المستشفى / الراقدين بالمستشفى.

* معدل بقاء المريض بالمستشفى = العدد الإجمالي لأيام الرقود بالمستشفى / عدد المرضى الراقدين بالمستشفى

* متوسط أيام الانتظار = فترة انتظار المريض لإجراء عملية جراحية / عدد المنتظرين.

* نسبة الشكاوى = عدد الشكاوى / عدد المرضى القادمين للمستشفى.

المبحث الثاني: جودة الخدمة كمطلب حتمي في المؤسسات الاستشفائية

يجمع العديد من الباحثين أن هناك عدة مبررات تدفع المؤسسات إلى تبني مدخل الجودة، خصوصا إذا تعلق الأمر بالمؤسسات الصحية لما توفره هذه الأخيرة من فوائد تعتبر كركيزة في حياة الإنسان، وتضمن له الاستمرارية والبقاء حيالة جيدة ومن ثم تؤهله إلى مواصلة ممارساته العملية لتحقيق أهدافه في شتى المجالات. لذا، سنحاول من

خلال هذا المبحث إلى عرض كل من مبادئ وعوامل جودة الخدمة الصحية، متطلباتها وعوائقها، وكذا الوقوف على طرق قياسها.

المطلب الأول: مبادئ وعوامل تحقيق جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مبادئ جودة الخدمة الصحية:

إن الاختلاف حول مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يؤدي حتما إلى الاختلاف حول مبادئها وهذا راجع إلى اختلاف الباحثين حول عدد من المبادئ الرئيسية، والتي من بينها ما يلي: (عبد الله ع.، 2012، صفحة 96)

أولاً- التركيز على المريض: ويعني ذلك أن تكون رغبات واحتياجات المريض المتجددة والمتغيرة هي المحرك الرئيسي لكافة الأنشطة داخل المستشفى وليس رغبات ورؤية الإدارة، ولتحقيق ذلك يجب توافر قنوات اتصال فعالة بواسطة البيانات أو بواسطة الاتصالات واللقاءات المشتركة أو الدراسات المتعلقة بردود أفعال المرضى، وتقييمهم لجودة الخدمات المقدمة.

وقد ارتبط عامل التركيز على المريض بثلاثة بنود:

- تبني أهداف عملية تحسين الجودة في المؤسسات الصحية متطلبات وتوقعات المستفيدين.
- تقوم المؤسسة الصحية بشكل مستمر بتحسين نشاطات إدارة الجودة الشاملة، كما يعتبر رضا المريض إحدى الأدوات المهمة لإدارة الجودة في جميع أنشطة المؤسسة الاستشفائية.

ثانياً- تحليل البيانات: يعد الاعتماد على تحليل البيانات والإحصائيات أداة محورية في إدارة المؤسسات الصحية، حيث يمكن من خلاله أوجه القصور في تقديم الخدمات، وتطوير الحلول المناسبة لتحسين جودة الرعاية الصحية وبشكل مستمر. كما يساهم في تحديد نقاط الضعف، دعم اتخاذ القرارات، تحسين متابعة الحالات المرضية وتحقيق رضا المرضى.

ثالثاً- ثقافة التعاون المؤسسي لحل المشكلات: يعد التعاون بين جميع أفراد المؤسسة الصحية أمراً حيوياً لضمان جودة الخدمات المقدمة وحل المشكلات التي قد تواجهها. حيث يتمثل ذلك في خلق بيئة عمل تشجع على:

- تبادل الخبرات والمعلومات: الذي يساهم في إثراء المعرفة وتطوير حلول أكثر فعالية للمشكلات.

- العمل الجماعي المتكامل: يساعد على توحيد الجهود وتنسيق الأنشطة بشكل أكثر فعالية للتصدي للتحديات وتحقيق الأهداف المشتركة.

- التواصل الفعال والمستمر: يعتبر عاملاً أساسياً لضمان التدفق السلس والدقيق للمعلومات، كما يساعد على تجنب العديد من المشاكل بسرعة.

رابعاً-المسؤولية المشتركة: لا تقتصر مسؤولية ضمان جودة الخدمات الصحية على الإدارة العليا فحسب، بل تعد مسؤولية مشتركة بين جميع العاملين في المؤسسة الصحية، بدءاً من الإدارة العليا وصولاً إلى الموظفين في الخطوط الأمامية. ويعزز ذلك من خلال:

- خلق شعور بالمسؤولية لدى جميع الموظفين: أي عندما يشعر جميع الموظفين بأنهم جزء لا يتجزأ من عملية تقديم خدمات صحية عالية الجودة، ذلك يزيد من حرصهم على تقديم أفضل ما لديهم في العمل.

- تمكين الموظفين وتزويدهم بالصلاحيات اللازمة: يجب تمكين جميع الموظفين وتزويدهم بالصلاحيات التي تمكنهم من اتخاذ القرارات المناسبة والمساهمة بشكل فعال في تحسين جودة الخدمات

خامساً-الالتزام بالمعايير: يعد الالتزام بالمعايير الركيزة الأساسية لضمان إدارة فعالة للمستشفيات، حيث يتطلب تحقيق ذلك تبني ممارسات إدارية قوية تهدف إلى تنسيق الخدمات وتوزيع الموارد بكفاءة. وينطوي ذلك على مزيج من التخطيط الاستراتيجي والتواصل الفعال بالإضافة إلى التركيز على تحسين الجودة كما يلي:

-التخطيط الاستراتيجي: حيث يتضمن وضع خطط شاملة تتماشى مع رسالة المستشفى وأهدافها على المستوى البعيد وتحدد الآليات والخطوات اللازمة لتحقيقها بفاعلية. وذلك من أجل تحسين رعاية المرضى وخفض التكاليف وتعزيز الكفاءة العامة لعمليات المستشفى

- تحسين الجودة: حيث ينطوي على المراقبة والتقييم المستمرين لخدمات وعمليات المستشفى. ويشمل ذلك تحديد مجالات التحسين وتنفيذ التغييرات وضمان استيفاء معايير الجودة

- إدارة الموارد: حيث تنطوي على التخصيص الفعال للموارد مثل الموظفين والمعدات والإمدادات. ويشمل ذلك ضمان استخدام الموارد بطريقة تزيد من تأثيرها على رعاية المرضى وعمليات المستشفى

- **التواصل الفعال:** يعتبر حجز الزاوية في إدارة المؤسسات الصحية بنجاح وتقديم الخدمات بفعالية، بحيث يضمن تدفق المعلومات بسلاسة وتنسيق الجهود بشكل متكامل لنجاح بين مختلف الإدارات والأقسام، حيث يضمن أن يكون جميع أصحاب المصلحة على اطلاع ومواءمة مع أهداف المستشفى وغاياتها. ويشمل ذلك التواصل بين الموظفين، وكذلك مع المرضى والعائلات والشركاء الخارجيين.

سادسا- التركيز على التحسين المستمر: المعروف أيضاً باسم Kaizen، هو فلسفة ومنهجية، ينطوي على سلسلة من التغييرات التدريجية الصغيرة التي تؤدي إلى تحسينات كبيرة بمرور الوقت. لذا، فهو تُعد عملية ضرورية للمستشفيات للحفاظ على قدرتها التنافسية وتقديم خدمات عالية الجودة للمرضى. بحيث تتطلب نهجاً منظماً، والتزاماً بثقافة التحسين المستمر، ومشاركة جميع الموظفين.

الفرع الثاني: عوامل تحقيق جودة الخدمة الصحية

يتأثر تحقيق جودة الخدمة الصحية بعوامل عديدة، نذكر أهمها كما يلي (بلقربي ، 2016-2017، الصفحات 219-220):

- **الطلب على الخدمة:** تتأثر الحاجة إلى الخدمة والطلب عليها بالمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمستفيد من الخدمة ما دفع المنظمة الصحية إلى العمل على جودة الخدمة الصحية وتحليل سلوك العملاء والمستهلكين

- **التكلفة:** تعد تكلفة إنتاج أو تقديم خدمة ما عاملاً مهماً يؤثر بشكل مباشر على جودة الخدمة وتسمى المؤسسات الصحية جاهدةً إلى تحقيق صفر من التلف، وهو ما ينبع أساساً من مسؤوليتها في تقديم خدمة صحية عالية الجودة.

- **سمعة المؤسسة:** تعد أحد ركائز نجاح المؤسسات الصحية، وهي أكثر من مجرد حجم المؤسسة أو المرافق التي توفرها. إنما تتمثل في الصورة التي يرسمها العميل (المريض) عنها في ذهنه، التي تتشكل من خلال تجارب الآخرين، جودة الخدمات المقدمة التي تعزز رضا المرضى وثقتهم في المؤسسة، كفاءة الكادر الطبي وتعامله الإنساني الذي ينعكس على تقديمه للخدمة، بالإضافة إلى الشفافية والمصداقية والبيئة العلاجية المجهزة والمتطورة.

- **الجودة التفاعلية:** وهي الأساس لتمييز أداء مقدمي الخدمات الصحية ودورهم الكبير في إعطاء صورة جيدة عن جودة الخدمة والمؤسسة ككل، لأن المريض أو العميل غالبًا ما يحكم على الجودة من خلال التفاعل المباشر مع مقدم الخدمة، ومن الجدير ذكره أنه يمكن الارتقاء بأداء العاملين إلى مستويات أعلى من خلال التدريب والتحفيز، خاصةً لتطوير مهاراتهم.

- **التسويق:** يلعب الإعلام دورًا هامًا في تحسين صورة جودة الخدمات الصحية وكذا مكونات البيئة الخارجية، ولفت الانتباه إلى الاختلافات بين سمات الخدمات وسمات السلع المادية في تطبيق استراتيجية الوفاء

- **خصائص المؤسسة الصحية:** وجود معدات وتجهيزات طبية عالية الجودة والتكنولوجيا، وتوفير الإمكانيات والموارد البشرية اللازمة ثم الاستخدام الأمثل للمواد المتاحة.

- **تقييم جودة الخدمة الصحية:** يعتبر تقييم الخدمات أصعب من تقييم السلع المادية لأن المعايير المستخدمة تعتمد على رأي المريض أو طالب الخدمة، وبالتالي تختلف من مريض إلى آخر ومن طالب خدمة صحية إلى آخر حسب حالته الصحية وشكواه والتفاعل بينه وبين مقدمي الخدمات الصحية. كما أن حكمهم على جودة الخدمة الصحية ليس ثابتًا، فهو يتغير من وقت لآخر وفقًا لاحتياجاتهم وتوقعاتهم عند البحث عن جودة الخدمة الصحية المطلوبة.

المطلب الثاني: متطلبات ومعيقات جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: متطلبات جودة الخدمة الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المستشفيات في ممارستها على عدة أمور: (نصيرات ، 2016، الصفحات 292-293)

- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.

- التركيز على وسائل الوقاية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة جيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى والصيدلة.

- تقييم ورقابة جودة الخدمة الصحية من خلال التدقيق الطبي بالأثر الرجعي (الذي يقتضي القيام به مرة واحدة في الشهر على الأقل، مع التركيز على النتائج المتحصل عليها انطلاقاً من مراجعة السجلات الطبية) وكذا مراجعة الاستخدام من أجل تقليل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد
- بالإضافة إلى ما سبق، فقد اقترحت الجمعية الأمريكية اعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المضبوط لتقييم خدماتها، والمتمثلة في: (قشي، 2019-2020، صفحة 82)
- ضرورة أن يكون النظام هادفاً وموضوعياً، ابتداءً بوضع معايير كوائل القياس.
- استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتاً طويلاً دون تقويك كتسجيل المرضى.
- ضرورة مرونة النظام بحيث يسمح بالانحراف عن المعايير إذا ما توفر السبب الذي يستحق التدوين في الملف الطبي.
- التقييم موثق بتوقيع من الطبيب المسؤول على كل القرارات.
- صحة التقييم ناتجة انطلاقاً من إجراء منطقي متناسب مع الانحراف، عن طريق برنامج التدريب من طرف الطبيب أو تنفيذ العقوبات

الفرع الثاني: معيقات جودة الخدمة الصحية

تعد جودة الخدمة الصحية هدفاً أساسياً تسعى جميع الأنظمة الصحية لتحقيقه، إلا أن هناك العديد من المعوقات والتحديات التي تقف عائقاً أمام تطبيق معايير الجودة، مما يؤثر سلباً على كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة في هذه المؤسسات. إذ يمكن تصنيف هذه العوائق إلى مجموعتين رئيسيتين هما: (بلقلمي، 2016-2017، الصفحات 228-229)

أولاً-العوائق الداخلية: تشمل:

- ✓ -نقص الموارد: يشمل شح التمويل المخصص لبرامج الجودة، ونقص المعدات الطبية الحديثة، وعدم كفاية البنية التحتية لتقديم خدمات صحية عالية الجودة.
- ✓ -ضعف أنظمة إدارة الجودة: يضم غياب استراتيجيات واضحة لتطبيق الجودة، وعدم وجود آليات فعالة لمتابعة وتقييم الأداء، بالإضافة إلى غياب مؤشرات قياس جودة الخدمات الصحية.

- ✓ - قصور كفاءة الكوادر الصحية: يشير إلى نقص التدريب والتأهيل المستمر للعاملين الصحيين وعدم وضع البرامج السليمة لبرامج التدريب التي تعتمد على أحدث الممارسات والمعايير في مجال الجودة، بالإضافة إلى غياب الحوافز التشجيعية لتحسين أداء مقدمي الخدمات الصحية.
- ✓ - ثقافة تنظيمية بيروقراطية: يتمثل في صعوبة تطبيق معايير الجودة في بيئة عمل يغلب عليها الروتين، وضعف قنوات التواصل الداخلية، وسيادة مناخ بيروقراطي يعيق التطوير والابتكار.
- ✓ - ضعف تحفيز العاملين: يشمل انخفاض مستويات التحفيز الموجهة للعاملين الصحيين، مما يؤثر على انتمائهم الوظيفي، مما يقلل من اهتمامهم بتكوير منظماتهم الصحية.
- ✓ - طرق تقديم خدمة تقليدية: أي الاعتماد على أساليب تقديم خدمة روتينية تفتقر إلى المرونة والشفافية، وتتجاهل احتياجات ورغبات المرضى.
- ✓ - عدم وضوح الأدوار والمسؤوليات: يشمل ذلك غياب تحديد واضح لاختصاصات وصلاحيات كل قسم ووحدة داخل المؤسسة، مما يؤدي إلى ازدواجية في المسؤوليات وضعف في التنسيق بين الفرق الصحية.
- ✓ - غياب ثقافة الجودة الشاملة ومحدودة فهم لأهمية الجودة: يعني ذلك عدم إدراك المسيرين والعاملين في المؤسسات الصحية لأهمية فلسفة إدارة الجودة الشاملة، وعدم الفهم الصحيح لأهمية لمبادئ الجودة ودورها الصحيح في تحسين جودة الخدمات الصحية، وعدم تطبيقها بفعالية في المؤسسة ومدى ارتباطهم بفعالية وكفاءة المؤسسة.
- ✓ - ضعف الانضباط الوظيفي: يعني عدم اتباع الموظفين للقوانين الوظيفية وتقصيرهم من حيث الاستجابة والامتثال للضوابط الموضوعية من مثل مواقيت الدخول الحضور والانضباط، عدم احترام المرضى والإساءة لهم وغيرها مما يقلل من جودة الخدمة المقدمة.
- ✓ - إغفال قياس جودة الخدمات الصحية: أي عدم اعتماد وتوفير آليات فعالة لقياس جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية، وعدم تحديد لمعايير واضحة لتقييم أداء المؤسسة. مما يعيق التحسين والتطوير المستمر للخدمات.
- ✓ - إجبار العاملين على تحقيق الجودة دون توفر الإمكانيات: أي إلزام العاملين بتحقيق مستويات عالية من الجودة دون توفير الإمكانيات والوسائل اللازمة لذلك، وعدم تقدير جهودهم المبذولة في سبيل ذلك.
- ✓ - محدودية برامج تحسين الجودة: إن وضع برامج محدودة وضيقة الأبعاد لتحسين الجودة مما يعترض تطور الإبداع على المدى البعيد

✓ قصور في التواصل الداخلي: قلة التواصل بين كل أقسام ومستويات الفاعلة في المؤسسات الصحية مما يعيق القرارات وإيجاد الحلول للمشكلات التي تواجهها المؤسسة، بحيث يقلل ذلك من فاعلية الخدمات المقدمة.

ثانياً-العوائق الخارجية: وتضم:

✓ كثافة الطلب على الخدمات الصحية: يؤدي ارتفاع عدد المرضى وطالبي الخدمات الصحية إلى ضغط كبير على المؤسسات الصحية، مما يعطل ويصعب وعملية تحقيق كل من رضا المرضى وتقديم خدمات عالي الجودة بشكل مستمر.

✓ نقص التمويل الحكومي: يؤدي شح الموارد المالية المخصصة للمؤسسات الصحية من قبل الحكومة إلى عرقلة تطبيق برامج الجودة الشاملة، ويحد من قدرتها على تطوير خدماتها المقدمة.

المطلب الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية

يتميز قياس جودة الخدمة الصحية لدى المؤسسات الصحية بالصعوبة والتعقيد مقارنة مع المؤسسات الأخرى، حيث يعود ذلك إلى خاصية اللاملموسية التي تتميز بها الخدمة الصحية إضافة إلى كونها تتعلق بالصحة الإنسانية والتي تعد قضية نسبية يختلف مدلولها ما بين رؤية الطبيب، رؤية المريض، رؤية الإدارة ورؤية المجتمع. من أجل ذلك، ظهرت عدة محاولات لعدد من الباحثين والمهتمين بموضوع قياس جودة الخدمة الصحية، من أهمها نذكر ما يلي

أولاً: من منظور المريض:

من الطرق الشائعة في هذا المدخل:

● **مقياس عدد الشكاوى:** يمثل مقياساً مهماً انطلاقاً من عدد الشكاوى المقدمة من المرضى خلال فترة زمنية معينة، معتبراً الخدمات المقدمة دون المستوى أو لا تتناسب مع إدراكات المرضى. كما أن هذا المقياس يسمح للمؤسسات الخدمية من اتخاذ القرارات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين جودة الخدمات المقدمة (برسولي و عبد الصمد، 2018، صفحة 144)

● **مقياس الرضا:** يتم توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسة طبيعة شعور المرضى حول الخدمة المقدمة وجوانب القوة والضعف بها وبالشكل الذي يسمح لها أن تتبنى استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات المرضى. (د.سالم/دبوسطة، 2014، صفحة 148)

- **مقياس القيمة:** الفكرة الأساسية لهذا المقياس هي القيمة الناتجة انطلاقاً من العلاقة بين المنفعة والسعر، فكلما ازدادت مستويات المنفعة للخدمات المدركة، انخفض سعر الحصول عليها، وبالتالي تزداد القيمة المقدمة للمرضى ومن ثم يزيد إقبالهم على طلب الخدمات، والعكس صحيح. فتوفر هذا المقياس في المؤسسة الخدمية يدفعها إلى تركيز جهودها لتقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.
- **مقياس الفجوة (نموذج Servqual):** ظهر خلال الثمانينات من القرن الماضي من خلال الدراسات التي قام بها كل من Zeithmal وberry وparasuraman وذلك بغية استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها.

وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة ويمكن التعبير عنها بالعلاقة التالية:

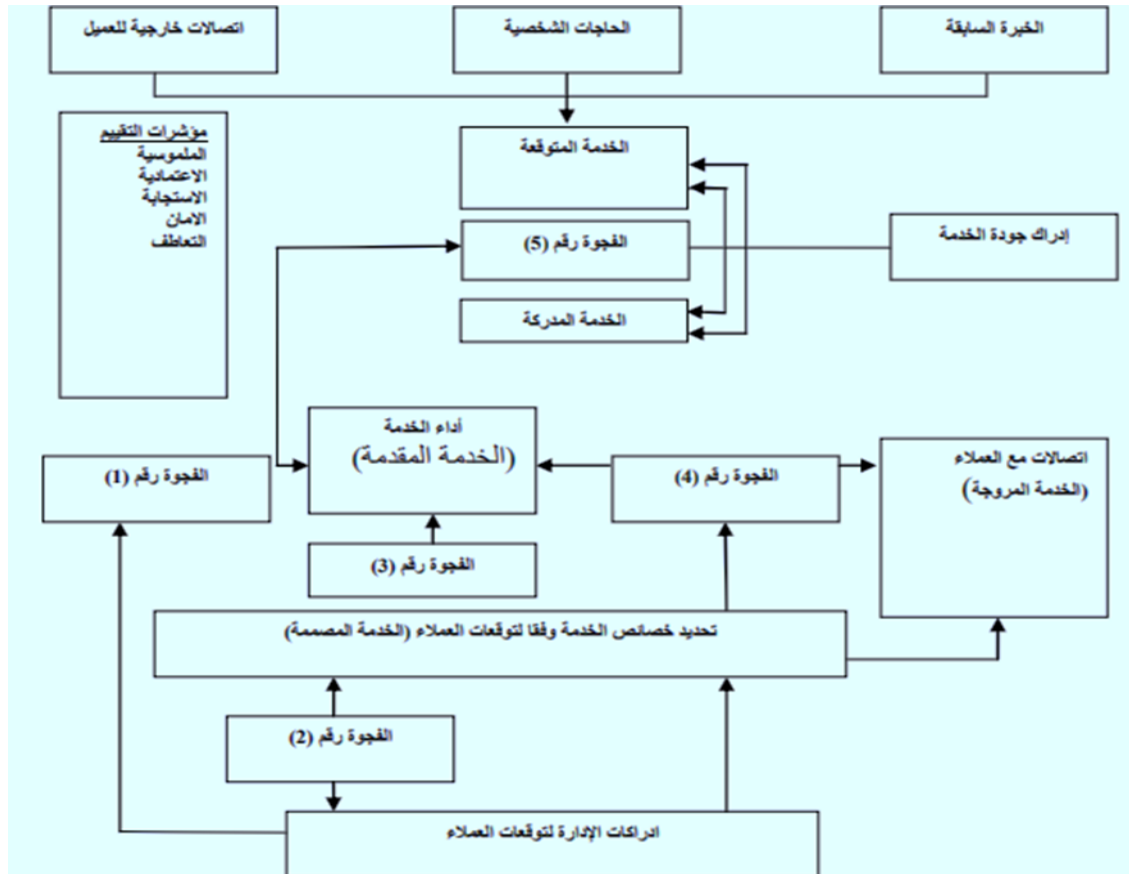
$$\text{جودة الخدمة} = \text{التوقع} - \text{الإدراك}$$

وقد توصل Berry وزملاؤه سنة 1985 من خلال الدراسات إلى أن المحور الأساسي في تقييم جودة الخدمة يتمثل في الفجوة بين إدراك المريض لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاته بشأنها وأن هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها والمتمثلة خمس: (الغزالي، 2014، الصفحات 50-52)

- الفجوة بين توقعات المستفيد وإدراك المؤسسة.
- الفجوة بين إدراك المؤسسة ودرجة دقة مواصفات الجودة.
- الفجوة بين مستوى الجودة والتطابق الفعلي مع المواصفات المطلوبة.
- الفجوة بين أداء الخدمة والاتصالات في السوق.
- الفجوة بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة.

بياناً، يظهر نموذج الفجوات كما يلي:

الشكل رقم (2): نموذج الفجوات



المصدر: (الغزالي، 2014، صفحة 48)

• مقياس الأداء الفعلي **servperf**: تم وضع هذا المقياس من قبل Taylor و Cronin وهو عبارة عن تعديل للأسلوب السابق الذكر، حيث يستند إلى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة للأداء الخدمة، أي أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة باعتبارها شكلا من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والممثلة بأبعاد خمسة، حيث تحتوي هذه الأبعاد على عبارات تترجم ظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد، ويعبر عنه بالعلاقة التالية (بورويته، 2022/2021، صفحة 219):

جودة الخدمة الصحية = الأداء الفعلي

ثانيا. من منظور الجودة المهنية:

تتمثل مقاييس هذا المنظور فيما يلي:

• المقاييس الهيكلية: وتدعى كذلك مقاييس البنية حيث ترتبط هذه المقاييس بالتسهيلات المستخدمة في تقديم الخدمات وكيفية تنظيمها، وهذه المقاييس تقوم على مجموعة من الأبعاد هي: التنظيم، الأفراد والتسهيلات.

- **مقاييس الإجراءات والنواتج:** تدعى كذلك مقاييس العمليات، حيث يشير مفهوم العمليات إلى سلسلة العمل التي يتم من خلالها تقديم الخدمة الصحية للمريض، وتشير النواتج إلى التغيرات (الحالة الصحية) الصافية في الحالة الصحية كنتائج الرعاية الصحية، ومن بين أهم المؤشرات يتم اعتمادها في مقاييس النواتج نذكر:
 - ✓ الحالة الصحية العامة: ويتم قياسها انطلاقاً من معدلات الوفيات أو أحد الأمراض.
 - ✓ مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: كمعدلات الوفيات الخاصة بأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة.

ثالثاً: من المنظور الشامل:

رغم الفوائد التي تقدمها المقاييس السابقة في قياس الجودة، إلا أنه يغلب عليها الطابع الجزئي، هنا يأتي المدخل الشامل الذي يعالج مشاكل جزئية المقاييس السابقة، والذي بموجبه يجب أن لا يمحصر التركيز على الجودة ورقابتها في ملامح مخرجات العمليات أو الهيكل، ولكن ضمن جميع مكونات وعناصر المؤسسة الصحية بما في ذلك العناصر غير القابلة للقياس، حيث يكون ذلك من خلال توجيه قوائم الاستقصاء لمختلف مستخدمي ومرتفقي المؤسسة الصحية (المرضى، العاملين والزائرين) (مراد، 2019-2020، صفحة 93)

خلاصة الفصل الأول:

بناءً على ما تم تقديمه في هذا الفصل حول الأساس النظري لجودة الخدمات في مجال الرعاية الصحية، يتضح لنا أن جوهر هذه الأخيرة ينطلق من تلبية احتياجات وتوقعات المرضى، كما أن مفهومها انتقل من مفهوم الممارسات الطبية الجيدة إلى مفهوم أوسع تم فيه إسقاط تطبيقات الجودة على الخدمات الصحية بالشكل الذي يجعلها أكثر تنسيقاً ورعاية لطالبيها وأكثر أمناً وحفاظاً على النفس البشرية. وهذا ما دفع بالباحثين إلى عرض محاولاتهم لقياسها، إلا أن الملاحظة تبين أن الجودة في الخدمات الصحية هي قضية نسبية تختلف مضامينها ما بين المريض وممارسي الرعاية الصحية والمؤسسة، ومع ذلك تبقى نماذج القياس المقترحة قادرة إلى حد ما على التعبير عن مستوى الجودة للخدمات الصحية المقدمة لبناء أنظمة صحية شاملة وكاملة يتم من خلالها تغطية الاحتياجات الصحية للمجتمع.

وبالتالي ، ، يتضح لنا أن جودة الخدمة الصحية تعد من المفاهيم الفكرية المعاصرة التي حظيت باهتمام الباحثين بسبب توافقها مع تحديات متطلبات العصر الحالي، خاصة في ظل التنافسية الشديدة في بيئة الأعمال المتجددة والمتغيرة باستمرار، لذا تتطلب الضرورة التفتيش عن مخرج تستند به المؤسسات الصحية التقليدية لترسيخ وتفعيل ممارسات وخصائص جودة الخدمة الصحية ، والذي يكون حسب اعتقادنا بمرونة الموارد البشرية خاصة و أن الجودة في الخدمات الصحية ليست سوى انعكاس للممارسات الجيدة للمورد البشري، وهذا ما سنحاول إظهاره في الفصل الموالي.

الفصل الثاني:

مساهمة مرونة الموارد البشرية في جودة الخدمة الصحية

تمهيد:

يعد التغيير المستمر وحالة عدم التأكد البيئي من أهم التحديات التنافسية التي تواجهها مؤسسات اليوم، والتي جاءت نتيجة إلى عوامل اقتصادية وسياسية واجتماعية، بالإضافة إلى ثورة المعلومات والتكنولوجيا وغيرها من العوامل. وهذا الأمر، ما جعل الأساليب التقليدية غير قادرة على تفعيل وضعها التنافسي الذي أصبح يتطلب من المؤسسات بشتى أنواعها سبق المحيط والتوقع لهذه التحولات قبل حدوثها بالإضافة إلى التكيف مع التغيرات المتتابة، وذلك من خلال تطبيق مفهوم المرونة التنظيمية بكل أشكالها كضرورة حتمية للمؤسسات التي تسعى للتميز، الريادة، والاستمرار في الأسواق المحلية والدولية.

وتعد مرونة الموارد البشرية واحدة من هذه الأشكال، بل وأهمها في ظل محيط لا يعترف إلا بالدور المحوري للراس المال البشري، لكونها عامل استراتيجي يمكن استخدامه لقياس قوة المؤسسة للتكيف مع التغيرات المطلوبة، وذلك لتركيزه على تكيف سمات الموظفين مثل المعرفة، المهارات، والسلوكيات مع الظروف البيئية ومواقف العمل المتغيرة. وهذا يعني وفقا للدراسات والأبحاث، أنه بدون قوة عاملة مرنة، لا يمكن تحقيق المرونة في المؤسسة، وأن وجود مرونة القوى العاملة يؤدي إلى تحسين الجودة، وتحسين خدمة الزبون، وتسريع منحنى التعلم (Ripatti., 2016, pp. 13-14)

من أجل ذلك، جاء هذا الفصل ليسلط الضوء على أهم شكل من أشكال المرونة التنظيمية وكذا مساهمتها في تحقيق جودة الخدمة الصحية، البشرية من خلال المبحثين التاليين:

المبحث الأول: مدخل لمرونة الموارد البشرية.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية من خلال مرونة الموارد البشرية

المبحث الأول: مدخل لمرونة الموارد البشرية

تعتبر مرونة الموارد البشرية مفتاح النجاح في عالم متغير، على أساس أنها تمثل قدرة فريدة من نوعها لاعتمادها على مسار تابع ومحدد للمؤسسة والذي ولد مع مرور الوقت من خلال مجموعة من المهارات والسلوكيات المكتسبة أما بشكل خارجي من سوق العمل أو تطويرها داخليا من خلال الخبرة وطرق التدريب وما إلى ذلك، ما يجعل كيفية إنشاؤها صعب التفسير من قبل الباحثين والممارسين. من أجل ذلك، سنعمل على مستوى هذا المبحث بإبراز أهم الجوانب الأساسية المتعلقة بها.

المطلب الأول: ماهية المرونة

الفرع الأول: مفهوم المرونة

نشير في البداية، أن لغويا، فقد جاء في لسان العرب أن (مرن يمر مرانة ومرونة) وتعني لين في صلابة ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت في العمل والمرانة تعني اللين (الحنطي ، 2015 ، صفحة 413)، كما تم إدراجها إلى اللغة الإنجليزية في بداية القرن السابع والعشرين من الفعل اللاتيني (resilier) بمعنى ليتعش أو ليرتد، ثم طرح بصورته الإيكولوجية الوصفية لأول مرة من قبل Crawford Holling سنة 1973 كإشارة إلى وضع التكيف مع البيئة. (أ.د، مريعي و عطية ، 2020 ، صفحة 291)

أما اصطلاحا، فقد تعددت تعاريفها من قبل الباحثين والأكاديميين الذين اجتهدوا في صياغة وتحديد مفهوم للمرونة، و ذلك للوقوف إلى ما يحمله هذا المصطلح من معان متعددة إلا انه كغيره من المفاهيم الإدارية لم يرد فيه تعريف جامع وشامل لكثرة الدلالات المرتبطة به، و مع ذلك ، فهناك تعاريف اشتقت من تعاريف عامة، ظهرت وطبقت في علوم أخرى كالعلم البيولوجي والأنتروبولوجي ثم أدرجت مباشرة في العلوم الإدارية كمدخل تنظيمية وعملية واستراتيجية إلا أنها جميعا تشير على كونها سمة تعكس مدى تمكن المنظمة من التغيير، وفي هذا السياق فقد أكد Tonchia, Detoni (2005, p. 526) على إمكانية فهم المرونة من خلال ما يلي:

- تعد احدى خصائص الارتباط بين نظام المؤسسة وبيئتها الخارجية إذ تعمل على تخليصها من المشاكل الخارجية والاستفادة من حالة اللاتأكد البيئي.

- تعبر عن درجة كفاءة النظام الديناميكية والرقابة الاستباقية للمتغيرات البيئية، من خلال مستوى التكيف المعرفي الموجودة داخل المنظمة.

- القدرة على التغيير والتكيف.

في حين يؤكد R.Reix (1997, p. 1409) انه من اجل إيجاد إطار متكامل لتعريف المرونة فيمكن الأخذ بالافتراضات التالية:

✓ المؤسسة لها أهداف ثابتة عبر الزمن، للإقرار بوجود مرونة يجب افتراض أن المؤسسة تتبع نفس الأهداف عبر فارق زمني محدد.

✓ المؤسسة كنظام متحكم جزئياً، فالحالة المستقبلية ونتائج المؤسسة لا تتعلق فقط بقرارات المسيرين ولكن أيضا بعوامل خارجية لا تتحكم فيها.

✓ تسيير المؤسسة في ظل عدم التأكد، أين القرار يتخذ في إطار معلومات غير تامة فتغير المعلومات المتاحة هي الحقيقة الأساسية للتكيفات المقامة.

وفق هذا الإطار فانه يعرف المرونة بتعريف شامل يتضمن عدة أوجه (Reix, 1997, pp. 1409-1411):

- المرونة هي وسيلة للعمل مقابل عدم التأكد.
- تترجم توجه المؤسسة للاستجابة على ظروف جديدة، وتطوير قدرات التعلم باستعمال المعلومات الإضافية.
- تعبر عن فكرة توسيع المجال المحتمل للقرارات المستقبلية الممكنة، أي مرونة قراره والتي تعكس خاصية القرار الذي يأخذ بعين الاعتبار العوائق الحالية وتكاليف التكيف المستقبلية ويسمح بأحسن استعمال للمعلومات المتزايدة، فالقرار الأكثر مرونة هو الذي يعطي ميزة ترك المجال مفتوح للقرارات المستقبلية.
- تعبر عن فكرة تسهيل تغيير وضعية ما، فمرونة الوضعية الحالية هي التي تترجم الاستعداد والقدرة على تغيير وضعية ما من اجل الوصول إلى الوضعية المرغوبة، ووقت تكاليف التغيير (الاستجابة) يشكلان مؤشرات مرونة الوضعية.
- قيمة المرونة تشبه قيمة الاختيار (Valeur d' option)، والتي تتعلق بالثمن الذي يكون الشخص مستعداً لدفعه ليحافظ على إمكانيات مفتوحة للمرحلة القادمة.

أما بالنسبة لـ **Tarondeau J. C** "فان مرونة النظام موجودة في محيط يتميز بعدم التأكد، تعرف وتقاس من جهة، بعدد الحالات التي يمكن أن يأخذها بطريقة يحقق بها الأهداف التي وضعها، ومن جهة أخرى بالتكاليف والوقت المستهلكين لتغييره للوضعيات" (Tonchia & Detoni, 2005, p. 516)، كما ينظر إليها **Hsien** وزملاؤه (2006, p. 6) للمرونة بانها "قدرة المؤسسة لتحريك مواردها وإعادة نقلها بسرعة، وسلاسة

الاستجابة للتغيير في البيئة التشغيلية الدولية"، وأشاروا بأن المرونة بإمكانها أن تخفف بفعالية التذبذب في مستوى الأداء الناجم عن الصدمة البيئية، فهي تساعد في تحسين فعالية الخطط والقرارات.

بالإضافة إلى ما سبق، فإنه يمكن عرض تعاريف المرونة حسب آراء بعض الباحثين وفق منظورها الزمني في

الجدول التالي

الجدول رقم (2): تعاريف المرونة وفق آراء بعض الباحثين

التعريف	الباحث، السنة
من الأدوات الأساسية للتعامل مع حالة اللاتأكد البيئي التي تواجه المؤسسات.	(Pagell & Kause,2003)
إحدى السمات الأساسية للمؤسسة التي تعكس مدى قابليتها للتغيير.	Detoni &Tonchia,2005
قدرة المؤسسات على تعديل أحجام التصنيع الخاص بها حسب الطلب المتغير في السوق.	(Wahan,2006)
قدرة المؤسسة على العمل بأساليب وطرق مختلفة ومتنوعة في سوق الأعمال.	(البكري،2008)
فاعلية المؤسسة في مراقبة التغييرات التي تحدث في محيطها عن بعد والتكيف معها.	(Comison&Lepez,2010)
هي القدرة على التأقلم بصورة سريعة والتكيف مع الطلبات المتغيرة إذ يمكن ربط المرونة بالتكيف.	(Collier &Even,2011)
تعكس المرونة مستوى القدرات الذاتية للمؤسسة التي تمكنها من مقاومة التقلبات البيئية والتكيف وفقا لها.	(رشدي، 2013)
المرونة تزيد من قابلية المؤسسة على التصدي للأثار الضارة لتغيير بيئة الأعمال بسبب التطور التكنولوجي السريع والاضطرابات المتزايدة.	(Shalender,2015)
قدرة المؤسسة على التكيف مع ظروف العمل المتغيرة وعدم التمسك في بيئة عمل ثابتة.	(Rojo et al;2016)
القدرات التي تتمتع بها الإدارة والتي يمكن تفعيلها بسرعة في مواجهة اللاتأكد.	(Gross,2020)

المصدر: (الزبيدي، 2021، صفحة 41)

بناء على ما سبق، يمكن القول بأن المرونة تمثل إمكانية المؤسسة على مواجهة الاضطرابات التي تحدث في بيئة العمل والتكيف مع متغيراتها، مدخلاتها ومخرجاتها، لضمان الاستجابة الملائمة للفرص وتحقيق السبق والمبادرة بالتغيير.

الفرع الثاني: تصنيفات المرونة

يرى كل من **Sethi, Sethi** (1990, p. 297) أن للمرونة عدة تصنيفات، وهذا انطلاقاً من كونها مفهوماً صعب التعريف، بالإضافة إلى تعدد أبعادها، وقد قسما المرونة إلى إحدى عشر عنصراً وتم تصنيفها إلى ثلاثة أقسام، المرونة الأساسية (آلات، معدات، التوسع)، مرونة النظام (المراحل، التوجيه، المنتج، الحجم التوسع)، مرونة التخطيط (البرنامج، الإنتاج، السوق)، كما قد صنفها **Mandelbaun** (1978, p. 32) إلى مرونة الفعل التي تمثل القدرة على اتخاذ القرار المناسب لمواجهة التقلبات، ومرونة الحالة التي تعكس القدرة على ممارسة الوظائف بفعالية بالرغم من تغييرات المحيط. في حين يمثل تصنيف **Das و Narasimhan** (2010, p. 882) الأكثر شمولية حيث يوضح أن المرونة تشمل جميع مستويات المؤسسة:

- مرونة عملية تكون على مستوى الآلات، وتتضمن مرونة التجهيزات والآلات، مرونة الروتينيات ونظام استعمال الأدوات ومرونة البرامج.

- مرونة تكتيكية تكون على مستوى المصنع، وتتضمن أبعادها مرونة الحجم، مرونة المزيج ومرونة التغيير.

- مرونة استراتيجية تتضمن مرونة المنتجات الجديدة، ومرونة السوق.

بالإضافة إلى ما سبق، نجد أن كل من **cohendet, Lierena** (1999, pp. 75-76) قد ميزا بين المرونة الثابتة والمرونة الديناميكية، حيث تعود الأولى لقدرة وحدة إنتاجية للاستجابة في لحظة معينة لتغيرات محيط المؤسسة، فهي كاستجابة على نوعية معينة من المحيط، أين تغيرات المحيط يمكن ضبطها بتوزيع الاحتمالات، بينما الثانية فتتميز بالقدرة عبر الزمن لموائمة المؤسسة مع محيطها، فالتأقلم كما هو مستمر ومتواصل عبر الزمن وبالتالي الحديث هنا يكون عن قابلية التأقلم التي تسمح بمعالجة الفرص بفضل إعادة تفعيل وتحديث لمجموعة من الاستجابات لم تكن من قبل. أما من منطلق سلوك المؤسسات اتجاه المحيط، فقد تم تصنيف المرونة إلى مرونة فعلية ومرونة استباقية، ففي مرونة الرد فعلية الحديث يكون عن السلوك الرد فعلي للمؤسسة تجاه المحيط، أين للمؤسسة القدرة على الاستجابة باستمرار وبأحسن الأوقات على تغيرات المحيط. والمؤسسة لا تكون مرونة إلا إذا كانت سرعة رد فعلها أسرع وأقوى من تغيرات المحيط، وبهذا فإن المرونة هنا هي مرونة ديناميكية رد فعلية.

المطلب الثاني: طبيعة مرونة الموارد البشرية

الفرع الأول: مفهوم مرونة الموارد البشرية

تعد مرونة الموارد البشرية في طبيعة المواضيع المهمة ومحل للدراسة في مجال البحوث التنظيمية التي تم التطرق إليها في مجال إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية في السنوات الأخيرة، باعتبارها إحدى المتطلبات والشروط الأساسية لتحقيق الميزة التنافسية المستدامة، إلا أنه لم يتم الاتفاق حول مفهوم شامل وموحد لها حيث تباينت الآراء من باحث إلى آخر، فقد أشار إليها كل من **Mary, Milliman, Glinow, Nathan** (1991, p. 325) بانها " قدرة إدارة الموارد البشرية على تسهيل قدرة المؤسسة على التكيف بفعالية وفي الوقت المناسب مع المتطلبات المتغيرة أو المتنوعة من بيئتها أو من داخل المؤسسة نفسها" حيث ركز هذا التعريف على قدرة النظام والأفراد على التكيف ضمن البيئات المتنوعة، أو التكيف مع التغيرات في أعمال المؤسسة نفسها. كما وصفها كل من **Do, Yeh, Madsen** (2016, p. 659) على أنها " القدرة الديناميكية للمؤسسة التي تركز على التكيف الداخلي مع البيئة المتغيرة في ظل درجة عالية من عدم التأكد، لتحقيق الاستجابة السريعة والفعالة للطلب الاستراتيجي"، إذ أشار هذا التعريف على أن مرونة الموارد البشرية ترتبط بجوانب عديدة ذات أهمية استراتيجية للمؤسسة، فهي تعبر عن الاستجابة السريعة المستندة على القدرات والمهارات الشخصية للمتغيرات التي تطرأ على البيئة والتكيف مع المتغيرات في أعمال المؤسسة. وقد وصفها كل من **Snell وWright** (1998، صفحة 97) بانها "مدى امتلاك الموارد البشرية للمؤسسة لتشكيلة واسعة من المهارات والسلوكيات التي يمكن أن توفر للشركة خيارات لمتابعة البدائل الاستراتيجية في بيئتها التنافسية، فضلا عن مدى وجود ممارسات ضرورية لإدارة الموارد البشرية، التي يمكن تحديدها وتطويرها وتنفيذها بسرعة لتحقيق أقصى قدر من المرونة المتأصلة في تلك الموارد البشرية". إذ يبرز الباحثان في هذا التعريف أن المرونة في استراتيجية إدارة الموارد البشرية تأخذ معنى مزدوج، أولا: وجود مقدار من المهارات والسلوكيات التي يتمتع بها الأفراد، وثانيا: قدرة المؤسسة على توفير خيارات لتنفيذ استراتيجيات بديلة لمواجهة التقلبات البيئية والتنظيمية، وذلك من خلال ممارسات الموارد البشرية الموجودة داخل المؤسسة. في حين قدما وصفا أكثر شمولاً لبناء مرونة الموارد البشرية، حيث صورها كقدرة ديناميكية على مستوى المؤسسة، تساعد على التكيف مع حالات الطوارئ البيئية المتغيرة، حيث تتكون من:

-أشخاص يمتلكون مجموعة متنوعة من المهارات والمرجعيات السلوكية

- ممارسات الموارد البشرية التي يمكن استخدامها للاستفادة الفعالة من هؤلاء الأشخاص للاستجابة للتغيرات في متطلبات السوق والنجاح في بيئة ديناميكية. (أد. حاكم جبوري، 2021، صفحة 209)،

بالإضافة إلى كل ما سبق، فقد عرفها كل من **Sett وKetkar** (2010, p. 1176) على أنها "قدرة نظام إدارة الموارد البشرية على استغلال المواهب والمهارات والسلوكيات المتاحة لدى الموظفين في المؤسسة بطرق متنوعة

من خلال إعادة تشكيلها أو إعادة تخصيصها للاستخدام الأمثل لممارسات الموارد البشرية ذات الصلة". وأضاف Karman (2019, p. 327) بأنها "أحد الجوانب الأساسية للمرونة التنظيمية، حيث تركز على سمات الموظفين من (المعرفة، المهارات، السلوكيات) التي تمكنهم على التكيف مع التغيرات في الظروف البيئية".

واستنادا إلى ما تقدم، فإن مرونة الموارد البشرية عبارة عن مجموعة من الخبرات المتراكمة والمعارف والمهارات والسلوكيات والأفكار الضمنية التي يمتلكها العاملون فيما لو تم استغلالها بالصورة الصحيحة من قبل المؤسسة لتوفر عدة خيارات تمكن الشركة من التنقل بالحرية بين هذه الخيارات للتغلب على الظروف البيئية التي تواجهها والاستجابة للتغيرات والظروف البيئية المضطربة وغير المستقرة وتحقيق الاستقرار مع هذه التغيرات التي لها أثر مباشر على أداء المنظمة من خلال أنشطتها الأساسية.

الفرع الثاني: مرونة الموارد البشرية في إطار نظرية الموارد والكفاءات

بدأ البحث عن مرونة الموارد البشرية خلال سنوات التسعينات بالاعتماد على نظريتي الموارد والكفاءات، إذ تعتبر الموارد البشرية أحد أهم الموارد الاستراتيجية للمؤسسات المعاصرة، ولذلك يمكن تطبيق مفهوم مرونة الموارد عليها. فوفقا لنظرية الموارد تتميز الموارد التنظيمية بالمرونة إذا كانت قابلة للاستخدام في تطوير خدمات جديدة، وتحقق هذه القابلية من خلال عاملين أساسيين: (Beltrán Martín, 2006, p. 87)

✓ أولا، إمكانية استخدام الموارد بطرق متعددة.

✓ ثانيا، سهولة تحويلها وتطويرها لتتلاءم مع السياقات والظروف المتغيرة.

بالإضافة، إلى كون مرونة الموارد متعددة الأبعاد، حيث تتضمن: (Beltrán Martín, 2006, pp. 87-92)

- مرونة متأصلة، التي تعكس قدرة استخدام الموارد في تطبيقات أو استخدامات متنوعة.

- مرونة التعديل التي تشير إلى إمكانية تحويل وتعديل طبيعة المورد وقدرته على اتخاذ أشكال مختلفة لتلبية متطلبات استخدامات ووضعيات مختلفة.

- مرونة علائقية التي تركز على سهولة دمج المورد وتنسيقه مع موارد أخرى داخل المنظمة لخلق توليفات جديدة ومبتكرة. وبالتالي، المرود المرن يسهل من عملية إعادة التشكيل والتكامل مع الموارد الأخرى لتحقيق أهداف المؤسسة.

بموجب ما تقدم فان، مرونة الموارد البشرية ضمن نظرية الموارد لها توجه داخلي، ويمكن أ، تعتبر كمورد مرن، يمكن تفسيره من خلال ثلاثة أبعاد فرعية هي (Roca-Puig, Escrig-Tena, & Bou-Llugar, 2009)

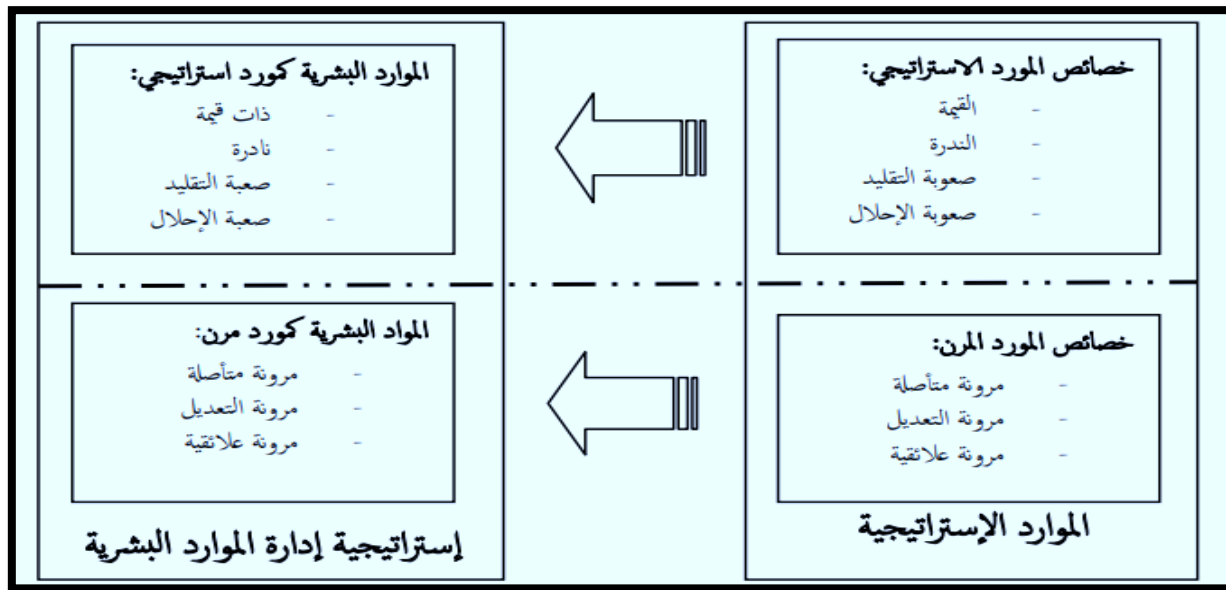
✓ **مرونة جوهرية:** تعكس قدرة المؤسسة على استخدام رأس المال البشري في مهام أو وظائف مختلفة، وهو ما يعني أن العمال لهم تنوعا من حيث المهارات والقدرات والوظائف.

✓ **مرونة التعديل:** التي تشير إلى قابلية التطوع، أي عندما يمكن تعديل خصائص المورد من دون صعوبة وذلك فيما يتعلق بمرونة الموارد البشرية

✓ **مرونة علائقية:** التي تعكس الجمع بين قدرات مختلف الموظفين كوسيلة لتوليد أشكال جديدة من رأس المال البشري الجماعي

والشكل التالي، يظهر نظرية الموارد كإطار لتحليل مرونة الموارد البشرية

الشكل رقم (3): نظرية الموارد كإطار لتحليل مرونة الموارد البشرية



المصدر: (جربي، 2016/2017، صفحة 100)

أما في إطار نظرية الكفاءات، فان المرونة تعتبر ككفاءة تنظيمية في حد ذاتها يمكن تطويرها داخل المؤسسة لتكون كمصدر لميزة تنافسية مستمرة، حيث تظهر مكانتها من خلال تحليل الارتباط بين التغيير والتعلم، فحسب March يرتبط مفهوم قابلية التأقلم التنظيمي بقدرة المؤسسة على تحقيق التوازن بين نمطي التعلم (الاستكشاف والاستغلال)، حيث يركز الأول على تصفية المعارف الحالية وجعلها روتينية، أما الثاني فيتضمن البحث عن معارف جديدة وتجريب إمكانيات مبتكرة، وكلاهما مترابطين إذ يعتبر الاستكشاف ضروريا لاكتشاف فرص

جديدة، ولكن لا يمكن تقييم هذه الفرص وتأمينها إلا من خلال استغلال الأفكار الجديدة وتحويلها إلى كفاءات متميزة، . ومع ذلك، فإن التركيز المفرط على الاستغلال دون الاستكشاف يؤدي إلى الجمود والصلابة، ويعيق قدرة المنظمة على التكيف مع التحديات الجديدة. بالإضافة إلى مفهوم "التخلي عما تم تعلمه سابقاً" (désapprentissage) والذي يشير إلى حاجة التخلي عن المعارف والمهارات القديمة التي لم تعد مناسبة في سياق التغيير. إذ يعتمد التأقلم مع الظروف غير المعتادة على تعلم معارف جديدة والتخلي عن المعارف القديمة في أن واحد، وهاته الأخيرة تعتبر عاملاً هاماً لتحسين عملية الإدراك واكتساب معارف جديدة، كما أنه يسمح بتطوير سلوكيات جديدة من خلال التخلي عن السلوكيات القديمة والمعمقة (جربي، 2018، الصفحات 230-299)

وبالتالي، فإن المرونة ككفاءة تنظيمية تركز على قدرات أعضاء المؤسسة على التعلم وترك أو نسيان ما تعلمه سابق وإعادة التعلم مع ضرورة التنسيق بين أنماط التعلم المختلفة التي تنأ داخل المؤسسة.

المطلب الثالث: خصائص وأهمية مرونة الموارد البشرية

الفرع الأول: خصائص مرونة الموارد البشرية

لا يمكن لأي تعريف مهما كانت دقته أن يحدد مفهوم مرونة الموارد البشرية بسهولة، لهذا فإن التعرف على هاته الأخيرة يحتاج إلى تحديد خصائصها والتي حددها L. H،Corrêa ، في العناصر التالية التي من المستحسن أن يمتلكها الأفراد في المؤسسات الساعية لتحقيق أعلى مستويات المرونة: (أ.د حاكم الجبوري و أ.م محارب الصكري، 2021، الصفحات 210-211)

- **تعدد المهارات:** إذ يعتبر تعدد المهارات لدى الموظفين كأحد العوامل الرئيسية التي تعزز من مرونة القوى العاملة. فكلما امتلك الموظفون مجموعة واسعة من المهارات كلما زادت قدرتهم على التكيف مع متطلبات العمل المختلفة، سواء من حيث التنوع في المنتجات أو من حيث القدرة على تبادل المهام بين محطات العمل المختلفة. ويسمح هذا العامل للمؤسسات بالتغلب على مشاكل التغيب ونقص العمالة المؤقتة.
- **القدرة على اتخاذ القرارات ومهارات حل المشكلات:** تتميز قوى العمل المرنة بطبيعتها على القدرة لحل المشكلات واتخاذ القرارات بشكل مستقل وفعال إذ تعتبر من الخصائص الهامة لتعزيز مرونة الموارد البشرية بكونها تسمح باللامركزية في صنع القرار، مما يساهم في الاستجابة للظروف المتغيرة وتجنب التأخير الناتج عن انتظار اتخاذ القرارات في المستويات الإدارية العليا.

■ **العمل الجماعي:** تعتبر القدرة على العمل ضمن فريق بشكل فعال من الخصائص الأساسية لتحقيق مرونة المنتج، ويتم استخدام فرق العمل متعددة الوظائف أو فرق العمل المشتركة بين الأقسام المختلفة في المؤسسة عند تطوير منتجات جديد أو تعديل للمنتجات الحالية. بحيث يتطلب تصميم منتج جديد تواصلًا وثيقًا بين فريق الإنتاج والتصميم لتوقع مشاكل التصنيع المحتملة في بداية مرحلة التصميم. وبالتالي تجنب التأخر والتكاليف الإضافية في المستقبل، ويعتبر العمل الجماعي هو النهج الأمثل لتعزيز التفاعل والتكامل بين جميع المجالات المعنية بتطوير المنتج.

■ **القدرة على الاتصال:** يعتبر تحقيق التكامل والتواصل الفعال داخل وبين مختلف مجالات المؤسسة أمراً ضرورياً لتعزيز مرونتها. فكلما زاد مستوى التواصل، أصبح التنسيق وتبادل المعلومات أسهل وأكثر فعالية. ونظراً للاختلاف في اللغة أو المصطلحات الخاصة ببعض مجالات المؤسسات، فمن الضروري العمل على توحيد هذه المصطلحات أو فهمها من قبل المجالات الأخرى التي تتفاعل معها. وبهذا الشكل، يمكن تقليل سوء الفهم وحل المشكلات الناتجة عنه بسرعة وفعالية.

■ **القدرة على فهم كامل العملية:** يساهم الفهم الجيد لكامل العملية في تحسين القرارات وزيادة اتساقها. إذ يسمح هذا الفهم الشامل بتجنب اتخاذ القرارات التي قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها، كما يسهل تحديد القرارات التي تؤدي إلى نتائج إيجابية في مراحل لاحقة من العملية.

■ **القدرة على التكيف مع المواقف الجديدة:** من العوامل الهامة لتعزيز مرونة القوى العاملة، فهذا الموقف الإيجابي تجاه التغيير يساعد على تجنب مقاومته، في كونه هذه الأخيرة قد تعيق وتيرة التكيف مع تغير ظروف بيئة العمل الغير متوقعة. وبالتالي فإن قبول التغيير كجزء أساسي من عملية الإنتاج يساهم في تعزيز مرونة المنظمة وقدرتها على الاستجابة للتحديات الجديدة.

■ **القدرة والميل للتعلم المستمر:** تعد من الخصائص الأساسية لبناء ما يسمى بـ 'منظمة التعلم'. وتعتبر هذه الخاصية شرطاً ضرورياً لتعزيز قدرة المنظمة على التكيف مع الظروف الجديدة، وغالباً ما تنشأ مقاومة التغيير من الخوف من المجهول أو نقص في المعلومات. وبالتالي فإن وجود استعداد للتعلم والتطوير المستمر والبحث عن فرص التدريب لتعزيز المهارات يساهم في كسر حواجز المقاومة والتكيف مع التغيير بسلاسة أكبر بهدف تحسين الأداء.

الفرع الثاني: أهمية مرونة الموارد البشرية

تمثل مرونة الموارد البشرية ضرورة حتمية للمؤسسات تضمن من خلالها حيازة متقدمة لقدرات ديناميكية تساعدها على الحصول على الاستجابة المناسبة للتغيرات البيئية السريعة. فوفقاً لـ **Rezaei ، Veisheh و**

Shiri (2015، صفحة 491) فإنها تمثل أداة لتحسين الأداء الإنتاجي، إذ تساعد على تقليل تدفق العمل الإنتاجي، وتقلل من العمل في جرد قوائم المخزون وتحسين خدمات العملاء. وتسمح أيضا لأصحاب العمل بتوفير فرص العمل مما يساعد على تحقيق المزيد من الرضا الوظيفي. بالإضافة إلى تقليل من بعض مستويات التسلسل الهرمي والحصول على اتصالات أسرع وقدرة أفضل على الاستجابة بسرعة أكبر، مما يساعد في تقليل الضائعات وتكاليف الإدارة العامة من خلال خفض عدد مستويات الإدارة.

كما اعتبرها كل من **Li وChen** (2015، p. 205) مهمة في مساعدة المؤسسات على الابتكار وجذب واكتساب المواهب وأعداد الموارد البشرية التي يصعب استبدالها وتقليدها، لتمكن المؤسسات من المنافسة وتحسين قدرتها على البقاء والتنمية. كما تمكن الموظفين من الموازنة بين العمل والأسرة لاكتساب الشعور بالأمان والدعم والتأثير الإيجابي على تنظيم العاملين وتحفيزهم.

في حين تمثل مرونة الموارد البشرية وفقا لـ **Fisch وZchoche** ذات قيمة عالية للمؤسسات نظرا لقدرتها على تمكينها من اغتنام الفرص الجديدة. وتعتبر هذه الأصول غير الملموسة غير قابلة للاستبدال، حيث يتطلب التكيف مع المتغيرات وقدرة المنظمات على إعادة تشكيل نفسها بكفاءة. وبناء على ذلك، تمثل المرونة قدرة رئيسة للمؤسسات التي تسعى للتغيير. (م.أثير، 2013، صفحة 377).

أما بالنسبة لـ **Mahmoudi وAlibakshi** فإن مرونة المواد البشرية تساهم في تمكين المؤسسات من توفير الكفاءات والقدرات اللازمة لتلبية احتياجاتها المتنامية. فعندما تمتلك المؤسسة موظفين يتمتعون بالمرونة، فإن ذلك يسهم بشكل فعال في تعزيز أدائها. كما تظهر أهميتها في قدرتها على إعادة تنظيم القوى العاملة وتقديم الاستشارات بشأن زيادة أو تخفيض عدد الموظفين، فضلا عن التأقلم مع التغيرات في طبيعة العمل التنافسية نتيجة التطورات السريعة تشهدها بيئة الأعمال. (المطوري، 2022، صفحة 996)

كخلاصة لما سبق ذكره، فإن مرونة الموارد البشرية تمثل استثمار ذكي لنجاح المؤسسات ورهان في بناء القدرات التنافسية في عالم اليوم المليء بالتغيرات، إذ تمكنها من التكيف مع هذا الأخير والاستجابة بفعالية في السوق وللتطورات التكنولوجية وكذا تعزيز كل من الابتكار وجذب والاحتفاظ بالمواهب المرنة.

المطلب الرابع: أشكال مرونة الموارد البشرية وشروط تطويرها

الفرع الأول: أشكال مرونة الموارد البشرية

تؤكد العديد من الدراسات والأبحاث على فكرة تعدد أشكال مرونة الموارد البشرية على اعتبار أنها مركب متعدد الأبعاد، فوفقاً لـ **J. Atkinson** هناك ثلاثة أشكال للمرونة يركز عليها في تقسيم اليد العاملة: (جريبي، 2017/2016، الصفحات 94-95)

■ **مرونة رقمية (العددية):** يركز هذا الشكل على قدرة المؤسسة على القيام بتعديلات في عدد العمال من زيادة أو تخفيض لتلبية متطلبات العمل المتغيرة ومن ثمة المؤسسة من التكيف معها، وذلك من خلال طرق عديدة كالعمالة المؤقتة، العقود قصيرة الأجل والتعاقد مع شركات التشغيل المتخصصة.

■ **مرونة وظيفية:** يركز هذا الشكل من المرونة على قدرة العمال على تكييف أداء المهام مع تغييرات الطلب التجاري، مما يتطلب إعادة تعريف المهام واكتساب وتطوير كفاءات جديدة، ويمكن للمؤسسة تحقيق هذه المرونة من خلال دعم استقرار العمال ومنحهم الاستقلالية وحرية المبادرة وتعزيز التعاون بين مختلف العمال داخل المؤسسة.

■ **مرونة مالية:** يعكس هذا النوع من المرونة يعكس إمكانية تغيير التكاليف الأجرية على أساس الأداء في المنصب وكذا قدرة المؤسسة على تكييف تكاليف استثمارها مع تقلبات السوق، وتدعم مرونة العمال المالية كل المرونة الرقمية الوظيفية.

بالإضافة إلى ما ذكر، فقد قام البعض الآخر بتصنيف مرونة الموارد البشرية وفق محورين، هما: (Boyer & Equilbey, 2000, p. 302)

● **المحور الأول:** يتعلق بنطاق التحليل، إذ يتضمن على:

✓ المرونة داخلية: تعكس قدرة المؤسسة على تحقيق المرونة من خلال الموارد البشرية المتوفرة لديها وفي وقت محدد
✓ المرونة الخارجية: تمثل قدرة المؤسسة على تحقيقها للمرونة من خلال الاستعانة بسوق العمل الخارجي واليد العاملة المتاحة خارج حدودها.

● **المحور الثاني:** يتعلق بطبيعة التغيير في الموارد البشرية، حيث يتضمن على:

✓ المرونة الكمية: تعكس قدرة المؤسسة على التكيف مع التغيرات في حجم العمل من خلال زيادة أو إنقاص عدد العاملين أو ساعات العمل.

✓ المرونة النوعية (الوظيفية): تشير إلى قدرة المؤسسة على التكيف مع التغيرات التي تطرأ على متطلبات العمل من خلال تطوير مهارات وكفاءات موظفيها وتعديل المهام الموكلة إليهم.

يلخص الجدول التالي هذا النوع من التصنيف:

الجدول رقم(03): اشكال مرونة الموارد البشرية

داخلية	خارجية	
التغيير في عدد ساعات العمل: - التعديل والتغيير في وقت العمل. - ساعات إضافية. - بطالة جزئية.	التغيير في عدد العمال: - عقود منتهية المدة - عمل مؤقت - التسريح والفصل	الكمية
كفاءات، تعدد الاختصاص، حركية داخلية.	تعاون باطني، استشارات	نوعية

المصدر: (Boyer & Equilbey, 2000, p. 302)

الفرع الثاني: شروط تطوير مرونة الموارد البشرية

يتطلب ضمان تطوير مرونة الموارد البشرية توفير بعض الشروط التنظيمية، والتي من أهمها ما يلي:

أولاً. تصميم العمل: يعد عملية هامة تعنى بتحديد المهام والأنشطة المدرجة في وظيفة معينة، من أجل تحقيق أهداف محددة كتحسين الأداء ورفع مستوى الدافعية لدى الأفراد العاملين. وللنجاح في تصميم العمل، يجب مراعاة عدة عوامل أساسية كتحديد كل من تدفق العمل، الاستراتيجيات التنظيمية، والهيكل التنظيمي، فالاستراتيجية التي تركز على الكفاءة تفضل تصميم العمل وفق المدخل الميكانيكي، بينما تفضل الاستراتيجية التي تركز على التنوع تصميمها وفق المدخل السلوكي. كما يؤثر الهيكل التنظيمي أيضاً بشكل مباشر على مدخل التصميم، بحيث بالتنظيم البيروقراطي بشكل كبير على تصميم وظائف ميكانيكية، بينما يفضل التنظيم المفلطح أو التنظيم الذي يستند إلى فرق العمل الذاتية تصميم وظائف يركز على العناصر السلوكية. (كرو، 2016، صفحة 17)

ومن أهم الأساليب لتصميم الوظائف المستخدمة في المؤسسات الإنتاجية والخدمية نجد (كرو،

2016، صفحة 19):

■ التناوب الوظيفي: حيث ينتقل الموظف من وظيفة إلى أخرى ضمن المؤسسة، ويمكن أن يكون هذا الانتقال عمودياً، أي إلى مواقع ومستويات أعلى مع مسؤوليات أكبر وصلاحيات أوسع أو أفقياً أي إلى وظائف في نفس المستوى. إذ يساهم التناوب الوظيفي في تنمية مهارات الموظفين وتوسيع خبراتهم، وكذا زيادة معرفتهم بمختلف مجالات العمل.

■ التوسع الوظيفي: وفق هذا الأسلوب، يتم إضافة مهام ومسؤوليات جديدة، خاصة في الوظائف ذات التخصص العالي (ذات الدورة القصيرة). بحيث يساهم هذا الأخير في تنويع مهارات الموظف، والتقليل من الشعور بالملل. وعادة ما يكون هذا التوسع بالشكل الأفقي ما يعني إضافة مهام في نفس المستوى، مما قد يؤدي إلى تقليل عنصر التشويق. لذا يمكن دمج هذا الأسلوب مع أسلوب "الوقت المرن" الذي يتيح للموظف اختيار أوقات العمل التي تناسبها.

■ إثراء الوظيفة: يركز هذا الأسلوب على تحسين الشعور بالتحفيز والرضا عن العمل، باستخدام مبادئ نظرية خصائص العمل لأبعاد Hackman وOldham، إذ تشير هذه النظرية إلى أن دافعية ورضا الموظف يزدادان عند مزاوله وظائف تحتوي على خصائص تؤدي إلى الاستقرار النفسي، بسبب تمكنهم وخبرتهم الوافية، ووصولهم إلى نتائج مع إعلامهم بها بشكل مباشر.

ثانيا. فرق العمل الجماعية: تمثل مجموعة محدودة من الأفراد يملكون مهارات وخبرات مختلفة ومتكاملة من أجل الالتزام بغايات وأغراض مشتركة لبلوغ تحقيق أهداف المؤسسة (بلغامي، 2019، صفحة 13). إذ تسعى المؤسسات لتبني هيكل فرق العمل لتحقيق عدة أهداف، منها: (عبد الغني، 2020، صفحة 148)

- بناء بيئة عمل مترابطة تشجع على الثقة والتعاون بين الأفراد.
- تنمية مهارات الأفراد وتوسيع مداركهم لزيادة فعاليتهم.
- تطوير مهارات المديرين في تحسين العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين.
- تنمية مهارات حل الصراعات والمنازعات بين الأفراد والمجموعات بشكل سلمي.
- توفير اتصالات مفتوحة بين جميع أجزاء المؤسسة لضمان الشفافية والوضوح في معالجة القضايا والمشكلات.
- إتاحة المزيد من الوقت للمديرين للتركيز على فعالية المؤسسة من خلال التخطيط ووضع الأهداف.
- زيادة تدفق المعلومات بين مختلف أجزاء المؤسسة لضمان التواصل الفعال.
- استخدام الموارد والإمكانات المتاحة بشكل فعال لتحقيق كفاءة الأجراء.
- تهيئة عمل إيجابية لتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

كما تتنوع فرق العمل تبعا لمجملتها من الخصائص من طبيعة أهداف المؤسسة، ودرجة تعقيد المهمة، المهارات والخبرات المطلوبة وكذا ثقافة المؤسسة وأسلوب الإدارة المعتمد نذكر منها ما يلي:

■ فريق عمل الإدارة الذاتية: تعتبر نموذج تنظيمي يركز على التمكين، تعرف بانها مجموعة من الأفراد الذين يتمتعون بمهارات وتخصصات متنوعة وتهمين عليها درجة عالية من التمكين والسلطة، إذ يتولى المديرون توجيه هذه الفرق وغدارة أنشطتها بشكل عام، مع انعقاد اجتماعات أسبوعية منتظمة للتنسيق والتواصل. كما يتميز هذا النوع من الفرق بحرية وقدرة أعضائها على التحكم في المهام بشكل مستقل ضمن نطاق الواجبات المحددة ويشمل ذلك جملة الصلاحيات، من تحديد مستويات الأداء، ووضع جداول العمل، حل المشكلات وكذا الرقابة على الجودة وتقييم الأداء (أ.صلاح الرشيدى، 2019، صفحة 2622).

■ فرق دوائر الجودة تتمثل في مجموعات من العاملين في نفس الوحدة الإنتاجية أو الوظيفية، وتشكل بموافقة من الإدارة على أساس العمل التطوعي دون امتلاك سلطة رسمية. من أجل تبادل الخبرات ووجهات النظر في إيجاد حلول أكثر فاعلية في مسائل الجودة والمنتج (ابو جربوع ، 2014، صفحة 70).

ثالثا. الهيكل التنظيمي: يعبر الهيكل التنظيمي في مفهومه العام، عن التوزيع الرسمي للمهام والمسؤوليات وتحديد العلاقات داخل المؤسسة، ومع ظهور الإدارة الاستراتيجية اقترن مفهوم الهيكل التنظيمي بمفهوم المرونة، و ليرز مفهوم الهيكل التنظيمي المرن، والمعروف أيضا باسم الهيكل العضوي كأداة أساسية تمكن المؤسسات من تحقيق الاستجابة السريعة والفعالة للتغيرات المتسارعة في بيئة العمل المتغيرة، حيث يتميز باعتماده على فرق العمل المؤقتة وتركيزها على الإبداع والابتكار واللامركزية في اتخاذ القرارات . (هرجسي و العيداني، 2023، صفحة 62)

ومن اهم نماذج الهياكل التنظيمية المرنة نجد ما يلي:

■ التنظيم المصفوفي: صمم من قبل **Laurance divis** بحيث يجمع بين الهيكل الوظيفي وهيكل المشروع مما يسمح بالاستفادة من مزايا كلا النوعين وتسهيل التعاون والتكامل بين الوظائف. كما يهدف لجعل المؤسسة متكيفة مع التغيرات البيئية والمستجدات وجعل مواردها أكثر مرونة. (نويري، 2019، صفحة 117)

■ التنظيم الشبكي: تشهد العديد من المؤسسات الحديثة اعتمادا متزايدا على هذا النوع من الهياكل في ممارستها الإدارية، ويشار إلى هذا النمط من التنظيم ب الاستعانة بمصادر خارجية لبعض المهام غير الأساسية، بينما تحافظ على الوظائف الأساسية للسيطرة داخل الشركة، كما تتيح هذه الاستراتيجية للمؤسسة التخلي عن التزامات الاستثمار الكثيفة في المعدات والآلات، مما يؤدي إلى تقاسم السلطة والمسؤولية بين مختلف الشركاء المشاركين، إذ تعتبر فعالة بشكل خاص في خلق تصرفات مرنة للتكيف مع الظروف المتغيرة. (مالكي، 2019-2020، صفحة 20)

. ويتميز هذا النوع بتواجد تنظيم مركزي صغير الحجم يعتمد على مختلف مجالاته على مؤسسات أخرى مثل المؤسسات المتخصصة في (الأبحاث، الدراسات، التصنيع، التوزيع والتسويق وغيرها). كما يتيح هذا التوجه للمؤسسة الاستفادة من موارد خارجية مختلفة من مثل العمالة المتخصصة والموارد الأساسية والمستشارين وغيرها على قدر عالي من المرونة في التكيف مع متطلبات البيئة المتغيرة والتحكم في عملياتها ومواردها. (مجدي، 2018-2019، الصفحات 115-116)

■ التنظيم بلا حدود (الافتراضي): قام Jack Welch المدير العام لشركة General Electric بوضع هذا النموذج لشرح نظريته المستقبلية لمؤسسته، حيث يركز هذا النموذج على فكرة إزاحة الفواصل والحدود التي يتم رسمها من قبل الهيكل التنظيمي داخل المؤسسة ومع البيئة الخارجية كأول المراحل التي تؤدي لإزالة الحدود بشكل كلي إذ تصبح المؤسسة تعتمد في عملها على الفضاء الإلكتروني من خلال تكنولوجيا المعلومات لإنجاز عملياتها. (ياسف، 2013-2014، صفحة 154)

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة الموارد البشرية

إذا كانت التوجهات الحديثة في مجال مداخل تطوير المؤسسات و التي مفادها أن الأصول البشرية تفوق في أهميتها و قيمتها الأصول المادية في مختلف المؤسسات و خاصة في اطار السعي الحثيث نحو تطبيق الجودة في المؤسسة الصحية ، على اعتبار أن نشاط هذه الأخيرة يتعلق بالنفس البشرية والحفاظ عليها وهو ما يفرض عليها توجيه جميع الجهود الممكنة في إطار توفير الرعاية الصحية اللازمة، كما يفرض أن تكون الرعاية الصحية مثالية وخالية من الأخطاء وموافقة للمعايير الصحية المعمول بها، أي أن تكون خدمات المؤسسة الصحية ذات جودة عالية وموافقة للتطبيقات العلمية والممارسات المعيارية. فان هذه الجودة لا تنبثق إلا من خلال الممارسات الجيدة للمورد البشري ذو الطبيعة الخاصة، أو الذي يتميز بمهاراته ونخبته العالية ومعرفته الواسعة وقدرته على التكيف مع الحالات الطارئة أو المتغيرة، حيث نعتقد أن هذه الأخيرة تعتبر من بين أهم العناصر المحددة لمستوى الجودة في الخدمات الصحية في ظل ما تم عرضه من أدبيات موضوع مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية، رغم ندرة الدراسات التي تناولتها معا كعلاقة متلازمة بينهما. وبناء على هذا التصور، فانه يمكننا توضيحه بشكل تفصيلي من خلال الأبعاد الثلاثة لمرونة الموارد البشرية ومساهماتها في تحقيق جودة الخدمة الصحية

المطلب الأول: جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة الكفاءة.

الفرع الأول: مفهوم مرونة الكفاءة

تعتبر مرونة الكفاءة أحد أبعاد مرونة الموارد البشرية التي تركز على الخصائص النوعية للأفراد، وبالتالي تعكس المرونة المتأصلة في الموارد البشرية، بحيث أشار لها الكتاب والباحثين بعدة أشكال ومسميات منها المرونة الوظيفية، ومرونة المهمة. ويرتبط تطوير المرونة بوجود فرد كفء قادر على معالجة التغيرات والحوادث والأخطار، أو بصفة عامة التأقلم مع مختلف الظروف التي تنتج في مكان العمل والتي تتميز بالتغير وعدم التأكد، ما يستوجب توفر مستوى عالي من المهارة، والمعرفة والقدرة لدى الأفراد. لذا، فإن مصطلح مرونة الكفاءة وفقاً لـ **Weise وآخرون** (2014, p. 1791) يشير إلى أنها "السرعة وسهولة الحصول على المهارات والقدرات اللازمة لأداء مهام جديدة"، في حين يعرفها كل من **Rabindar و Kumari** (2014, p. 46) على أنها "تمثل مدى سرعة قيم الموارد البشرية في تنفيذ ممارسات الموارد البشرية من (توظيف، تدريب، تطوير وتحفيز) التي بدورها تسمح للمنظمة بتقديم ممارسات بديلة عن تلك المستخدمة حالياً عبر مختلف الوحدات لتحقيق الاتساق والتكيف مع المعايير المختلفة"، أما **Ngo** وزملاؤه فيرونها على أنها "تشير بالنسبة للموارد البشرية إلى مهارة الموظف من خلال امتلاكه لمجموعة من البدائل والخيارات التي يمكن تنفيذها ونقلها بسرعة من خلال موظفي المؤسسة الذين يمتلكون مهارات واسعة تمكنهم من أداء مختلف المهام الوظيفية بحيث تكون المؤسسة عالية الكفاءة من خلال حيازتها للموظفين المهرة" (الفتلاوي، 2014، صفحة 171). كما يضيف **Javed وآخرون** (2017, p. 33) بأنها "تصف مرونة المهارات في تكييف المهارات الجديدة التي تمنحها لهم المؤسسة"، في حين يصفها **Abu-Nhel وآخرون** (2020, p. 29) على أنها "تلك المهارة التي يتم فيها تنفيذ الأشياء وفهما بطرق مختلفة حيث يعتمد الأداء الفعال والكفاء للموظفين على المهارات والمعارف التي يتميز بها الموظف والتي يتم اكتسابها من خلال ممارسة الأعمال وصقلها من خلال التدريب"، أما **Set و Ketkar** (2010, p. 176) فقد أوضحوا أنها تشير إلى سمتين: هما عدد الاستخدامات البديلة المحتملة التي يمكن تطبيق مهارات الموظف عليها (مرونة الموارد)، وكيفية إعادة نشر الأفراد ذوي المهارات المختلفة بسرعة (مرونة التنسيق).

كما تقدم، يمكن القول بأن مرونة الكفاءة تشير إلى مدى امتلاك الموظفين للمهارات اللازمة لأداء وظائفهم، وإمكانية اكتسابها بسرعة وسهولة، إذ تساهم هذه القابلية للتعلم والاستيعاب في التمكين على تطبيق المهارات المكتسبة، مما يؤهلهم لأداء مجموعة واسعة ومتنوعة من أنشطة العمل الجديدة بكفاءة. ويمكن قياس مرونة الكفاءة من خلال ثلاثة أبعاد وفق ما يلي (اثير، 2013، صفحة 380):

- التنوع: إذ يشير إلى مدى اتساع وتنوع المهارات المتاحة بالنسبة للأفراد أي مدى امتلاك الموظفين لمهارات متنوعة وقابلة للاستخدام في مهام مختلفة، أو قدرتهم على تعلم مهارات جديدة ذات صلة بمجال عملهم أو

مجالات أخرى. كما يمكن أن يكون التنوع على مستوى المؤسسة، بحيث يشير إلى مدى تنوع المهارات والمعارف الموجودة لدى جميع الموظفين داخل المؤسسة بما فيها المهارات الفعلية التي تستخدم حالياً، والمهارات المحتملة التي تكتسب من خلال التدريب والتطوير.

■ السرعة: وتشير إلى الفترة الزمنية التي تحتاجها المؤسسة لتطوير المهارات الفعلية أو المحتملة لدى موظفيها، بما في ذلك الوقت اللازم للتدريب واكتساب الخبرة وتطبيق المهارات الجديدة في بيئة العمل.

■ الاتساق: ويتركز على مدى تكامل وتنسيق مجموعة المهارات المتنوعة لدى الموظفين في ظل ظروف عمل متغيرة ومتطلبات محددة لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من هذه المهارات وتحقيق أهداف المؤسسة.

بالإضافة، فإنه يمكن تصنيفها إلى نمطين رئيسيين كما يلي هما: (الحشالي و الشاعر، 2020، الصفحات

569-570):

■ نمط المهارات المتنوعة: يتميز بامتلاك الأفراد مجموعة واسعة من المهارات والمعارف، ولديهم الكفاءة اللازمة لاستخدام هذه المهارات في مواقف العمل المختلفة والتكيف مع التغيرات.

■ نمط إعادة تنظيم المهارات: يشير إلى تمتع المؤسسة بالقدرة على إعادة تنظيم المهارات الموجودة لدى العاملين وتكييفها بما يتناسب مع الاحتياجات الاستراتيجية للسوق والظروف المتغيرة. إذ يشمل ذلك توفير فرص التدريب والتطوير وكذا تغيير المهام الوظيفية وبناء فرق عمل متعددة المهارات.

الفرع الثاني: مرونة الكفاءة وجودة الخدمة الصحية

إن النظرة الحديثة للمؤسسات الاستشفائية حول جودة الخدمة الصحية مرتبطة بمدى توافر الكفاءات البشرية، إذ تمت اتفاق عام بين جميع المهتمين بالنواحي الطبية والفنية والإدارية في مجال تقييم الخدمات الطبية والصحية على أنه لا مستشفى بدون كفاءات طبية من أجل الوصول إلى رضا المريض بجودة صحية ذات مستوى عالي، إذ تسعى الإدارة الصحية على الاستغلال الأمثل للكفاءات البشرية عن طريق جذب واستقطاب أفراد وكفاءات عالية والحفاظ عليها وكذا تفعيل الأساليب الاستثمارية كالتدريب والتحفيز قصد تعزيز المعارف والمهارات من أجل تلبية احتياجات المرضى وكسب رضاهم وتحقيق جودة الخدمات الصحية. وفي نفس الصدد، فإن تحقيق جودة الخدمة الصحية من مساعي المؤسسة الصحية المؤسسة، ولتحقيق الرضا يجب أن يدرك المريض فاعلية وكفاءة الطاقم الطبي، وكل هذا يكمن في كفاءة مقدم الخدمة فتوفر المعرفة الصحية يمكنه من معرفة طريقة تقديم الخدمة بشكل آمن، أما الكفاءة فتمكنه من تقديم الخدمة في حد ذاتها. (عبيد، الكفاءات البشرية ودورها

في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية أحمد بن عجيل بالاعواط، 2019-2020، الصفحات 318-320)

ومنه وبدون أدنى شك، فإن مرونة الموارد البشرية التي تراهن على أن قدرة المؤسسة على التكيف المستمر، بل وقدرتها على الريادة، تعتمد أو تؤسس على كفاءة كل الأفراد التي هي مصدر الجودة في الخدمات الصحية، وبالتالي ضرورة تطوير وتحريك هذه الكفاءات، منح الاستقلالية والمبادرة للعمال التي تسمح بالمعالجة السريعة للمشاكل، تطوير معالم الاستقرار والأمان للعمال وهو شيء ضروري لخلق الولاء والرغبة لدى العمال وكذلك لتثمين الكفاءات واستغلاله. فهذه المرونة توفر إذا العنصرين لتلبية احتياجات ورغبات وتطلعات المرضى: القدرات العالية والرغبة والظروف الضرورية، كما أنها تؤسس على فئة الأفراد التي تمثل القلب النابض للقدرات التنافسية للمؤسسة بشكل عام وللمؤسسة الصحية بشكل خاص، وبهذا فإن مرونة الكفاءات تمثل رافعة حقيقة لرفع توقعات المرضى الذي هو في الواقع تعبير عن نجاح المؤسسة الصحية في تقديم خدمات تلي معايير جودة عالية.

المطلب الثاني: جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة السلوك

الفرع الأول: مفهوم مرونة السلوك

على الرغم من أن امتلاك الأفراد لكفاءات متنوعة يعتبر أساسيا لتطوير مرونة الموارد البشرية، إلا أن ذلك وحده لا يكفي. فقد يفتقر الموظفون ذوي المهارات العالية إلى الدافع السلوكي للتغيير والتكيف مع الظروف الجديدة، مما يؤدي إلى سلوكيات غير مرنة وردود أفعال غير متكيفة. وبالتالي، فإن تحقيق المرونة لا يتوقف فقط على تطوير المهارات بل يتطلب أيضا تغيير السلوكيات القديمة وتبني سلوكيات جديدة أكثر مرونة وتكيفا. ويعرف هذا المفهوم "بالمرونة السلوكية، التي تشير وفقا لـ **Esfahani** وآخرون (2017, p. 199) إلى "المدى الذي يمتلك فيه الموظفون مجموعة واسعة من النصوص السلوكية التي من الممكن تكييفها مع المتطلبات الخاصة بكل حالة". كما يرى كل من **Irawanto** و **Sabuhari** (2020, p. 205) "أن مرونة سلوك الموارد البشرية تشير إلى عدد العمال الذين لديهم مجموعة واسعة من الإجراءات التي يمكن تكييفها وفقا لظروف محددة"، في حين يصفها **Veise** وزملاؤه (2014, p. 1792) بأنها "القدرة على إظهار مجموعة الأدوار السلوكية في ظل الظروف، بحيث تتمثل سلوكيات الموظفين في الأفعال أو الإجراءات التي يعتمدها الموظفون في وظائفهم"، أما البعض الآخر من الباحثين فيرونها بأنها "المخزون الواسع من السيناريوهات السلوكية الموجودة لدى العاملين التي يمكن استخدامها بناء على الموقف ومتطلباته" (عبود، الطرقي، قنديل، و الشمري، 2020،

صفحة 299)، أي أن لها تأثير كبير في عواطف العاملين وصنع القرار الذينعكس في النتيجة التنظيمية. بالإضافة إلى وجهة نظر **Priyanka Jaiswal** (2018, p. 207) التي تعرفها بأنها: "امتلاك الموظف لسلوكيات قابلة التكيف مع متطلبات خاصة بكل حالة طارئة، وكذا الاستجابة الإيجابية والتصرف العقلاني السليم مع المواقف المختلفة" بمعنى قدرة الموظفين على تعديل سلوكياتهم والمواقف المتغيرة للتعامل مع الضغوط التنظيمية التي نتجر عن هذه المواقف.

مما سبق ذكره، نرى انه من خلال المرونة السلوكية يستطيع الأفراد تكييف سلوكهم بهدف الاستجابة إلى المواقف والمتغيرات الجديدة، فهي تمثل قابلية التكيف لمعارضة السلوك الروتيني، إي انه ميل الموظف إلى امتلاك مخزون واسع من النصوص السلوكية التي يمكن إن يكييفها مع المواقف الخاصة التي تفرضها البيئة المعقدة. كما يمكن تصنيفها وفق مستويين كما يلي: (الخشالي و الشاعر، 2020، صفحة 570)

✓ على مستوى الفرد: وتشير إلى قدرة الفرد على التعامل مع المواقف المختلفة والتكيف مع التغيرات والتعقيدات التي تطرأ على بيئة العمل. كما تساهم في هذه المرونة في خلق قيمة للمؤسسة من خلال تعزيز قدرة الأفراد على التكيف مع الظروف الجديدة وتجنبهم التكاليف المرتبطة بعدم قدرتهم على ذلك.

✓ على مستوى التنظيمي: تشير إلى قدرة المؤسسة ككل على التكيف مع مجموعة متنوعة من المواقف وتسهيل لعملية تنفيذ التغيير، ويساهم وجود موظفين يتمتعون بالمرونة السلوكية والقدرة على التعلم والتكيف في توفير تكاليف توظيف أشخاص جدد بمهارات مختلفة للتعامل مع التغيرات البيئية.

الفرع الثاني: مرونة السلوك وجودة الخدمة الصحية:

يعد السلوك في المؤسسات الصحية نتيجة تفاعل متداخل بين العوامل النفسية والحركية والفيزيولوجية واللفظية التي يصدرها الموظف. حيث تؤثر بيئة العمل المحيطة بكل مكوناتها البشرية والاجتماعية، الاقتصادية والإنسانية على تفاعل الموظفين معها من خلال العملية العقلية الشعورية واللاشعورية، إذ يشكل السلوك عاملاً في قدرة الموظفين على الفاعلية والتواصل مع الأطراف المختلفة في المؤسسة الصحية من مستفيدين، مديريين وزملاء عمل، كما تساعد علاقات التعاون الإيجابية بين هاته الأطراف على تحقيق الفائدة الكلية من عمل المؤسسة والوصول إلى تفعيل جودة الخدمة الصحية في الخدمات المقدمة من قبلها، بحيث تشكل القيم والأخلاق والآداب إطاراً عاماً لممارسة التعامل في المؤسسات الصحية، وتوجيه السلوك في مختلف المواقف والظروف. مع الإشارة، أن سلوكيات المؤسسة الصحية تنقسم إلى ثلاثة أنواع كما يلي: (عبيد، 2019-2020، صفحة 322)

- السلوك الإداري: يهتم بتحقيق الإنتاجية وتقديم الخدمات الصحية بشكل فعال.
- السلوك الاجتماعي: يركز على تلبية احتياجات المنطقة المجتمعية وتحقيق الفائدة للمجتمع.
- السلوك المهني الشخصي: يسعى إلى تحقيق رضا المستفيد ومقدم الخدمة من خلال أداء المهام والممارسات الصحية بشكل محترف.

وإذا كان التغيير يعتبر بمثابة فجوة كبيرة في أنماط السلوك الموجودة بالفعل والتوقعات في بيئة المؤسسة، فإنه على المستوى التنظيمي تمثل المرونة السلوكية ذات قيمة لأنها تمكن المؤسسة الصحية من التعامل مع مجموعة متنوعة من الحالات وتسهيل تنفيذ التغيير، ذلك لأن الشخص الذي لديه قدرة على تغيير زاوية تفكيره عن الشخص الذي يجمد تفكيره في اتجاه معين يكون أقدر على التكيف مع الأوضاع المستجدة في مجاله الحيوي، وأقل عرضة من غيره للصدمات النفسية التي قد تؤدي به إلى إبداء سلوكيات غير صحية وغير متكيفة تدل على تصلبه. من أجل ذلك، فإن وجود موظفين لهم قدرات تعلم معززة مع إمكانية تعديل السلوكيات لتعكس المعرفة والأفكار الجديدة، يعني أن هذه المؤسسة ليست في حاجة إلى توظيف أشخاص جدد مع سمات جديدة لمواجهة التحديات الجديدة، وهو ما يمكن أن يدعم جودة خدماتها بصفة عامة

المطلب الثالث: جودة الخدمة الصحية من خلال مرونة ممارسات الموارد البشرية.

الفرع الأول: مفهوم مرونة ممارسات الموارد البشرية

صنف العديد من المفكرين مرونة ممارسات الموارد البشرية على أنها مجموعة الأنشطة التي تطور استراتيجيات الموارد البشرية ووضعها موضع التنفيذ، بحيث تكون موجهة نحو تحسين الأداء وتعزيز الجدارة والمهارة والمعرفة بالموارد البشرية لتحقيق الأهداف الاستراتيجية، لذلك وصفها الباحثان **Pradhan وKumari** (2014, p. 46) على أنها: "المدى الذي يمكن فيه تكيف قسم الموارد البشرية بسرعة وفعالية على تنفيذ ممارسات الموارد البشرية من توظيف، تدريب وتطوير، وتحفيز مما يسمح للمؤسسة بتقديم ممارسات بديلة عن تلك المستخدمة حالياً عبر مختلف الوحدات لتحقيق الاتساق والتكيف مع المعايير المختلفة". بمعنى أن المؤسسات تعمل على تطوير مرونة ممارسات الموارد البشرية لخلق بيئة ديناميكية تمكن الموظفين من القدرة على الاستجابة للتغيرات البيئية وبالتالي تعزيز فعالية وإنتاجية المؤسسة. ويشير إليها أيضاً، بأنها "إمكانية تكيف ممارسات الموارد البشرية للمؤسسة وتطبيقها عبر مجموعة متنوعة من المواقع، أو عبر مواقع ووحدات مختلفة للمؤسسة، والسرعة التي يمكن بها إجراء التكيف والتطبيق" (أ.د. جثير و أ.حسين، 2021، صفحة 311). كما يصفها **Javed** (2017, p. 33)

وزملاءه بأنها "القدرة على كيفية إدارة الموارد البشرية بشكل فعال وسريع وفي الوقت المناسب وعلى نحو فعال ومثمر في تنفيذ وتعديل ممارسات جديدة". وفي نفس السياق اعتبرها **Ubeda-Garcia** وآخرون (2017, p. 8) بأنها "قدرة المؤسسة على ملاءمة وتكييف ممارساتها وإجراءاتها بسرعة وفعالية في مجال الموارد البشرية مختلف الظروف والمواقف داخل المؤسسة، بحيث يشمل ذلك عدة عوامل منها التكيف عبر مختلف الحالات نم مثل نظام الأجور المتغير أو إدخال تغييرات على نظام التقييم وفقا لمختلف الحالات وكذا تطبيق هاته الممارسات عبر مواقع ووحدات مختلفة مع مراعاة الاختلافات في الظروف والمتطلبات".

انطلاقا مما سبق، يتبين أن مرونة ممارسات الموارد البشرية هي توفير المؤسسة لموظفيها المعرفة والمعاراة اللازمة للتكيف مع الأدوار الجديدة في ظل بيئة ديناميكية من خلال التوظيف، التدريب والتطوير وغيرها التحفيز حتى يتمكنوا من تنفيذ الأعمال بشكل فعال، لمواكبة التطورات التكنولوجية وتحقيقها للميزة التنافسية. وهذا يعني، ان هناك اختلاف بين ممارسات الموارد البشرية التقليدية وممارسات الموارد البشرية المرنة يمكن إظهارها في الجدول التالي:

الجدول رقم(04): الفروقات بين إدارة الموارد البشرية التقليدية والإدارة المرنة للموارد البشرية

النوع	إدارة الموارد البشرية التقليدية	إدارة الموارد البشرية المرنة
الهدف	تحسين كفاءة وفعالية المؤسسات	تحسين كفاءة وقدرة المؤسسة على التكيف الديناميكي مع البيئة المتغيرة
الوظيفة الإدارية	تحليل ووصف وتقييم الوظائف تقييم الأداء إدارة الأجور	إدارة العلاقات بين الأفراد العاملين إدارة فريق العمل استقطاب موارد بشرية من البيئة الخارجية ذات كفاءات عالية
الدور الإداري	البقاء في نفس الحال والوضع	النهوض بالمؤسسة نحو الأفضل والعمل على إصلاح فعال وعالي المستوى
المبكل التنظيمي	هوية التنظيم	مسطح
وجهة نظر الإدارة	علاقة عمل (رب عمل أجير)	علاقة تشاركية بين الأفراد العاملين والمؤسسة
البيئة الخارجية	الاستقرار	بيئة متغيرة ديناميكية، تتميز بالغموض
الموقف الاستراتيجي	تنفيذ الاستراتيجية	صناعة القرار وتنفيذ الاستراتيجية في نفس الوقت

المصدر: (م.م.علوان ، 2018 ، صفحة 163)

والجدير بالذكر، أن مرونة ممارسات الموارد البشرية تضيف القيمة للمؤسسة من خلال جملة من المميزات نذكر منها: (الحشالي و الشاعر، 2020 ، صفحة 571)

- ✓ القدرة على التكيف: تمكن مرونة ممارسات المؤسسة من تعديل سياساتها وإجراءاتها المتعلقة بالموارد البشرية بما يتناسب مع الظروف المتغيرة، مما يسمح للعاملين بالتأقلم مع الأوضاع الجديدة والتغيرات المفاجئة.
- ✓ تحفيز الإبداع: تشجع ممارسات الموارد البشرية المرنة العاملين على الابتكار وإيجاد حلول إبداعية للتحديات، مما يعزز من دافعيتهم وإنتاجيتهم.
- ✓ تطوير المهارات: تسهل مرونة الممارسات إعادة تنظيم وتطوير مهارات العاملين بما يتناسب مع احتياجات المؤسسة المتغيرة. مما يساعد على تحسين كفاءة الأداء.
- ✓ الاستجابة للتغيرات: تعزز مرونة الممارسات قدرة المؤسسة على الاستجابة الفعالة للتغيرات الخارجية وتقلل من تأثيرها السلبي على الأداء، خاصة فيما يتعلق بنقص الكفاءات والخبرات.

الفرع الثاني: مرونة ممارسات تسيير الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية

إن المؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات تسير ضمن توجه جودة مخرجاتها المتمثلة في الخدمة عن طريق تطوير وظائفها، والتي من أهمها وظيفة الموارد البشرية (الممارسات) التي صارت تبحث في تطوير مواردها البشرية (موظفيها) كأهم مورد يتحكم في إطار العقلانية بباقي موارد المؤسسة الفنية والمالية،... وغيرها، وذلك من خلال تركيز جهودها في عمليتي تدريبهم وتحفيزهم بشكل خاص لإظهار ممارسات وظيفية تعكس الجودة عند تقديم الخدمة الصحية. فهي بذلك، تبحث في تطوير عملياتها وأساليبها لتأكيد جودة الأداء، أين تستخدم نشاط التدريب لترسيخ وتنفيذ تقنيات ومبادئ الجودة الصحية، إذ أن التدريب ليس فقط عبارة عن عمليات تعلم معارف وسلوكيات جديدة بهدف إحداث تغيرات في قابلية الأفراد لأداء أعمالهم، بل يتخطى ذلك إلى تعلم الاستراتيجيات والممارسات والسياسات والفلسفات فهو نموذج السلوك، ولعل أفضل صورة لذلك هي علاقة المدرب بالمتدرب. إذن هو عنصر مهم في التنمية الإدارية للمؤسسات الصحية الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى (عمار و حمادي، 2021 ، صفحة 436). فالعلاقة بين التدريب والجودة علاقة متداخلة، كل منهما أساس لتحقيق الآخر، فلكي تتحقق الجودة لابد من تصميم برامج التدريب عليها، ولكي تتحقق فاعلية التدريب لابد من الاستخدام الأمثل لمفاهيم وأسس وأليات إدارة الجودة. فالوجه الأول والذي

يهما في دراستنا هو أن التدريب يعمل على تحقيق الجودة من خلال اكتساب الطاقم الطبي معلومات كافية حول مفهوم الجودة وأبعادها سواء كانت الجودة التي يمكن قياسها (وهي المطابقة للمعايير في مخرجات الخدمة المتوقعة المقدمة للمستفيدين)، أو التي يمكن تقديرها (من خلال تقدير التفوق والجودة فيما وراء الحد الأدنى للمعايير بحكم المختصين في مجال الجودة الصحية) أو التي يمكن إدراكها (من قبل متلقي الخدمة). فإن التركيز عليه يبحث في تحقيق رضاه عن الخدمة المقدمة وإشباع احتياجاته وتحقيق تطلعاته لخدمة متميزة، لأن جودة الخدمة تنعكس من خلال تقييم المستفيدين من الخدمة (العنزي و الخطيب، 2008، الصفحات 35-36).

إلى جانب التدريب وجب التحدث عن الحوافز التي تلعب دورا مهما في تحريك دوافع الموارد البشرية للعمل والإنتاج خاصة إذا كانت وفق سياسة مدروسة ومحكمة تحقق التوازن بين إشباع رغبات وميول العمال وتنفيذ الأهداف المسطرة والمحددة للمؤسسة التي يعملون بها. من أجل ذلك، تحرص إدارة الموارد البشرية على أن تجيب البرامج التحفيزية على حاجات الأفراد ليكونوا راضين عن العمل والأجر والمنظمة ككل، فتكون الحوافز المبرمجة قوية وذات اتجاه إيجابي ومستمرة لفترة طويلة، وألا تكون غاية في حد ذاتها، فهي إذا غالبت أثرت سلبا على اتجاهات ونفسيات الأفراد وكذلك على المؤسسة وعلى جودة خدماتها الصحية، لأن التحفيز قد يكون على فترات متقطعة حسب حاجة الأفراد إليه لكن الجودة عملية مستمرة وهدف دائم الرغبة في تحقيقه والعمل للوصول إليه. تحذف (الفارس ، 2011، صفحة 78). كما يعد الإشراف الجيد من وسائل وأنواع التحفيز الذي يؤثر في تحقيق جودة الخدمة الصحية فكفاءة القائد (الرئيس أو المشرف) حافز قوي لدفع المرؤوسين (العمال) لإجادة المخرجات (جودة الخدمة الصحية)، لذلك ينصح المسؤول أن يكون قائدا لا مديرا، ذلك لأن القائد يستمد قوته من حب الأفراد له ما يدفعهم إلى طاعته وتقديره، أما المدير فإنه يستمد قوته من الهيكل التنظيمي حيث أن المدير مفروض على الأفراد من خلال موقعه في الجهاز الإداري. فعليه يكسب ود الموظفين ويعرف كيف يحفزهم من أجل تحقيق الجودة في مخرجات المؤسسة الصحية. كما أن التحفيز الناجح لا يؤدي إلى زيادة التعاون بين العاملين لتحقيق أهداف المؤسسة فحسب بل يدفع الأكفاء منهم الذين يعملون على زيادة نواتج العمل وجودته، وتخفيض الفاقد في الموارد البشرية للمشاركة في الإدارة، وتقديم العمل الجيد، حيث يشير الخبراء إلى انه من بين أفضل عشر طرق للمكافأة على العمل الجيد هي: النقد البناء، التقدير المعنوي، منح الإجازة وكذا المشاركة في الأداء.... (بلقلمي، 2016-2017، الصفحات 318-319)

وانطلاقا من القول، أن ممارسات إدارة الموارد البشرية تشكل استثمار في الموارد المتميزة، فان مرونة هذه الممارسات التي تمثل كقدرة تنظيمية ناشئة عن المهارات والسلوكيات الفردية التي تدعم أهداف المؤسسة بشكل

عام والمؤسسة الصحية بشكل خاص، ستعمل على تحفيز مرونة الكفاء والمرونة السلوكية لدى الموظفين، وتشجيع السلوكيات الإبداعية والتعاون، وكذا إثارة روح المبادرة والمخاطرة. وبالتالي، وجود هذا النوع من المرونة يساعد على أقله نظم تسيير الموارد البشرية مع الظروف والانشغالات المحلية، وهو ما يسهل إعادة تحويل وتشكيل كفاءات الأفراد حسب الاحتياجات الاستراتيجية في الوقت الذي أصبحت فيه مصدر القدرات التنافسية للمؤسسات مرتبط بالاستقلالية واللامركزية وسرعة الاستجابة.

خلاصة الفصل الثاني

بناء على ما تم تقديمه في هذا الفصل، يتضح لما أن مرونة الموارد البشرية تعد في طبيعة المواضيع المهمة ومحل للدراسة في مجال البحوث التنظيمية التي تم التطرق إليها في مجال الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية في السنوات الأخيرة، على اعتبار أن مؤسسات اليوم بغض النظر عن طبيعتها تحتاج إلى نظام مرن في مجال أعمالها الذي يسعى إلى دفع وتشجيع الأفراد على التطور والنمو بمهارات وقدرات وكذا سلوكيات في بيئة أصبحت أكثر تعقيدا وتغيرا مما كانت عليه في السابق. فهذا النوع من المرونة أصبح يراهن على قدرة المؤسسات خاصة الصحية منها على التكيف المستمرة مع التغيرات، بل وقدرتها على تلبية احتياجات المستفيدين بالفعالية والسرعة اللازمة. إذ تعتمد على معارف وكفاءات كل الأفراد التي هي أساس جودة الخدمة الصحية وبالتالي ضرورة تحريك هذه الكفاءات، ومنح الاستقلالية والمبادرة للموظفين التي تسمح بالتدخل واتخاذ القرارات التي تسمح بالمعالجة السريعة للمشاكل، والمتابعة الدورية لعمليات التدريب والتحفيز الذي يعد أمر ضروري لخلق الولاء والرغبة لدى الأفراد وكذلك تتمين واكتساب كفاءات جديدة واستغلالها، كما أن المرونة تتطلب التغيير والقضاء على السلوكيات القديمة وتطوير سلوكيات جديدة، لامتلاك الأفراد الاستعدادات السلوكية لأحداث التغيير والاستجابات اللازمة للتحقيق التكيف مع الظروف المختلفة. وكذا التأكيد على أن المؤسسة التي تطور من المرونة في ممارسات تسيير مواردها البشرية تخلق بذلك قدرات تسمح بالاستجابة الديناميكية على مختلف تغيرات المحيط، مما يعزز تقديم خدمات صحية فعالة وبجودة عالية.

إن هذه الخلاصة، لن تكتمل صحتها ما لم يتم اختبارها على أرض الواقع، لذا سنعمل على إيضاحها في الفصل الموالي من خلال دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال الشهيد-قرقب عمار بن عمرو-بسكرة

الفصل الثالث:

تطبيق واختبار نموذج الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية

تمهيد:

بعد أن تم استعراض الجانب النظري والتطرق لمختلف المحاور المتعلقة بمرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية، يتعين علينا التأكد من صحة التوجه واختباره ميدانيا من خلال هذا الفصل الثالث، لأن أحسن ما ينيّر أي دراسة ويجنبها من السقوط في السذاجة العلمية هو ليس فقط التسلح بالمنهجية العامة المتعلقة بالجانب النظري، وإنما بتقنيات البحث الميداني وأدوات التحكم في استعمالها. لذلك، سنعمل على توضيح مراحل العمل الميداني بدءا من تعريف مؤسسة محل الدراسة، مرورا بتحديد وسيلة الحصول على المعلومات، ثم تحليل البيانات من اجل الوقوف على اختبار الفرضيات التي تم وضعها في مقدمة الدراسة والوصول أخيرا إلى تحقيق الهدف وهو الوقوف على واقع المؤسسة من جانب جودة الخدمة الصحية ومرونة الموارد البشرية، وكذا العلاقة بينهما للخروج باقتراحات تفيد متخذي القرار في المؤسسة الاستشفائية الشهيد -قرب عمار بن عمرو- المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال- بسكرة-.

وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث وهي:

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

المبحث الثاني: أداة الدراسة والأساليب الإحصائية.

المبحث الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

المبحث الأول: تقديم المؤسسة محل الدراسة

تعد المؤسسة الاستشفائية من أهم المرافق التي تحظى باهتمام كبير من طرف الدولة وتحمل مسؤولية كبيرة تجاهها باعتبارها الجهة التي تضمن توفير مختلف أنواع الرعاية الصحية للمواطنين، وفي كل مرة تصدر الدولة الجزائرية مرسوما يحدد قواعد إنشاء وتنظيم وسير القطاعات الصحية، والمرسوم المعمول به إلى حد الآن هو المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، والذي يبين أن قطاع الصحة الجزائري ينقسم إلى نوعين المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية التي تضم ستة مرافق استشفائية بما فيها المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة. غير أن قانون الصحة الجديد رقم 11-18 المؤرخ في 02 يوليو 2018 أعاد تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية في المادة 298 إلى أربعة مرافق المركز و المتمثلة في الاستشفائي الجامعي، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، المقاطعة الصحية، مؤسسة المساعدة الطبية الطارئة، الا انه لم يتم تطبيقه في انتظار صدور مرسوم يحدد إنشاءها ووظائفها وتنظيمها وسير عملها (نسيبة، 2023/2022، صفحة 101). وتعد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال-الشهيد قرقب عمار بن عمرو-بسكرة، واحدة من هذه المؤسسات الاستشفائية للولاية والتي سيتم على مستواه اختبار نموذج الدراسة بعد التطرق لتقديم بطاقة تعريفية لها من اهم جوانبها دراسة هيكلها التنظيمي والإمكانيات التي تتوفر بها.

المطلب الأول: ماهية المؤسسة محل الدراسة:

الفرع الأول: بطاقة تعريفية للمؤسسة:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال -الشهيد قرقب عمار بن عمرو-بسكرة هي مؤسسة عامة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، تخضع لوصاية والي الولاية، تم إنشاؤها في 1 يناير 2008 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرخ في 15 جمادى الثانية 1428 الموافق 30 يونيو 2007 لاستكمال قائمة مؤسسات المستشفيات المتخصصة التي تم تحديد تنظيمها وسير عملها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ 02 شعبان 1418 الموافق 02 ديسمبر 1997. كما أنها تمثل المؤسسة الصحية العامة الوحيدة المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال في ولاية بسكرة بأكملها، تقدم خدماتها بشكل عشوائي لجميع السكان المعنيين الذين يبلغ عددهم حوالي 850 ألف نسمة

على مدار 24 ساعة، تستقبل عدد كبير من المرضى يوميا لضمان عدم وجود نقص ودون أي شرط أو تحفظ في أفضل ظروف الرعاية والاستشفاء رعاية كافية للمرضى ومستخدمي الخدمة العامة.

وأثناء التواصل مع المسؤول المباشر بمكتب أمانة المديرين الفرعيين للنشاطات الصحية وضح لنا جل الأوامر والمراسيم التنفيذية التي توضح الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة ووحداتها من بداية إنشائها. الجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (05): الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة المتخصصة لطب النساء والتوليد وطب الأطفال

وجراحة الأطفال - الشهيد قرقب عمار بن عمروس - بسكرة

مؤسسة عامة ذات طبيعة إدارية تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي، تحت سلطة الوالي على النحو المحدد في المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ 2 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد الإنشاء، والتنظيم والتشغيل.	الوضع القانوني
تم إنشاؤه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرخ 30 يونيو 2007	مرسوم الإنشاء
طلب إنشاء الإدارات والوحدات المكونة لها داخل إدارة البيئة والصحة والسلامة -القرار الوزاري رقم 64 تاريخ 05 أبريل 2016.	طلب الإنشاء ضمن إدارة البيئة والصحة والسلامة
محدد بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-465 الصادر في 2 ديسمبر 1997.	التنظيم والتشغيل
<ul style="list-style-type: none"> ▪ المجلس الإداري : -الأمر رقم 819 بتاريخ 26/04/2015. ▪ المجلس الطبي: -الأمر رقم 707 بتاريخ 12/04/2015. ▪ لجنة مكافحة التهابات المستشفيات : -القرار رقم 01 تاريخ 15 يناير 2017. ▪ لجنة الدواء : -القرار رقم 02 تاريخ 16 يناير 2017. ▪ هيئة الحفظ والطوارئ : -القرار رقم 03 تاريخ 17 يناير 2017. 	الهيئة الإدارية الاستشارية

المصدر: ترجمة لوثائق المؤسسة محل الدراسة

ووفقا للقرار المؤرخ في 05 أفريل 2016 والمتعلق بإحداث وحدات خدمات ووحدات مكونة داخل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال بسكرة، فقد تم إعادة تقسيم المؤسسة إلى:

- مصلحة الاستعجالات وتقع في مدخل المستشفى.
- غرفة العمليات
- مصلحة الولادة وما بعدها.
- مصلحة محل ذو خطورة عالية.
- المخبر
- مصلحة التشريح المرضي
- مصلحة الأشعة
- مصلحة حديثي الولادة
- مصلحة أمراض النساء
- الصيدلية
- الإدارة

الفرع الثاني: الإمكانيات المادية والبشرية

أولاً. الإمكانيات المادية

تتميز المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال قرقب عمار بن عمروس-بسكرة-بتنوع في معداتها الصحية وهذا تماشياً مع تخصصاتها العلاجية، ومن خلال آخر إحصائيات المصرح بها من طرف مكتب تنظيم النشاطات العلاجية وتقييمها، إذ نجد أن عدد الأسرة الموجودة في المؤسسة الاستشفائية هو حوالي 230 سرير تقني، والتي تنقسم إلى أقسام بحيث كل قسم يتفرع إلى وحدات، موضحة كالآتي:

○ قسم أمراض النساء والتوليد:

تتكون من أكثر 30 سرير ويتفرع إلى ثلاث وحدات:

- وحدة العناية العامة

- وحدة العناية المركزة

- وحدة الإنعاش

○ قسم أمراض النساء والتوليد:

تتكون من أكثر 200 سرير وتتفرع إلى أربع وحدات:

- وحدة أمراض النساء.

- وحدة الحمل في خطر.

- وحدة ما قبل الولادة والنفاس.

- وحدة الاستكشاف والاستشارات الطارئة.

* أما فيما يخص المعدات الصحية فالمؤسسة الاستشفائية تبذل أقصى مجهوداتها لتوفير كل الأجهزة الضرورية وذاك تبعا للميزانية المقدرة لذلك، ومن اهم المعدات ما يلي:

- وسائل نقل (سيارات إسعاف، عادية وشاحنات):

- أجهزة (إنعاش، تخدير، تنفس، ... الخ):

- مولد أكسجين سعة 10 لتر:

ثانيا. الإمكانيات البشرية:

بعد الانفصال الذي حدث للمؤسسة في سنة 2008 والأوامر الوزارية التي صدرت بعدها من أجل تحديثها وتوسيعها تزامن معها تطورات في عدد الطاقم الإداري المنتمي لها سعيا لتقديم أفضل الخدمات لجميع المواطنين، بحيث وفقا للبيانات المتوفرة فان العدد الجمالي للموظفين بالمؤسسة الاستشفائية في سنة 2022 قد بلغ 545 موظف موزعين بين إداريين وطواقم طبية وكذا متقاعدي، كما يلي:

○ الكادر طبية:

- طبيب (عام، نفساني)
- طبيب مختص (أمراض النساء، أطفال، علم الأوبئة، بيولوجيا الدم، إنعاش وتخدير، تشريح).

- صيدلي

- قابلة

- شبه طبي (ممرضات، مساعد تمريض، مشغل أجهزة، إخباري).

○ الكادر الإداري:

- إداريين (محلل، تقني سامي، عون إداري، محاسب إدارة، متصرف رئيسي، مستشار، ...).
- متقاعدين (نظافة + سكرتارية).

المطلب الثاني: نشاطات ومهام المؤسسة وهيكلها التنظيمي:

الفرع الأول: المهام المؤسسة

تتمتع المؤسسة بالطابع الإنساني خدماتي وتقوم بعدة مهام كتالي:

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطيب والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

ثانيا. النشاطات الصحية:

لأن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال _ الشهيد قرقب عمار بن عمرو _ بسكرة. هي المؤسسة الوحيدة في الولاية التي تقدم هذه الخدمات المتخصصة، فإنها تستقبل

بذلك يومياً عدداً غير محدود من المرضى من مختلف الأحياء والمناطق التابعة لولاية بسكرة بأكملها. فيما يلي لمحة عن الأنشطة والخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية:

الأيام الاستشفائية (نشاطات المصالح): تتضمن مصلحة أمراض النساء، مصلحة حمل ذو خطورة، مصلحة قبل وبعد الوضع، حديثي الولادة.

- الداخلين للمؤسسة: تشمل عدد الحالات الداخلين على مستوى كل من المؤسسة والحدات الأخرى من (أمراض النساء، حمل ذو خطورة، حديثي الولادة، الاستعجالات، ...)
- الخارجين دون إذن الطبيب: تضم عدد الحالات الخارجين دون تصريح من قبل الطبيب التابع للوحدة المنتمي لها.
- الحالات التي تم تحويلها: تضم الحالات التي تم تحويلها داخل وخارج الولاية
- نشاطات مصلحة الأشعة: وتشمل بذلك عمليات الكشف بالأشعة منها (أشعة الصدر، إيكوغرافي، قياس نبضات قلب المرأة، قياس نبضات الحنين، راديو للأعضاء السفلية والعلوية، راديو الراس، الحوض).
- العمليات التي يتم إجراؤها بالمؤسسة الاستشفائية (القيصرية، نزع الرحم، تكيسات المبايض، الشلل، استئصال العضل)
- الولادات (الطبيعية، القيصرية، بالملاعق (forceps)).

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي

بناءً على القرار الوزاري رقم 29 ذو الحجة 1418 الموافق 26 أبريل 1998 الذي يحدد الهيكل التنظيمي للمستشفيات المتخصصة، تتكون المؤسسة محل الدراسة من الهيكل التنظيمي التالي الذي تم تقديمه لنا من طرف أمانة المديرية الفرعية للنشاطات الصحية كما يلي:

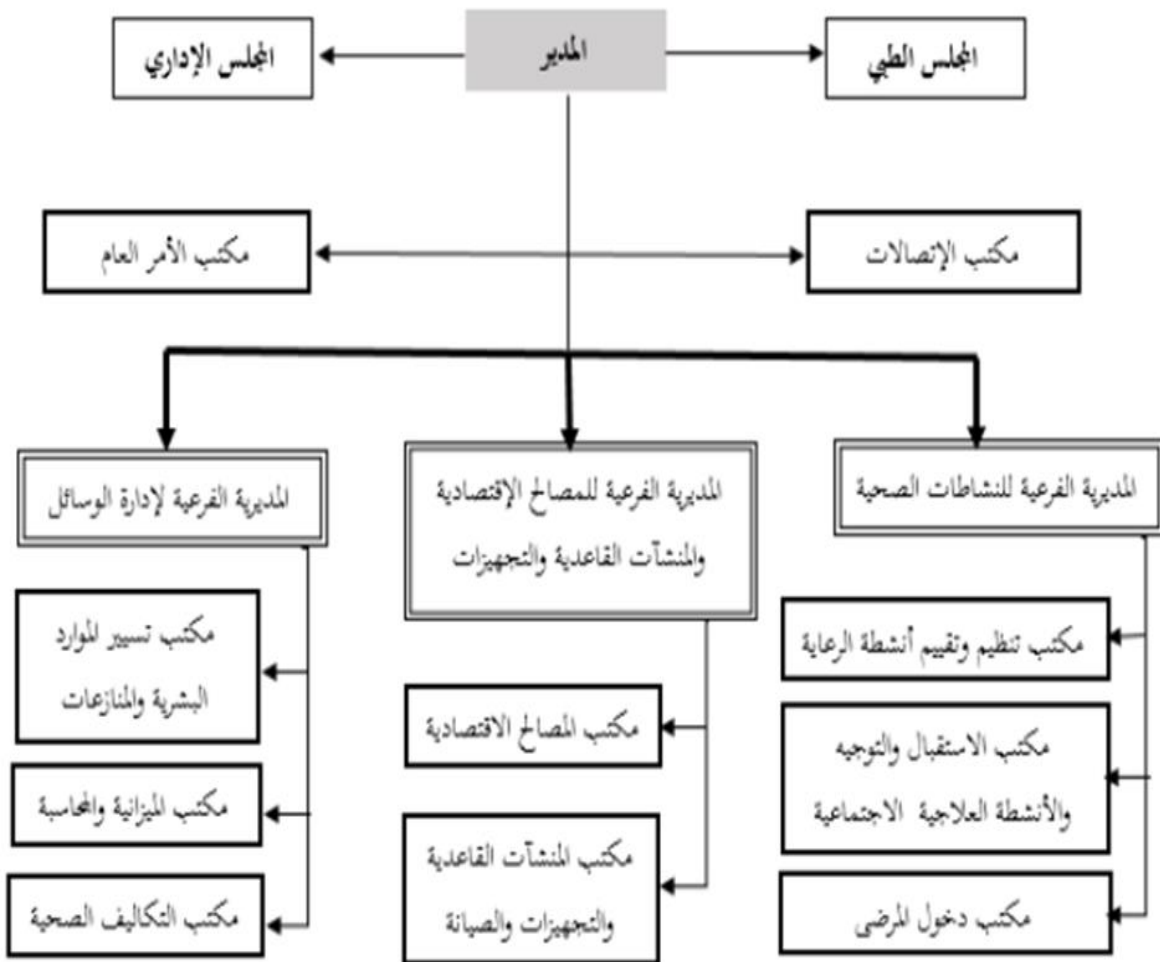
المدير: هو مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، وبهذه الصفة فإنه:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة
- يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.

- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته
- يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين
- يمكنه تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.
- ❖ **المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:** تتكون من ثلاث مكاتب:
 - مكتب تنظيم النشاطات وتقييمها: يطبق نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
 - مكتب دخول المرضى: يقوم بالاتصال المباشر بالمواطنين واستقبال المرضى الوافدين الذي تستلزم حالتهم الصحية المكوث في المستشفى حيث يتم تسجيلهم وإعداد ملف القبول للمكوث بالمستشفى
 - مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية يتكفل بجميع الأنشطة والتصريح بحالات الوفاة والمواليد لضبط الحالة المدنية فيعتبر هذا المكتب المرآة العاكسة للمؤسسة الصحية.
- ❖ **المديرية الفرعية لإدارة الوسائل:** يتكون من ثلاث مكاتب:
 - مكتب التكاليف الصحية: يتم على مستواه عقد بين الإدارة والعميل ويقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى
 - مكتب الميزانية والمحاسبة: يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة والممنوحة وتسجيل وجرد كل العتاد الطبي والإداري من كراسي ومكاتب وأثاث وأجهزة كمبيوتر
 - مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يسهر على تسيير الحياة المهنية للعمال وكافة الموظفين وحسن التكفل بهم من خلال تسيير وضعيتهم المالية والأجور وشؤونهم الإدارية كما تسهر على إعداد جداول الترقية للعمال كل نهاية سنة وإعداد كل القرارات الإدارية المتعلقة بتعيينهم وتثبيتهم وترقيتهم وإحالتهم إلى التقاعد.
- ❖ **المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والمنشأة القاعدية والتجهيزات:** وتتفرع لمكتبين هما:
 - مكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات الطبية ولصيانة: يسهر على تنفيذ الإجراءات والعمليات الخاصة بصيانة كافة التجهيزات الطبية على مستوى المستشفى.

- مكتب المصالح الاقتصادية: يتولى ضمان تموين المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة: النظافة، الفندقية، الإطعام، الأثاث وغيرها. بالإضافة إلى الهياكل الإدارية المكلفة بتسيير مصالح وشؤون المؤسسة المتخصصة الاستشفائية بسكرة.
- بياناً، يظهر الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة كما يلي:

الشكل رقم (04): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال-الشهيد قرقب بن عمروس - بسكرة



المصدر: مترجم من وثائق المؤسسة

المطلب الثالث: عينة الدراسة:

الفرع الأول: إختيار عينة الدراسة:

إن دقة وصحة المعلومات المراد جمعها أو الحصول عليها يستند أساسا على الدقة المتبعة في تحديد مجتمع البحث ومن ثم تحديد العينة التي ستمثل فيما بعد مجتمع الدراسة ككل. يعرف مجتمع البحث بأنه "المجتمع الإحصائي الذي تجري عليه الدراسة، ويشمل كل أنواع المفردات مثلك الأشخاص، السيارات، الشوارع... الخ" (الممودي، 2019، صفحة 158)، أي أنه المجتمع الإحصائي الذي يجرى عليه البحث، وحصره يعد ضروريا لتبرير سبب الاقتصار على العينة من تطبيق البحث على مجتمعه، وكذا معرفة مدى قابلية النتائج للتعميم وتأكد تمثيل العينة للمجتمع. وفي هذه الدراسة، فقد شمل التخصصات الطبية والشبه الطبية والإداريين في المصلحة الاستشفائية. والبالغ عددهم 304 كادر طبي وإداري.

وبما أنه ليس من السهل عادة عند القيام بدراسة الظاهرة معينة في المجتمع أن يقوم الباحث بإجراء دراسته على كل أفراد المجتمع، نظرا لمحدودية الزمن و الإمكانيات المادية و الشخصية المتوفرة لديه، لذا يلجأ الباحث إلى أسلوب أخذ العينات من المجتمع الأصلي بحيث يتمكن من أخذ صورة مصغرة عنه باعتبار أن العينة هي وحدة إحصائية تكون ممثلة للمجتمع الأصلي، حيث وفقا للباحث Pires (1997, p. 07) إن كلمة عينة تحمل معنى مزدوج: فالمعنى الدقيق أو العملي، يشير إلى كونها نتيجة عملية تهدف إلى تخصيص جزء من كل محدد بدقة، وبمعناها الواسع، تعني نتيجة أي عملية تهدف إلى تكوين مجموعة تجريبية للبحث. أما طريقة الحصول عليها فأن طبيعة وأهداف الدراسة هي التي تحدد نوع العينة الواجب توظيفها، بحيث أن الاختيار الدقيق لها يعتبر بالفعل منطلقا رئيسيا لدراسة ميدانية موفقة.

وتبعا لموضوع دراستنا، فقد اعتمدنا على العينة العشوائية الطبقية التي هي صنف من المعاينة الاحتمالية، التي يتم اللجوء إليها عندما يكون مجتمع البحث غير متجانس من حيث السن، أو النوع أو الدين، أو المهنة، وعليه تكون العينة ممثلة بشكل صحيح للمجتمع المبحوث بحيث تكون ممثلة لمختلف الأصناف والشرائح وبنسب مناسبة لها. ويتم ذلك من خلال اتباع الخطوات التالية: (قزادري، 2022، صفحة 121)

- ✓ معرفة المجتمع الأصلي معرفة دقيقة، وتحليله لمعرفة كل طبقة أو فئة من فئاته.
- ✓ تحديد عدد الوحدات المكونة للمجتمع ككل، وهذا يتطلب توفر قوائم بأسماء باسماء المفردات أو الوحدات المكونة لمجتمع البحث وأيضا عدد الوحدات لكل طبقة من طبقاته.
- ✓ تحديد حجم العينة المراد إجراء البحث عليها، وعدد الوحدات المطلوبة من كل طبقة.
- ✓ اختيار وحدات العينة بطريقة التساوي أو بطريقة التناسب أو الحصص وهو ما يسمى بالعينة الطبقية التناسبية أو الحصصية.

وبناء على ما سبق، فإنه تم استخدام طريقة التوزيع المتناسب لتسمى العينة الطبقيّة التناسبيّة أو الحصصية، وهو أن تأخذ من كل فئة أو طبقة من طبقات مجتمع البحث عدداً يمثّل نسبة الفئة أو الطبقة، بمعنى أن يتناسب حجم العدد المختار من كل فئة أو طبقة مع حجمها الفعلي ومع تمثيلها داخل مجتمع البحث. ووفقاً للتصنيف المهني لمجتمع الدراسة تم اختيار عينة تحتوي على 60 مفردة موزعة بشكل تناسبي كما يلي

جدول رقم (06): توزيع فئات العينة

الفئة المهنية	الكوادر الطبية	الكوادر شبه الطبية	الكوادر الادارية
المجموع	149	119	36
النسبة	%49,02	%39,14	%11,84
تمثيل الفئات في العينة الطبقيّة التناسبيّة	29	24	7

المصدر: من إعداد الطالبين

الفرع الثاني: التحليل الوصفي لعينة الدراسة

من خلال تطرقنا إلى التحليل الوصفي للعينة ستكون لنا نظرة عامة عن خصائص أفراد العينة التي أجرينا معها البحث، والتي ستمكننا من تفسير بعض النتائج والمعطيات المتحصل عليها من خلال أجوبة المبحوثين. وباستخدام الحزمة الإحصائية لتطبيق العلوم الاجتماعية، SPSS.V24 فإن الجدول التالي يعرض خصائصها الشخصية والوظيفية لأفراد العينة كما يلي:

جدول رقم (07): خصائص أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية والوظيفية.

النسبة المئوية	التكرار	فئات المتغير	
%25	15	ذكر	الجنس
%75	45	أنثى	
%100	60	المجموع	
%45	27	أقل من 30 سنة	العمر
%26.7	16	من 30 إلى أقل من 40 سنة	
%18.3	11	من 40 إلى أقل من 50 سنة	

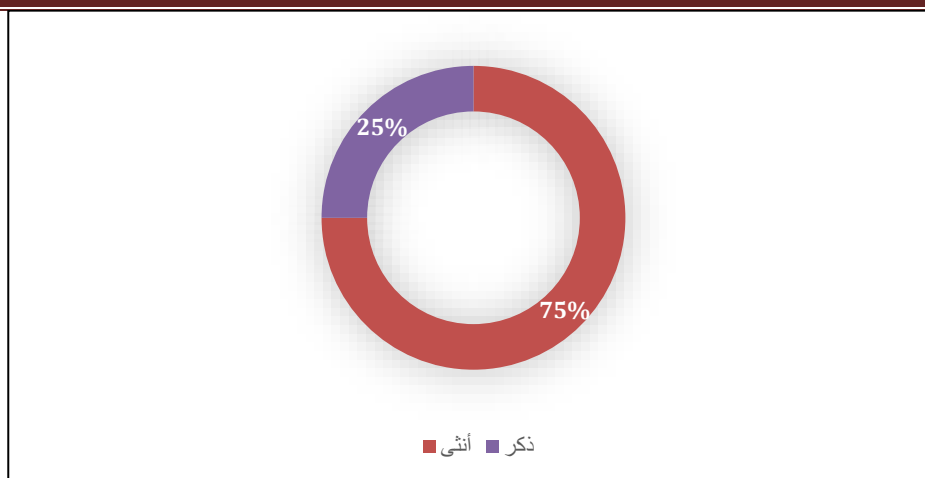
من 50 سنة فأكثر	6	%10
المجموع	60	%100
طبيب/ قابلة	29	%48.3
ممرض	24	%40
إداري	7	%11.7
المجموع	60	%100
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنة	%36.7
	من 5 إلى أقل من 10 سنة	%28.3
	من 10 إلى أقل من 15 سنة	%23.3
	من 15 سنوات فأكثر	11.7
المجموع	60	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss.v24

من خلال الجدول نلاحظ ما يلي:

✓ متغير الجنس: أن غالبية الباحثين من الإناث حيث بلغ عددهم 45 بنسبة (75%)، أما الذكور فقد بلغ عددهم 15 بنسبة (25%) من إجمالي أفراد عينة البحث، وهذا أمر طبيعي يرجع إلى طبيعة العمل في مثل هذه المجالات. والتمثيل البياني التالي يوضح توزيع مفردات العينة حسب الجنس.

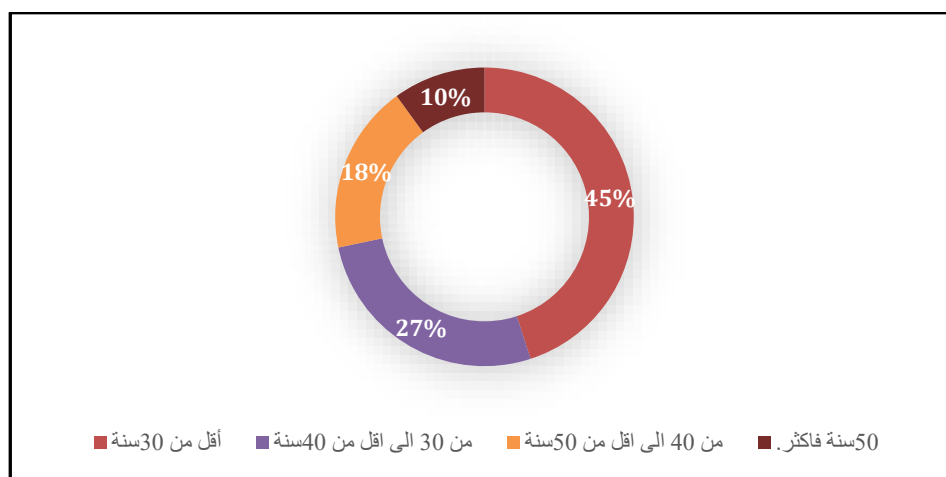
الشكل رقم (05): الدائرة النسبية لمتغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

متغير العمر: نجد أن الفئة (أقل من 30 سنة) احتلت أعلى نسبة ب(45%) تليها مباشرة الفئة من (30 إلى أقل من 40 سنة) بنسبة (26.7%)، في حين أن نسبة المبحوثين ضمن الفئة العمرية من (40 إلى أقل من 50 سنة) بلغت (18.3%)، وجاءت في الأخير الأفراد الذين أعمارهم من (50 سنة فأكثر) بنسبة (10%). وهذه النتائج تظهر الحالة الصحية الجيدة للمؤسسات المعنية بالدراسة، من حيث امتلاكها لعمالة شابة بحكم انما نسبته 71.7% من عمالها تحت سن 40 سنة. ويمكن إبراز ذلك بيانيا في الشكل الآتي:

الشكل رقم (06): الدائرة النسبية لمتغير العمر

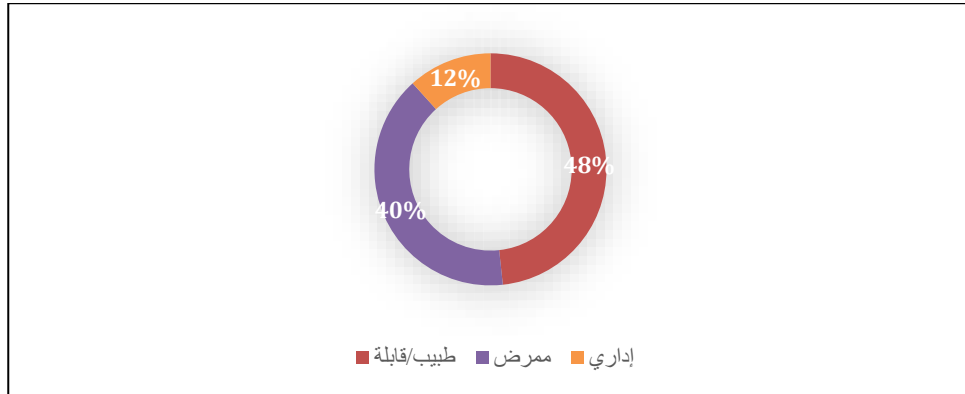


المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

✓ **متغير المنصب الوظيفي:** معظم أفراد عينة الدراسة منصبهم الوظيفي طبيب/قابله، حيث بلغت نسبتهم (48.3%)، تليها فئة الأفراد الذين منصبهم الوظيفي ممرض بنسبة (40%) ، ثم تأتي فئة الأفراد الذين مستواهم

الوظيفي إداري بأقل نسبة قدرة ب(11.7%). وهذا يعني أن المؤسسة توظف مختلف التخصصات الوظيفية المناصب الإدارية. كما تم توضحه في الشكل التالي:

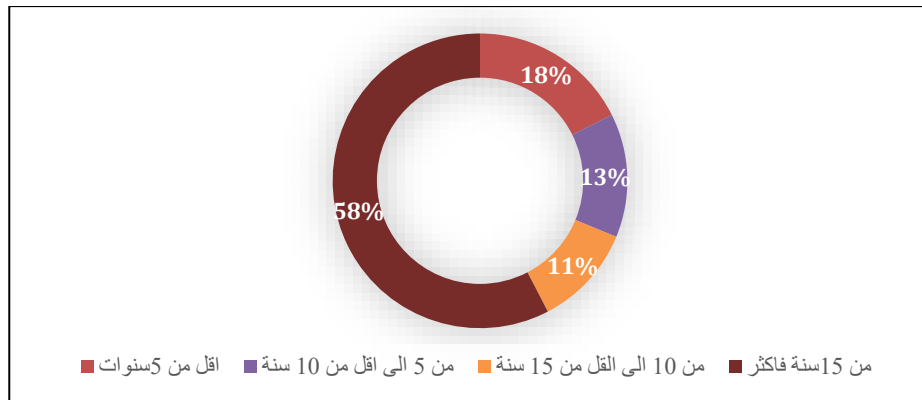
الشكل رقم (07): الدائرة النسبية للمنصب الوظيفي



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

✓ متغير الخبرة: نجد أن (36.7%) من أفراد عينة الدراسة خبرتهم اقل من 5 سنوات، وتليها فئة (من 5 الى اقل من 10 سنوات) بنسبة (28.3%) من المبحوثين، أما الأفراد الذين تبلغ خبرتهم المهنية (من 10 إلى اقل من 15 سنة) فقد بلغت نسبتهم (23.3%)، وفي المرتبة الأخيرة نجد فئة (من 15 سنة فأكثر) بحيث بلغت نسبتهم (11.7%). وهذا ما يصوره الشكل الموالي:

الشكل رقم (08): الدائرة النسبية لسنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

المبحث الثاني: أداة الدراسة والأساليب الإحصائية

بعد مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة والاطلاع على الأدوات المستخدمة فيها وجدنا أن أفضل أداة يمكن استخدامها لجمع البيانات هي الاستبانة لما لها من أهمية، وذلك بصياغة مجموعة من العبارات التي يجب عليها أفراد العينة بكل موضوعية، ويتم تحليل الإجابات المتوصل إليها باستخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية، بعدها استخلاص النتائج والوصول إلى الإجابة عن إشكالية الدراسة.

المطلب الأول: مكونات وتصميم أداة الدراسة

الفرع الأول: مكونات أداة الدراسة

إن صدق النتائج المتوصل إليها يستند بالضرورة على الأداة المستخدمة في جمع البيانات الضرورية، وتعد الاستبانة الأداة الرئيسية المستخدمة في ذلك، إذ تمثل أكثر أدوات البحث العلمي شيوعاً، والمصدر الرئيسي المعتمد عليه بشكل شبه كلي في جمع البيانات حيث تعرف على أنها: "أداة من أدوات البحث العلمي لجمع البيانات، تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية التي تتطلب الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث، فقد تكون الإجابة فيها مفتوحة أو قد تكون الإجابة محددة الخيارات مسبقاً كأن يتم اختيارها أو تحديد موقعها على مقياس متدرج" (عميد م.، 2022، صفحة 107). وقد سمح التصميم البناء بعناية للأداة في تكوين مزايا متعددة لها، كما يلي:

- ✓ التمكن من جمع بيانات لعدد كبير من العينة في ظرف وجيز (قصير).
 - ✓ عرض أفراد العينة لنفس الفقرات وبنفس الصورة.
 - ✓ عدم إفساح المجال أمام الباحثة للتدخل في إجابات المبحوثين، إذ ما تم مقارنتها بالملاحظة أو المقابلة.
 - ✓ منح المبحوثين حرية اختيار الوقت الذي يناسبهم للإجابة على فقرات الاستبيان، وفي المكان الذي يريدونه.
- كما تهدف إلى:

- ✓ تشخيص مرونة الموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة من خلال أبعادها الثلاثة (مرونة الكفاءة، مرونة السلوك، مرونة ممارسات الموارد البشرية).
- ✓ تشخيص واقع جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية من خلال الأبعاد التالي ذكرها: (الاستجابة، الاعتمادية، الملموسية، الأمان، التعاطف).

✓ معرفة أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.

بعد المراجعة النظرية للدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع تم إعداد الاستبانة في شكلها الأولي على النحو التالي:

- تصميم أسئلة بحثية تفيد موضوع الدراسة وتساهم في تكوين إستبانة أولية للموضوع تم طرحها على مسؤولة إدارة المؤسسة.

- تصميم إستبانة أولية بغرض استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.

- عرض الاستبانة على المشرفة بغرض اختبار مدى توافقها وملائمتها لجمع البيانات.

- تعديل الاستبانة حسب ما تراه المشرفة موافقاً للموضوع.

- توزيع الاستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة.

بناءً على ما سبق، ومن خلال المرور بإجراءات المنهجية العلمية لبناء الاستبانة، فقد تم الوصول إلى الصيغة النهائية لها بحيث تضمنت على:

● **المقدمة:** شملت توضيح للغرض من الاستبانة بعرض عنوان الدراسة والهدف منها، حيث قمنا في بدايتها بوضع مدخل هدفه تشجيع المبحوثين من الإجابة بكل صدق وأريحية والإدلاء لهم بأن المعلومات سيتم التعامل معها بسرية مطلقة، فضلاً عن توضيح طريقة الإجابة على الأسئلة، وشكرهم في الأخير على وقتهم ومشاركتهم في الإجابة.

● **القسم الأول:** تضمن على البيانات الشخصية لعينة الدراسة من: الجنس، العمر، المنصب الوظيفي وعدد سنوات الخبرة.

● **القسم الثاني:** يشمل المحاور الأساسية للدراسة ويعكس بشكل أو بآخر أهدافها الأساسية، وما تتضمنه من أهداف فرعية؛ لأن فقرات الاستبانة تتعلق بقياس الخاصية أو الميزة التي تستهدف لقياسها بالنسبة لمتغيرات الدراسة، وعلى هذا الأساس تتوزع فقرات هذا القسم على عدد من المجالات التي تشكل أبعاد متغيرات الدراسة، وقد شملت هذه الأخيرة على متغيرين كما يلي:

✓ **المتغير الأول:** تعلق ب مرونة الموارد البشرية "من خلال أبعادها الثلاثة: مرونة الكفاءة، مرونة السلوكيات، مرونة ممارسات الموارد البشرية.

✓ **المتغير الثاني:** تعلق بجودة الخدمة الصحية بأبعادها الخمسة: الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية والتعاطف.

والجدول التالي يبين توزيع فقرات محاور الاستبانة:

جدول رقم(08): محاور الاستبانة وعدد ونسبة فقرات كل محور

المتغيرات	الأبعاد	أرقام العبارات	عدد الفقرات	النسبة
مرونة الموارد البشرية	مرونة الكفاءة	5-1	5	12.82%
	مرونة السلوك	10-6	5	12.82%
	مرونة ممارسات الموارد البشرية	14-11	4	10.25%
جودة الخدمة الصحية	الاعتمادية	5-1	5	12.82%
	الاستجابة	10-6	5	12.82%
	التعاطف	15-11	5	12.82%
	الأمان	20-16	5	12.82%
	الملموسية	25-21	5	12.82%
المجموع			39	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على بيانات الاستبانة

الفرع الثاني: تصميم أداة الدراسة

لتحويل إجابات الباحثين إلى بيانات كمية قمنا باستخدام مقياس ليكارت الخماسي (Likert Scale) الذي يعتبر من أكثر المقاييس استخداما، وذلك بالنظر لسهولة فهمه وتوازن درجاته وباعتباره يعطي مجالات أوسع للإجابة حيث يؤكد على التمييز بين مدى قوة توافق المفردة مع الخيار أم غير ذلك، ووفقا لهذا المقياس تم منح خمسة اختيارات للإجابة على الأسئلة المطروحة، والتي تظهر من خلال الجدول أدناه:

جدول رقم(09): يوضح مقياس ليكارت (Likert) الخماسي

1	2	3	4	5
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما

المصدر: من إعداد الطالبتين

كما تم منح كل خيار من الخيارات أوزان متباينة تعكس التدرج في مستوياتها بحسب طبيعة عبارات القياس، ولتحديد قيمها في أي فئة، تم اتباع الخطوات التالية:

- حساب المدى: والذي يساوي أكبر قيمة من هذا المقياس - أقل قيمة منه؛ أي (05-01 = 04).
- حساب طول الفئة: من خلال قسمة المدى على عدد الفئات؛ أي (04 / 05 = 0.80).
- يضاف طول الفئة إلى الحد الأدنى للمقياس فتكون الفئة الأولى من 01 إلى 1.80؛ أي (01 + 0.80) وهكذا مع بقية الفئات، ليتم تحديد الاتجاه العام للإجابات كالتالي:

- ✓ (1-1.79) القيمة التي تنحصر داخل مجال الفئة تعتبر إجابة: أبدا.
- ✓ (1.80-2.59) القيمة التي تنحصر داخل مجال الفئة تعتبر إجابة: نادرا.
- ✓ (2.60-3.39) القيمة التي تنحصر داخل مجال الفئة تعتبر إجابة: أحيانا.
- ✓ (3.40-4.19) القيمة التي تنحصر داخل مجال الفئة تعتبر إجابة: غالبا.
- ✓ (4.20-5) القيمة التي تنحصر داخل مجال الفئة تعتبر إجابة: دائما.

والجدول التالي يلخص ذلك:

جدول رقم (10): يوضح درجات القيم حسب مقياس ليكارت الخماسي للحكم على إجابات الأفراد

درجات الموافقة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
فئات المتوسط الحسابي	1-1.79	1.80-2.59	2.60-3.39	3.40-4.19	4.20-5

المصدر: من إعداد الطالبتين

المطلب الثاني: جودة أداة الدراسة

ستتم دراسة جودة أداة الدراسة من خلال شرح وقياس الثبات والصدق كما يلي:

الفرع الأول: ثبات الأداة

تهدف الدراسة من خلال هذا الاختبار إلى التأكد من استقرار النتائج التي تم التوصل إليها باستخدام أداة القياس عدة مرات، أي عدم تعرض النتائج لتغيير مع تغير ظروف القياس. وقد تم حساب معامل الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ Alpha Coefficient Cronbach's الذي يمثل معامل الارتباط بين جزئين من أجزاء الاختبار حيث يتم حساب تباين كل بند من بنود الاختبار ثم مجموع التباينات وكذا تباين الدرجة الكلية للاختبار، وكلما اقترب هذا المعامل من القيمة واحد فان ذلك يعتبر مؤشرا جيدا على تجانس مكونات المقياس، كما تم قبول المقياس إذا كانت قيمته تعادل أو تتجاوز 0,6

جدول رقم (11): تحليل الثبات لكل مرونة من الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية

أبعاد الاستبيان	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
مرونة الموارد البشرية	14	0.768
جودة الخدمة الصحية	25	0.937
الاستبيان ككل	39	0.931

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن معامل الثبات الكلي لأداة البحث بلغ (0.931) وهو معامل ثبات ممتاز ومناسب لأغراض البحث، كما تراوح معامل الثبات بمتغيرات الدراسة بين 0.768-0.937. وبهذا نكون قد تأكدنا من ثبات أداة البحث (أي ثبات استبانة البحث) مما يجعلنا على ثقة بصحتها وصلاحياتها لتحليل النتائج.

الفرع الثاني: صدق الأداة

يتمثل صدق أداة الدراسة في شمول الاستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية وضوح عبارتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها. وقد تم التأكد من ذلك من خلال صدق المحك والصدق الذاتي.

أولا: صدق الاتساق الداخلي

لقد تم الاعتماد على معامل الارتباط Pearson لكل عبارة من عبارات الاستبيان والبعد الذي تنتمي إليه، والمهم في هذا الاختبار هو تحديد الارتباط إذا كان معنوي أم لا. وفي هذا الصدد تعددت اقتراحات الإحصائيين،

حيث هناك من يرى أنه إذا كان للارتباط دلالة إحصائية (ارتباط معنوي) فالفقرة تحقق الصدقالاتساق الداخلي، وهناك من يرى وجوب أن يفوق معامل الارتباط نسبة 50%؛ أي الدلالة الإحصائية لوحدها غير كافية، في حين نجد آخرون يقدرن النسبة ب.70%. وعليه، سيتم قبول أي شرط محقق بالنسبة لمؤشرات الاستبانة وسنقوم بتوضيح النتائج من خلال الجداول التالية:

الجدول رقم (12): صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد مرونة الكفاءة

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	تستطيع المؤسسة الصحية أن تلبى احتياجاتها من المهارات الجديدة من خلال إعادة تدريب الموظفين الحاليين.	0.414**	0.001
2	يمكن لموظفي الطواقم الطبية التحول إلى وظائف جديدة، وتولى أخرى.	0.751**	0.000
3	يتمتع موظفي المؤسسة الصحية بالقدرة على تطوير وتحديث مهاراتهم، والتقاط مهارات جديدة بسرعة عالية	0.666**	0.000
4	تمتلك المصلحة ما يكفي من المهارات المتنوعة بين عامليها لتلبية احتياجات المرضى	0.736**	0.000
5	تعمل المصلحة الاستشفائية على تناوب بين عامليها بين الوظائف المختلفة عند الحاجة.	0.710**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه تراوحت بين % 66.6 و71% وهي أكبر من 50% عند مستوى دلالة 1% حيث تمثلت مستويات الدلالة 0.000 وهي اقل من 0.01، ما عدى العبارة رقم 01 فجاءت بمعامل ارتباط % 41.4 أقل من معامل الارتباط المفروض إلا أنهما دالتان إحصائياً عند مستوى اقل من 0.05. وهذا ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لعبارات هذا البعد.

الجدول رقم (13): صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد مرونة السلوك

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
6	يسمح للأفراد في المؤسسة الصحية باستخدام حريتهم الشخصية في التصرف للتعامل مع المواقف الغير مرئية على نحو فاعل.	0.736**	0.000
7	يغير عامل المصلحة الاستشفائية عاداتهم وسلوكياتهم في العمل ويتكيفون بسهولة	0.467**	0.000

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
8	وبسرعة مع ظروف العمل المتغيرة. يتم في المصلحة تجاوز الأخطاء البسيطة وغير المقصودة، والتعامل معها كأنها فرص للتعلم	0.743**	0.000
9	يعمل الأفراد من مختلف أقسام المصلحة الاستشفائية على تبادل المعارف ودمج التجارب فيما بينهم.	0.579**	0.000
10	تشجع المؤسسة الصحية التنوع في وجهات النظر أثناء التعامل مع القضايا أو التحديات الصعبة.	0.431**	0.001

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه تراوحت بين 57.9% و73.6% وهي أكبر من 50% عند مستوى دلالة 1%، إلا أن معامل الارتباط بين الفقرة 07 والبعد بلغ 46.7% ومعامل الارتباط بين الفقرة 10 والبعد بلغ 43.1% إلا انه دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05 وهذا ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لعبارات هذا البعد.

الجدول رقم (14): صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد مرونة ممارسات الموارد البشرية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
11	تعمل المؤسسة الصحية على إجراء تغييرات في ممارسات تسيير الموارد البشرية لتحقيق المواءمة مع المتطلبات المتغيرة للبيئة.	0.613**	0.000
12	تمكن التغييرات في ممارسات الموارد البشرية بالحفاظ على وضع مستقر في بيئة العمل.	0.426**	0.001
13	تسعى المؤسسة الصحية إلى وضع سياسة ومنهجية منظمة لبرامج التكوين والتدريب بهدف توفير المهارات والكفاءات الضرورية لتنفيذ أهدافها.	0.738**	0.000
14	تقوم المصلحة الاستشفائية بتعديل نظام مواردها البشرية وفق متطلبات التغيير في بيئة العمل.	0.720**	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه تراوحت بين 61.3% و73.8% وهي أكبر من 50% عند مستوى دلالة 1% حيث تمثلت مستويات الدلالة 0.000 وهي أقل من 0.01، إلا العبارة رقم 12 فجاءت بمعامل ارتباط قدره 42.6% إلا انها دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.05، وهذا ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لعبارات هذا البعد.

الجدول رقم (15): صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد الاعتمادية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	يلتزم العاملون في المصلحة الاستشفائية بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة.	**0.786	0.000
2	تحرص المصلحة الاستشفائية على تقديم الخدمات الصحية المرجوة بطريقة صحيحة من أول مرة.	**0.680	0.000
3	تقدم المصلحة الاستشفائية الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.	**0.674	0.000
4	تحتضن الخدمات الصحية بثقة واستحسان من قبل المستفيدين منها.	**0.692	0.000
5	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثوقة عن المرضى.	**0.267	0.039

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه تراوحت بين 67.4% و78.6% وهي أكبر من 50% عند مستوى دلالة 1% حيث تمثلت مستويات الدلالة 0.000 وهي أقل من، 0.01، إلا العبارة رقم 5 فجاءت بمعامل ارتباط قدره 26.7% إلا أنها دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.05، وهذا ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لعبارات هذا البعد.

الجدول رقم (16): صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد الاستجابة

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
6	تعمل المصلحة الاستشفائية على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها.	**0.754	0.000
7	تحرص المصلحة الاستشفائية على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم بحسب حالتهم المرضية.	**0.772	0.000
8	تقوم المصلحة الاستشفائية على الرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	**0.779	0.000
9	موارد المؤسسة الصحية (المادية والبشرية) مسطرة لتقديم الخدمة للمرضى في أي وقت.	**0.750	0.000
10	لدى المصلحة الاستشفائية خطة طوارئ لتقديم الخدمات تحت أي ظروف كانت.	**0.693	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه تراوحت بين 69.3% و77.9%، وهي أكبر من 50 % عند مستوى دلالة 1% حيث تمثلت مستويات الدلالة 0.000 وهي اقل من، 0.01، وهذا ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لعبارات هذا البعد.

الجدول رقم (17): صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد التعاطف

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
11	يتم تقديم العناية الصحية للمرضى والاهتمام بانشغالهم مهما كان مستواهم الاجتماعي.	**0.872	0.000
12	يتم طرح المشاكل الصحية للمرضى بالطريقة التي يفهمونها.	**0.830	0.000
13	تراعي المؤسسة الاستشفائية عادات وتقاليد المرضى.	**0.882	0.000
14	تضع المؤسسة الاستشفائية مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتها.	**0.823	0.000
15	يراعي أفراد المصلحة الاستشفائية الظروف النفسية للمرضى ومشاعر أهاليهم.	**0.751	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه تراوحت بين 75.1% و88.2، وهي أكبر من 50 % عند مستوى دلالة 1% حيث تمثلت مستويات الدلالة 0.000 وهي اقل من، 0.01، وهذا ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لعبارات هذا البعد.

الجدول رقم (18): صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد الأمان

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
16	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الطاقم الطبي بالمصلحة الاستشفائية.	**0.414	0.001
17	تغطي المصلحة الاستشفائية بالمكانة والسمعة الطبية لدى أفراد المجتمع.	**0.566	0.000
18	تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها سرية في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية.	**0.717	0.000
19	توجد متابعة مستمرة للحالات المرضية المطروحة.	**0.853	0.000
20	يتميز سلوك الطاقم الطبي بالمستشفى بالأدب وحسن المعاملة.	**0.707	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه تراوحت بين %56.6 و%85.3، وهي أكبر من 50 % عند مستوى دلالة 1% حيث تمثلت مستويات الدلالة 0.000 وهي اقل من، 0.01، إلا العبارة رقم 16 فجاءت بمعامل ارتباط قدره %41.4 إلا انها دالة إحصائيا عند مستوى اقل من.0.05. وهذا ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لعبارات هذا البعد.

الجدول رقم (19): صدق الاتساق الداخلي لمؤشرات بعد الملموسية

الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
21	توجد بالمصلحة الاستشفائية كافة الأدوية التحاليل الطبية.	**0.639	0.000
22	تحرص إدارة المصلحة على توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة.	**0.691	0.001
23	تحرص إدارة المصلحة الاستشفائية على نظافة وتهوية غرفة المرضى.	**0.821	0.000
24	تسعى إدارة المصلحة على توفير وسائل الدعم والخدمات المرافقة مثل سيارات الإسعاف، أسرة كافية للمرضى... الخ	**0.761	0.000
25	تحرص المصلحة الاستشفائية على تقديم الطعام للمرضى بالكمية والنوعية الجيدة وفي الوقت	**0.751	0.000

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد التي تنتمي إليه تراوحت بين %63.9 و%82.1، وهي أكبر من 50 % عند مستوى دلالة 1% حيث تمثلت مستويات الدلالة 0.000 وهي اقل من، 0.01. وهذا ما يؤكد صدق الاتساق الداخلي لعبارات هذا البعد.

ثانيا: صدق المحك

تم حساب صدق المحك من خلال الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ، إذ سنوضح نتائجه من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (20): تحليل الصدق لكل متغيري مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية

أبعاد الاستبيان	عدد العبارات	معامل الصدق
مرونة الموارد البشرية	14	0.876
جودة الخدمة الصحية	25	0.967
الاستبيان ككل	39	0.964

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS.V24

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه أن قيم معامل الصدق للاستبيان ككل بلغت (0.964) وهو معامل صدق ممتاز ومناسب لأغراض الدراسة، بينما جاءت قيم معامل الصدق لمتغيرات الدراسة ممتازة أيضاً حيث بلغ قيمته لمتغير مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية 0,876 و 0,967 على الترتيب. وهذا ما يدل على صدق أداة الدراسة وصلاحيته لقياس الغرض التي صممت من أجله.

المطلب الثالث: الأساليب الإحصائية المستخدمة

تتباين أساليب المعالجة الإحصائية من دراسة إلى أخرى؛ وذلك راجع لنوعها وأهدافها، ووفقاً لنوع الدراسة والأهداف التي نرمي لتحقيقها فقد اعتمدنا لتحليل البيانات المجمعة على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية " SPSS v.20"، والذي يمثل أحد أهم التطبيقات الإحصائية التي تستخدم لتحليل كافة أنواع البيانات الإحصائية لمختلف العلوم، وخصوصاً العلوم الإدارية والاجتماعية والإنسانية، وذلك لاحتوائه على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية التي تندرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل التكرارات، المتوسطات والانحرافات المعيارية... إلخ، وضمن الإحصاء الاستدلالي مثل معاملات الارتباط، التباين الأحادي... إلخ. وفيما يلي مجموعة الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في هذه الدراسة:

- **التكرارات والنسب المئوية:** التي هدفت لتحديد مؤشرات القياس المعتمدة في الدراسة، وتحليل الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة.
- **المتوسطات الحسابية:** سمحت لنا بتحديد مستوى استجابة أفراد عينة الدراسة عن متغيراتها.
- **الانحراف المعياري:** لقياس درجة تباعد استجابة أفراد عينة الدراسة عن وسطها الحسابي؛ أي سمح لنا بالتعرف على مدى إنحراف وتشتت إجابات أفراد العينة اتجاه كل بعد أو فقرة، حيث كلما كانت قيمته مقتربة من الصفر كان تركيز الإجابات وغاب تشتتها.

- الثبات: وذلك باستعمال معامل ألفا كرو نباخ "**Coefficient's Cronbach Alpha**" لقياس ثبات أداة الدراسة، والتأكد من قوة الارتباط والتماسك بين فقرات الاستبانة المعدة، وكذا التأكد من أن الباحثين قد فهموا الأسئلة أو الفقرات التي تم إعدادها.
- الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرو نباخ (**Cronbach Alpha**): لقياس صدق المحك والتأكد من صدق العبارات.
- معامل الارتباط (**Pearson**): لقياس صدق الاتساق الداخلي للعبارات مع الأبعاد التي تنتمي إليها.
- تحليل الانحدار المتدرج: وذلك للتحقق من أي المتغيرات الأكثر تأثيراً في المتغير التابع وأبعاده.
- اختبار معامل الالتواء (**asymetrie**) ومعامل التفلطح (**Kurtosis**): من أجل قياس التوزيع الطبيعي للبيانات.
- تحليل التباين للانحدار (**Analysis of Variance**): لاختبار مدى ملائمة النموذج المقترح لتمثيل العلاقة بين المتغيرين محل الدراسة.
- إختبار معامل تضخم التباين (**VIF**) واختبار التباين المسموح (**Tolérance**): لاختبار مدى الارتباط بين المتغير المستقل.
- تحليل الانحدار البسيط، لاختبار أثر المتغير المستقبلي على المتغير التابع.
- تحليل الانحدار المتدرج لتحديد أفضل معادلة انحدار.

المبحث الثالث: عرض ومناقشة النتائج

يهدف هذا المبحث إلى تحليل مختلف البيانات المستخرجة من الاستبانة من أجل إعطاء وصف لاتجاهات الأفراد نحو متغيرات الدراسة وأبعاده، وكذا الوقوف على اختبار الفرضيات التي تم وضعها في مقدمة الدراسة باستخدام أدوات المعالجة الإحصائية المشار إليها أنفاً، لنصل في الأخير إلى تفصي ما تم الوصول إليه من نتائج.

المطلب الأول: الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة

سوف نقوم في هذا المطلب بتحليل نتائج إجابات الاستبيان وذلك لمناقشة أبعاد ومتغيرات الدراسة عن طريق استخدام الإحصاءات الوصفية (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) لمعرفة الأهمية النسبية واتجاهات آراء عينة الدراسة.

الفرع الأول: المتغير المستقل: مرونة الموارد البشرية

سنحاول عرض التحليل الوصفي لآراء عينة الدراسة لمعرفة واقع مرونة الموارد البشرية بأبعادها في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال -بسكرة-، وعرض الأهمية النسبية لكل بعد، وفق الجدول التالي:

جدول رقم (21): ترتيب لمتوسطات الحسابية لأبعاد المتغير المستقل

الاهمية النسبية	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
01	غالبا	0.741	3.473	مرونة الكفاءة
03	أحيانا	0.675	2.626	مرونة السلوك
02	أحيانا	0.627	3.029	مرونة ممارسات الموارد البشرية
04	أحيانا	0.544	3.044	مرونة الموارد البشرية

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات ال SPSS.V24

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة حول المتغير المستقل: مرونة الموارد البشرية ذات نسب إيجابية حيث بلغ المتوسط الحسابي له القيمة 3.044، وهي قيمة أكبر من المتوسط الفرضي، كما أن قيمة الانحراف المعياري له والتي بلغت 0.544 تفسر التشتت المعقول ويعكس درجة التجانس لإجابات الأفراد بالنسبة لهذا المتغير. أما على مستوى أبعاده، فقد احتل البعد الأول (مرونة الكفاءة) المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 3.473 وانحراف معياري مقبول قدره 0.741، ليأتي بعده بعد (مرونة ممارسات الموارد البشرية) بمتوسط حسابي قدره 3.029 وانحراف معياري مقبول بلغ 0.627، وفي المرتبة الأخيرة يأتي بعد (مرونة السلوك) بمتوسط حسابي أقل من المتوسط الفرضي قدره 2.626 وانحراف معياري أقل من الواحد قدره 0.675. ويعني ما سبق، أن سلوكيات

المؤسسة محل الدراسة اتجاه ممارسة مرونة الموارد البشرية مقبولة بشكل عام ومتفاوتة حسب أبعادها، وللتفصيل أكثر نستعرض نتائج التحليل الإحصائي الوصفي لكل بعد على حدى على الترتيب:

أولاً: مرونة الكفاءة

وفي هذا الجزء سوف نتطرق لإجابة عينة المبحوثين ل بعد مرونة المهارة وعباراته ومستوى أهميته:

جدول رقم (22) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة المبحوثين على عبارات مرونة الكفاءة.

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	اتجاه الآراء
1	تستطيع المؤسسة الصحية أن تلبى احتياجاتها من المهارات الجديدة من خلال إعادة تدريب الموظفين الحاليين.	4.100	0.969	1	غالباً
2	يمكن لموظفي الطواقم الطبية التحول إلى وظائف جديدة، وتولى أخرى.	3.666	1.361	2	غالباً
3	يتمتع موظفي المؤسسة الصحية بالقدرة على تطوير وتحديث مهاراتهم، والتقاط مهارات جديدة بسرعة عالية.	3.666	1.361	2	غالباً
4	تمتلك المصلحة ما يكفي من المهارات المتنوعة بين عاملها لتلبية احتياجات المرضى.	3.400	0.942	4	غالباً
5	تعمل المصلحة الاستشفائية على تناوب بين عاملها بين الوظائف المختلفة عند الحاجة.	3.333	1.159	5	أحياناً
	البعد الأول: مرونة الكفاءة	3.473	0.741	--	غالباً

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.24

بنظرة تحليلية للجدول أعلاه، فإن المتوسط الحسابي لبعد مرونة الكفاءة والذي يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات سلم ليكارت الخماسي؛ أي الفئة "غالباً"، يؤكد على أن ممارسة هذا البعد في المؤسسة محل الدراسة متوسطة وغير مستمرة، كما أن جميع قيم المتوسطات الحسابية لعباراته تجاوزت المتوسط الفرضي بحيث تراوحت ما بين (3.33-4.10) بانحرافات معيارية ما بين (0.942-1.361) ما يشير الى وجود تباين للبيانات والذي قد يعود الى اختلاف في طبيعة المبحوثين.

أما على مستوى ترتيب عباراته ، فنجد أن العبارة رقم (1) قد جاءت في المرتبة الأولى لهذا البعد وذلك بمتوسط حسابي قدره 4.10 وانحراف معياري 0.969 ما يدل على أن المؤسسة محل الدراسة غالبا ما تستطيع تلبية احتياجاتها من المهارات الجديدة من خلال إعادة تدريب الموظفين الحاليين، تليها العبارتين رقم(2) و(3) بمتوسط حسابي لكلاهما قدره 3.66 و انحراف معياري قدره 1.36 حيث كانت اتجاه آراء العينة فيها متوسط، ما يدل على انه يمكن لموظفي الطواقم الطبية التحول إلى وظائف جديدة، وتولي أخرى وأن موظفيها يتمتعون بالقدرة على تطوير وتحديث مهاراتهم، والتقاط مهارات جديدة بسرعة عالية. كما أن العبارتين رقم (4) و(5) جاءت بمتوسطات حسابية 3.40 و3.33 وفق هذا الترتيب، ما تعكس الآراء الإيجابية لأفراد العينة نحو امتلاك المصلحة تملك ما يكفي من المهارات المتنوعة بين عاملها لتلبية احتياجات المرضى.

ثانيا. مرونة ممارسات الموارد البشرية

في هذا الجزء سوف نتطرق لإجابات عينة المبحوثين حول بعد مرونة ممارسات الموارد البشرية وعباراته ومستوى أهميتها:

جدول رقم (23) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة المبحوثين

على عبارات بعد مرونة ممارسات الموارد البشرية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	اتجاه الآراء
11	تعمل المؤسسة الصحية على إجراء تغييرات في ممارسات تسيير الموارد البشرية لتحقيق المواءمة مع المتطلبات المتغيرة للبيئة.	2.583	0.979	4	نادرا
12	تمكن التغييرات في ممارسات الموارد البشرية بالحفاظ على وضع مستقر في بيئة العمل.	2.966	0.938	3	أحيانا
13	تسعى المؤسسة الصحية إلى وضع سياسة ومنهجية منظمة لبرامج التكوين والتدريب بهدف توفير المهارات والكفاءات الضرورية لتنفيذ أهدافها.	3.366	0.973	1	أحيانا
14	تقوم المصلحة الاستشفائية بتعديل نظام مواردها البشرية وفق متطلبات التغيير في بيئة العمل.	3.200	1.101	2	أحيانا
	بعد: مرونة ممارسات الموارد البشرية	3.029	0.627	--	أحيانا

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.24

بنظرة تحليلية للجدول أعلاه، فإن المتوسط الحسابي لبعد مرونة ممارسات الموارد البشرية والذي يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات سلم ليكارت الخماسي؛ أي الفئة "أحياناً"، يؤكد على أن ممارسة هذا البعد في المؤسسة محل الدراسة مقبولة وغير مستمرة. وما يدعم هذه النتيجة قيم المتوسطات الحسابية لعباراته التي تراوحت ما بين متوسطات أقل ومتوسطات أكبر من المتوسط الفرضي،

أما على مستوى ترتيب عباراته، فنجد العبارة رقم(13) قد جاءت في المرتبة الأولى لهذا البعد وذلك بمتوسط حسابي قدره 3.366 وانحراف معياري 0.946 ما يدل على سعي المؤسسة الصحية في الكثير من الأحيان إلى وضع سياسة ومنهجية منظمة لبرامج التكوين والتدريب بهدف توفير المهارات والكفاءات الضرورية لتنفيذ أهدافها. تليها مباشرة العبارة رقم (14) التي تنص على أن المصلحة الاستشفائية تقوم في الكثير من الأحيان بتعديل نظام مواردها البشرية وفق متطلبات التغيير في بيئة العمل وذلك بمتوسط حسابي قدره 3.200 وانحراف معياري 1.101، تليها العبارة رقم(12) بمتوسط حسابي 2.966 ما يدل على أن التغييرات في ممارسات الموارد البشرية تمكن في الكثير من الأحيان بالحفاظ على وضع مستقر في بيئة العمل. وأخيرا العبارة رقم(11) بمتوسط حسابي قدره 2.583 التي تنص على أن المؤسسة نادرا ما تعمل على إجراء التغييرات في ممارسات تسيير الموارد البشرية لتحقيق المواءمة مع المتطلبات المتغيرة للبيئة.

ثالثا: مرونة السلوك

في هذا الجزء سوف نتطرق لإجابات عينة المبحوثين حول بعد مرونة السلوك وعباراته ومستوى أهميتها:

جدول رقم (24) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة المبحوثين على عبارات بعد مرونة السلوك.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	اتجاه الآراء
6	يسمح للأفراد في المؤسسة الصحية باستخدام حريتهم الشخصية في التصرف للتعامل مع المواقف الغير مرئية على نحو فاعل.	2.033	1.178	5	نادرا
7	يغير عاملي المصلحة الاستشفائية عاداتهم وسلوكياتهم في العمل ويتكيفون بسهولة وبسرعة مع ظروف العمل المتغيرة.	3.183	1.016	1	أحيانا

نادرا	4	1.299	2.200	يتم في المصلحة تجاوز الأخطاء البسيطة وغير المقصودة، والتعامل معها كأثما فرص للتعلم.	8
احيانا	2	0.986	2.900	يعمل الأفراد من مختلف أقسام المصلحة الاستشفائية على تبادل المعارف ودمج التجارب فيما بينهم.	9
احيانا	3	1.157	2.816	تشجع المؤسسة الصحية التنوع في وجهات النظر أثناء التعامل مع القضايا أو التحديات الصعبة.	10
احيانا	--	0.675	2.626	بعد: مرونة السلوك	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.24

بنظرة تحليلية للجدول أعلاه، فإن المتوسط الحسابي لبعد مرونة السلوك والذي يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات سلم ليكارت الخماسي؛ أي الفئة "أحيانا"، يؤكد على أن ممارسة هذا البعد في المؤسسة محل الدراسة مقبولة الى حد ما وغير مستمرة. وما يدعم هذه النتيجة قيم المتوسطات الحسابية لعباراته التي معظمها أقل من المتوسط الفرضي، وانحرافات أكبر من الواحد ما يشير الى عدم وجود اتساق للبيانات

أما على مستوى ترتيب عباراته، فنجد أن العبارة رقم(7) قد جاءت في المرتبة الأولى لهذا البعد وذلك بمتوسط حسابي قدره 3.18 وانحراف معياري 1.016، ما يدل على أن عاملين المصلحة يقومون على نحو غير دائم بتغيير عاداتهم وسلوكياتهم في العمل ويتكيفون بسهولة وبسرعة مع ظروف العمل المتغيرة، تليها العبارة رقم(9) التي تنص على أن الأفراد من مختلف الأقسام المصلحة الاستشفائية يعملون على تبادل المعارف ودمج التجارب فيما بينهم وذلك بمتوسط حسابي قدره 2.90 وانحراف معياري 0.986، تليها العبارة رقم(10) بمتوسط حسابي قدره 2.81 ما يدل على أن المؤسسة الصحية نادرا ما تشجع التنوع في وجهات النظر أثناء التعامل مع القضايا أو التحديات الصعبة. وبعدها العبارة رقم(8) بمتوسط حسابي قدره 2.20 التي تنص بأنه يتم في المصلحة تجاوز الأخطاء البسيطة وغير المقصودة، والتعامل معها كأثما فرص للتعلم ومن ثم تأتي في المرتبة الموالية العبارة رقم(6) بمتوسط حسابي قدره 2.03 بحيث انه يسمح للأفراد في المؤسسة الصحية باستخدام حريتهم الشخصية في التصرف للتعامل مع المواقف الغير مرئية على نحو فاعل.

الفرع الثاني: المتغير التابع: متغير جودة الخدمة الصحية

سنحاول عرض التحليل الوصفي لآراء عينة الدراسة لمعرفة واقع جودة الخدمة الصحية بأبعادها في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال _بسكرة-، وعرض الأهمية النسبية لكل بعد واتجاهات وآراء أفراد العينة بصفة عامة، وفق الجدول التالي:

جدول رقم (25) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لإجابات عينة المبحوثين على عبارات متغير جودة الخدمة الصحية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	اتجاه الآراء
01	يلتزم العاملون في المصلحة الاستشفائية بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة.	3.200	1.176	2	أحيانا
02	تحرص المصلحة الاستشفائية على تقديم الخدمات الصحية المرجوة بطريقة صحيحة من أول مرة.	3.166	1.060	3	أحيانا
03	تقدم المصلحة الاستشفائية الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.	2.966	1.192	5	أحيانا
04	تغطي الخدمات الصحية بثقة واستحسان من قبل المستفيدين منها.	3.116	1.026	4	أحيانا
05	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثوقة عن المرضى.	3.866	1.096	1	غالبا
بعد الاعتمادية					
06	تعمل المصلحة الاستشفائية على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها.	2.966	1.040	5	أحيانا
07	تحرص المصلحة الاستشفائية على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم بحسب حالتهم المرضية.	3.016	1.241	4	أحيانا
08	تقوم المصلحة الاستشفائية على الرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	3.033	0.990	3	أحيانا
09	موارد المؤسسة الصحية (المادية والبشرية) مسطرة لتقديم الخدمة للمرضى في إي وقت.	3.033	1.178	2	أحيانا
10	لدى المصلحة الاستشفائية خطة طوارئ لتقديم الخدمات تحت أي ظروف كانت.	3.266	1.162	1	أحيانا
بعد الاستجابة					
11	يتم تقديم العناية الصحية للمرضى والاهتمام بانشغالهم مهما كان مستواهم	3.150	1.273	2	أحيانا

				الاجتماعي.	
أحيانا	4	1.288	2.966	يتم طرح المشاكل الصحية للمرضى بالطريقة التي يفهمونها.	12
أحيانا	5	1.268	2.866	تراعي المؤسسة الاستشفائية عادات وتقاليد المرضى.	13
أحيانا	3	1.194	3.116	تضع المؤسسة الاستشفائية مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتها.	14
أحيانا	1	1.222	3.283	يراعي أفراد المصلحة الاستشفائية الظروف النفسية للمرضى ومشاعر أهاليهم.	15
أحيانا	02	1.039	3.076	بعد التعاطف	
أحيانا	4	0.884	2.783	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الطاقم الطبي بالمصلحة الاستشفائية.	16
أحيانا	5	1.080	2.533	تحتوي المصلحة الاستشفائية بالمكانة والسمعة الطبية لدى أفراد المجتمع.	17
أحيانا	1	1.078	3.300	تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها سرية في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية.	18
أحيانا	2	1.073	3.033	توجد متابعة مستمرة للحالات المرضية المطروحة.	19
أحيانا	3	0.938	2.966	يتميز سلوك الطاقم الطبي بالمستشفى بالأدب وحسن المعاملة.	20
أحيانا	04	0.665	2.929	بعد الأمان	
أحيانا	4	0.936	2.733	توجد بالمصلحة الاستشفائية كافة الأدوية التحاليل الطبية.	21
أحيانا	2	0.938	2.966	تحرص إدارة المصلحة على توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة.	22
أحيانا	3	0.975	2.883	تحرص إدارة المصلحة الاستشفائية على نظافة وتهوية غرفة المرضى.	23
أحيانا	1	1.040	3.033	تسعى إدارة المصلحة على توفير وسائل الدعم والخدمات المرافقة مثل سيارات الإسعاف، أسرة كافية للمرضى... الخ	24
أحيانا	5	1.013	2.700	تحرص المصلحة الاستشفائية على تقديم الطعام للمرضى بالكمية والنوعية الجيدة وفي الوقت.	25
أحيانا	05	0.720	2.863	بعد الملموسية	
أحيانا	--	0.694	3.038	جودة الخدمة الصحية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.24

نلاحظ من خلال الجدول السابق، أن المتوسط الحسابي لمستوى إجابات أفراد العينة اتجاه توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية قد بلغ **3,038** وبتشتت معقول يدل على تجانس إجابات الأفراد حولها، إذ بلغ الانحراف المعياري القيمة **0.694**. وهذا المتوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات سلم ليكارت الخماسي؛ أي فئة "أحيانا"، ما يعني أن هناك

موافقة على أبعاد جودة الخدمة الصحية بدرجة مقبولة بشكل عام أو على مستوى كل بعد على حدى ولكن على نحو الترتيب التالي:

■ **بعد الاعتمادية:** من خلال الجدول نلاحظ أن بعد الاعتمادية قد احتل الترتيب الأول من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل آراء المبحوثين، إذ سجل المتوسط الحسابي له القيمة 3.263، وانحراف معياري مقبول قدره 0.690. وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس سلم ليكارت الخماسي؛ أي الفئة "أحيانا"، وهذا ما يشير إلى أن تصورات المبحوثين ذات نسب إيجابية ومتوسطة إزاء توفر هذا البعد في مؤسستهم مع وجود اتساق مقبول للبيانات، ويدعم هذه النتيجة متوسطات عبارات هذا البعد، والتي تجاوزت كلها المتوسط الفرضي (3)، **وتحليل أدق لهذا البعد، يظهر لنا سعي المؤسسة الاستشفائية إلى:**

- ✓ الاحتفاظ بسجلات دقيقة وموثوقة عن المرضى في الكثير من الأحيان.
- ✓ تقديم الخدمات في المواعيد المحددة في بعض الأحيان.

■ **بعد التعاطف:** من خلال الجدول نلاحظ أن بعد التعاطف قل احتل المرتبة الثانية من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل آراء المبحوثين، إذ سجل المتوسط الحسابي له القيمة 3.076، وانحراف معياري قدره 1.039. وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس سلم ليكارت الخماسي، أي الفئة "أحيانا"، وهذا ما يشر إلى أن تصورات المبحوثين ذات نسبة إيجابية ومتوسطة آزاء توفر هذا البعد في مؤسستهم مع عدم وجود اتساق مقبول للبيانات، كما ان اغلب عبارات هذا البعد، تجاوزت المتوسط الفرضي(3)، بتحليل أدق لهذا البعد، يظهر لنا سعي المؤسسة الاستشفائية إلى:

- ✓ مراعاة الظروف النفسية للمرضى ومشاعر أهاليهم.
- ✓ تقديم العناية الصحية للمرضى والاهتمام بانشغالاتهم مهما كان مستواهم الاجتماعي.

■ **بعد الاستجابة:** من خلال الجدول نلاحظ أن بعد الاستجابة قل احتل المرتبة الثالثة من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل آراء المبحوثين، إذ سجل المتوسط الحسابي له القيمة 3.063، وانحراف معياري مقبول قدره 0.840 وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس سلم ليكارت الخماسي، أي الفئة "أحيانا"، وهذا ما يشر إلى أن تصورات المبحوثين ذات نسبة إيجابية ومتوسطة آزاء توفر هذا البعد في مؤسستهم مع وجود اتساق مقبول للبيانات، ويدعم هذه النتيجة متوسطات عبارات هذا البعد، والتي تجاوزت كلها المتوسط الفرضي(3)، ماعدى عبارة "تعمل المصلحة الاستشفائية على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطالبتها" التي تحصلت على متوسط اقل من المتوسط الفرضي وبتشتت أكبر من الواحد.

وبتحليل أدق لهذا البعد، يظهر لنا انه لدى المؤسسة الاستشفائية إلى:

✓ خطة طوارئ لتقديم الخدمات تحت أي ظروف كانت.

✓ موارد (المادية والبشرية) مسطرة لتقديم الخدمة للمرضى في إي وقت.

■ **بعد الأمان:** من خلال الجدول نلاحظ أن بعد الأمان قل احتل المرتبة الرابعة من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل آراء المبحوثين، إذ سجل المتوسط الحسابي له القيمة 2.929، وانحراف معياري مقبول قدره 0.665. وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس سلم ليكارت الخماسي، أي الفئة "أحيانا"، وهذا ما يشير إلى أن تصورات المبحوثين ذات نسبة إيجابية ومقبولة الى حد ما آزاء توفر هذا البعد في مؤسستهم مع وجود اتساق مقبول للبيانات، ويدعم هذه النتيجة أن اتجاهات كل عبارات هذا البعد كانت ضمن فئمة "أحيانا" لكن بمتوسطات حسابية متباينة مع وجود تباين في الآراء

بتحليل أدق لهذا البعد، يظهر لنا ان المؤسسة الاستشفائية:

✓ تتعامل بسرية في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية.

✓ تتابع بشكل مستمر للحالات المرضية المطروحة.

■ **بعد الملموسية:** من خلال الجدول نلاحظ أن بعد الملموسية قل احتل المرتبة الخامسة والأخيرة من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل آراء المبحوثين، إذ سجل المتوسط الحسابي له القيمة 2.863، وانحراف معياري مقبول قدره 0.720. وهو متوسط يقع ضمن الفئة الثالثة من فئات مقياس سلم ليكارت الخماسي، أي الفئة "أحيانا"، وهذا ما يشير إلى أن تصورات المبحوثين ذات نسبة إيجابية ومقبولة الى حد ما آزاء توفر هذا البعد في مؤسستهم مع وجود اتساق مقبول للبيانات، ويدعم، ان اتجاهات كل عبارات هذا البعد كانت ضمن فئمة "أحيانا" لكن بمتوسطات حسابية متباينة مع وجود تباين في الآراء.

بتحليل أدق لهذا البعد، يظهر لنا سعي المؤسسة الاستشفائية إلى:

✓ توفير وسائل الدعم والخدمات المرافقة مثل سيارات الإسعاف، أسرة كافية للمرضى... الخ.

✓ توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة.

المطلب الثاني: اختبار فرضيات نموذج الدراسة

الفرع الأول: اختبار جاهزية وصلاحيه البيانات لتحليلات الانحدار

بعد عرض وتحليل محاور الاستبانة يتطلب الوضع فحص فرضيات الدراسة، من خلال تطبيق تحليل الانحدار والذي يستدعي توفر بعض الشروط والمتطلبات الواجب توفرها للتأكد من سلامة وصحة إجراء هذا التحليل، وهي:

- وجوب أن تكون البيانات موزعة توزيعاً طبيعياً.
- وجوب استقلالية متغيرات الدراسة وعدم التداخل فيما بينها.
- وجوب ارتباط بين متغيرات الدراسة.

أولاً: طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة

قبل دراسة علاقة الأثر بين متغيري الدراسة حاولنا معرفة طبيعة الارتباط بينهم باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وذلك للدعم الأولي لفرضيات الدراسة. وسنوضح النتائج في الجدول الموالي:

جدول رقم (26): معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

الموسمية	الأمان	التعاطف	الاستجابة	الاعتمادية	جودة الخدمة الصحية	البعد	
0.255	*0.266	0.230	0.419	0.205	*0.315	معامل الارتباط	مرونة الكفاءة
0.049	0.040	0.077	0.001	0.115	0.014	مستوى الدلالة	
**0.558	**0.354	0.446	**0.515	**0.472	**0.536	معامل الارتباط	مرونة السلوك
0.000	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	
**0.470	0.441	**0.330	**0.573	**0.398	**0.499	معامل الارتباط	مرونة ممارسات الموارد البشرية
0.000	0.000	0.010	0.000	0.002	0.000	مستوى الدلالة	
**0.526	**0.431	**0.418	**0.620	**0.440	**0.554	معامل الارتباط	مرون الموارد البشرية
0.000	0.001	0.001	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.24

** : مستوى الدلالة 0.01

* : مستوى الدلالة 0.05

يتضح من خلال الجدول السابق ما يلي:

- بلغ معامل ارتباط بين مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية 0.554 عند مستوى دلالة 0.01، وهو يدل على وجود علاقة موجبة و متوسطة بينهما، أما بالنسبة لأبعاد المتغير التابع فقد بلغ معامل الارتباط بين مرونة الموارد البشرية وبعد الاعتمادية 0.440 وبعد الاستجابة 0.620 عند مستوى دلالة 0.01 وهي علاقة موجبة، وكذا بالنسبة لبعد التعاطف والأمان فجاء معامل الارتباط 0.418 و 0.431 بنفس الترتيب وبمستوى دلالة واحد قدرب 0.01 وهي علاقة موجبة، وأخيرا بعد الملموسية جاء بمعامل ارتباط 0.526 عند مستوى دلالة 0.01 وتعتبر علاقة موجبة.
- بلغ معامل ارتباط بين مرونة الكفاءة وجودة الخدمة الصحية 0.315 عند مستوى دلالة اقل من 0.05، ما يدل على وجود علاقة موجبة ومقبولة بينهما، أما بالنسبة لأبعاد المتغير التابع فقد بلغ معامل الارتباط بين بعد مرونة الكفاءة وبعد الاستجابة 0.419 عند مستوى دلالة 0.01 وهي علاقة موجبة، وبعد الأمان 0.266 وبعد الملموسية 0.255 عند مستوى دلالة 0.01 وهي علاقة موجبة، بينما بالنسبة لبعد الاعتمادية 0.205 وبعد التعاطف 0.230 عند مستوى دلالة بالترتيب (0.115، 0.077) أكبر من 0.05 وهو غير معنوي، ما يدل على عدم وجود علاقة بينهما.
- بلغ معامل الارتباط بين مرونة السلوك وجودة الخدمة الصحية 0.536 عند مستوى دلالة 0.01، ما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة بينهما. أما بالنسبة لمتغير فقد بلغ معامل الارتباط بين مرونة السلوك وبعد الاعتمادية 0.472 وبعد الاستجابة 0.515، وبعد مرونة التعاطف 0.446، وبعد الأمان 0.354 والملموسية 0.558 عند مستوى دلالة 0.01، وجميعهم يدلون على وجود علاقة ارتباط موجبة وهي علاقة موجبة
- بلغ معامل الارتباط بين مرونة الممارسات وجودة الخدمة الصحية 0.499 عند مستوى دلالة 0.01، ما يدل على وجود علاقة ارتباط موجبة ومتوسطة بينهما، أما بالنسبة لأبعاد المتغير فقد بلغ الارتباط بين مرونة ممارسات الموارد البشرية وبعد الاعتمادية 0.398، وبعد الاستجابة 0.573 وبعد الأمان 0.441، وبعد الملموسية 0.470 عند مستوى دلالة اقل من المعتمد، ما يعني وجود علاقة ارتباط موجبة. أما بالنسبة لبعد التعاطف فقد بلغ معامل الارتباط القيمة وبعد التعاطف 0.330 بمستوى دلالة 0.05 وهو أكبر من المعتمد، ما يعني عدم وجود علاقة. أقل من المعتمد. ما يظهر أيضا وجود علاقة موجبة بين مرونة الممارسات وكل بعد من ابعاد جودة الخدمة الصحية

ثانيا: اختبار معامل تضخم التباين والتبيان المسموح

قمنا باستخدام كل من اختبار تضخم التبيان (VIF) وكذا اختبار التباين المسموح، للتأكد من عدم وجود ترابط بين أبعاد المتغير المستقل، بحيث يجب مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين للقيمة (10)، وقيمة اختبار التبيان المسموح أكبر، 0.05 ونوضح النتائج في الجدول الموالي:

جدول رقم (27) اختبار معامل تضخم التبيان والتباين المسموح

VIF	Tolérance	البعد
1.438	0.696	مرونة الكفاءة
1.289	0.776	مرونة السلوك
1.538	0.650	مرونة ممارسات الموارد البشرية

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.24

يتضح من الجدول أعلاه أن نتائج اختبار معامل تضخم التباين VIF لجميع المتغيرات المستقلة تتراوح بين (1.289 و 1.538) وهي أقل من 10، بينما نتائج اختبار التبيان المسموح Tolérance جاءت بين (0.696 و 0.776) وهي أكبر من 0.05، وهذه مؤشرات دالة على عدم وجود ارتباط عال بين المتغيرات المستقلة.

ثالثا: اختبار التوزيع الطبيعي

يتم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي للتأكد من تمثيل العينة للمجتمع الكلي، فإذا كان توزيع العينة طبيعيا فإن ذلك يدل على أنها ممثلة لمجتمع الدراسة ككل. ومن أجل ذلك يجب أن تكون قيمة معامل التفلطح (Kurtosis) محصورة بين (10، -10) بينما قيمة معامل الالتواء (Skewness) تكون محصورة بين، (3، -3). وتتضح نتائج هذا الاختبار في الجدول التالي:

جدول رقم (28): التحقق من التوزيع الطبيعي (معامل الالتواء والتفلطح)

معامل التفلطح		معامل الالتواء		الحد الأعلى	الحد الأدنى	المتغيرات
الخطأ المعياري	إحصائيا	الخطأ المعياري	إحصائيا			
0.608	0.103	0.309	-0.940	4.60	1.40	مرونة الكفاءة
0.608	-0.445	0.309	0.201	4.00	1.40	مرونة السلوك
0.608	0.525	0.309	-0.727	4.00	1.00	مرونة ممارسات الموارد البشرية
0.608	-0.013	0.309	0.091	4.80	1.80	الاعتمادية
0.608	0.079	0.309	-0.248	4.80	1.00	الاستجابة
0.608	-0.656	0.309	0.081	5.00	1.00	التعاطف
0.608	-0.019	0.309	-0.430	4.20	1.40	الأمان
0.608	0.267	0.309	-0.381	4.20	1.00	الملموسية

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.24

من خلال الجدول نجد أن قيمة معامل الالتواء بالنسبة لجميع المتغيرات كانت محصورة بين (-0.940 و 0.201)، وكذلك معاملات التفلطح محصورة بين (-0.656 و 0.525) وهي ضمن المجال (3- و 3) بالنسبة لمعامل الالتواء، (10 و -10) بالنسبة لمعامل التفلطح، مما يشير أن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي وهذا ما يسمح لنا بمواصلة اختبار فرضيات دراسة.

الفرع الثاني: اختبار فرضيات الأثر

بعد التأكد من التوزيع الطبيعي وإجراء الاختبارات قبلية، سنقوم في هذا الفرع بالتحقيق من صلاحية النموذج، ومن ثم اختبار الفرضية الرئيسية وفرضياتها الفرعية وذلك للتعرف على أثر المتغير المستقل (مرونة الكفاءة، مرونة السلوك، مرونة ممارسات الموارد البشرية) على المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)، ومن ثم الوصول الى بناء أفضل نموذج باستخدام اختبار الانحدار المتدرج.

جدول رقم (29): نتائج تحليل تباين الانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة
الانحدار	8.7.47	01	8.747	25.740	0.000
الخطأ	19.709	58	0.340		
الإجمالي	28.456	59			

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات SPSS.24

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول أن قيمة F المحسوبة (25.740) أكبر من قيمة F الجدولية، وأن قيمة مستوى الدلالة (0.000) وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha=0.05$)، وبهذا نستدل على صلاحية النموذج لاختبار فرضية الدراسة الرئيسية.

جدول رقم (30): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لأثر المتغير المستقل وأبعاده على جودة الخدمة الصحية.

المتغير المستقل	R	R ²	(F)	Sig	B	الثابت α	T	Sig
مرونة الكفاءة	0.315	0.099	6.396	0.014	0.295	2.012	2.529	0.014
مرونة السلوك	0.536	0.275	23.349	0.000	0.551	1.591	4.832	0.000
مرونة ممارسات الموارد البشرية	0.499	0.249	19.212	0.000	0.552	1.367	4.383	0.000
مرونة الموارد البشرية	0.554	0.307	25.740	0.000	0.707	0.887	5.073	0.000

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات V.SPSS24

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ:

✓ يرتبط بعد مرونة الكفاءة بجودة الخدمة الصحية بمقدار 0.315، كما انه يفسر 9.9% من التأثير في جودة الخدمة الصحية، وبعد ذلك مقبولا بالاعتماد على قيمة T البالغة 2.529 بمستوى دلالة 0.014، وهو اقل من مستوى الدلالة 0.05. مما يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مرونة الكفاءة وجودة الخدمة الصحية، وبالتالي نرفض فرضية العدم الأولى ونقبل بالفرضية البديلة.

وما يؤكد ذلك، أن النموذج الممثل للظاهرة معنوي بقيمة الاختبار F والبالغة 6.396 عند مستوى دلالة 0.014 وهو اقل من المستوى المعتمد. لذا، يمكن عرض معالم النموذج في المعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = 0.295 + 2.012 (\text{مرونة الكفاءة})$$

✓ يرتبط بعد مرونة السلوك بجودة الخدمة الصحية بمقدار 0.536، كما انه يفسر 27.5% من التأثير في جودة الخدمة الصحية، ويعد ذلك مقبولا بالاعتماد على قيمة T البالغة 4.832 بمستوى دلالة 0.000، وهو اقل من مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مرونة السلوك وجودة الخدمة الصحية، وبالتالي نرفض فرضية العدم الثانية ونقبل الفرضية البديلة.

وما يؤكد ذلك، أن النموذج الممثل للظاهرة معنوي بقيمة الاختبار F والبالغة 23.349 عند مستوى دلالة 0.000 وهو اقل من المستوى المعتمد. لذا، يمكن عرض معالم النموذج في المعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = 0.551 + 1.591 (\text{مرونة السلوك})$$

✓ يرتبط بعد مرونة ممارسات الموارد البشرية بجودة الخدمة الصحية بمقدار 0.499، كما انه يفسر 24,9% من التأثير في جودة الخدمة الصحية، ويعد ذلك مقبولا بالاعتماد على قيمة T البالغة 4.383 بمستوى دلالة 0.000، وهو اقل من مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مرونة ممارسات الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية، وبالتالي نرفض فرضية العدم الثالثة ونقبل بالفرضية البديلة.

وما يؤكد ذلك، أن النموذج الممثل للظاهرة معنوي بقيمة الاختبار F والبالغة 19.212 عند مستوى دلالة 0.000 وهو اقل من المستوى المعتمد. لذا، يمكن عرض معالم النموذج في المعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = 0.552 + 1.367 (\text{مرونة ممارسات الموارد البشرية})$$

✓ ترتبط مرونة الموارد البشرية بجودة الخدمة الصحية بمقدار 0.554، كما انه يفسر 30.7% من التأثير في جودة الخدمة الصحية، ويعد ذلك مقبولا بالاعتماد على قيمة T البالغة 5.073 بمستوى دلالة 0.000، وهو اقل من مستوى دلالة 0.05، مما يدل على وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية، وبالتالي نرفض فرضية العدم الرئيسية ونقبل الفرضية البديلة.

وما يؤكد ذلك، أن النموذج الممثل للظاهرة معنوي بقيمة الاختبار F والبالغة 25.740 عند مستوى دلالة 0.000 وهو اقل من المستوى المعتمد. لذا، يمكن عرض معالم النموذج في المعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة الصحية} = 0,887 + 0,707(\text{مرونة الموارد البشرية})$$

بناء وتقييم أفضل نموذج ممثل لأثر المتغير المستقل على المتغير التابع:

يوضح الجدول التالي نتائج معالم النماذج المفسرة لأثر مرونة الموارد البشرية على رأس المال البشري وذلك

باستخدام اختبار الانحدار المتدرج كما يلي:

الجدول رقم (31) يوضح: تقدير معاملات النماذج المفسرة لأثر المتغير المستقل على المتغير التابع

R ²	R	Sig	F	Sig	T	المعاملات غير المعيارية		النموذج
						الخطأ المعياري	A	
0.287	0.536	0.000	23.349	0.000	5.149	0.309	1.591	1 (constant)
						0.114	0.551	مرونة السلوك
0.372	0.610	0.000	16.815	0.025	2.309	0.386	0.892	2 (constant)
				0.001	3.342	0.120	0.403	مرونة السلوك+
				0.007	2.775	0.130	0.360	مرونة ممارسات الموارد البشرية

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات V.SPSS24

يتضح من خلال الجدول السابق، انه بعد تطبيق تحليل الانحدار المتدرج نلاحظ خروج بعد الكفاءة وبقاء كل من بعد السلوك وبعد ممارسات الموارد البشرية، كما أن النموذج (2) يعد أفضل من النموذج (1) فقد ثبت معنويته بوجود متغيري السلوك وممارسات الموارد البشرية، علما أن الفصل الأكبر في هذا الارتباط الخطي يعود إلى بعد مرونة السلوك لأنه وحده يضمن ارتباط خطي 53% مع المتغير التابع، ما يعني ذلك أن اهم عوامل مرونة الموارد البشرية المؤثرة في جودة الخدمة الصحية تتمثل في البعدين الاثنين بحيث أن الزيادة بدرجة واحدة في مرونة السلوك تؤثر بمقدار 0.403

على جودة الخدمة الصحية و أيضا الزيادة بدرجة واحدة في مرونة ممارسات الموارد البشرية تؤثر بمقدار 0.360 على جودة الخدمة الصحية، وبذلك يكون نموذج الانحدار المتعدد بالصيغة التالية:

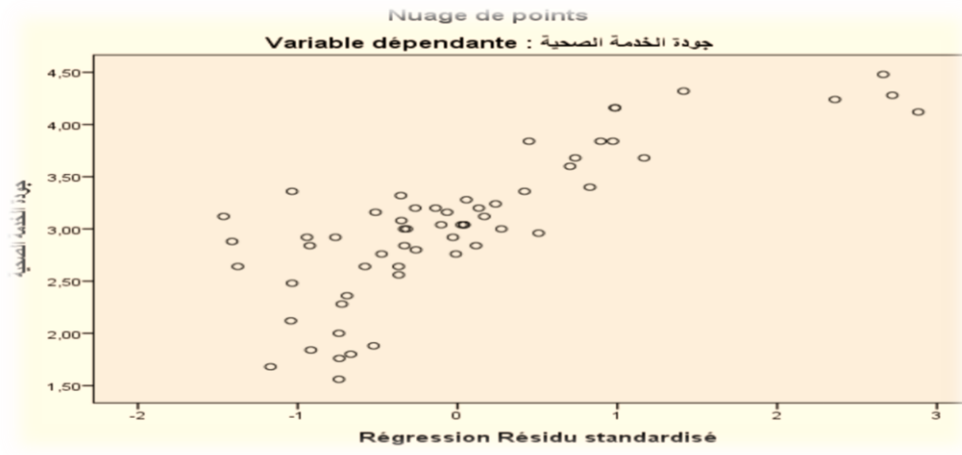
$$\text{جودة الخدمة الصحية} = 0.892 + 0.403(\text{مرونة السلوك}) + 0.360(\text{مرونة ممارسات الموارد البشرية})$$

والاختبارات التي تقودنا إلى قبول النموذج كأفضل ممثل لأثر المتغير المستقل على جودة الخدمة الصحية تتمثل في التالي:

✓ **مستوى معنوية النموذج:** يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة F بلغت 16.815 بمستوى دلالة معنوية 0.000 وهو أقل من 0.05، كما أن القدرة التفسيرية لهذا النموذج جاءت مقبولة وفقا لقيمة R^2 والبالغة 0.372 وهذا يشير إلى أن 37,2% من التباينات الكلية يفسرها نموذج الانحدار الخطي المتعدد.

✓ **اختبار التجانس الخطي العشوائي:** نلاحظ من خلال الشكل الموالي أن النقاط تتوزع بشكل عشوائي أي أن شكل الانتشار ليس له نمط معين، مما يعني أن التوزيعات كانت مبعثرة وبالتالي تجانس الأخطاء العشوائية.

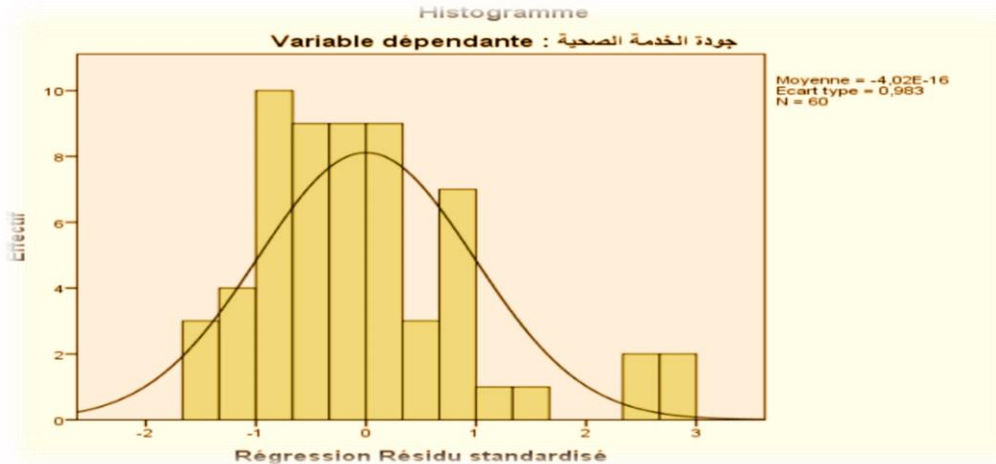
الشكل رقم(09): يوضح التمثيل البياني للبقاوي غير المعيارية مع التوقعات المعيارية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات V.SPSS24

✓ **اختبار التوزيع الطبيعي للأخطاء العشوائية:** فيتضح من خلال المدرج التكراري التالي أن اغلب النقاط تتوزع داخل المجال (من -2 إلى 2) مما يبين أن الأخطاء موزعة حسب التوزيع الطبيعي.

الشكل رقم (10): التمثيل البياني لاختبار التوزيع الطبيعي للأخطاء العشوائية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات V.SPSS24

المطلب الثالث: مناقشة النتائج

بداية، نشير إلى أن النتائج التي توصلت إليها الدراسة في جانبها التطبيقي تجيب على الأسئلة التي انطلقت منها بشكل وافي، وتدعم صدق الفرضيات التي ترتبط بين متغيري الدراسة والعلاقات بينها كما تجسد في نموذج الدراسة، وفي نفس الوقت تتناغم وتتسق مع أهداف الدراسة. وقد تمثلت هاته النتائج المتعلقة بالمؤسسة الصحية في:

الفرع الأول: مناقشة نتائج التحليل الوصفي

تظهر نتائج الجدول رقم (21) أن اتجاهات عينة الدراسة نحو مرونة الموارد البشرية جاءت إيجابية وبدرجة متوسطة ، الا أنها غير كافية في ظل الظروف الطارئة والمستجدات الخارجية البيئية التي يواجهها القطاع الصحي، فهناك ممارسة لجميع أبعادها لكن بدرجات متباينة ؛ حيث نلاحظ أن أكثرها تحقيقا هو بعد مرونة الكفاءة بمتوسط حسابي قدره **3.473** وهو ما برز جليا من خلال إدارة الأزمات التي حدثت مؤخرا في المؤسسات الصحية المتمثلة في أزمة كورونا كاستجابة للتغيرات بما يتلاءم مع احتياجاتها من كفاءة، كما أن أهم ما يشكل هذا النوع من المرونة داخل المؤسسة هو القدرة على إعادة تدريب الموظفين الحاليين من أجل تلبية احتياجات المؤسسة من المهارات الجديدة و كذا القدرة على تحريك الموظفين . أما اقلها تحقيقا فيتمثل في بعد مرونة السلوك بمتوسط حساب يقدره **2.626** مما يشدد على ضرورة تعزيز الفاعلية والتواصل مع الأطراف المختلفة في المؤسسة الصحية من مستفيدين، مديرين وزملاء من خلال تفعيل علاقات التعاون الإيجابية وكذا الاهتمام بالقيم والأخلاق والآداب كإطار عام لممارسة التعامل في المؤسسات الصحية وتوجيه السلوك.

✓ يبين جدول التحليل الوصفي للمتغير التابع بأن المؤسسة محل الدراسة تتبنى مدخل الجودة على مستوى الخدمات الصحية وتمارسه أحيانا وليس بشكل مستمر حسب إجابات المبحوثين، إذ بلغ متوسطه الحسابي **3,038** مقابل تشتت مقبول أقل من الواحد، قدره **0.694**. وهذه النتيجة يمكن إرجاع أسبابها إلى جملة من النقاط من أهمها:

- ضعف ونقص التجهيزات وبعضها يحتاج إلى الصيانة؛ وهو ما نلمسه على مستوى بعد الملموسية
- ضعف الجوانب التنظيمية على مستوى المؤسسات الصحية؛
- عدم قدرة هذه المؤسسة على التوفيق بين معايير الجودة والضغط الذي تعاني منه نتيجة تجاوز الطلب على خدماتها لقدراتها، وهو ما أدخلها في حسابات الأهم والأولى بدلا من المهم؛
- تركيز المؤسسة الصحية العمومية على تقديم الخدمة الصحية الجوهر وليس على سلسلة الخدمات التكميلية؛
- تدمير الموارد البشرية نتيجة الضغوطات وتدني معايير جودة الحياة الوظيفية وهو ما انعكس على مستوى أدائها خاصة فيما يتعلق بالأمان و الاستجابة بالتعاطف

ومع ذلك، فإننا نقول بحكم تجربتنا المهنية في المؤسسة الصحية، أنه بالرغم من مشاكل هذا القطاع ومحدودية الموارد، فإن مهني وإداري الصحة يوفرون أغلب العناية الصحية الضرورية للمرضى والمجتمع بالرغم من النقائص التي قد تشوبها، إلا أنها تبقى في العناية المتوسطة من حيث الجودة فهي تغطي أغلب مجالات الرعاية الأولية والثانوية وحتى المتخصصة بالرغم من ضعف أدائها على مستوى فروع النشاط الصحي. وما يؤكد هذا القول، هو توفر لجميع أبعاد جودة الخدمة الصحية بمتوسطات حسابية لا تختلف كثيرا عن بعضها، إذ تقع في نفس المدى (أحيانا)، مما يدل على أنها في مرتبة واحدة لدى المبحوثين ولا يمكن التهاون في أي بعد منها في تقييم درجة ممارسة هذا النوع من الجودة في المؤسسة محل الدراسة.

الفرع الثاني: مناقشة نتائج اختبار الفرضيات

أظهرت نتائج اختبار الفرضيات ما يلي:

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية وهذا ما تدعمه قيمة T البالغة 5.073 عند مستوى دلالة 0.000 وهي أقل من المستوى المعتمد ومعامل ارتباط متوسط قدر ب0.554، كما أن المتغير المستقل فسر ما نسبته 30.7% من التباين الحاصل في جودة الخدمة الصحية، وهذا يشير إلى أن اعتماد مرونة الموارد البشرية من طرف المؤسسة راجع لحاجة هذا النوع من المؤسسات لهذا الخيار الاستراتيجي الذي يمكنها من امتلاك قدرة التكيف مع التغيرات البيئية من أجل تلبية احتياجات المرضى بجودة عالية لكنها لسيت العامل الوحيد المؤثر في تحقيق الجودة بالاستناد الى معامل التحديد التي كانت أقل من المتوسط.

- تبين نتائج الفرضية الفرعية الأولى على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الكفاءة على جودة الخدمة الصحية هذا بالاعتماد على قيمة $T = 2.529$ عند مستوى دلالة 0.014 وهي اقل من المستوى المعتمد، ومعامل ارتباط اقل من المتوسط قدر ب 0.315 ، وبنسبة تفسيرية 9.9% من التباين الحاصل في جودة الخدمة الصحية، مما يدعم وجود علاقة إيجابية وجد ضعيفة بين المتغير، وقد تعود هذه النتيجة الى ضعف بعد الملموسية يعكس مدى افتقار المؤسسة محل الدراسة للتجهيزات والمعدات التي تساعد كفاءتها على مواجهة الظروف الطارئة على الرغم من توفر كفاءات تملك الرغبة لزيادة معارفهم والقدرة على التعلم.
- تبين نتائج الفرضية الفرعية الثانية على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة السلوك وجودة الخدمة الصحية بالاعتماد على قيمة $T = 4.832$ بمستوى دلالة 0.000 وهي من المستوى المعتمد، ومعامل ارتباط مقبول قدر ب 0.536 ، وبنسبة تفسيرية 27.5% من التباين الحاصل في جودة الخدمة الصحية، وهي نتيجة متوسطة تتوافق مع المدركات الإيجابية ذات الدرجة المتوسطة للمبحوثين إزاء هذا التغير، كما لا تتنافى مع ما جاء في الجانب النظري حيث ينظر إلى أن السلوك على انه عامل استراتيجي هام للمؤسسات الصحية حيث يمكن أن يساهم في تحسين قدرة المؤسسة على التكيف مع التغيرات البيئية وتحسين التعاون والعمل الجماعي، وكذا تعزيز التفاعل الإيجابي مع المرضى بالإضافة إلى التعلم والتطوير المستمر، مما يؤدي إلى تحسين جودة الخدمة المقدمة للمرضى في المؤسسات الصحية.
- تبين نتائج الفرضية الفرعية الثالثة على وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة ممارسات الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية هذا ما تدعمه قيمة $T = 4.383$ بمستوى دلالة 0.000 وهي من المستوى المعتمد، ومعامل ارتباط مقبول قدر ب 0.499 ، وبنسبة تفسيرية 24.9% من التباين الحاصل في جودة الخدمة الصحية، وهي نتيجة تتوافق مع المدركات الإيجابية ذات الدرجة المتوسطة للمبحوثين إزاء هذا التغير، كما لا تتنافى مع ما جاء في الجانب النظري كما تعكس هذه النتيجة أن مرونة ممارسات الموارد البشرية تدعم أهداف المؤسسة وتعمل على تحفيز كل من مرونة الكفاءة والمرونة السلوكية لدى الأفراد، كما تشجع السلوكيات الإبداعية والتعاون وإثارة روح المبادرة والمخاطرة مما يساعد على مواءمة نظم تسيير الموارد البشرية مع التغيرات الحاصلة.

خلاصة الفصل الثالث

بعد التطرق في الجانب النظري لاهم المفاهيم المتعلقة بدراستنا حاولنا من خلال هذا الفصل الإجابة على الإشكالية وتساؤلات الدراسة، من خلال إسقاط هذه المفاهيم على الواقع عبر الدراسة التطبيقية في المؤسسة الاستشفائية، أين استعرضنا المؤسسة محل الدراسة وأدوات وإجراءات الدراسة، ثم تناولنا الإجراءات المتبعة في الدراسة الميدانية من خلال تحديد مجتمع وعينة الدراسة وبعد ذلك تطرقنا إلى الأدوات المستعملة في دراستنا، وفي الأخير قمنا بعرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشته.

وتتمثل اهم نتائج دراستنا في:

- ✓ اتجاه عينة المبحوثين لمستوى مرونة الموارد البشرية كان إيجابيا ومتوسطا في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال الشهيد -قرقب عمار بن عمروس-بسكرة.
- ✓ اتجاه عينة المبحوثين لمستوى جودة الخدمة الصحية كان إيجابيا ومتوسطا في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال الشهيد -قرقب عمار بن عمروس-بسكرة.
- ✓ وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة الكفاءة على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال الشهيد -قرقب عمار بن عمروس-بسكرة.
- ✓ وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة السلوك على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال الشهيد -قرقب عمار بن عمروس-بسكرة.
- ✓ وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمرونة ممارسات الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال الشهيد -قرقب عمار بن عمروس-بسكرة.

الخاتمة:

من خلال إشكالية موضوع الدراسة والتي تمحورت حول معرفة اثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية كهدف يضمن البقاء و النمو و التنافس في المستقبل، فقد تمت معالجتها وفق ثلاثة فصول تجمع بين الجانب النظري والتطبيقي، وابتاع المنهج والأدوات المبينة سابقا، لتتوصل في الأخير بالاعتماد على ما تم تناوله من مفاهيم متعددة في الإطار النظري وأدبيات الدراسة، إضافة إلى ما تم استقصائه من بيانات من خلال أداة الاستبانة، وبعد نتائج التحليل الإحصائي لمحاو ومجالات وأبعاد الدراسة وتفسيرها، خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج النظرية والميدانية على النحو التالي:

❖ النتائج النظرية:

1. تعتبر المرونة في إطار نظرية الكفاءات ككفاءة تنظيمية تركز على قدرات أعضاء المؤسسة على التعلم وترك أو نسيان ما تعلمه سابق وإعادة التعلم، مع ضرورة التنسيق بين أنماط التعلم المختلفة التي تنشأ داخل المؤسسة.
2. تعتبر مرونة الموارد البشرية مفتاح النجاح في عالم متغير، على أساس أنها تمثل قدرة فريدة من نوعها لاعتمادها على مسار تابع ومحدد للمؤسسة والذي ولد مع مرور الوقت من خلال مجموعة من المهارات والسلوكيات المكتسبة.
3. تأكيد العديد من الدراسات والأبحاث على فكرة تعدد أشكال مرونة الموارد البشرية على اعتبار أنها مركب متعدد الأبعاد
4. تتطلب المرونة القضاء على السلوكيات القديمة وتطوير سلوكيات جديدة بقدرما تتطلب تغيير وتطوير في الكفاءات، فهاته الاخيرة شرط أساسي لكنه غير كافي لتطوير المرونة
5. جودة الخدمات الصحية هي عملية ضرورية في الخدمات الصحية بحكم المجال الذي تمسه والمتمثل بتقديم الرعاية الصحية المثلى للمريض، والتي تستدعي الخلو من الأخطاء والتزام المعايير الطبية وتوفير جميع الدعائم التي تدعم الخدمة الصحية الجوهر وتحقق الرعاية الصحية المثلى للمريض
6. تحقيق الجودة في المؤسسة الصحية هو عملية موازية للإدارة الجيدة للموارد البشري، أي أن في جانبها الأكبر ما هي إلا عملية لإدارة المورد البشري، الذي ينعكس إيجابا على جودة مخرجات المؤسسة.
7. توجد علاقة وطيدة بين مرونة الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية، على اعتبار أن المورد البشري يمثل مكونا أصيلا لا ينفك عن الخدمة الصحية.

❖ النتائج التطبيقية:

من خلال الجانب التطبيقي، وبناءً على دراسة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال الشهيد -قرب عمار بن عمرو- بسكرة توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- اتجاهات عينة الدراسة نحو مرونة الموارد البشرية جاءت إيجابية وبدرجة متوسطة، إلا أنها غير كافية في ظل الظروف الطارئة والمستجدات الخارجية البيئية التي يواجهها القطاع الصحي
- تتبنى المؤسسة محل الدراسة مدخل الجودة على مستوى الخدمات الصحية وتمارسه أحياناً وليس بشكل مستمر

➤ تملك مرونة الموارد البشرية القدرة على تفسير التباين لجودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن المتغير المستقل يمثل إحدى أهم مسببات المتغير التابع.

- تعد كل مرونة السلوك وممارسات الموارد البشرية من أهم أبعاد عوامل مرونة الموارد البشرية المؤثرة على جودة الخدمة الصحية وذلك استناداً إلى معامل التفسير R في النموذج الأفضل، مما يدل على أنهما يمثلان المصدر الأساسي لدعم مرونة الموارد البشرية

❖ الاقتراحات:

وفقاً للنتائج التي تم التوصل إليها من الإطار النظري للبحث وكذلك النتائج التي تم الحصول عليها من واقع التحليل الإحصائي للبيانات، ومن دراسة واقع كلا المتغيرين في المؤسسة محل الدراسة، تم الخروج بالاقتراحات التالية:

- ✓ العمل على استقطاب أفراد لشغل الوظائف الإشرافية والطبية، بحيث يكونون من ذوي الخبرة، وأن يكونوا قد عملوا في المجال الصحي والعمل على تدريبهم وتطوير مهاراتهم.
- ✓ تعزيز العلاقة بين إدارات المستشفيات والجامعات والمعاهد، من خلال إجراء دورات وبرامج تدريبية في مجالات المرونة وكيفية تعزيزها.
- ✓ توفير الظروف التنظيمية المناسبة لتنمية مرونة الموارد البشرية، وذلك من خلال تقليل درجة المركزية في اتخاذ القرارات، وتفويض بعض الصلاحيات، مع التركيز على التفاعل بين الموظفين لتحقيق التعاون.
- ✓ زيادة التنسيق بين الموظفين داخل المستشفى وبين الأقسام والوحدات الوظيفية والصيدليات، وزيادة تحديد طبيعة التداخل في المهام بين كل منها.

- ✓ إزالة الحواجز بين الأطباء والمرضى، وخلق لغة حوار والتحدث مع المرضى بطريقة يفهمونها.
- ✓ إنشاء نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الاستجابة والعلاج، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفى، أو تفعيل صناديق الشكاوى في المستشفى.
- ✓ العمل على توفير كافة التخصصات الطبية والصحية في المستشفيات محل الدراسة.
- ✓ تطوير نظام الانتظار وحجز المواعيد للمرضى، مما يقلل من مدة انتظار الخدمة الصحية المستفيدين.
- ✓ تطوير المرافق في المستشفيات، مثل: (صالات الانتظار، الكافتيريا، الحدائق، دورات المياه)، لدورها في زيادة تحسين الخدمة في المستشفيات.
- ✓ تحديث الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في المستشفيات بشكل دوري.
- ✓ التحديث المستمر لمعايير قياس الخدمات المقدمة للمرضى، بناءً على اقتراحات المرضى وشكواهم.
- ✓ توفير معلومات واضحة عن أسعار الأدوية والمستلزمات الطبية، أو أماكن بيعها، إذا لم تكن متوفرة صيدلية المستشفى.
- ✓ تشجيع العاملين داخل المستشفيات محل الدراسة على تقديم الأفكار والمقترحات التي من شأنها تحسين جودة الخدمات في المستشفيات، وتقديم خدمات أفضل للمرضى.

❖ آفاق الدراسة:

- بعد الانتهاء من إعداد الإطار النظري والأدبيات التي تعلق بموضوع الدراسة، تم اقتراح بعض الآفاق التي تمثل اقتراحات متواضعة والتي نأمل الاستفادة منها من قبل الباحثين والمهتمين مستقبلاً، حيث نذكرها كالآتي:
- ✓ مساهمة مرونة الموارد البشرية في بناء منظمة الاداء العالي
 - ✓ متطلبات تطوير مرونة الموارد البشرية في المؤسسات الجزائرية - دراسة مقارنة بين المؤسسات الاقتصادية والمؤسسات الخدمية -
 - ✓ المعايير الموضوعية لتحسين جودة الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية.
 - ✓ دور التسيير التقديري للوظائف والكفاءات في تحقيق استجابة الخدمات الصحية المقدمة-دراسة مقارنة بين القطاع الصحي العام والخاص.

قائمة المراجع

الكتب:

1. البكري تامر ياسر. (2005). تسويق الخدمات الصحية. عمان_الاردن_: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
2. الطائي يوسف حجيم. (2009). نظم ادارة الجودة في المنظمات الانتاجية الخدمية. الاردن: دار اليازوري للنشر.
3. البراوري نزار عبد المجيد ، و لحسن عبد الله باشيوة. (2011). ادارة الجودة الشاملة مدخل للتميز والريادة. الاردن: دار الوراق للنشر والتوزيع.
4. العزاوي محمد عبد الوهاب. (2005). ادارة الجودة الشاملة . عمان- الاردن-: دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة.
5. العنزى زامل عبد الله ، و احمد محمود الخطيب. (2008). تصميم البرامج التدريبية للقيادات التربوية. الاردن: علم الكتيب الحديث.
6. العنزى سيد علي. (2009). الادارة الصحية. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
7. الكافي مصطفى يوسف. (2017). ادارة الخدمات الصحية. الاردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
8. بن سعيد خالد عبد العزيز. (1997). ادارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي . الرياض: مكتبة العبيكان.
9. عبد الله عادل محمد. (2012). إدارة جودة الخدمات . عمان- الاردن-: دار الوراق للنشر و التوزيع.
10. عثمان يوسف ردينة. (2008). التسويق الصحي والاجتماعي . الاردن: دار المناهج للنشر و التوزيع.
11. علوان قاسم نايف. (2010). إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا . الاردن -عمان -: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
12. علي الحمودي محمد سرحان. (2019). مناهج البحث العلمي. صنعاء -اليمن-: مكتبة الوسطية للنشر والتوزيع.

13. كورتل فريد. (2009). تسويق الخدمات. عمان: دار كنوز المعرفة للنشر.
14. مخيمر عبد العزيز ، و محمد الطعمانة. (2003). الاتجاهات الحديثة ف يادارة المستشفيات والمفاهيم والتطبيقات. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الادارية.
15. نصيرات فريد توفيق. (2016). ادارة منظمات الرعاية الصحية (الإصدار 07). عمان -الاردن: دار المسير للنشر والتوزيع.
- المقالات:**
16. برسولي فوزية ، و عبد الصمد سميرة. (ديسمبر, 2018). جودة الخدمات الصحية: المفاهيم و مداخل القياس. مجلة الدراسات القانونية و الاقتصادية معهد الحقوق و العلوم الاقتصادية المركز الجامعي بربكة العدد الثاني، 01(02)، الصفحات 125-152
17. بلغانمي، نجة وسيلة. (2019). اهمية انماط القيادة في ادارة وبناء فرق العمل. المجلة الجزائرية للموارد البشرية، 04(01)، 5-23.36.
18. خلادي مريم ، و جنادي كريم. (2022). مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية -محمد بوضياف بالبوية-. مجلة فاق علوم الادارة و الاقتصاد، 06(02)، 31-50.
19. عبد الغني، أحمد عبده. (2020). إدارة وبناء فرق العمل. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، 59(1)، 142-168.
20. عبيد مصطفى فؤاد. (2022). مهارات البحث العلمي (المجلد ط02). إسطنبول- تركيا-: مركز البحوث والدراسات متعدد التخصصات
21. عمار أسماء ، و حمادي لمياء. (2021). إدارة الموارد البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية_دراسة حالة مستشفى الام والطفل تلمسان-. مجلة اقتصاد المال والاعمال، 06(02)، 429-440.
22. فزادري حياة. (2022). العينات وتطبيقاتها في الدراسات الاعلامية. مجلة الحوار الثقافي، 11(01)، 119-137.

- 23.م.أثير عبد الله محمد. (2013). تأثير مرونة الموارد البشرية الاستراتيجية في تحسين الاداء التشغيلي دراسة استطلاعية لاراء عينة في مديرية محطة كهرباء جنوب بغداد الغازية/الثانية. مجلات دراسات محاسبية ومالية، 08(23)، 370-399.
- 24.م.م.علوان محسن محمد. (2018). تأثير ممارسات الموارد البشرية في تعزيز مقدرات الموارد البشرية-دراسة تحليلية لاراء عينة من رؤساء الاقسام العلمية في جامعة القادسية-. مجلة كلية الادارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والإدارية والمالية، 10(04)، 157-175.
- 25.مايده محمد فيصل ، و لكموتة ابراهيم. (2022). تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي و الاداريين). مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، 05(01)، 1327-1353.
- 26.معزوزي عيسى ، و بن تريح بن تريح. (2018). ابعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز. مقالة علمية، مجلة العلوم الادارية والمالية .جامعة الوادي -الجزائر-، 2(1)، الصفحات 74-91.
- 27.ناصر طاهر. (1 06, 2018). دور التسويق الاجتماعي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية. مجلة الادارة والتنمية للبحوث والدراسات، 07(01)، 159-168.
- 28.أ.د.جنير حمود سعدون ، و أ.حسين أحمد حبيب. (2021). دور مرونة الموارد البشرية في ادارة الازمات بحيث ميداني بحث ميداني في وزارة الصحة والبيئة. مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، 18(55)، 304-315.
- 29.أ.د، الخفاجي ملك. جبوري حاكم. (2021). مرونة الموارد البشرية وتأثيرها في جاهزية التغيير الاستراتيجي -دراسة تحليلية لاراء القيادات الادارية بمختلف مستوياتهم لشركة نور الكفيل للمنتجات الحيوانية والغذائية محافظة كربلاء المقدسة -داعمة الكوفة /كلية الادارة والاقتصاد. مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الانسانية، 15(29)، 200-248.
- 30.م.م.د.مريعي عبد النور عبد الحسين ، و عطية نور. (2020). مفهوم المرونة في المعيار التخطيطي ، مجلة مركز دراسات الكوفة01(56).

31. الاحمدي حنان. (10, 2000). التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية. مقالة، دورية الادارة العامة ، مركز البحوث بمعهد الادارة العامة -الرياض، 40(03)، 409-444
32. بن لويان فاهد أ. الرشيدى صلاح. (2019). دور فرق العمل في تحسين الأداء الوظيفي للعاملين -دراسة ميدانية على موظفي إمارة منطقة المدينة المنورة. مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة، 1(16)، 2611-2659.
34. بن هراوة العالية، و حواس مولود. (أكتوبر، 2021). تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية " مجلة المنهل الاقتصادي 290 - 275SERVPERF، الصفحات لولاية الشلف باستخدام نموذج
35. بورويينة عزيز ، و عقون شراف. (2021). اثر ابعاد راس المال التنظيمي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى -جيجل-. مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، 7(1)، 207-223
36. جريبي السبتي. (05, 2018). مرونة المؤسسة وفق نظرية الموارد والكفاءات: المرونة كفاءة تنظيمية. حةليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والانسانية، 12(23)، 289-311.
37. الحنطي محمد أحمد. (2015). الثبات والمرونة في الشريعة الاسلامية بين التجديد والانفتاح -دراسات علوم الشريعة والقانون . مجلة جامعة الجوف ، المملكة العربية -المملكة العربية السعودية.
38. الحشالي، شاعر جار الله ، و الشاعر عبد الله، سوسن. (2020). مرونة الموارد البشرية واثرها في البراعة التنظيمية -دراسة ميدانية في شركات صناعة الأدوية الأردنية-. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 16(3)، 562-587.
39. د. بديسي فهيمة ، و أ. زويوش بلال. (2011). جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الاقتصاد والمجتمع، 07(07)، 135-156.
40. د. سالمي رشيد، دبوطة عائشة. (2014). أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون. مجلة الادارة والتنمية للبحوث و الدراسات، 3(01)، الصفحات 37-157.

41. زعيتر فاتح ، و قاسمي كمال. (17, 06, 2019). مساهمة انظمة الأمن والسلامة المهنية في تحسين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة -دراسة حالة المؤسسة اللاستشفائية العمومية بوزيدي لخضر (برج بوعرييج). مجلة البشائر الاقتصادية، 05(01)، 608-624.
42. زمورة نزيهة. (2022). واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر بين الانجازات والتحديات. المجلة الجزائرية للامن والتنمية، 11(01)، 41-56.
43. سناني لبنى. (2023). جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي. مجلة سوسولوجيا، 07(01)، 57-68.
44. عباس عبود رشا ، الطربي علاء حسين فاضل ، قنديل ، محمد رضا احمد ، و احمد عبد الله الشمري . (2020). تأثير المقدرات الديناميكية في دعم مقومات القيادة الاصلية عن طريق مرونة الموارد البشرية -دراسة تحليلية لاراء عينة من اعضاء مجالس الكليات الاهلية بمحافظة كربلاء. مجلة الادارة والاقتصاد -كلية الادارة والاقتصاد _ جامعة بابل، 12(1)، الصفحات 299-328.
45. العباسي رمزي ، و بغرورة بوبكر. (2020). مساهمة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة من منظور المرضى. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، 23(01)، 857-878.
46. الفارس سليمان. (2011). اثر سياسات التحفيز في الولاء التنظيمي بالمؤسسات العامة. مجلة جامعة دمشق للعلوم والاقتصادية والقانونية، 27(01).
48. المطوري، احمد سعود ظاهر. (2022). التحول الرقمي وتأثيره في مرونة الموارد البشرية دراسة استطلاعية لعينة العاملين في الشركة العامة لتعبئة وخدمات الغاز فرع البصرة، 985-1008.
49. هرجسي كريمة ، و العيداني حبيبة. (ديسمبر، 2023). الهيكل التنظيمي المرن ودوره في تحقيق المرونة الاستراتيجية لمنظمات الاعمال: دراسة حالة مؤسسة المياه المعدنية والغازية AQUASIM بالبلدية. مجلة البشائر الاقتصادية، 09(03)، 58-75.
- الأطروحات والرسائل الجامعية (دكتوراه، ماجستير):

51. الهلة محمد. (2017). ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر _دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة_. مذكرة دكتوراه في علوم التسيير ، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسات ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة _جامعة قاصدي مرباح
52. بلقرومي سهام. (2016-2017). دور إدارة الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمة الصحية -دراسة حالة ميدانية بمركز رعاية الامومة والطفولة. اطروحة دكتوراه في علم الاجتماع تخصص إدارة موارد بشرية، سطيف- الجزائر-، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية _ جامعة محمد ملين دباغين _ سطيف 2_470 صفحة.
53. بنشوري نسبية. (2022/2023). أثر تطبيق نظرية طابور الانتظار على تحقيق رضا المريض .أطروحة دكتوراه كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير تخصص الأساليب الكمية في التسيير جامعة محمد خيضر بسكرة 216 صفحة .
54. بولصباغ محمد. (2015). تقييم جودة الخدمات الصحية في الجزائر "من وجهة المرضى" -دراسة ميدانية ببعض المراكز الاستشفائية الجامعية بالشرق-. اطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية ، تخصص تسويق _كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير_جامعة الجزائر3، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارة وعلوم التسيير -جامعة الجزائر3-319صفحة.
55. خلايفة العلمي. (2020/2019). التحول نحو ادارة الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسات العمومية الصحية لولاية الوادي-. اطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص ادارة الموارد البشرية _كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية _جامعة الجزائر3. .-الجزائر- 304 صفحة.
56. دريدي أحلام. (2014/2013). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس). رسالة ماجستير في علوم التسيير تخصص الاساليب الكمية في التسيير ، بسكرة - الجزائر-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير - جامعة محمد خيضر - بسكرة -161.
57. سليمان مليكة طيب. (2016/2015). تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض (تطبيق نموذج سرفكوال)، دراسة عينة من المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة دكتوراه في علوم تجارية تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير. البليدة ، الجزائر.

58. عبید فريد زكريا. (2019-2020). الكفاءات البشرية ودورها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية العمومية أمحمد بن عجيلة بالأغواط. اطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص إقتصاد وإدارة الصحة، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير _جامعة الجزائر3-: 491 صفحة.
59. قشي حبيبة. (2019-2020). اثر اسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية. اطروحة دكتوراه في تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، بسكرة- الجزائر-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر-186 صفحة.
60. كرو شفاء. (2016). اثر ممارسات إدارة الموارد البشرية الحديثة على أداء العاملين في المؤسسات -تطبيق عملي في شركة جود-. رسالة ماجستير في إدارة الأعمال التخصصي MBA من الجامعة الافتراضية، إدارة الأعمال التخصصي MBA من الجامعة الافتراضية، 85 صفحة.
61. مالكي محمد. (2019-2020). اثر الهيكل التنظيمي على المعرفة التشاركية في المنظمات -دراسة ميدانية-. اطروحة دكتوراه (ل.م.د) في علوم التسيير تخصص مقاولاتية، أدرار -الجزائر-، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير -جامعة أحمد دراية ادرار -الجزائر- 340 صفحة.
62. نعرورة بوبكر. (2015). دراسة امكانية تبني ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصناعية الجزائرية _دراسة حالة عينة من المؤسسات المتحصلة على شهادة الايزو 9001_. اطروحة دكتوراه (غير منشور) ،قسم علوم التسيير ،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر. مسيلة -الجزائر-.
63. نويري مجدي. (2019). مساهمة البنية التنظيمية في دعم عمليات ادارة المعرفة في المؤسسة الاقتصادية. رسالة دكتوراه تخصص علوم التسيير وإدارة المنظمة-جامعة محمد خيضر _بسكرة -الجزائر-. بسكرة -الجزائر-، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير -جامعة محمد خيضر -بسكرة-.
64. هرماس محمد. (2020/2021). متطلبات الموارد البشرية لجودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية_دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة_. اطروحة دكتوراه في علم الاجتماع -تنظيم وعمل-،قسم علم الاجتماع والديموغرافيا ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية -بجامعة زيان عاشور -الجلفة.، 494.

65. ياسف حسيبة. (2013-2014). اثر التنظيم على الاداء في المؤسسات الجزائرية- دراسة حالة بنك الجزائر الخارجي B.E.A. اطروحة دكتوراه في علوم التسيير -كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير _جامعة الجزائر3، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والتسيير -جامعة الجزائر3- 430صفحة.
66. يوسف علي عيسى ابو جربوع . (2014). واقع بناء فرق العمل ودورها في تنمية الابداع من وجهة نظر العاملين، في وزارة الاقتصاد الوطني_المحافظة الجنوبية_. رسالة مقدمة ضمن متطلبات رسالة الماجستير في العلوم الادارية والسياسية للدراسات العليا، جامعة الاقصى . غزة فلسطين. غزة -فلسطين-، العلوم الادعية والسياسية للدراسات العليا -جامعة الاقصى-.
67. بوروينة عزيز. (2021-2022). راس المال الفكري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة مجموعة مؤسسات صحية عمومية-. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير-المركز الجامعي عبد الحفيظ بالصوف ميلة_، صفحة 320.
68. الزبيدي ليث محمد جعفر. (2021). المرونة الاستراتيجية وتأثيرها في ادارة الازمات -دراسة استطلاعية تحليلية لاراء القادة العاملين في مديرية مكافحة اجرام بغداد. رسالة ماجستير في قسم علوم ادارة الاعمال ، 190. كربلاء-العراق-، كلية الادارة والاقتصاد _ جامعة كربلاء-.
69. السبتي جريبي. (2016/2017). سياسات مرونة الموارد البشرية في المؤسسة واثرها على الاداء التنظيمي. اطروحة دكتوراه -تخصص تسويق واستراتيجية- شعبة علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باجي مختار- الجزائر، 326صفحة.
70. الغزالي علي عبد الجليل. (2014). جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى. اطروحة ماجستير، كلية الاقتصاد تخصص ادارة الاعمال جامعة بنغازي ليبيا، 112. بنغازي -ليبيا-، كلية الاقتصاد تخصص ادارة الاعمال جامعة بنغازي ليبيا
71. الفتلاوي علي عبد الحسين عباس. (2014). سلوكيات العمل السلبية الناشئة عن التهمك التنظيمي وانعاسها على مرونة ممارسات الموارد البشرية-دراسة استطلاعية تحليلية في عينة من جامعات الفرات الاوسط. اطروحة دكتوراه-جامعة كربلاء العراق، صفحة 340.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

- .72.A, Pires. (1997). *Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique*, Université. canada: Université d'Ottawa.
- .Alagha, W., Al Shobaki, M., Abu-Naser, S. , Abu-Nahel, Z. , & El Talla, S. Human Resource Flexibility and Its Relationship to Improving the Quality of Services. *International Journal of Academic Information Systems Research*, 04(8), 23-44.
- 74..Ardeshir Shiri. Seidmehdi Veisheh. Zahra Rezaei.(2015) An Examination of Effect of Human Resource Flexibility on Organizational Performance: A Case Study in Petroleum, Gas, and Petrochemical Companies in Province of Ilam .*International Journal of Management Sciences*.497-490 ,(07)5 ‘
- .75.Beltrán Martín, I. (2006, 09 07). Influence of high commitment management on organisational performance: human resource flexibility as a mediator variable. *Doctoral Dissertation, Universitat Jaume. Unitat Predepartamental d'Administració d'Empreses i Màrqueting*.
- .76.Boyer, L., & Equilbey, N. (2000). *Organisation : théories et application*. Edition Organisation.
- .77.Chen, J., & Li, W. (2015). The Relationship between Flexible Human Resource Management and Enterprise Innovation Performance: A Study from Organizational Learning Capability Perspective. *International Conference on Informatics and Semiotics in Organisations*, 449, 204-213.
- 78.Cohendet, p., & Lierena. (1999). flexibilité et modes d'organisation. *Revue française de gestion* .
- 79.Do , Ben-Roy; Yeh, Pi-Wen; Madsen, Jean.(2016), Exploring the relationship among human resource flexibility , organizational innovation and adaptability culture_ departement of business administration, national central university, taiwan.657-674p. .*Chinese Management Studies*‘
- 80.Esfahani, S., Rezaii, H., Koochmeshki, N., & Parsa, S. (2017). Sustainable And Flexible Human Resource Management For Innovative Organizations. *AD6minister*(30), 195-215.
- 81.Hsien, k., Yang, L., Lie, W., & Chia-Yu, D. (2006). Flexibility and performance of MNEs. *evidence from Taiwan Intemational Jornal of business*.
- 82.jaichwal, p. (2018). Impact of behavioral flexibility on flexible Hr system and organizational role stress. *Global Value chains , india*, 205-222.

83. Javed, A., Anas, M., Abbas, M., & Khan, A. (2017). Flexible Human Innovativeness: The Mediating Role Of. *Journal of Human Resource Management*, 2(1), 31-41.
84. Jocelyn Husser. (2006, 06 16-18). Le Management Stratégique de la Qualité Hospitalière par l'Encadrement Intermédiaire. *article de la Conférence Internationale de Management Stratégique -genève-*.
85. Karman, A. (2019). The role of human resource flexibility and agility in achieving sustainable competitiveness. *International Journal of Sustainable Economy*, 11(04), 324-346.
86. Kenneth, C., & Jan P., L. (2001). *Management Information Systems*. (1, Ed.) 1: pearson prentice hall.
87. Ketkar, S., & Sett, P. (2010). Environmental dynamism, human resource flexibility, and firm performance: Analysis of a multi-level causal model. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(8), 1173-1206.
88. Kumari, I. G., & Rabindar, K. P. (2014). Human Resource Flexibility and Organizational Effectiveness: Role of Organizational Citizenship Behaviour and Employee Intent to Stay. *International Journal of Business and Management Invention.*, 11(3), 43-51.
89. Mandelbaun, M. (1978). Flexibility in Decision Making: An Exploration and Unification;. *PhD thesis, department of industrial Engineering, University of Torontn; TORONTO. Canada.*
90. Milliman, J., Glinow, V., Nathan, M., & Mary, A. (1991). Organizational life cycles and strategic international human resource management in multinational companies : Implications for congruence theory. *Academy of Management Review*, 318-339.
91. Narasimhan, R., & Das, A. (2010). An Empirical Examination of Sourcing's Role in Developing Manufacturing Flexibilities,. *Interntional Journal of Production Research*, 38, 875-893.
92. PATRICK.M WRIGHT. SCOTT.A SNELL TOWARD A.(1998). FLEXIBILITY IN STRATEGIC HUMAN RESOURCE MANAGEMENT UNIFYING FRAMFEWORK FOR EXPLORING FIT AND *Academy of Management Review* ، صفحه 722_756 ،(04)23

93. Reix, R. (1997). Flexibilité. In Siman Y et Joffre P (cord). pp. 1409-1411.
94. Ripatti, j. (2016). " Towards Agile Workforce " Case Study Research in Three Companies, Aalto University School of Business Master's Programme in Management and International Business.
95. Roca-Puig, V., Escrig-Tena, A., & Bou-Llusar, J. (2009). Internal labour flexibility from a resource-based view approach: definition and proposal of a measurement scale. *The International Journal of Human Resource Management*, pp. 1576-1598.
96. Sabuhari, R., & Irawanto, D. (2020). the Importance of flexibility of human resources and employee performance on logistic industry in the Eastern part of in donesian Region: A Literature Review. *Advances in Economics, Business and Management Research*, 144, 2005-210.
97. Sethi, A., & Sethi, S. (1990). Flexibility in Manufacturing: A Survey. *International Journzsl of Flexible Manufacturing Systems*, 289-328.
98. Tonchia, S., & Detoni, A. (2005). Definitions and Linkages between Operational and Strategic Flexibilities. *omega*.
99. Ubeda-Garcia, M., Claver-Cortés, E., Marco-Lajara, B., & Zaragoza-sàez, P. (2017). Human resource flexibility and performance in the hotel industry: The role of organizational ambidexterity. *Personnel Review*, 46(04), 1-47.
100. Veise, S., Gholmi, A., Hassanaki, L., Pardejani, H. R., & Khairi, A. (2014). The effects of human resource flexibility on human resources development,. *Management Science Letters*, 4, 1789-1796.
- . 101 Fisher, B. (1996). . Installing Implement *the* Document at work .University Loughbrangh,U.K,69p.
- <https://www.who.int/publications/m/item/standards-for-improving-the-quality-of-care-for-children-and-young-adolescents-in-health-facilities-policy-brief>.
- Organisation, W. H. (2018, 04 01). *World Health Organisation*. Retrieved from

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)



جامعة بسكرة محمد خيضر

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية

وعلوم التسيير



قسم علوم التسيير

السنة الثانية ماستر

إدارة موارد بشرية

إستبانة البحث

الأخ الفاضل، الأخت الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يسرنا أن نضع بين يديكم هذه الاستبانة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة التي نقوم بإعدادها لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص موارد بشرية، بعنوان:

"أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية: بالمصلحة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد والأطفال الشهيد قرقب عمار بن عمروس-بسكرة."

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية داخل مؤسساتكم، ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال، نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة، حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة إجاباتكم، لذلك نحبب بكم أن تولوا هذه الاستبانة اهتمامكم، فمشاركتكم ضرورية ورأيكم عامل أساسي من عوامل نجاحها. ونحيطكم علما إن جميع إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

تحت إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبتين:

سناء جبيرات

نصري نور الإيمان

ناصر نريمان

السنة الجامعية: 2023-2024

القسم الأول: البيانات الشخصية

يهدف هذا القسم إلى التعرف على بعض الخصائص الشخصية والوظيفية، لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة المناسبة على التساؤلات التالية. وذلك بوضع إشارة (X) في المربع المناسب لاختبارك.

- 1-الجنس: ذكر أنثى
- 2-العمر: اقل من 30 سنة من 30 إلى اقل من 40 سنة
 من 40 إلى اقل من 50 سنة من 50 سنة فأكثر
- 3-المنصب الوظيفي: طبيب/قابلية ممرض إداري
- 4-سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات من 5 إلى اقل من 10 سنوات
 من 10 إلى اقل من 15 سنة 15 سنة فأكثر

القسم الثاني: متغيرات الدراسة

أولاً: مرونة الموارد البشرية

فيما يلي مجموعة من العبارات المتعلقة بمرونة الموارد البشرية، والمرجو وضع علامة (X) في المربع المناسب لاختيارك.

العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	
مرونة المهارة: تشير إلى قابلية الموظفين في التعلم بسرعة لأداء المهام الجديدة وقدرتهم في استيعاب المهام الجديدة وتطبيقها من خلال التدريب في المستقبل وإظهار الرغبة والحماس عندهم.						
1						تستطيع المؤسسة الصحية أن تلبى احتياجاتها من المهارات الجديدة من خلال إعادة تدريب الموظفين الحاليين.
2						يمكن لموظفي الطواقم الطبية التحول إلى وظائف جديدة، وتولي مسؤولية أخرى.
3						يتمتع موظفي المؤسسة الصحية بالقدرة على تطوير وتحديث مهارتهم، والتقاط مهارات جديدة بسرعة عالية.
4						تمتلك المصلحة ما يكفي من المهارات المتنوعة بين عاملها لتلبية احتياجات المرضى.
5						تعمل المصلحة الاستشفائية على تناوب عاملها بين الوظائف المختلفة عند الحاجة.
مرونة السلوك: تمثل القدرة على ضبط السلوكيات أي هي قدرة الموظفين على تعديل سلوكياتهم والمواقف المتغيرة للتعامل مع الضغوطات التنظيمية التي تنجر عن هذا الموقف.						
6						يسمح للأفراد في المؤسسة الصحية باستخدام حريتهم الشخصية في التصرف للتعامل مع المواقف الغير مرئية على نحو فاعل.
7						يغير عاملي المصلحة الاستشفائية عاداتهم وسلوكياتهم في العمل ويتكيفون بسهولة وبسرعة مع ظروف العمل المتغيرة.
8						يتم في المصلحة تجاوز الأخطاء البسيطة وغير المقصودة، والتعامل معها كأنها فرص للتعلم.

					يعمل الأفراد من مختلف أقسام المصلحة الاستشفائية على تبادل المعارف ودمج التجارب فيما بينهم،	9
					تشجع المؤسسة الصحية التنوع في وجهات النظر أثناء التعامل مع القضايا أو التحديات الصعبة.	10
مرونة ممارسات تسيير الموارد البشرية: هي مدى تكييف ممارسات المورد البشري في المؤسسة الصحية وتطبيقها عبر مجموعة متنوعة من الأنظمة التي تعزز مرونة العاملين والدفع بهم إلى الإبداع والابتكار.						
					تعمل المؤسسة الصحية على إجراء تغييرات في ممارسات تسيير الموارد البشرية لتحقيق الموازنة مع المتطلبات المتغيرة للبيئة.	11
					تمكن التغييرات في ممارسات الموارد البشرية بالحفاظ على وضع مستقر في بيئة العمل.	12
					تسعى المؤسسة الصحية إلى وضع سياسة ومنهجية منظمة لبرامج التكوين والتدريب بهدف توفير المهارات والكفاءات الضرورية لتنفيذ أهدافها.	13
					تقوم المصلحة الاستشفائية بتعديل نظام مواردها البشرية وفق متطلبات التغيير في بيئة العمل.	14

ثانيا: جودة الخدمة الصحية

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمة الصحية على مستوى المؤسسة، والمرجو وضع علامة (X) في المربع المناسب لاختيارك.

العبارات					
أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	
الاعتمادية: تمثل درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة إنجازه للخدمة المطلوبة.					
					1 يلتزم العاملون في المصلحة الاستشفائية بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة.
					2 تحرص المصلحة الاستشفائية على تقديم الخدمات المرجوة بطريقة صحيحة من أول مرة.
					3 تقدم المصلحة الاستشفائية الخدمات الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.

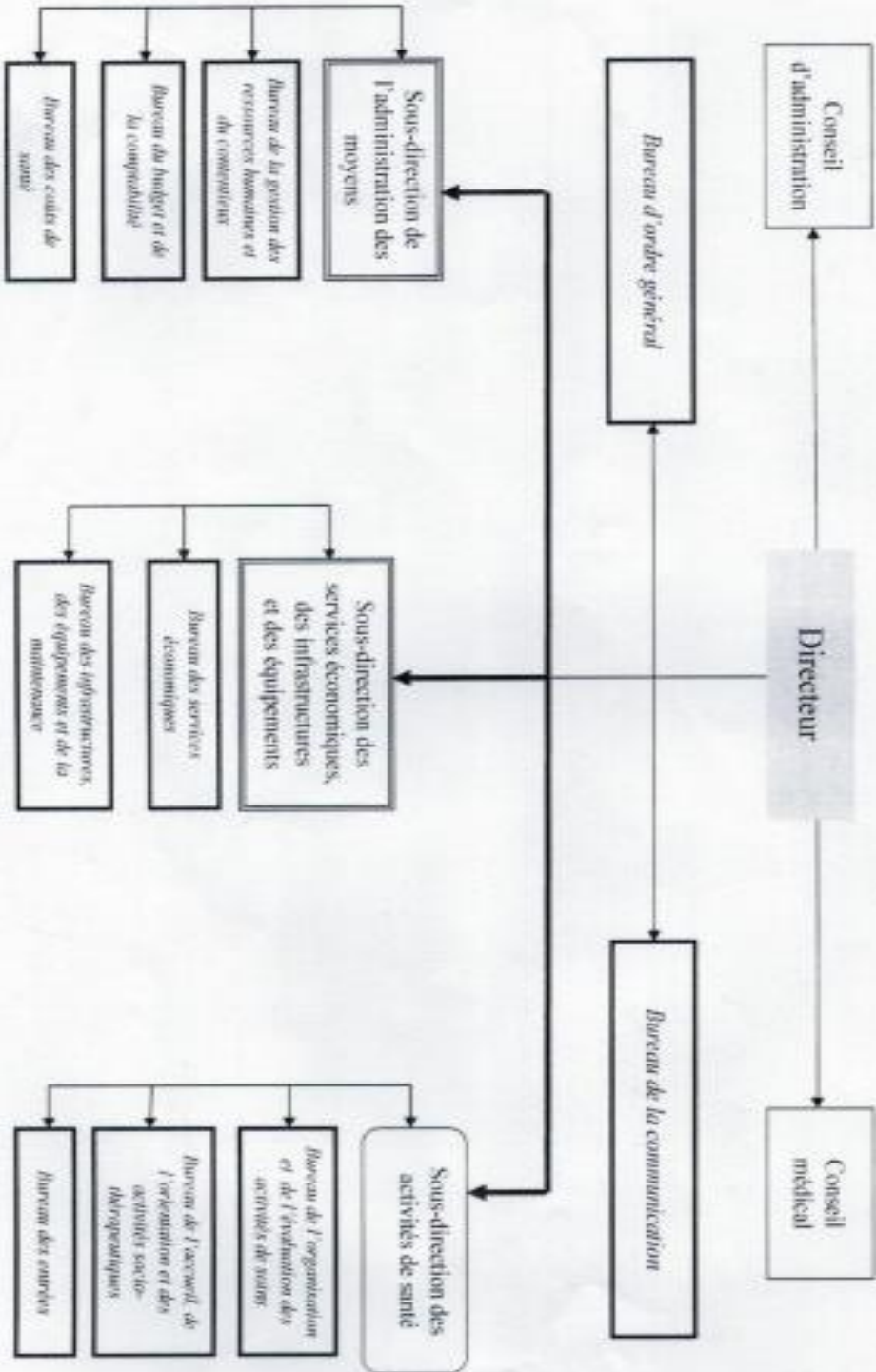
					تغطي الخدمات الصحية بثقة واستحسان من قبل المستفيدين منها.	4
					تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.	5
الاستجابة: تمثل قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم.						
					تعمل المصلحة الاستشفائية على تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية لطلابها.	6
					تحرص المصلحة الاستشفائية على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمة الصحية المقدمة لهم بحسب حالتهم المرضية.	7
					تقوم المصلحة الاستشفائية على الرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.	8
					موارد المؤسسة الصحية (المادية والبشرية) مسطرة لتقديم الخدمة للمرضى في أي وقت	9
					لدى المصلحة الاستشفائية خطة طوارئ لتقديم الخدمات تحت أي ظروف كانت.	10
التعاطف: تتمثل في درجة الرعاية والاهتمام الفردي وتقديم الخدمة للمستفيدين.						
					يتم تقديم العناية الصحية للمرضى والاهتمام بانشغالهم مهما كان مستواهم الاجتماعي.	11
					يتم طرح المشاكل الصحية للمرضى بالطريقة التي يفهمونها.	12
					تراعي المؤسسة الاستشفائية عادات وتقاليد المرضى.	13
					تضع المؤسسة الاستشفائية مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتها.	14
					يراعي أفراد المصلحة الاستشفائية الظروف النفسية للمرضى ومشاعر أهاليهم.	15
الأمان: وتتمثل في خلق الثقة والاطمئنان لدى الأفراد عند التعامل معهم أثناء تقديم الخدمة، وأن يشعر الفرد انه دائما تحت مظلة الرعاية الصحية.						

					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الطاقم الطبي بالمصلحة الاستشفائية	16
					تحتضن المصلحة الاستشفائية بالمكانة والسمة الطبية لدى أفراد المجتمع.	17
					تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بسرية تامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالتهم الصحية	18
					توجد متابعة مستمرة للحالات المرضية المطروحة.	19
					يتميز سلوك الطاقم الطبي بالمستشفى بالأدب وحسن المعاملة.	20
الملموسية: تمثل المظهر المادي للتسهيلات والمعدات والأفراد ومواد الاتصال.						
					توجد بالمصلحة الاستشفائية كافة الأدوية التحاليل الطبية اللازمة.	21
					تحرص إدارة المصلحة على توفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة.	22
					تحرص إدارة المصلحة الاستشفائية على نظافة وتهوية غرف المرضى.	23
					تسعى إدارة المصلحة على توفير وسائل الدعم والخدمات المرافقة مثل سيارات الإسعاف، أسرة كافية للمرضى... الخ	24
					تحرص المصلحة الاستشفائية على تقديم الطعام للمرضى بالكمية والنوعية الجيدة وفي الوقت.	25

****شكرا جزيلاً****

Wilaya de Biskra
 Etablissement Hospitalier Spécialisé en Gynécologie,
 Obstétrique, Pédiatrie et Chirurgie pédiatrique de Biskra

**Organigramme général des établissements hospitaliers spécialisés
 suivant l'arrêté interministériel du 29 Dhou El Hidja 1418 correspondant au 26 avril 1998**



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة محمد عبد الوهاب - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
عمادة الكلية

Université Mohamed Khelou - Biskra
Faculté des Sciences Economiques
Commerciales et des Sciences de gestion

الرقم : 00383 / تدرج / اذيع / 2024

إلى السيد مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد
و طلب الأطفال - الشهيد فرقب عمارين عمروس - ولاية بسكرة

طلب مساعدة لاستكمال مذكرة التخرج

دعماً منكم كباحث علمي، نرجو من سيادتكم تقديم التسهيلات اللازمة للطلبية:

1- نصري نور الايمان

2- ناصر نريمان

المسجلون في قسم علوم التسيير

بالمسنة الثانية ماستر لإدارة الموارد البشرية

وذلك لاستكمال الجانب المتدني بالمذكرة التخرج المعنونة بـ:

"" أثر مرونة الموارد البشرية في جودة الخدمة الصحية ""

وفي الأخير نقبلوا هذا هائق الاحترام والتقدير

بسكرة في: 25-03-2024

ع/ عميد الكلية

نائب العميد المكلف بالتدريس والبحث العلمي
ترتبطه بالكلية
محمدة تيمية



تأشير المؤسسة المستقبلة

حمادي زويدي
مدير ترعسي لإدارة الوسائل



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

(ملحق القرارالقرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضي أدناه، نصري نور الإيمان

الصفة: طالب قسم: علوم التسيير تخصص: إدارة موارد البشرية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم:

الصادرة بتاريخ:

المسجل بكلية: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير قسم: علوم التسيير

والمكلف بإنجاز: مذكرة ماستر

تحت عنوان: أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية _ دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال - الشهيد قرقب عمار بن عمرو بسكرة.

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 2024/06/03

إمضاء الطالب

الملحق رقم (05)

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
Université Mohamed KHIDHER -Biskra
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et
des Sciences de Gestion
Département des Sciences de Gestion



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

(ملحق القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020)

أنا الممضي أدناه، نريمان ناصر

الصفة: طالب قسم: علوم التسيير تخصص: إدارة موارد البشرية

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية / رخصة السياقة رقم: 209542562

الصادرة بتاريخ: 10.09.2023

والمكلف بإنجاز: مذكرة ماستر

تحت عنوان: أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية _ دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال - الشهيد قرطب عمار بن عمرو بسكرة.

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث وفق ما ينصه القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها.

التاريخ: 2024/06/03

إمضاء الطائب

الملحق رقم (06)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

بسكرة في: 2024/06/05..

جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

إذن بالطبع

أنا الممضي أسفله الأستاذ:.....جبيرات سناء.....

الرتبة:.....استاذ التعليم العالي.....

قسم الارتباط :.....علوم التسيير.....

أستاذ مشرف على مذكرة ماستر / ليسانس - للطلبة (ة): 1-..... - نصري نور الإيمان.....

2 - - ناصر نريمان.....
3 -

الشعبة: علوم التسيير

التخصص:.....ادارة الموارد البشرية.....

بعنوان:..... أثر مرونة الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية..... دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في

طب النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال _الشهيد فرقب عمار بن عمرو بسكرة.....

ارخص بطبع المذكرة المذكورة.

إمضاء الاستاذ المشرف

