

قائمة

الأشكال

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
ذ	النموذج المقترح للدراسة	01
46	النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمة الصحية	02
104	اختبار تجانس البواقي للانحدار المتعدد	1-2
106	اختبار تجانس البواقي للانحدار البسيط	2-2



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير



الموضوع

أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الباخ السعيد" المغير -

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
فرع: علوم التسيير
تخصص: إدارة الموارد البشرية

الأستاذة المشرفة:

أقطي جوهرة

إعداد الطالبة:

مباركي إيمان

رقم التسجيل:	Master-GE/GO-GRH/2019.
تاريخ الإيداع	.....

الموسم الجامعي: 2018-2019

قسم علوم التسيير

حَلَالٌ

خاتمة

بات واضح بأن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، ولعل الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية، ففي الآونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة فهي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث ينظر إلى الجودة من منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية. أما الجودة من منظور المستفيد، فتركز على طريقة الحصول الخدمة ونتيجتها النهائية. في حين تعني الجودة من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، كما يعد تطوير الخدمات الصحية أحد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول اهتماما كبيرا.

كما اتضح لنا أنّ للقيم التنظيمية أهمية كبرى على مستوى المنظمة ذلك أن فاعلية المنظمة وتطورها يتوقف إلى حد كبير على القيم التي يحملها أعضائها مما يؤدي إلى السير الحسن للعمل وبالتالي نجاح المنظمة وزيادة الوعي والالتزام. وعلى هذا الأساس، استهدفت الدراسة في الجانب التطبيقي تسليط الضوء على دراسة أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من خلال دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير.

وأكدت النتائج أن هناك أثر للقيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير بأبعادها الفرعية حيث كان الأثر لقيم إدارة محيط العمل وقيم إدارة العلاقات أثر إيجابي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى وهذا راجع إلى كون قيم إدارة محيط العمل تتعامل مع قضايا ذات صلة بالبيئة التي تعمل بها والكيفية التي تؤثر بها على هذه البيئة لصالحها، حيث تقوم بدراسة كل التهديدات الخارجية التي تواجه المستشفى ثم وضع خطة دفاعية قوية لمواجهة الأخطار وتحقيق مصالحه وتحسين الخدمات الصحية، كذلك نجد أن قيم إدارة العلاقات كونها تهتم بالقضايا ذات الصلة بكيفية الحصول على أفضل إسهام من الموظفين في المنظمة وضمان التزامهم بالمهام الموكلة إليهم، بالتالي فهي تقوم على أساس العدالة والمساواة بين المرضى والاحترام وخلق جو من الثقة والاحترام داخل المستشفى، وتقوم كذلك على أساس العمل الجماعي والتعاون الأفراد فيما بينهم وهذا يؤدي إلى المزيد من الإلتقان وتحقيق مستوى عالي في تقديم الخدمات الصحية وبالتالي تحقيق رضا المرضى. في حين أنه لا يوجد أثر لقيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى.

وفي الأخير نستنتج أنه لكي تتحقق جودة الخدمة الصحية في المستشفى يجب أن يكون التهيئة الشاملة للقيم التنظيمية من جميع النواحي لتكون متوافقة مع متطلبات نجاح هذا التطبيق، وبالتالي هذا يستدعي على المستشفى أن يقوم بتشخيص وتقييم قيمه التنظيمية.

الفصل الثاني:

الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد:

وقد قسّم الفصل التطبيقي بعد تعرضنا للجوانب النظرية لكل من القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية، إضافة إلى أهم ما توصل إليه الباحثون حول العلاقة بينهما ومن ثم بناء مجموعة فرضيات، سيتم في هذا الفصل اختبار الفرضيات من خلال تطبيق نموذج الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية (دباخ السعيد) المغير.

إلى ثلاثة مباحث هي:

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة

المبحث الثالث: مناقشة نتائج الدراسة

المبحث الأول: منهجية الدراسة

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى المنهجية المعتمدة في إجراء الدراسة من خلال تقسيمه إلى ثلاثة مطالب، المطلب الأول أسلوب الدراسة والذي يحتوي تصميم الدراسة وكذلك توضيح أدوات جمع البيانات، بالإضافة إلى كيفية إعداد الاستبيان والأساليب الإحصائية، أما المطلب الثاني فيتضمن مجتمع الدراسة وعينتها مع الإشارة إلى التعريف بالمؤسسة محل الدراسة، بينما في المطلب الثالث توضيح صدق الاستبيان وثباته من خلال عرض النتائج.

المطلب الأول: أسلوب الدراسة

ليكون هناك فهم واضح لأسلوب الدراسة نقدم كيف تم تصميم البحث:

1. تصميم الدراسة

عرف (Kombabail 2009) تصميم البحث على أنه تحديد أساليب وإجراءات الحصول على المعلومات المطلوبة وبالتالي هو يتضمن خطة تشمل مواصفات العمليات اللازمة من أجل اختبار فرضية معينة في ظل الشروط المتوفرة.¹ ويسمح تصميم البحث بتحريك مختلف عناصر البحث (الإطار النظري، الإشكالية، التحليل، والنتائج).

ويتضمن تصميم البحث كل من المنهج النظري والمنهجي (theoretical and methodological approach)، حيث يشمل المنهج النظري الطريقة الاستقرائية أو الطريقة الإستنتاجية (inductive or deductive)، بينما يشمل المنهج المنهجي المنهج الكمي أو المنهج الكيفي (Zikmund, 2003).²

وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على الطريقة الإستنتاجية وتسمى أحيانا بالتفكير الاستنباطي، حيث أستخدم الباحثون هذا المنهج ليتحققوا من صدق معرفة جديدة بقياسها على معرفة سابقة، وذلك من خلال افتراض صحة المعرفة السابقة. واشتقاقا من هذه الطريقة وجدت الطريقة الافتراضية-الإستنتاجية، بحيث يهدف البحث الذي يعتمد على الطريقة الافتراضية-الإستنتاجية إلى تقديم وصف لمختلف الظواهر سواء ارتبطت بالأفراد، الأوضاع، أو الحوادث التي تقع وذلك بغرض تطوير تعميم مرهن (Farzad, 2007).³

إن للطريقة الافتراضية-الإستنتاجية (The hypothetici-deductive) سبع خطوات هي، الملاحظة (إحساس الباحث أن تغيرا معيناً يحدث أو أن سلوكا أو اتجاهات جديدة تظهر بغموض)، جمع البيانات الأولية، تكوين

¹- ROWAN MNISI, "An Assessment of the Water and Sanitation Problems in New Forest, Bushbuckridge Local Municipality, South Africa", Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree Masters in the Disaster Management, UNIVERSITY OF THE FREE STATE, 2011, p 4.

²- Zikmund, W. (2003), "Business Research Methods". Harcourt Brace Jovanovich : Fort Worth, 2003, p 185.

³-Farzad, A., "The Effect of Internal Marketing on Organizational Commitment: An Investigation among State-Owned Banks in Isfahan, Iran", Unpublished Master's Thesis, Lulea University of Technology.2007; p 110.

الإطار النظري، تكوين الفرضيات، تجميع البيانات الإضافية، تحليل البيانات، والاستنباط (الوصول إلى نتائج من خلال شرح وتحليل النتائج التي تم الحصول عليها من البيانات).¹

في هذه الدراسة وفي إطار الاعتماد على الطريقة الافتراضية-الإستنتاجية تم تقديم شرح نظري لمتغيرات الدراسة القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية ، كما تم شرح العلاقة بين المتغيرين، واعتمادا على الدراسات السابقة تم بناء مجموعة فرضيات من نظريات موجودة سابقا ومن ثم اختبار هذه الفرضيات من أجل الخروج بمجموعة نتائج يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

وفي الجانب التطبيقي تم الاعتماد على المنهج الكمي، حيث تسمح البحوث الكمية للباحث من تعريف ودمج نفسه ضمن المشكلة أو المفهوم قيد الدراسة، وفي هذا المنهج يتم التركيز على السلوكيات الحقيقية والسببية، وتكون المعلومات في شكل رقمي حيث يمكن تصنيفها وتلخيصها، كما يتم تحليل البيانات بالاعتماد على عمليات رياضية، ثم يتم عرض النتائج النهائية في شكل إحصائي.² وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على الاستبيان في جمع البيانات من المبحوثين وترميزها في شكل كمي وتحليلها إحصائيا..

2. جمع بيانات الدراسة

فيما يلي يتم توضيح أنواع مصادر البيانات وأدوات جمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة:

أولاً: أنواع مصادر البيانات

وهناك نوعين من مصادر جمع البيانات والمتمثلة في المصادر أولية والمصادر ثانوية ومن خلال من هذه المصادر صنفت البيانات إلى بيانات أولية وبيانات ثانوية.

أ- المصادر الأولية:

هي المصادر التي يعتمد عليها باعتبارها موثوق بصحتها ولأنها تتميز بمصداقية المعلومات التي توفرها للباحث ومثالها: المخطوطات ومذكرات القادة والسياسيين، والخطب والرسائل واليوميات، والدراسات الميدانية، والكتب التي تصف أحداثا أو موضوعات شاهدها مؤلفوها عن قرب، والقرارات الصادرة عن الندوات والمؤتمرات، ونتائج التجارب العلمية والإحصاءات التي تصدرها الدوائر المختصة (والوزارات والمؤسسات).³

في هذه الدراسة تم اعتماد الباحث على الاستبيان في جمع البيانات الأولية وسيتم التطرق إليها بالتفصيل لاحقا.

ب- المصادر الثانوية:

¹ - Sekaran, U., "Research Methods for Business a Skill Building Approach", 4th edition, John Wiley & Sons, Inc, New York; 2004, p 28

² - Brayman, A., (1984), " The Debate About Quantitative and Qualitative Research : A Question of Method or Epistemology? ", The British Journal of Sociology, Vol. 35, No. 1, 1984, p 84.

³ - Charles E. Metcalf, Peter Kemper, Linda T. Kohn, Jeremy D. Pickreign, Site Definition and Sample Design for the Community Tracking Study, Technical Publication No.October 1996, p 12.

وهي تمثل بيانات الجانب النظري من الدراسة حيث حاولنا حسب استطاعتنا وما توفرت لدينا من وسائل وأدوات، القيام بعملية مسح للدراسات السابقة و مراجعة الأدبيات المنشورة وذلك باستخدام كتب، مجلات، إنترنت، مقالات، ورسائل جامعية¹. وفي هذه الدراسة تم الاعتماد بدرجة كبيرة على الكتب والمقالات المتعلقة بالمفاهيم التالية: القيم التنظيمية، جودة الخدمات، جودة الخدمة الصحية، ومنهجية البحث العلمي في العلوم الإدارية. حيث تم الجمع والإطلاع على العديد من المراجع حول المواضيع السابقة لكن تم الاستفادة من التي تلمس الدراسة بشكل مباشر.

ثانياً: أداة الدراسة

تم الاعتماد على الاستبيان كأداة أساسية في جمع البيانات الأولية، ويعتمد على هذه الأداة العملية بكثرة في الدراسات التي تتميز بمجتمع كبير فهي أداة أساسية لجمع البيانات. وقد تم توزيع الاستبيان في الفترة بين شهر مارس 2019 وشهر أبريل 2019.

وقد قسمت إلى قسمين وهما:

✓ القسم الأول: المعلومات الشخصية

وتتعلق ببعض المتغيرات الشخصية والوظيفية لمفردات الدراسة من حيث: (الجنس، العمر، ، مجال الوظيفة الحالية، سنوات الخبرة).

✓ القسم الثاني: متغيرات الدراسة

حيث تضمن محورين، خصص المحور الأول للمتغير المستقل القيم التنظيمية وضم ستة وعشرين مؤشراً لقياس أربعة أبعاد وهي قيم إدارة المنظمة (سبعة مؤشرات قياس)، قيم إدارة المهمة (سبعة مؤشرات قياس)، قيم إدارة العلاقات (سبعة مؤشرات قياس)، قيم إدارة محيط العمل (خمسة مؤشرات قياس).

أما المحور الثاني فتتعلق بالمتغير التابع جودة الخدمة الصحية واحتوى ستة وعشرين مؤشراً لقياس أربعة أبعاد هي: الاعتمادية (أربعة مؤشرات)، الاستجابة (أربعة مؤشرات قياس)، الأمان (خمسة مؤشرات قياس)، الملموسية (سبعة مؤشرات قياس)، التعاطف (ستة مؤشرات قياس) (أنظر الملحق A).

كما تم تصميم الاستبيان على أساس مقياس ليكرت خماسي الأبعاد، حيث يستخدم مقياس ليكرت بدرجة كبيرة في مجال قياس الاتجاهات لأنه يبين درجة موافقة المستجيب على فقرة تعبر عن اتجاهه لقضية ما، حيث تضمنت بدائل الإجابة سلم ليكرت الخماسي، أين تم ترميز رقم 1 لغير موافق تماماً، 2 غير موافق، 3 محايد، 4 موافق، و5 موافق تماماً.

¹- K. Srinivasa Reddy and Rajat Agrawal, **Designing case studies from secondary sources – A conceptual framework**, Indian Institute of Technology (IIT) Roorkee, 2012, p 6.

وعليه إذا كان المتوسط الحسابي للمتغير يتراوح بين 1 و 1,79 فهو منخفض جدا، وإذا كان المتوسط الحسابي يتراوح بين 1,80 و 2,59 فهو منخفض، وإذا كان المتوسط يتراوح بين 2,60 و 3,39 فهو متوسط، وإذا المتوسط يتراوح بين 3,40 و 4,19 فهو عال، وإذا كان المتوسط يتراوح بين 4,20 و 5 فهو عال جدا.

ثالثا: أساليب التحليل

لقد تم الاعتماد في التحليل على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**Statistical Package for SPSS (Social Sciences)** وهو من الأنظمة المتقدمة التي تستخدم في إدارة البيانات وتحليلها في مجالات متعددة ومنها التطبيقات الإحصائية، حيث يستخدم هذا النظام في حساب مقاييس النزعة المركزية والتشتت والالتواء والتفطح ومعامل الارتباط ومعادلات الانحدار واختبارات الفروض الإحصائية... الخ وبالإضافة إلى تحليلات متقدمة.¹ وفي دراستنا الحالية سنستخدم الأساليب التالية:

- **المتوسط الحسابي (Arithmetic Mean):** يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية استخداما لسهولة وفائدته في التحليل الإحصائي بشكل عام، ويمكن حسابه للقيم المفردة والقيم المفردة المبوبة، وجداول التوزيع التكراري، هذا الوسط يمثل متوسط البيانات بحيث أن مجموع انحرافات القيم عنه يساوي صفر.²
- **الانحراف المعياري (Standard Deviation):** من أحسن مقاييس التشتت المطلق وأدقها، فهو يتأثر بالقيم الشاذة بطريقة غير مباشرة كونه يعتمد عند إيجاد الوسط الحسابي.³
- **معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation):** يساعدنا في معرفة وجود علاقة أو عدم وجود علاقة بين المتغيران (X,Y)، ونوع ودرجة هذه العلاقة، حيث يكون الارتباط قويا عند اقتراب قيمته من الواحد الصحيح، وضعيفا عند اقترابه من الصفر، وتكون قيمته موجبة عندما يكون الارتباط طردي، والارتباط العكسي عندما تكون القيمة سالبة.⁴
- **معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha):** يستخدم مقياس كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي وقد كانت النتائج أكبر من (70%) و يعتبر هذا مقبولا استنادا إلى دراسات سابقة. وهناك دراسات تقول بأن معامل كرونباخ ألفا أكبر من 60%.⁵

¹ - شفيق العتوم، طرق الإحصاء تطبيقات اقتصادية وإدارية باستخدام SPSS، دار المناهج، الأردن، 2008، ص 67.

² - إبراهيم مراد الدعمة، مازن حسن الباشا، أساسيات في علم الإحصاء مع تطبيقات SPSS، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 59.

³ - Steven Wachs, **What Is a Standard Deviation and How Do I Compute It?**, Integral Concepts, 2009, p 1.

⁴ - مدحت أبو النصر، قواعد ومراحل البحث العلمي "دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه"، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2004، ص 232.

⁵ - Mohsen Tavakol, Reg Dennick, **Making sense of Cronbach's alpha**, International Journal of Medical Education. 2011, p 53.

- معامل الالتواء (**Skewness**): هو عبارة عن بعد منحني التوزيع عن التماثل، فالأصل في منحني التوزيع الطبيعي التماثل حول المركز (المعدل)، فإذا كان التركز باتجاه القيم الصغرى فيكون التواء المنحني نحو اليمين، والعكس صحيح.¹
- معامل التفلطح (**Kurtosis**): فهو يمثل تكرارات القيم على طرفي المتغير، وهو عبارة عن علو قمة التوزيع بالنسبة للتوزيع الطبيعي، فإذا كانت قيمة التفلطح كبيرة كان للتوزيع قمة منخفضة وسمي كبير التفلطح، أما إذا كانت قمة التفلطح صغيرة كان للتوزيع قمة عالية وسمي توزيع مدبب أو قليل التفلطح، وإذا كانت قمة التفلطح متوسطة سمي التوزيع متوسط التفلطح.²
- تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression analysis** وذلك للتحقق من أثر مجموعة من المتغيرات المستقلة على متغير تابع واحد.³
- تحليل الانحدار البسيط **Simple Regression analysis**: إن الهدف من تحليل الانحدار البسيط هو تقدير قيم عددية لمعاملات نموذج الانحدار البسيط، وبمعنى أوضح للتحقق من تأثير متغير مستقل واحد على متغير تابع واحد.⁴

المطلب الثاني: مجتمع الدراسة وعينها

1. مجتمع الدراسة

2. يعبر المجتمع عن جميع المفردات التي تدخل في الدراسة ولها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها سواء كانت كائن حي أو جماد.⁵ تمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية - المغير . وفيما يلي يتم تقديم تعريف بالمؤسسة.

أولاً: تقديم تعريف بالمؤسسة محل الدراسة

1 - خالد قاسم سمور، الإحصاء، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2007، ص 97.

2 - ثائر فيصل شاهر، الإحصاء في العلوم الإدارية والمالية، الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص 163.

3 - حسين ياسين طعمة، إيمان حسين حنوش، طرق الإحصاء الوصفي، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 327.

4 - نادر شعبان السواح، الإسهام في مبادئ الإحصاء باستخدام SPSS، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 500.

5-David W. McMillan and David M. Chavis, **Sense of Community: A Definition and Theory**, Journal of Community Psychology, Volume 14, January 1986, P 9.

المؤسسة العمومية الاستشفائية (دباخ السعيد) المغير هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أنشئت بموجب قانون المؤسسات بمرسوم رقم: 140/07 بتاريخ 2007/05/19 تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتم استحداثها في جانفي 2008.

والمؤسسة العمومية الاستشفائية المغير المصنفة في الفئة C وفقا لقرار وزاري من 15 يناير 2012 المحددة لمعايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وترتيبها.

يتم إدارتها من قبل مجلس الإدارة ويرأسها مدير، لديها هيئة استشارية، كما تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي.

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمغير تم تسميتها باسم الشهيد "دباخ السعيد" يسيرها مدير مع أربعة نواب يشغلون 04 مديريات :

- ❖ المديرية الفرعية للمصالح الصحية
- ❖ المديرية الفرعية للمالية والوسائل
- ❖ المديرية الفرعية لصيانة العتاد الطبي والأجهزة المرافقة
- ❖ المديرية الفرعية للموارد البشرية والمنازعات

تتكون من أربع بلديات

- بلدية المغير.
- بلدية سيدي خليل.
- بلدية أم الطيور.
- بلدية سطيل.

ثانيا: مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية

المؤسسة العمومية الاستشفائية تتكفل بمرضى دائرة المغير من ناحية الاستشفاء والاستقبال بمصلحة الاستعجالات والمتابعة الطبية وتتكون من المصالح التالية:

- الاستعجالات الجراحية الطبية .
- قسم العمليات الجراحية .
- جناح الولادة وأمراض النساء.
- الجراحة العامة .

- الطب العام .
- الطب الأطفال.
- مصلحة أمراض الكلى و تصفية الدم .
- الصيدلة .
- المخبر .
- الأشعة.
- مصلحة حقن الدم.
- المطبخ.
- المغسلة .
- حفظ الجثث .
- مكتب الدخول .
- المصالح الإدارية.

ثالثا: خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية

تضمن المؤسسة العمومية الاستشفائية عدة خدمات للمرضى من بينها:

- ❖ الاستشفاء
- ❖ نشاطات جراحية
- ❖ أمراض النساء والتوليد
- ❖ نشاطات تصفية الدم.
- ❖ نشاطات الوقاية .
- ❖ نشاطات الأشعة .
- ❖ نشاطات المخبر.
- ❖ جميع نشاطات الصحة العمومية.

الجدول (رقم 04): يوضح مختلف الأجنحة والخدمات داخل المستشفى

ملحق للأمر عدد 2733 مؤرخ في 2009/01/26 يتعلق بإنشاء الخدمات والوحدات البنائية :

الجناح	وحدة سرير	خاص بـ
الجراحة العامة	44 سريرا	1. رجال 2. نساء
طب النساء والتوليد	15 سريرا	1. نساء والحوامل

الطب الباطني	46 سريرا	1. رجال 2. نساء 3. غسيل الكلى
طب الأطفال	26 سريرا	1. الأطفال 2. حديثي الولادة
حالات الطوارئ الطبية والجراحية	08 سريرا	1. الاستقبال 2. تقديم إسعافات أولية

المصدر: بناءً على وثائق المؤسسة

5-الصواني الفنية:

تمثل منصة تقنية جميع المرافق والمعدات الطبية الحيوية والتقنية وأجهزة الكمبيوتر التي تضمن استكشافات التشخيص والرعاية لجميع الخدمات، وتمكين المهنيين من القيام بالأعمال الأساسية لرعايتك في منشأتنا.تضم القطاعات التالية:

1-غرفة العمليات :

➤ غرفة العمليات:03

2الأشعة المركزية :

➤ الموجات فوق الصوتية:03

➤ جهاز الأشعة السينية المتنقل مع مكثف الصورة:01

➤ جهاز الأشعة السينية المحمول:01

➤ جهاز أشعة إكس ثابت مع طاولة للتحكم عن بعد:02

➤ المطور التلقائي الفيلم

3-المختبر المركزي :

➤ البيولوجيا الطبية المختبرية (أمراض الدم ، الأمصال ، الكيمياء الحيوية).

➤ علم الأحياء المجهرية الطبية (البكتريا ، الطفيليات ، الفطريات) .

2 . عينة الدراسة:

هي مجموعة جزئية من وحدات المجتمع بحيث أن المعلومات المتوفرة في العينة هي تلك المتوفرة في المجتمع ولنضمن بذلك ومن خلال الإحصاء الاستدلالي أن النتائج التي يتم التوصل إليها من تحليل البيانات أو المعلومات في العينة ستعكس بصورة صحيحة تلك التي يمكن الحصول عليها من تحليل البيانات أو المعلومات الموجودة في المجتمع.¹

المجتمع الذي سحبت منه العينة يتمثل في كافة عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" المغير، ونظرا لصعوبة توزيع الاستثمارات على كافة العمال، تم اختيار مجموعة متنوعة من العمال في بعض أقسام المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير كعينة ميسرة نظرا لتعذر الوصول إلى أي مفردة في المجتمع قد يقع عليها الاختيار، وتعرف العينة الميسرة على أنها من العينات غير احتمالية ويعتمد هذا النوع من العينات على مبدأ ما هو متاح، بحيث يختار الباحث المفردات الميسرة ويساعد هذا النوع إلى حد كبير على جمع المعلومات الاستكشافية.

تم توزيع الاستثمارات على عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير البالغ عددهم (62) عاملا وتم استرجاع (54) استبيانا وكانت الصحيحة (50) استبيانا أي بنسبة استرجاع بلغت (81,66%).

المطلب الثالث: ثبات أداة الدراسة وصدقها

1. ثبات أداة الدراسة

يشير مفهوم الثبات إلى اتساق أداة القياس أو إمكانية الاعتماد عليها وتكرار استخدامها في القياس للحصول على نفس النتائج.²

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) للاتساق الداخلي بصيغته النهائية الكلية، ولكل متغير بجميع أبعاده، تم قبول الفقرات التي يكون معامل ثباتها يفوق 70% كانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية :

1-1- القيم التنظيمية:

الجدول رقم (1-1-أ): معامل ثبات فقرات بعد قيم إدارة المنظمة

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
7	0,888

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

¹ -Bobbie Latham , **Sampling: What is it? "Quantitative Research Methods"** , ENGL 5377, 2007, p1.

² - Carole L. Kimberlin and Almut G. Winterstein, **Validity and reliability of measurement instruments used in research**, Am J Health-Syst Pharm—Vol 65 Dec 1, 2008, p2278.

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد قيم إدارة المنظمة يفوق (70%) حيث كانت نسبته (88,8%) مما يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-1-ب): معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة المهمة

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
7	0,888

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تبين البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد قيم إدارة المهمة يفوق (70%) حيث كانت نسبته (88,8%) وهذا يدل على أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-1-ج): معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة العلاقات

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
7	0,822

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تدل البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد قيم إدارة العلاقات يفوق (70%) حيث كانت نسبته (82,2%) وهذا يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-1-د): معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة محيط العمل

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
5	0,943

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد قيم إدارة محيط العمل يفوق (70%) حيث كانت نسبته (94,3%) وهذا يدل على أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد جيد.

الجدول رقم (1-1-هـ): معامل ثبات لفقرات متغير القيم التنظيمية

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
26	0,965

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تدل البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات متغير الثقافة التنظيمية يفوق (70%) حيث كانت نسبته (95,6%) هذا يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا المتغير جيد.

1-2- جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (1-2-أ): معامل ثبات لفقرات بعد الاعتمادية

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
4	0,903

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تبين البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد الاعتمادية يفوق (70%) حيث كانت نسبته (90,3%) هذا يبين أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد جيد.

الجدول رقم (1-2-ب): معامل ثبات لفقرات بعد الاستجابة

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
4	0,727

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد الاستجابة يفوق (70%) حيث كانت نسبته (72,7%) هذا يبين أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-2-ج): معامل ثبات لفقرات بعد الأمان

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
5	0,790

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد الأمان يفوق (70%) حيث كانت نسبته (79%) هذا يبين أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-2-د): معامل ثبات لفقرات بعد الملموسية

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
7	0,787

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تبين البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد الملموسية يفوق (70%) حيث كانت نسبته (78,7%) هذا يبين أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-2-هـ): معامل ثبات لفقرات متغير التعاطف

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
60	0,836

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تدل البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد التعاطف يفوق (70%) حيث كانت نسبته (83,6%) مما يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-2-ط): معامل ثبات لفقرات متغير جودة الخدمة الصحية

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
26	0,946

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تدل البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات متغير جودة الخدمة الصحية يفوق (70%) حيث كانت نسبته (94,6%) هذا يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا المتغير جيد.

2. صدق أداة الدراسة

تم الاعتماد على نوعين من الصدق في هذه الدراسة هما الصدق الظاهري والصدق الذاتي، وفيما يلي توضيح لذلك: تعتبر أول ما يخطر ببال الباحث ما يعرف بالصدق الافتراضي **Assumed Validity** والذي نعني به افتراض معد المقياس أو استخدامه صلاحيته لقياس ما يريد قياسه. كما أن هناك ما يعرف بالصدق الظاهري **Face Validity** وهو مشابه إلى درجة كبيرة إذ يعتمد على التحكيم الكلي التخميني، وقد تم الاستعانة بمجموعة من المحكمين للتأكد من الصدق الظاهري للاستبيان (أنظر الملحق B) وفي الحقيقة لا يكتفي بالأسلوبين السابقين رغم أنهما خطوة أولية للتأكد من صدق المحتوى، لذلك سوف يتم قياس الصدق الذاتي.

ويعرف الصدق الذاتي على أنه مدى قدرة بناء الإختبار ككل على قياس متغير ما بجميع جوانبه، ويمكن أن يستخدم التحكيم والتحليل المنطقي لتحديد ما إذا كان بناء الإختبار الكلي وأجزائه المختلفة تقيس البناء للمتغير المراد قياسه. ومن أجل قياس الصدق الذاتي تم حساب معامل الارتباط بين كل مؤشر والبعد الذي تنتمي إليه، حيث يقترح

الإحصائيين أنه إذا كانت للارتباط دلالة إحصائية فالفقرة تحقق الصدق الذاتي، بينما يرى آخرون أن تحقق الدلالة لا يكفي بل يجب أن يفوق معامل الارتباط نسبة 50% وآخرون يقدرون النسبة بـ 70%. وأي شرط تحقق بالنسبة لمؤشرات الاستبيان في هذه الدراسة فسيتم قبوله.

الجدول رقم (2-2-أ): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد قيم إدارة المنظمة

الإحصائيات	البعد الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 718** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 597** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 690** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 822** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 845** ,000 50	الفقرة 5
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 853** ,000 50	الفقرة 6
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 866** ,000 50	الفقرة 7

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (7,59%) و (6,86%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد قيم إدارة المنظمة.

الجدول رقم (2-2-ب): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد قيم إدارة المهمة

الإحصائيات		البعد الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,839** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,543** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,840** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,758** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,801** ,000 50	الفقرة 5
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,834** ,000 50	الفقرة 6

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16
*مستوى الدلالة 5%

يظهر من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (3,54%) و (84%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد قيم إدارة المهمة.

الجدول رقم (2-2-ج): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد قيم إدارة العلاقات

الإحصائيات		البعد
		الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,751** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,736** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,858** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,488** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,740** ,000 50	الفقرة 5
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,489** ,000 50	الفقرة 6
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,742** ,000 50	الفقرة 7

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتبين من الجدول السابق إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (73,6%) و (85,8%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) ورغم

أن معامل الارتباط في الفقرة 4 بلغ (48,8%) إلا أنه دال إحصائياً عند مستوى دلالة 5% وكذلك الفقرة 6 بلغ (48,9%) إلا أنه دال إحصائياً عند مستوى دلالة 5% حيث بلغ مستوى للدلالة 0,002 وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد قيم إدارة العلاقات.

الجدول رقم (2-2-د): الصدق البنائي لمؤشرات بعد قيم إدارة محيط العمل

الإحصائيات		البعد الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,835** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,885** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,934** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,931** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,939** ,000 50	الفقرة 5

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (83,5%) و (93,9%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد قيم إدارة محيط العمل

الجدول رقم (2-2-هـ): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد الاعتمادية

الإحصائيات		البعد الفقرات
------------	--	------------------

الفقرة 1	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,862** ,000 50
الفقرة 2	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,888** ,000 50
الفقرة 3	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,879** ,000 50
الفقرة 4	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,893** ,000 50

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (2,86%) و (3,89%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد الاعتمادية.

الجدول رقم (2-2- و): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد الاستجابة

الإحصائيات	البعد الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 1
,855** ,000	

50	حجم العينة	
,633**	معامل بيرسون	الفقرة 2
,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة	
,783**	معامل بيرسون	الفقرة 3
,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة	
,689**	معامل بيرسون	الفقرة 4
,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة	

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (3,3%) و (5,5%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد الاستجابة.

الجدول رقم (2-2-2-ز): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد الأمان

الإحصائيات	البعد
	الفقرات

الفقرة 1	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,799** ,000 50
الفقرة 2	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,794** ,000 50
الفقرة 3	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,634** ,000 50
الفقرة 4	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,785** ,000 50
الفقرة 5	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,671** ,000 50

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (4,63%) و (9,79%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد الأمان.

الجدول رقم (2-2-ط): الصدق البنائي لمؤشرات بعد الملموسية

الإحصائيات	البعد
------------	-------

		الفقرات
533** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 1 حجم العينة
782** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 2 حجم العينة
735** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 3 حجم العينة
716** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 4 حجم العينة
702** 0,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 5 حجم العينة
624** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 6 حجم العينة
547** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 7 حجم العينة

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتبين من الجدول السابق إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (53,3%) و (78,8%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد الملموسية.

الجدول رقم (2-2-ظ): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد التعاطف

الإحصائيات		البعد الفقرات
معامل بيرسون الدلالة مستوى حجم العينة	,866** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون الدلالة مستوى حجم العينة	,669** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون الدلالة مستوى حجم العينة	,814** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,838** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون الدلالة مستوى حجم العينة	,484** ,000 50	الفقرة 5
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,784** ,000 50	الفقرة 6

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتبين من الجدول السابق إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (9,66%) و (9,86%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) إلا أن أقل قيمة لمعامل الارتباط في الفقرة 5 أنه دال إحصائيا عند مستوى دلالة 5% حيث بلغ مستوى للدلالة 0,000 وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد الملموسية.

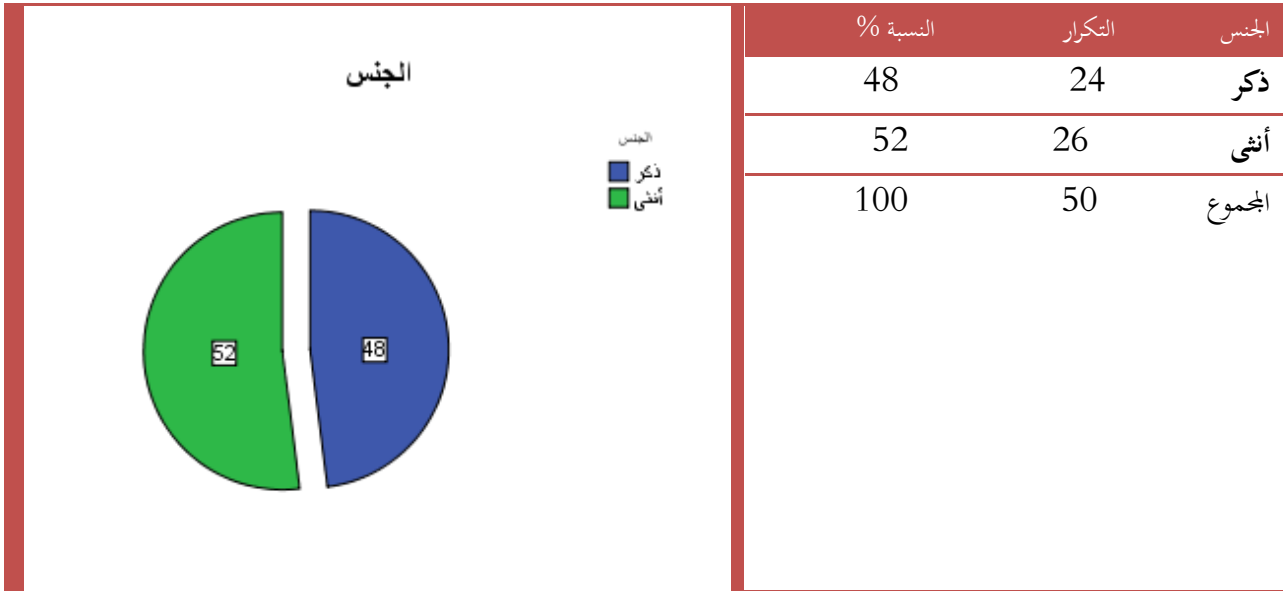
المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة

سنظهر في هذا المبحث النتائج الخاصة بالدراسة، ولهذا تم تقسيمه إلى ثلاثة مطالب حيث تضمن المطلب الأول وصف عينة الدراسة، بينما في المطلب الثاني تقييم متغيرات الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغبر اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان، أما في المطلب الثالث اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: وصف عينة الدراسة

➤ توزيع العينة حسب الجنس:

الجدول (2-3-أ): توزيع العينة حسب الجنس

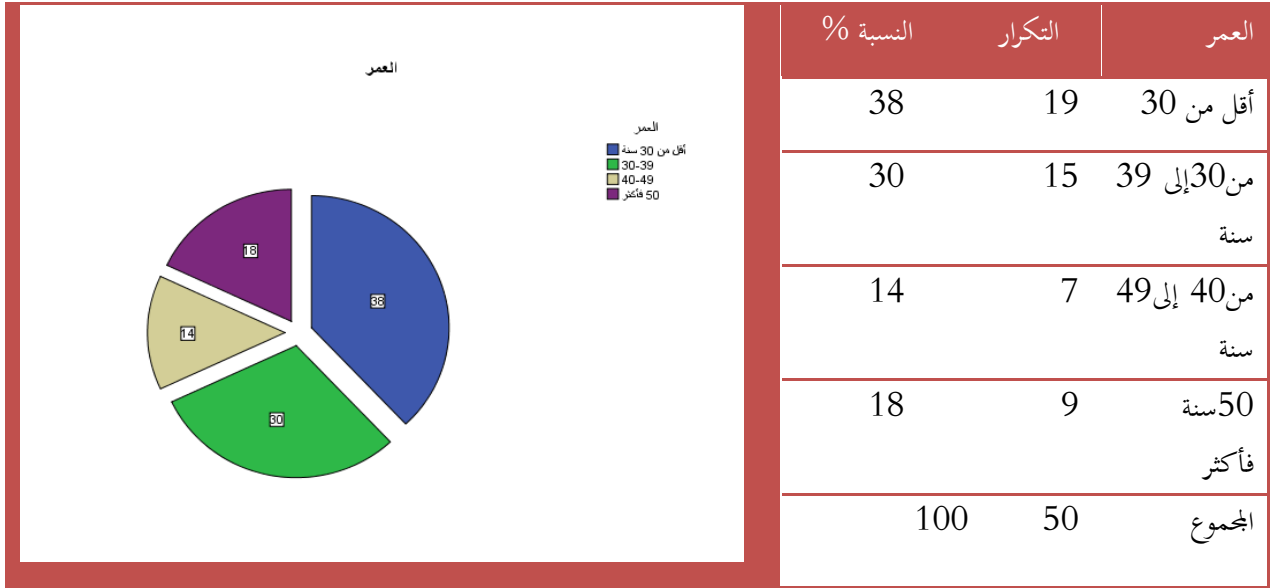


المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الإناث في العينة أعلى نسبيا من الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث (52%) بينما بلغت نسبة الذكور (48%) وهما نسبتان متقاربتان.

➤ توزيع العينة حسب العمر:

الجدول (2-3-ب): توزيع العينة حسب العمر

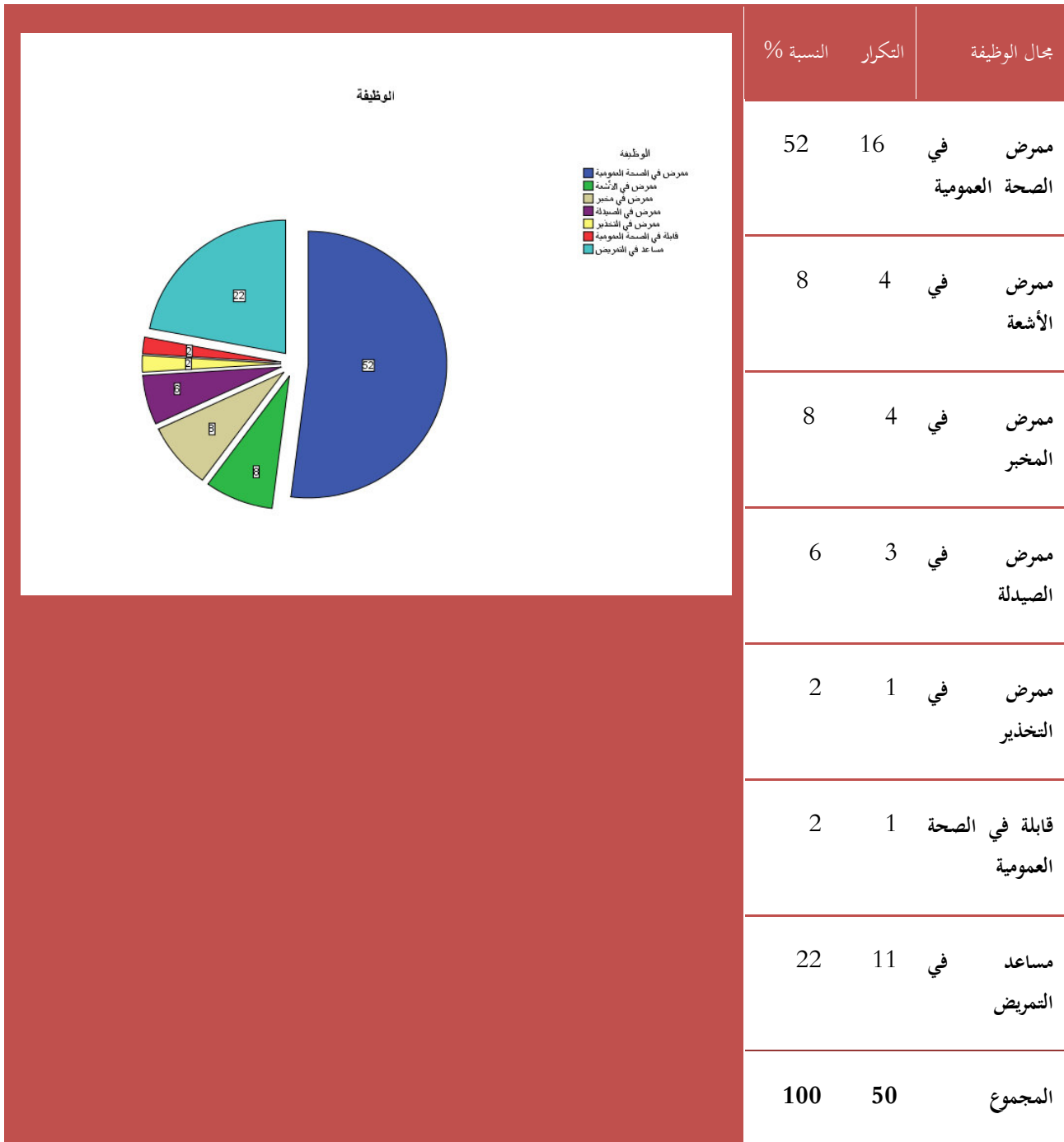


المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

فبالتالي ومن خلال القراءة الإحصائية للجدول يمكن القول أن أكبر قيمة تشكل من الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة (38%) مما يدل على أن أغلبية العاملين هم من الشباب، بينما الفئة من 30 سنة إلى 39 سنة فكانت النسبة (30%)، أما الفئة من 40 إلى 49 سنة فكانت النسبة (14%)، وكانت الفئة 50 سنة فأكثر بنسبة (18%).

➤ توزيع العينة حسب مجال الوظيفة :

الجدول (2-3-ج): توزيع العينة حسب مجال الوظيفة

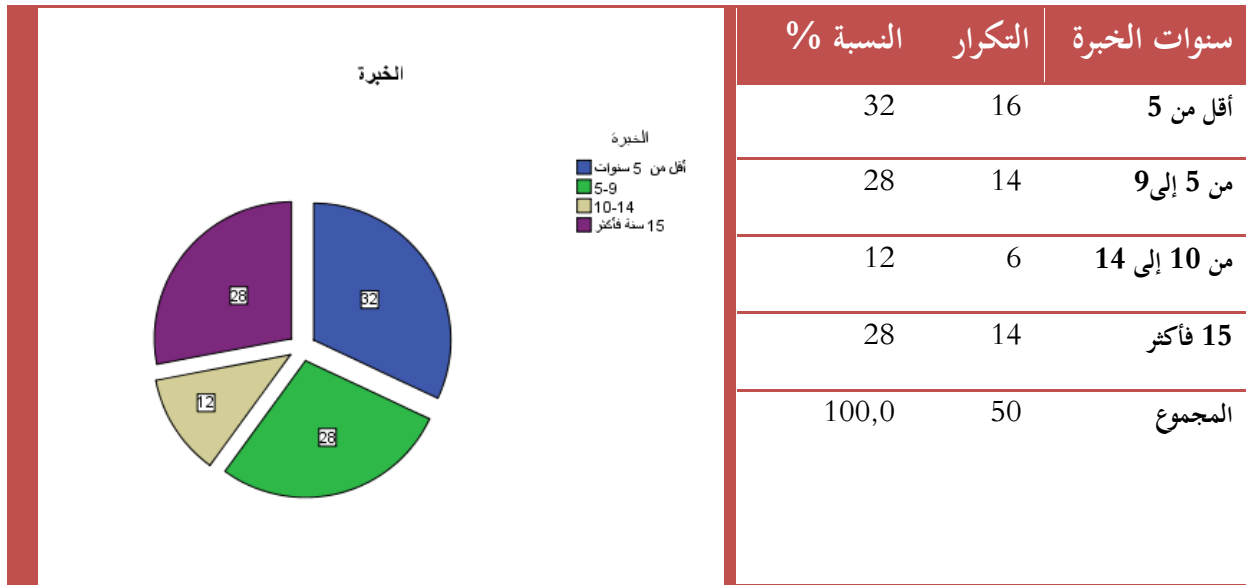


المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المرضين في الصحة العمومية هم أعلى نسبة من باقي الفئات حيث بلغت (52%) وذلك راجع لطبيعة نشاط المستشفى، بينما بلغت نسبة مساعدين في التمريض (22%)، أما فئة المرضين في الأشعة بلغت نسبتها (8%) وهي تتساوى مع نسبة فئة المرضين في المخبر، ثم تليها فئة المرضين في الصيدلة حيث بلغت نسبتها (6%)، أما فئة المرضين في التحذير فهي أقل نسبة حيث بلغت (2%) والتي تتساوى مع فئة قابلات في الصحة العمومية.

➤ توزيع العينة حسب سنوات الخبرة:

الجدول (2-3-د): توزيع العينة حسب سنوات الخبرة



المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

يظهر من خلال الجدول أن نسبة العاملين الذين تتراوح سنوات خبرتهم في العمل أقل من 5 سنوات كانت أكبر نسبة حيث بلغت 32% تليها الذين خبرتهم ما بين 5 إلى 9 سنة بنسبة 28%، والتي تتساوى مع الذين خبرتهم من 15 سنة فأكثر، في حين تقارب الفئة من 10 إلى 14 سنوات خبرة بنسبة 12%، وهذا يؤكد أن أغلب المستجوبين لا تتجاوز خبرتهم 5 سنوات.

المطلب الثاني: تقييم متغيرات الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير

بغرض تقييم متغيرات الدراسة (القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية) في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير، سيتم التطرق إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتكرارات ونسب الموافقة.

الفرع الأول: المتوسط الحسابي ونسب الموافقة للمتغير المستقل (القيم التنظيمية)

الجدول (2-4-أ): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمؤشرات القيم التنظيمية

الأهمية النسبية	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	التكرار والنسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات
متوسطة							,90041	2,6829	بعد قيم إدارة المنظمة
متوسطة	2	19	12	6	11	التكرار	1,24949	2,9000	تمتلك الإدارة العليا السلطة تجعل الآخرين يحترمونها.
	4	38	24	12	22	%النسبة			
متوسطة	1	20	11	15	3	التكرار	1,02000	3,0200	تتصرف الإدارة العليا بمسؤولية تجاه العاملين وأطراف ذات المصلحة
	2	40	22	30	6	%النسبة			
متوسطة	2	14	6	24	4	التكرار	1,08872	2,7200	يتوافر لدى المستشفى قيادات إدارية كفؤة.
	4	28	12	48	8	%النسبة			
منخفضة	1	10	13	11	15	التكرار	1,17959	2,4200	يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى.
	2	20	26	22	30	%النسبة			
منخفضة	1	13	13	9	14	التكرار	1,21487	2,5600	يهتم المستشفى بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر.
	2	26	26	18	28	%النسبة			
منخفضة	0	15	9	11	15	التكرار	1,21622	2,4800	تكافئ الإدارة العليا الموظفين على عمل الأشياء التي تساعد على نجاح المستشفى.
	0	30	18	22	30	%النسبة			
متوسطة	0	16	14	8	12	التكرار	1,16829	2,6800	يتخذ المستشفى من الأداء معيارا رئيسا لتقييم الموظفين.
	0	32	28	16	24	%النسبة			
متوسط							,88131	3,0971	بعد قيم إدارة المهمة
متوسط	4	18	13	14	1	التكرار	1,01015	3,2000	للقرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى.
	8	36	26	28	2	%النسبة			
متوسط	5	21	7	13	4	التكرار	1,17803	3, 2000	تضع الإدارة العليا خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى.
	10	42	14	26	8	%النسبة			

متوسط	4	22	5	16	3	التكرار	1,14927	3, 1600	يركز المستشفى على جودة الأداء في إنجاز الأعمال
	8	44	10	32	6	النسبة%			
متوسط	5	13	8	16	8	التكرار	1, 27279	2,8200	يستخدم المستشفى التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل.
	10	26	16	32	16	النسبة%			
متوسط	5	14	10	12	9	التكرار	1,28793	2,8800	يستخدم المستشفى الموارد المالية بحكمة
	10	28	20	24	18	النسبة%			
متوسط	4	20	13	10	3	التكرار	1,06061	3,2400	يقيم المستشفى المديرين على أساس خفض تكاليف وحداتهم الإدارية.
	8	40	26	20	6	النسبة%			
متوسط	2	21	13	12	2	التكرار	,98333	3,1800	تدرك القيادات الإدارية أهمية الدور الاقتصادي الذي يؤديه المستشفى.
	4	42	26	24	4	النسبة%			
متوسط							,78863	2,9829	بعد قيم إدارة العلاقات
متوسط	2	17	6	13	12	التكرار	1,28476	2,6800	تمنح الإدارة العليا فرصة عادلة لجميع المرضى لسماع شكواهم.
	4	34	12	36	24	النسبة%			
متوسط	1	20	8	10	11	التكرار	1,24540	2,8000	يحرص المستشفى على العدالة في نظم الرواتب والحوافز.
	2	40	16	20	22	النسبة%			
متوسط	1	11	11	11	16	التكرار	1,21218	2,4000	يتعامل المستشفى مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم.
	2	22	22	22	32	النسبة%			
عال	0	4	23	14	9	التكرار	,88433	3,4400	يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي في العمل.
	0	8	46	28	18	النسبة%			
متوسط	4	13	14	16	3	التكرار	1,07836	2,9800	يتخذ المستشفى خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية.
	8	26	28	32	6	النسبة%			
متوسط	4	17	21	7	1	التكرار	,89077	3,3200	توجه القواعد الإدارية لتسهيل إنجاز أعمال المستشفى.
	8	34	42	14	2	النسبة%			

متوسط	7	19	11	6	7	التكرار	1,25860	3,2600	تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة عن إدارة المستشفى.
	14	38	22	12	14	النسبة%			
متوسط							1,16191	3,0760	بعد قيم إدارة محيط العمل
عال	6	22	12	9	1	التكرار	,99406	3,4600	يدافع المستشفى بقوة عن مصالحه الخارجية.
	12	44	24	18	2	النسبة%			
متوسط	8	17	9	7	9	التكرار	1,36067	3,1600	تتعامل الإدارة العليا بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى.
	16	34	18	14	18	النسبة%			
متوسط	6	12	6	16	10	التكرار	1,34862	2,7600	يشجع المستشفى التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى الأداء.
	12	24	12	32	20	النسبة%			
متوسط	7	11	12	11	9	التكرار	1,32234	2,9200	تبحث الإدارة العليا عن أفضل الفرص لاستثمارها.
	14	22	24	22	18	النسبة%			
متوسط	0	9	12	12	8	9	1,36785	3,0800	يحظى التجديد والحدوة بتشجيع إدارة المستشفى.
	0	18	24	24	16	18			
متوسط							,81133	2,9508	القيم التنظيمية

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

في القراءة الإحصائية للجدول السابق نجد أن المستجوبين موافقون بدرجة متوسطة حول القيم التنظيمية بأبعاده قيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة وقيم إدارة العلاقات وقيم إدارة محيط العمل، وفيما يلي توضيح تفصيلي للنتائج المرتبطة بكل بعد:

✓ **بعد قيم إدارة المنظمة:** بلغ متوسطه الحسابي **2,68** وهذا يعني درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري **0,90** حيث أنه إذا قلت قيمته عن **0,8** فذلك يعني عدم وجود تشتت في إجابات الباحثين وفيما يلي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

● **المؤشر 01 (تمتلك الإدارة العليا السلطة تجعل الآخرين يحترمونها):** بلغ متوسطه الحسابي **2,90** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,24** وهذا يدل على أنه يوجد تشتت في إجابات الباحثين، كما أن حوالي **42%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تمتلك السلطة تجعل الآخرين يحترمونها، بينما حوالي **34%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02 (تتصرف الإدارة العليا بمسؤولية اتجاه العاملين وأطراف ذات المصلحة):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,02** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,02** وهذا يدل على أنه يوجد تشتت في

إجابات الباحثين، وكانت نسبة 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن تتصرف الإدارة العليا تتصرف بمسؤولية اتجاه العاملين وأطراف ذات المصلحة، أما نسبة 42% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03 (يتوافر لدى المستشفى قيادات إدارية كفؤة):** بلغ متوسطه الحسابي 2,72 ما يدل على درجة موافقة عالية وانحراف معياري 1,08، وهذا يدل على أنه يوجد تشتت في إجابات الباحثين، وكانت نسبة 56% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يتوافر لدى المستشفى قيادات إدارية كفؤة، أما نسبة 37% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 04 (يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,42 ما يعني درجة منخفضة وانحراف معياري 1,17 وهذا يدل على أنه يوجد تشتت في إجابات الباحثين، وكانت نسبة 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى، أما نسبة 42% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 05 (يهتم المستشفى بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر):** كانت قيمة المتوسط الحسابي 2,56 وهذا يعني درجة موافقة منخفضة وانحراف معياري 1,21 مما يدل على وجود تشتت في الإجابات، بينما كانت النسبة 28% تدل على موافقة الموظفين المستجوبين على أن المستشفى يهتم بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر، بينما حوالي 46% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 06 (تكافئ الإدارة العليا الموظفين على عمل الأشياء التي تساعد على نجاح المستشفى):** بلغ متوسطه الحسابي 2,48 ما يدل على درجة موافقة منخفضة، أما الانحراف المعياري 1,21 وهذا يعني وجود تشتت في إجابات المستجوبين، كما أن حوالي 30% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تكافئ الموظفين على عمل الأشياء التي تساعد على نجاح المستشفى، بينما كانت نسبة عدم الموافقة على ذلك هي 52%.

● **المؤشر 07 (يتخذ المستشفى من الأداء معيارا رئيسا لتقييم الموظفين):** بلغ متوسطه الحسابي 2,68 ما يدل على درجة موافقة متوسطة، أما الانحراف المعياري 1,16 وهذا يعني وجود تشتت في إجابات المستجوبين، كما أن حوالي 32% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتخذ من الأداء معيارا رئيسا لتقييم الموظفين. ، بينما كانت نسبة عدم الموافقة على ذلك هي 40%.

✓ **بعد قيم إدارة المهمة:** بلغ متوسطه الحسابي 3,09 مما يعني على درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري 0,88 حيث أنه إذا قلت قيمته عن 0,8 دل ذلك على عدم وجود انحرافات في إجابات الباحثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

● **المؤشر 01 (للقرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى):** كانت قيمة المتوسط الحسابي 3,20 و هذا يدل على درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,01 مما يعني وجود تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 44% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن القرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى عمله، بينما حوالي 30% لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 02** (تضع الإدارة العليا خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,20** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,17** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **52%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تضع خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى ، بينما حوالي **34%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 03** (يركز المستشفى على جودة الأداء في انجاز الأعمال): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,16** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,14** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **52%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يركز على جودة الأداء في انجاز الأعمال ، بينما حوالي **38%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 04** (يستخدم المستشفى التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **2,82** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,27** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **36%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يستخدم التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل ، بينما حوالي **48%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 05** (يستخدم المستشفى الموارد المالية بحكمة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **2,88** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,28** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **38%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يستخدم الموارد المالية بحكمة ، بينما حوالي **42%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 06** (يقيم المستشفى المديرين على أساس خفض تكاليف وحداتهم الإدارية): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,24** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,06** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **48%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يقيم المديرين على أساس خفض تكاليف وحداتهم الإدارية ، بينما حوالي **26%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 07** (تدرك القيادات الإدارية أهمية الدور الاقتصادي الذي يؤديه المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,18** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **0,98**. أي لا يوجد تشتت في الإجابات كما أن حوالي **46%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن القيادات الإدارية تدرك أهمية الدور الاقتصادي الذي يؤديه المستشفى ، بينما حوالي **28%** لا يوافقون على ذلك.
- ✓ **بعد قيم إدارة العلاقات:** بلغ متوسطه الحسابي **2,98** وهذا يعنى درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري **0,78** حيث أنه إذا قلت قيمته عن **0,8** فذلك يعني عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:
- **المؤشر 01** (تمنح الإدارة العليا فرصة عادلة لجميع الممرضين لسماع شكواهم): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **2,68** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,28** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي

من 38% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تمنح فرصة عادلة لجميع المرضى لسماع شكواهم ، بينما حوالي 60% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02 (يحرص المستشفى على العدالة في نظم الرواتب والحوافز):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,80 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,24 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 42% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحرص على العدالة في نظم الرواتب والحوافز ، بينما حوالي 42% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03 (يتعامل المستشفى مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,40 ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري 1,21 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 8% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتعامل مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم، بينما حوالي 27% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 04 (يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي في العمل):** بلغت قيمة يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب المتوسط الحسابي 3,44 ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري 0,88 أيلا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 8% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي في العمل ، بينما حوالي 46% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 05 (يتخذ المستشفى خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,98 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,07 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 34% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتخذ خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية ، بينما حوالي 38% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 06 (توجه القواعد الإدارية لتسهيل انجاز أعمال المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,32 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 0,89 أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 42% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن توجه القواعد الإدارية لتسهيل انجاز أعمال المستشفى، بينما حوالي 16% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 07 (تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة عن إدارة المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,26 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,25 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 52% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة عن إدارة المستشفى ، بينما حوالي 26% لا يوافقون على ذلك.

✓ بعد قيم إدارة محيط العمل: بلغ متوسطه الحسابي 3,07 وهذا يعني درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري 1,16 حيث أنه إذا قلت قيمته عن 0,8 فذلك يعني عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

- **المؤشر 01 (يدافع المستشفى بقوة عن مصالحه الخارجية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,46 ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري 0,99 أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 56% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يدافع بقوة عن مصالحه الخارجية، بينما حوالي 20% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 02 (تتعامل الإدارة العليا بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,16 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,36 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 60% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تتعامل بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى، بينما حوالي 32% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 03 (يشجع المستشفى التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى الأداء):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,76 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,34 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يشجع على التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى الأداء، بينما حوالي 52% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 04 (تبحث الإدارة العليا عن أفضل الفرص لاستثمارها):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,92 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,32 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تبحث عن أفضل الفرص لاستثمارها، بينما حوالي 40% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 05 (يحظى التجديد والجودة بتشجيع إدارة المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,08 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,36 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 18% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن يحظى التجديد والجودة بتشجيع إدارة المستشفى، بينما حوالي 34% لا يوافقون على ذلك.

الفرع الثاني: المتوسط الحسابي ونسب الموافقة للمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)

الجدول (2-4-ب): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمؤشرات جودة الخدمة الصحية

المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التكرار والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الأهمية النسبية
----------	-----------------	-------------------	-----------------	----------------	-----------	-------	-------	------------	-----------------

متوسط							1,18885	3,1800	بعد الاعتمادية
متوسط	9	19	10	4	8	التكرار	1,31878	3,3400	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.
	18	38	20	8	16	النسبة%			
متوسط	9	21	5	6	9	التكرار	1,38873	3,3000	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (توجيه الزبون نحو الخدمة المناسبة مباشرة).
	18	42	10	12	18	النسبة%			
متوسط	6	17	12	4	11	التكرار	1,34635	3,0600	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.
	12	34	24	8	22	النسبة%			
متوسط	7	14	12	7	10	التكرار	1,34756	3,0200	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية).
	14	28	24	14	20	النسبة%			
عال							,83733	3,5200	بعد الاستجابة
متوسط	6	20	7	7	10	التكرار	1,35902	3,1000	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
	12	40	14	20	20	النسبة%			
عال	0	12	30	5	3	التكرار	,76904	4,0200	العاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.
	0	24	60	10	6	النسبة%			
متوسط	6	23	8	7	6	التكرار	1,21957	3,3200	يسيطر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.
	12	49	16	14	12	النسبة%			
عال	11	20	11	6	2	التكرار	1,08346	3,6400	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً.
	22	40	22	12	4	النسبة%			
عال							,75295	3,8200	بعد الأمان
عال	9	23	11	6	1	التكرار	,98167	3,6600	يشعر المرضى بالأمان عند

									التعامل مع موظفي المستشفى.
	18	46	22	12	2	النسبة %			
عال	10	24	8	4	4	التكرار	1,13856	3,6400	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
	20	48	16	8	8	النسبة %			
عال	15	29	4	1	1	التكرار	,79898	4,1200	يحفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.
	30	58	8	2	2	النسبة %			
عال	14	27	2	3	4	التكرار	1,13641	3,8800	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
	28	54	4	9	8	النسبة %			
عال	11	26	7	4	2	التكرار	1,01015	3,8000	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في تعاملهم مع المستشفى.
	22	52	14	8	4	النسبة %			
عال							,71210	3,5200	بعد الملموسية
عال	16	21	5	7	1	التكرار	1,08119	3,8800	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.
	32	42	10	14	2	النسبة %			
متوسط	7	15	7	19	2	التكرار	1,18907	3,1200	يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض.
	14	30	14	38	4	النسبة %			
متوسط	4	17	6	12	11	التكرار	1,33539	2,8200	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة.
	8	34	12	24	22	النسبة %			
عال	7	35	2	4	2	التكرار	,91896	3,8200	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.
	14	70	4	8	4	النسبة %			
متوسط	5	20	14	7	4	التكرار	1,09265	3,3000	يوفر المستشفى صالات انتظار بما كل المرافق.
	10	40	28	14	8	النسبة %			
عال	0	11	26	3	10	التكرار	1,02140	3,7600	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.
	0	22	52	6	20	النسبة %			

عال	8	36	2	3	1	التكرار	,79308	3,9400	الممرات في المستشفى واسعة ومرمجة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة.
	16	72	4	6	2	النسبة%			
عال							,69836	3,7600	بعد التعاطف
عال	7	24	8	9	2	التكرار	1,07381	3,5000	يولي الممرض للمريض اهتماماً وانتباهاً فردياً
	14	48	16	18	4	النسبة%			
عال	0	9	34	6	1	التكرار	,62237	4,0200	تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى
	0	18	68	12	2	النسبة%			
عال	7	22	12	7	2	التكرار	1.03510	3,5000	يتملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى
	14	44	24	14	4	النسبة%			
عال	8	28	9	3	2	التكرار	,94351	3,7400	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحية والصداقة في التعامل مع المرضى
	16	56	18	6	4	النسبة%			
عال	18	26	4	1	1	التكرار	,82536	4,1800	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.
	36	52	8	2	2	النسبة%			
عال	9	25	5	10	1	التكرار	1,06694	3,6200	يوضح الممرضون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض
عال	18	50	10	20	2	النسبة%			
عال							,71303	3,5808	جودة الخدمة الصحية

المصدر: إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

في القراءة الإحصائية للجدول السابق نجد أن المستجوبين موافقون بدرجة عالية حول مستوى تبني جودة الخدمة الصحية بأبعادها الاعتمادية والاستجابة والأمان و الملموسية والتعاطف، وفيما يلي توضيح تفصيلي للنتائج المرتبطة بكل بعد:

❖ **بعد الاعتمادية:** بلغ متوسطه الحسابي **3,18** وهذا يعني درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري **1,18** يعني يوجد تشتت في الإجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

• **المؤشر 01 (يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,34** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,31** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **56%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يلتزم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، بينما حوالي **24%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02** (يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (توجيه الزبون نحو الخدمة المناسبة مباشرة)): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,30** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,38** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **60%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحرص على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (توجيه الزبون نحو الخدمة المناسبة مباشرة ، لجذب أكبر عدد ممكن من المتقدمين المهووبين، بينما حوالي **30%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03** (يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,06** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,34** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **46%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحظى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية ، بينما حوالي **30%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 04** (يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,02** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,34** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **32%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية ، بينما حوالي **34%** لا يوافقون على ذلك.

❖ **بعد الاستجابة:** بلغ متوسطه الحسابي **3,52** وهذا يعنى درجة موافقة عالية، وبلغ انحرافه المعياري **0,83** يعني يوجد تشتت في الإجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

● **المؤشر 01** (يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,10** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,35** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **52%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة، بينما حوالي **40%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02** (العاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **4,02** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,76** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **24%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن العاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى ، بينما حوالي **16%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03** (يسيطر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,32** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,21** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **61%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى ييسر إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية. ، بينما حوالي **30%** لا يوافقون على ذلك.

المؤشر 04 (ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,64** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,08** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **62%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً ، بينما حوالي **16%** لا يوافقون على ذلك..

❖ **بعد الأمان**: بلغ متوسطه الحسابي **3,82** وهذا يعنى درجة موافقة عالية، وبلغ انحرافه المعياري **0,75** حيث كلما اقتربت القيمة إلى الصفر فذلك يعنى عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

- **المؤشر 01** (يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,66** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,98** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **34%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى ، بينما حوالي **14%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 02** (يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,64** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,13** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **68%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن سلوك العاملين يتسم في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى ، بينما حوالي **16%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 03** (يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **4,12** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,798** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **88%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحتفظ بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى، بينما حوالي **4%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 04** (يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,88** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,13** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **82%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى ، بينما حوالي **17%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 05** (يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في تعاملهم مع المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,80** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,01** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **74%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في تعاملهم مع المستشفى ، بينما حوالي **12%** لا يوافقون على ذلك.

❖ بعد الملموسية: بلغ متوسطه الحسابي **3,52** وهذا يعني درجة موافقة عالية، وبلغ انحرافه المعياري **0,71** حيث أنه إذا قلت قيمته عن **0,8** فذلك يعني عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

● **المؤشر 01** (يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,88** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,08** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **74%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتمتع بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة، بينما حوالي **16%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02** (يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,12** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,18** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **44%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض ، بينما حوالي **42%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03** (يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **2,82** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,33** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **42%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يمتلك تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة، بينما حوالي **46%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 04** (يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,82** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,91** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **84%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر، بينما حوالي **12%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 05** (يوفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,30** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,09** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **50%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يوفر صالات انتظار بها كل المرافق ، بينما حوالي **12%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 06** (يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,76** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,02** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **22%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يضع لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة ، بينما حوالي **26%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 07** (الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,94** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,79** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **88%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة، بينما حوالي **8%** لا يوافقون على ذلك
- ❖ **بعد التعاطف**: بلغ متوسطه الحسابي **3,76** وهذا يعني درجة موافقة عالية، وبلغ انحرافه المعياري **0,69** حيث أنه إذا قلت قيمته **0,8** فذلك يعني عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:
- **المؤشر 01** (يولي المريض للمريض اهتماماً وانتهاهاً فردياً): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,50** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,07** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **62%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المريض يولي للمريض اهتماماً وانتهاهاً فردياً ، بينما حوالي **22%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 02** (تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **4,02** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,62** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **18%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى ، بينما حوالي **14%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 03** (يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,50** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,03** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **58%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى، بينما حوالي **18%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 04** (يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,74** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,94** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **72%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى ، بينما حوالي **10%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 05** (يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **4,18** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,82** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **88%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يراعي العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع، بينما حوالي **4%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 06** (يوضح الممرضون في المستشفى للمشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,62** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,06** أي يوجد تشتت في

الإجابات. كما أن حوالي من 68% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يوضح المرضون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض، بينما حوالي 22% لا يوافقون على ذلك. ويعرض الجدول الموالي مجموعة بيانات تتعلق بعدد ونوعية الموارد البشرية في المستشفى، يمكن أن تعطي صورة عن جودة الخدمة الصحية لمستشفى "دباخ السعيد"

الجدول (2-4-ج): عدد نوعية الموارد البشرية في مستشفى "دباخ السعيد"

المؤشرات	العدد
عدد الأطباء العامون	20
عدد الأطباء الأخصائيين	11
عدد الصيادلة	01
عدد المخبريين	01
عدد الأطباء المقيمين	00
عدد الأطباء الجراحين خلال السنة	05
عدد العمليات الجراحية خلال السنة	450
عدد المرضى	78
عدد المرضى الجامعيين	15
عدد الأطباء الكلي	33
عدد المسعفين	04
عدد سيارات الإسعاف	06
عدد الإداريين	35
عدد المرضى الكلي	27
عدد الأجهزة الطبية العاطلة	00
العدد الكلي للأجهزة الطبية	14
مجموع ساعات التشغيل الفعلية	8 سا
كلفة الأدوية المستخدمة	4 مليار سنتيم
عدد السكان المنطقة المخدومة	51000

المصدر: بناءً على وثائق المؤسسة

التعليق:

يوضح الجدول أن عدد الأطباء العامون في مستشفى "دباخ السعيد" قد بلغ 20 طبيب، أما بالنسبة للأطباء الأخصائيين قد بلغ عددهم 11 طبيب وهو يمثل عدد كافي، وبلغ عدد الصيادلة 01 مما يدل على وجود نقص في عددهم، ونفس الشيء بالنسبة لعدد المخبريين، أما بالنسبة للأطباء الجراحين خلال السنة فقد بلغ عددهم 05 أطباء جراحين، في حين بلغ عدد العمليات الجراحية خلال السنة 450 عملية، وهذا يعني أن كل طبيب يجري 90 عملية

جراحية خلال السنة، بما يقارب 08 عمليات شهريا أي عمليتين في الأسبوع، وبالتالي نقول أن العدد العمليات التي يجريها الطبيب الجراح خلال الأسبوع فهي مقبولة. كما بلغ عدد سيارات الإسعاف 06 سيارات، في حين بلغ عدد المسعفين 04 أشخاص وهو عدد قليل مقارنة بحجم المستشفى. وبلغ عدد الإداريين 35 إداري فهو عدد كافي، كما بلغ عدد المرضى الكلي 27 مريض، كذلك بلغ عدد المرضى في المستشفى 78 ممرض، أي أنه يتوفر في المستشفى عدد كبير من المرضى وبالتالي يكون تقديم الخدمات الصحية لهم بالشكل الجيد. كما نلاحظ غياب الأجهزة الطبية العاطلة في المستشفى، ونجد أن العدد الكلي للأجهزة الطبية 14 جهاز، مما ينعكس بالإيجاب على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

كذلك بلغ مجموع ساعات التشغيل الفعلية 8سا وهي ساعات كافية للعلاج، بينما بلغت كلفة الأدوية 4مليار سنتيم، وهذا يعني هناك إنفاق كبير على المريض مما يدل على الاهتمام المستشفى بصحة المريض والحفاظ على سلامته باعتباره جزءاً من مسؤولية المستشفى.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

سيتم اختبار فرضيات الدراسة من خلال نموذج الانحدار، لذلك سيتم اختبار مدى توفر شروطه الإحصائية فيما يلي:

✓ اختبار الفرضيات الفرعية:

أولاً: المعنوية الكلية لنموذج الانحدار

تتمثل في قيمة معنوية النموذج والتي يعبر عنها من خلال قيمة F والتي بلغت 0,000 وهي أقل من 0.05، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (2-5-أ).

الجدول (2-5-أ): نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة F	معامل التحديد	معامل الارتباط	Durbi n-
---------	----------------	--------------	----------------	-----------------	---------------	---------------	----------------	----------

Watso n	(R)	المعدل R ²						
2,237	,824	,679	,000	23,803	4,229	4	16,917	1 الانحدار
					,178	45	7,995	الخطأ
						49	24,912	المتبقي
								المجموع

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

من خلال الجدول السابق يتضح أن حوالي 68% من التباين في جودة الخدمة الصحية مفسر بالتباين في أبعاد القيم التنظيمية.

ثانيا: المعنوية الجزئية للنموذج

تتمثل في قيمة معنوية t بحيث يجب أن تكون واحدة على الأقل من المعاملات ذات دلالة إحصائية على خلاف الثابت، ومن خلال الجدول رقم (2-5-ب) نجد قيمتين ل Beta دالة إحصائيا.

ثالثا: مدى توفر شروط الطريقة المستخدمة في تقدير معالم نموذج الانحدار (طريقة المربعات الصغرى)

أولا: التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

سنقوم باختبار التوزيع الطبيعي للبواقي من خلال معاملي الالتواء والتفلطح (Kurtosis Skewness)، وتؤكد بحوث الإحصاء أن (Skewness) يجب أن تكون محصورة بين [-1, 1] و (Kurtosis) محصورة بين [-3, 3]، ونلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الإحصائية لمعامل الالتواء بلغت -0,521 وهذا ما يؤكد أن البواقي نموذج الانحدار المتعدد تتبع التوزيع الطبيعي..

الجدول رقم (2-5-ب): التوزيع الطبيعي للبواقي (الانحدار المتعدد)

Kurtosis		Skewness		
الخطأ المعياري	الإحصائيات	الخطأ المعياري	الإحصائيات	
,662	1,335	,337	-,521	البواقي

المصدر:

إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

2- الاستقلال الذاتي للبواقي: Durbin-watson وتم اختبارها من خلال إحصائية Durbin-watson (وهو عبارة عن إحصائي الاختبار الذي سيتم استخدامه في اختبار الفروض الإحصائية حول الارتباط الذاتي للبواقي)

Residuals، وتؤكد قيمته التي بلغت 2,237 كما يوضحه الجدول (2-5-ج) وبمقارنتها في الجداول الإحصائية لدرجة حرية البواقي 45 وعدد المتغيرات المستقلة 4 نجد $dl = 1.336$ و $du = 1.720$ فيتم الحكم على استقلالية البواقي في حالتين هما: إذا كان $(2 < DW < 4 - du)$ ، وإذا كان $(du < DW < 2)$. وبالتالي فإن DW محصور بين محصورين 2 و 2.28، وهو ما يؤكد الاستقلال الذاتي للبواقي.

الجدول (2-5-ج): نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis)

لاختبار أثر أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية بمؤسسة العمومية الإستشفائية (دباخ السعيد)

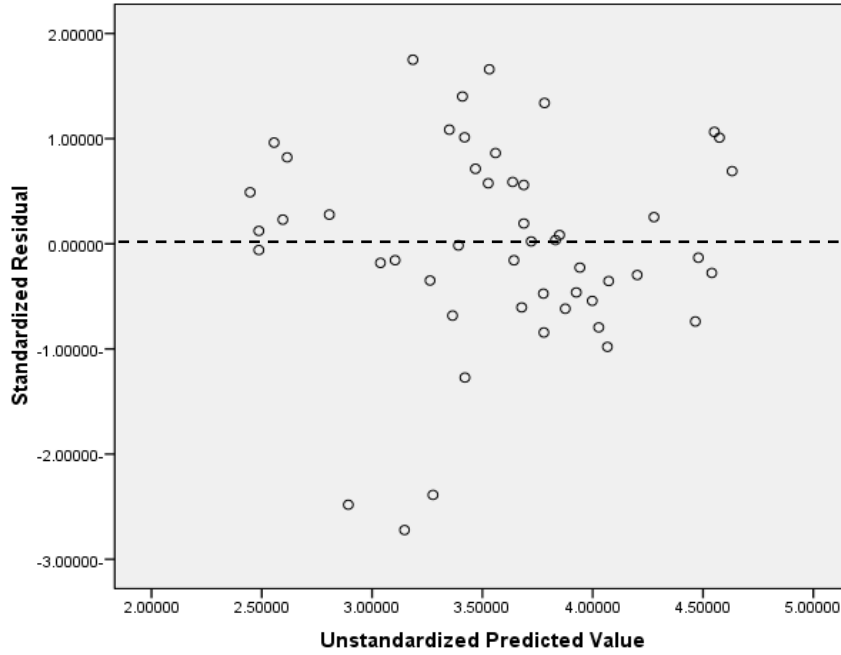
المغير

إحصائيات التباين		مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	المعاملات النمطية	المعاملات غير النمطية		النموذج
VIF	Tolerance				Beta	الخطأ المعياري		B
		,000	6,967		,250	1,745	1 ثابت Constant
4,179	,239	,588	,509	,102	,137	,081	قيم إدارة المنظمة
2,613	,383	,217	-	-,171	,110	-,138	قيم إدارة المهمة
2,948	,339	,006	2,899	,420	,131	,380	قيم إدارة العلاقات
3,190	,314	,002	3,208	,484	,093	,297	قيم إدارة محيط العمل

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

طبقا للنتائج الموضحة بالجدول (5)، فإن قيم إدارة المنظمة ليس لها أثر دال إحصائيا على جودة الخدمة الصحية حيث فاقت مستوى دلالتها 0,05 وبلغت 0,558 وعليه فإن الفرضية الأولى مرفوضة. وقيم إدارة المهمة ليس لها أثر دال إحصائيا على جودة الخدمة الصحية حيث فاقت مستوى دلالتها 0,05 وبلغت 0,217 وعليه فإن الفرضية الثانية مرفوضة، بينما قيم إدارة العلاقات لها أثر دال إحصائيا على جودة الخدمة الصحية حيث بلغت مستوى دلالتها 0,006 وهي أقل من 0,05 حيث تفسر قيم إدارة العلاقات 24% من جودة الخدمة الصحية. كما يوجد أثر دال إحصائيا لقيم إدارة محيط العمل على جودة الخدمة الصحية حيث بلغت مستوى دلالتها 0,002 وهي أقل من 0,05، حيث يفسر قيم إدارة محيط العمل 29,7% من تبني جودة الخدمة الصحية في المستشفى، وعليه فإن الفرضيتين الثالثة والرابعة مقبولتان.

3- اختبار تجانس البواقي (اختبار ثبات التباين) **Homoscedasticity**: وهو ما يوضحه الشكل (1-2).
الشكل رقم (1-2): اختبار تجانس البواقي (الانحدار المتعدد)



المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

يلاحظ أن انتشار وتوزيع البواقي يأخذ شكل عشوائي على جانبي الخط الذي يمثل الصفر (وهو الخط الذي يفصل بين البواقي السالبة والبواقي الموجبة)، حيث أنه لا يمكننا رصد نمط أو شكل معين لتباين هذه البواقي، وهو ما يعني أن هناك تجانس أو ثبات في تباين الأخطاء.

4- عدم وجود ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة **Multicollinearity**: وهو ما توضحه قيمتي معامل التضخم FIV و Tolerance في الجدول (2-5-أ)، حيث كانت قيم معامل التضخم محصورة بين 2,613 و 4,179 وهي أقل من 10 أما Tolerance فتراوحت قيمه بين 0,239 و 0,383 وهي أكبر من 0.1 وهذا اعتمادا على دراسة (Nystrom et al, 2002)¹ ما يؤكد عدم وجود مشاكل الازدواج الخطي (Multicollinearity) بين أبعاد المتغير المستقل (المتغيرات المستقلة في النموذج الكلي).

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية

¹ - Nystrom et al, "Organizational context, climate and innovativeness: adoption of imaging technology", J.Eng Technol. Manage, 19, 2002, p239.

أولاً: المعنوية الكلية لنموذج الانحدار

تتمثل في قيمة معنوية النموذج والتي يعبر عنها من خلال قيمة F والتي بلغت 0,000 وهي أقل من 0,05، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (2-5-د).

ثانياً: المعنوية الجزئية للنموذج

تتمثل في قيمة معنوية t بحيث يجب أن تكون واحدة من المعاملات ذات دلالة إحصائية على خلاف الثابت، ومن خلال الجدول رقم (2-5-د) نجد أن معنوية t بلغت 0,000 وهي أقل من 0,05
الجدول (2-5-د): نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة F	معامل التحديد المعدل R ²	معامل الارتباط (R)	Durbin - Watson	1	
									الانحدار	الخطأ المتبقي المجموع
	13,801	1	13,801	59,618	,000	,554	,824	2,387		
	11,111	48	,231							
	24,912	49								

المصدر: إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

من خلال الجدول السابق يتضح أن أكثر من 55% من التباين في جودة الخدمة الصحية مفسر بالتباين في القيم التنظيمية.

ثالثاً: مدى توفر شروط الطريقة المستخدمة في تقدير معالم نموذج الانحدار (طريقة المربعات الصغرى)

1- التوزيع الطبيعي (إعتدالية التوزيع الاحتمالي للبواقي):

سنقوم باختبار التوزيع الطبيعي للبواقي من خلال معاملي الالتواء والتفلاطح (Kurtosis Skewness)، وتؤكد بحوث الإحصاء أن (Skewness) يجب أن تكون محصورة بين [-1, 1] و (Kurtosis) محصورة بين [-3, 3]، ونلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الإحصائية لمعامل الالتواء بلغت -0,766 وهذا ما يؤكد أن البواقي نموذج الانحدار المتعدد تتبع التوزيع الطبيعي.

الجدول رقم (2-5-هـ): التوزيع الطبيعي للبواقي (الانحدار البسيط)

Kurtosis		Skewness		البواقي
الخطأ المعياري	الإحصائيات	الخطأ المعياري	الإحصائيات	
,662	1,248	,337	-,766	

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

2- الاستقلال الذاتي للبواقي: Durbin-Watson وتم اختبارها من خلال إحصائية Durbin-watson (وهو عبارة عن إحصائية الاختبار الذي سيتم استخدامه في اختبار الفروض الإحصائية حول الارتباط الذاتي للبواقي Residuals، وتؤكد قيمته التي بلغت 2,387 كما يوضحه الجدول (2-5-ج) وبمقارنتها في الجداول الإحصائية لدرجة حرية البواقي 48 وعدد المتغيرات المستقلة 1 نجد $dl = 1,475$ و $du = 1,566$ فيتم الحكم على استقلالية البواقي في حالتين هما: إذا كان $(2_L < DW < 4 - du)$ ، وإذا كان $(du < DW < 2)$. وبالتالي فإن DW محصور بين محصورين 2 و 2,434، وهو ما يؤكد الاستقلال الذاتي للبواقي.

الجدول رقم (2-5-و): نتائج تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية

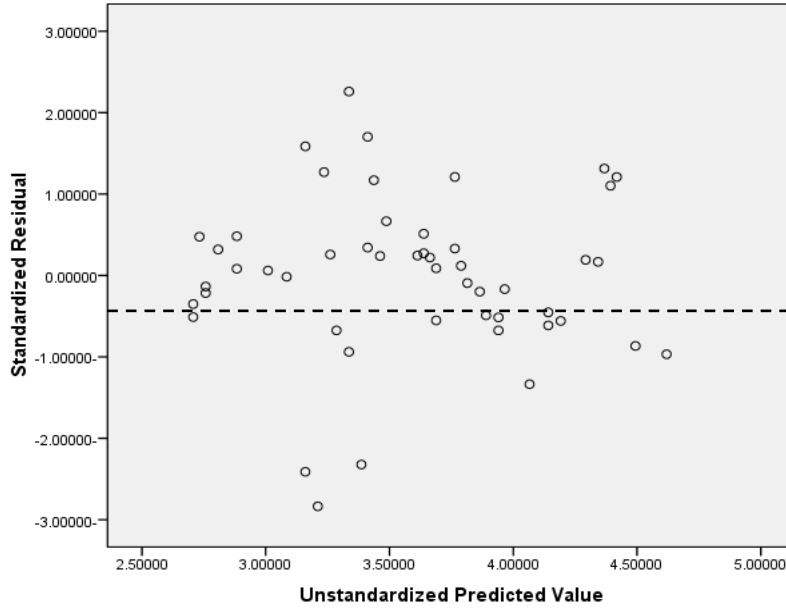
مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	المعاملات النمطية		المعاملات غير النمطية		النموذج
		Beta	الخطأ المعياري	B		
,000	6,371		,250	1,651	ثابت Constant	1
,000	7,721	,744	,137	,654	القيم التنظيمية	

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد أثر للقيم التنظيمية في جودة الخدمة الصحية، حيث بلغ مستوى الدلالة 0.000 وهو أقل من 0.05، كما أن قوة الارتباط بينهما بلغت 0.744 وهذا ما يعني قبول الفرضية الرئيسية.

3- اختبار تجانس البواقي (اختبار ثبات التباين) **Homoscedasticity**: وهو ما يوضحه الشكل (2-2).

الشكل رقم (2-2) اختبار تجانس البواقي للانحدار البسيط



المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

يلاحظ أن انتشار وتوزيع البواقي يأخذ شكل عشوائي على جانبي الخط الذي يمثل الصفر (وهو الخط الذي يفصل بين البواقي السالبة والبواقي الموجبة)، حيث أنه لا يمكننا رصد نمط أو شكل معين لتباين هذه البواقي، وهو ما يعني أن هناك تجانس أو ثبات في تباين الأخطاء.

المبحث الثالث: مناقشة نتائج الدراسة.

المطلب الأول: تفسير نتائج تقييم متغيرات الدراسة

✓ أكدت نتائج الدراسة على أن قيم إدارة المنظمة متوسطة على العموم إذ يؤكد المستجوبين أن إدارتهم العليا تمتلك السلطة تجعل الآخرين يحترمونها، وهذا يدل على درجة الرسمية العالية في التعامل مع العمال. وكذلك أنها تتصرف بمسؤولية اتجاه العاملين التي تشير إلى مدى اعتماد المستشفى على القوانين والأنظمة والقواعد والتعليمات في توجيهه وضبط سلوك الفرد وأفعاله وتصرفاته أثناء أدائه لعمله. كما أظهرت النتائج أن عدم الموافقة أكبر من الموافقة في أن المستشفى يتوافر فيه قيادات إدارية كفؤة وعدم الموافقة أكبر في أن يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى وهذا يفسر بأن المستشفى لا تتوفر فيه العناصر ذوي الخبرة والكفاءة. كذلك عدم الموافقة أكبر في أن المستشفى يهتم بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر هذا يدل على نقص البرامج التدريبية في المستشفى.

✓ كما أكدت نتائج الدراسة أن مستوى قيم إدارة المهمة متوسط على العموم إذ يؤكد المستجوبين أن القرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى وهذا يظهر من خلال وضع خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى، حيث كانت درجة عدم الموافقة أكبر في أن المستشفى يركز على جودة الأداء في إنجاز الأعمال، وعدم الموافقة أكبر في أن المستشفى يستخدم التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل وهذا يفسر على أنه لا يتم تقديم الخدمات الصحية في المستوى المطلوب، كذلك عدم الموافقة أكبر في أن المستشفى يستخدم الموارد المالية بحكمة ويفسر هذا بغياب الرقابة التكاليف الفعال.

✓ أكدت نتائج الدراسة كذلك أن قيم إدارة العلاقات في المستشفى متوسطة المستوى، كما كانت درجة عدم الموافقة أكبر في الكثير من عبارات هذا البعد، سواء من ناحية أن الإدارة العليا تمنح فرصة عادلة لجميع المرضى لسماع شكواهم وعدم الموافقة أكبر في أن يتعامل المستشفى مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم هذا يفسر بعدم وجود عدالة بالإضافة إلى عدم الموافقة في أنه يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي، بالإضافة إلى عدم الموافقة أكبر في أنه يتخذ المستشفى خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية، وهذا يؤدي إلى أداء العمل بكفاءة. وكانت درجة الموافقة أكبر في توجه القواعد الإدارية لتسهيل الأعمال المستشفى، والموافقة أكبر على أنه تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة من إدارة المستشفى وهذا يؤكد على الالتزام بالقانون والنظام.

✓ وتؤكد النتائج أن هناك اعتماد متوسط لقيم إدارة محيط العمل من قبل المستشفى، حيث كانت درجة الموافقة أكبر من حيث أن المستشفى يدافع بقوة عن مصالحه الخارجية كذلك تتفاعل الإدارة العليا بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى وهذا ما يفسر على أن المستشفى يعمل على تقديم الخدمة الصحية بصورة متميزة ويعمل على تحقيق أهدافه ومصالحه، وكانت درجة عدم الموافقة أكبر من حيث أن المستشفى يشجع على التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى الأداء وعدم الموافقة أكبر على أنه يحظى التجديد والجودة بتشجيع إدارة المستشفى.

- أما فيما يخص نتائج الدراسة الخاصة بجودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) كانت النتائج عالية في حين أنه يوجد تشتت في الإجابات، وفيما يلي سيتم توضيح النتائج الخاصة بكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية

✓ من ناحية بعد الاعتمادية كانت النتائج متوسطة، حيث كانت الموافقة أكبر من عدم الموافقة في أغلب مؤشرات هذا البعد، سواء من ناحية أن المستشفى يلتزم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، ودلت النتائج كذلك على موافقة المستجوبين بأن المستشفى يحرص على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة، وكذلك الموافقة أكبر على أن المستشفى يحظى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية وهذا يدل على أن القدرة في تقديم الخدمة الصحية التي تم وعد العملاء بها تحقق رغبات المستفيد للخدمة في تقديم الخدمة الصحية وبالتالي لكسب رضا المريض، بينما كانت نسبة عدم الموافقة أكبر من الموافقة على جانب أن المستشفى يقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية) أي هناك تعاون وعدم التركيز في تأدية الأعمال أو افتقاد إلى المهارات المطلوبة.

✓ أما من ناحية بعد الاستجابة كانت النتائج عالية، حيث أن كل الإجابات كانت موافقة من ناحية أن المستشفى يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة ، ونفس الشيء بالنسبة للعاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى، كما يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية، حيث ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً وهم على الاستعداد الدائم بتقديم الخدمة الصحية عند الحاجة إليها وهذا ما يؤكد على رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم وفق توقعاتهم .

✓ كما أكدت نتائج الدراسة أن الموافقة بعد الأمان عالية، حيث أن كل الإجابات المستجوبين تظهر أن المرضى يشعرون بالأمان عند تعاملهم مع موظفي المستشفى وهذا يفسر بأهمية المريض وحرصهم على تقديم العناية الطبية له وهذا يظهر من خلال سلوك العاملين حيث يتسم بالأدب وحسن المعاملة معهم واللفظ والمجاملة ، كما يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى ويحافظ على سرية المعلومات الخاصة بهم بالإضافة إلى أن العاملون في المستشفى يتمتعون بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في أخذ العلاج من المستشفى .

✓ أما من ناحية بعد الملموسية كانت النتائج عالية حيث كانت موافقة أكبر من عدم الموافقة في أغلب مؤشرات هذا البعد سواء من ناحية أن المستشفى يتمتع بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة وكذلك أنه تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض وبالتالي لا يلجأ المريض إلى الصيدليات، وهذا ما يؤكد على حرصهم على صحة المريض والموافقة كذلك على أنه يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر وهذا يدل على الحفاظ على صحة المريض والموافقة على أن المستشفى يوفر صالات انتظار بها كل المرافق، وكذلك الممرات في المستشفى واسعة ومريحة ومما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة وهذا يجعل المريض يشعر بالراحة عند تلقي العلاج والعناية الطبية له .

بينما كانت نسبة عدم الموافقة أكبر من الموافقة في أن المستشفى يمتلك تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة، كذلك كانت عدم الموافقة المستجوبين أكبر من الموافقة وتظهر في أن المستشفى يضع لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة وبالتالي يصعب على المرضى التعرف على مصالحه الطبية والوصول إلى مختلف فروعها .

✓ كذلك أكدت نتائج الدراسة أن بعد التعاطف عالي حيث أن كل الإجابات المستجوبين تدل على هذا ويظهر ذلك أن الممرض يولي للمريض اهتماماً وانبهاها فردياً ، بالإضافة إلى تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى وهذا يدل على تقدير ظروف المريض ووضع مصالح المريض قبل الإدارة والعاملين، ودلت النتائج كذلك على موافقة المستجوبين على أن العاملون يمتلكون المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى، حيث يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى، وهذا ما يؤكد تحقيق مستويات عالية من الجودة في العناية الطبية.

✓ ومن خلال النتائج السابقة نستطيع القول أن المؤسسة العمومية الاستشفائية "المغير" تقدم الجودة في الخدمة الصحية بالمستوى الكافي .

المطلب الثاني: تفسير نتائج اختبار الفرضيات

● يوجد أثر مباشر لقيم إدارة المنظمة على جودة الخدمة الصحية تؤكد النتائج أنه لا يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة المنظمة، وهذا يدل على أنه ليس لقيم القوة والصفاء والمكافأة دور في تحسين الخدمة الصحية في المستشفى. يوجد أثر مباشر لقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية. أظهرت النتائج أنه لا يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية، وهذا يدل على أنه ليس لقيم الفعالية و الكفاءة و الاقتصاد دور في تحسين الخدمة الصحية في المستشفى. يوجد أثر مباشر لقيم إدارة العلاقات على جودة الخدمة الصحية. تبين النتائج أنه يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة العلاقات على جودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن هذا النوع من القيم يساعد المستشفى على تقديم الجودة في الخدمة الصحية، وهذا راجع إلى وجود عدالة والمساواة بين العاملين، كذلك توفير التدريب والتعليم الذي يؤدي إلى تعلم مهارات وكفاءات والتي بدورها تؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية، وكذلك الاعتماد على الأسلوب الفرقي في العمل والتعاون الجماعي في إنجاز الأعمال لتحقيق الأهداف المشتركة بكفاءة وبأسرع وقت وحل المشكلات التي تواجه المستشفى، وبالتالي يمكن القول أن قيم إدارة العلاقات مرتبط بتحقيق الجودة في الخدمة الصحية.

● يوجد أثر مباشر لقيم إدارة محيط العمل على جودة الخدمة الصحية. توضح النتائج أنه يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة محيط العمل وهذا يدل أن هذا النوع من القيم يساعد المستشفى على تحقيق الجودة في تقديم الخدمات الصحية، كون قيم إدارة محيط العمل تتعامل مع قضايا ذات صلة بالبيئة التي تعمل بها وكيفية التأثير على هذه الأخيرة لصالحها، والدفاع على مصالح الخارجية للمستشفى، وتجنب كل التهديدات الخارجية التي تواجهه ثم وضع خطة دفاعية قوية لمواجهة الأخطار وتحقيق المصالح.

المطلب الرابع: الاقتراحات والتوجيهات لبحوث مستقبلية

أولاً: الاقتراحات

- ✓ من المهم وعي المسؤولين أكثر لدور تعديل القيم التنظيمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية من أجل تقديم الجودة في الخدمة الصحية وهذا من خلال اعتماد المستشفى على الإجراءات والقوانين والأنظمة والقواعد والتعليمات في توجيهه وضبط سلوك الفرد و أفعاله وتصرفاته أثناء أدائه لعمله.
- ✓ الاهتمام المستشفى بتقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية أي الحرص على عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية.
- ✓ تشجيع المنظمة على اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى، كونها تؤثر في صحة الفرد التي لا يقبل فيها الأخطاء من خلال مراقبة أداء المستشفى وجودة العناية الطبية واتخاذ كافة الإجراءات الضرورية للتأكد من المستوى العالي للخدمات الصحية وإدخال الكفاء للمرضى والعناية بهم.

- ✓ ينبغي الاهتمام أكثر بتقديم الجودة في الخدمة الصحية من خلال التحلي بروح العمل كفريق، والتعاون على حل المشاكل التي تواجه المستشفى وهذا ما يساعد المستشفى على امتلاكه ميزة تنافسية بين المستشفيات لأنه يعمل على تقديم الخدمات الصحية بمستوى عالي.
- ✓ يجب تحقيق العدالة لجميع الموظفين في المستشفى في توفير التدريب والتعليم.
- ✓ يجب الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتعددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى.

ثانيا: توجيهات لبحوث مستقبلية

بعد إجراء هذه الدراسة تبين للباحثة العديد من الأفكار التي قد تكون ذو أهمية كبيرة واعتمادها كإشكاليات مستقبلية نوجزها فيما يلي:

- ✓ متطلبات تعديل القيم التنظيمية بما يحسن من مستوى الخدمة الصحية.
- ✓ أثر القيم التنظيمية على الإبداع التنظيمي.
- ✓ دور القرارات الإدارية في تطوير القيم التنظيمية.
- ✓ أهمية جودة الخدمة الصحية في إكساب المنظمة ميزة تنافسية.
- ✓ قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات خاصة.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة الميدانية التي حاولنا فيها معرفة أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" المغير، تم الاعتماد على الاستمارة التي قسمت إلى قسمين القسم الأول تضمن المعلومات الشخصية

أما القسم الثاني فضم متغيرات الدراسة حيث خصص المحور الأول للمتغير المستقل القيم التنظيمية بأبعاده الأربعة (قيم إدارة المنظمة ، قيم إدارة المهمة، قيم إدارة العلاقات، قيم إدارة محيط العمل)، أما المحور الثاني فتعلق بالمتغير التابع جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف)، ومن خلال الإجابات المقدمة من قبلهم، اتضح أنه هناك أثر إيجابي للقيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية المغير "دباخ السعيد" ويرجع هذا الأثر إلى تأثير قيم إدارة العلاقات وقيم إدارة محيط العمل على جودة الخدمة الصحية ، إلا أنه لا يوجد أثر لقيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية وقدمت الباحثة في هذا الفصل مجموعة من الاقتراحات والتوجيهات المستقبلية تتمحور حول موضوع الدراسة الحالية.

الفصل الأول:

الإطار النظري لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظراً لأنها تعكس ضرورة إنسانية كما تمثل قاعدة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وأصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً لتقدم خدمات متميزة من أجل كسب ثقة الزبائن ورضائهم خاصة مع زيادة وعيهم من خلال تبني فلسفة عمل مفادها (المريض والعمل على تكييف عرض خدمة صحية تلائم حاجياته).

كما تعتبر القيم من بين الموضوعات التي نالت حظاً وافراً من قبل دراسات السلوك التنظيمي نظراً لتأثيرها الكبير التي تحدثه سواء على المستوى الفردي الجماعي وحتى التنظيمي، إذ تعتبر القيم موجه لسلوك الأفراد داخل المنظمة بصفة عامة، حيث تعتبر المكان المناسب لظهور هذه القيم وتفاعلها، ومن ثمة تحديد إستراتيجية الإدارة العليا فيما يخص القيم التي يعتمدها مديروها من جهة والتعرف على قيم الأفراد الذين ينتمون إلى هذه المنظمة من جهة أخرى. وهذا ما سنتناوله في هذا المحور، حيث تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث وهي :

المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

المبحث الثاني: العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية

المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية

يعد موضوع القيم التنظيمية من الموضوعات التي نالت الاهتمام في الآونة الأخيرة من قبل علماء الإدارة، نظرا لأهميتها في البناء التنظيمي والسلوكي لأي منظمة. ولأن القيم التنظيمية هي الأساس الذي يستخدمه أعضاء التنظيم لتقييم الأعمال والسياسات العامة، حيث يؤدي دورا مهما في الحفاظ على هوية المنظمة وتؤثر في أنشطة وسلوك العاملين.

المطلب الأول: ماهية القيم التنظيمية

الفرع الأول: مفهوم القيم

القيم من الناحية اللغوية جمع مفردة قيمة، وهي الشيء و المقدار، أو الثمن.¹

أما اصطلاحا فهي مجموعة الصفات الأخلاقية التي يتميز بها البشر، وتقوم الحياة الاجتماعية عليها ويتم التعبير عنها باستخدام الأقوال والأفعال، كما أنها مجموعة من الأخلاق الفاضلة التي اعتمدت على التربية في توجيه السلوك البشري للقيام بكل عمل، أو قول يدل على الخير .

ويعرف **طهطاوي** القيم بأنها: "مجموعة المبادئ والقواعد والمثل العليا، التي يؤمن بها الناس ويتفقون عليها فيما بينهم ويحكمون بها على تصرفاتها المادية والمعنوية".²

كما تعرف القيم "بأنها المعتقدات التي يعتقد أصحابها بقيمتها ويلتزمون بمضامينها"³ تعرف أيضا بأنها "المعاني التي يعطيها الفرد أهمية كبرى أو تقديرا في حياته وسلوكه من المغامرة والعدل والشجاعة وغيرها من الصفات"⁴

ويعرف **(Kilman)** القيم "مجموعة من الفلسفات، المعتقدات والافتراضات، المبادئ والتوقعات، والاتجاهات وقواعد السلوك، التي تربط أي مجتمع في شكل وحدة متماسكة".⁵

الفرع الثاني: مفهوم القيم التنظيمية

اختلفت القيم التنظيمية في مفهومها و طبيعتها و وظيفتها عن سائر القيم الأخرى سواء كانت دينية أو سياسية أو فكرية... الخ، على الرغم من أنها ترتبط بها و تستمد منها بعض الخصائص، فالقيم التنظيمية تتصف بارتباطها المباشر بالسلوك التنظيمي، ومن ثمة فهي تتحدد من خلال العلاقات التي تربط العاملين برؤسائهم و مرؤوسيههم و بزملائهم و المتعاملين معهم، ودعما لما سبق سنتطرق فيما يلي إلى مختلف آراء الباحثين و المفكرين في مفهومهم وتحليلهم للقيم التنظيمية.

¹ جبران مسعود، معجم ألفبائي في اللغة والإعلام، دار العلم للملايين، ط2، لبنان، 2005، ص175.

² المرجع نفسه، ص175.

³ عبد الرزاق الرحاحلة، زكريا أحمد العزام، السلوك التنظيمي في المنظمات، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص123.

⁴ المرجع نفسه، ص123.

⁵ ناصر دادي عدون، إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004، ص110.

يعرفها " فرانسيس وودكوك" بأنها "الاعتقاد الذي تبنى عليه الأعمال في المنظمة وتعمل على تحديد الاختيار بين الصالح والسيئ، بين المهم وغير المهم وهي تعمل على توجيه السلوك في المنظمة"¹، يشير هذا التعريف بأن القيم التنظيمية هي معتقدات بخصوص ما هو حسن أو سيئ لذا فالقيم تشكل السلوك. ويتفق " أنز " مع " فرانسيس وودكوك" في كون القيم هي معتقدات حيث يرى بأن القيم التنظيمية "هي المعتقدات التي يحملها الفرد والجماعات والمتعلقة بالأدوات والغايات التي تسعى إليها المنظمة، وتحديد ما يجب في إدارة المنظمة وإنجاز الأعمال والاختيار بين البدائل وتحقيق الأهداف"²، حيث يركز هذا التعريف على أن القيم التنظيمية هي كل ما يعتقد الفرد حول الغايات التي تسعى وراءها المنظمة والعمل على تحقيقها. ويعرف (Thomas) القيم التنظيمية بكونها "المعتقدات والأفكار حول أنواع ومعايير السلوك التي يجب على أعضاء المنظمة استخدامها لتحقيق أهداف المنظمة.³ ومنه نقول بأن القيم التنظيمية تركز على طبيعة السلوك المتحلي به في المنظمة لتحقيق أهدافها .

كما تعرف القيم التنظيمية بأنها "مجموعة من المعايير التي تحكم سلوك الفرد، أو الجماعة وهي قواعد تمكن الفرد من التمييز بين الصحيح والخطأ، وأن هذه القيم هي التي تكون ثقافة المؤسسة وتزودنا عن اتجاه الأفراد"⁴، يشير هذا التعريف على أن القيم التنظيمية هي موجه للسلوك الفرد، وبالتالي فهي تشكل ثقافة المؤسسة. إذن فجملة الآراء حول مفهوم القيم التنظيمية توصلنا إلى أن القيم التنظيمية هي جملة الأحكام والمبادئ والاتفاقات المشتركة بين الأفراد والعاملين داخل المنظمة والتي توجه سلوكهم وتعطي هوية وفلسفة موحدة للمنظمة.

الفرع الثالث: خصائص القيم التنظيمية

يمكن تحديد أهم خصائص القيم التنظيمية باعتبارها جزء من القيم العامة كالتالي:⁵

- **مكتسبة:** حيث أن الفرد يكتسبها من البيئة ممن حوله، حيث تتفاعل العوامل مع التكوين للفرد ذاته، بحيث يفضل الفرد قيم عن غيرها.
- **ذاتية اجتماعية:** القيم تنبع من ذات الفرد وتحدد أنماط اتجاهاته السلوكية وتلعب الأسرة والبيئة الاجتماعية دوراً أساسياً في ترسيخ هذه القيم.

¹ بكوش ليلي، القيم التنظيمية:مدخل مفاهيمي، العدد30، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقة، سبتمبر2017، ص564.

² المرجع نفسه، ص564.

³ مصطفى عبد العباس عصاد، تأثير القيم التنظيمية في تحقيق النجاح الاستراتيجي بحث تحليلي في ديوان وزارة النفط، المجلد24، العدد103، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، 2018، ص171.

⁴ مشنان بركة، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي، دراسة حالة جامعة الحاج لخضر باتنة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2016، ص80.

⁵ نسرين غاتم عبد الله أبو شاويش، محددات الثقة التنظيمية وآثارها، دراسة تطبيقية على العاملين في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2013، ص-ص43-44.

- **مرنة**: تكون القيم قابلة للنظر ومواجهة كل التغيرات التي يتعرض لها الفرد، حيث توأكب مجريات الحياة وتطوراتها وتتحدد وفق أسس واتجاهات لا تلغي دور العقل البشري.
- **تلقائية**: القيم محصلة نتاج العقل الجمعي للمجتمع وليست من صنع فرد لوحده في المجتمع.
- **نسبية**: القيم نسبية في مكانها وزمانها ومحتواها، فهي تختلف من شخص لآخر بالنسبة لحاجاته ورغباته وتربيته وظروفه ومن ثقافة إلى أخرى. فنرى **E.Durhie** يعتبرها من مقتضيات الوعي الاجتماعي بينما يراها **K.Marx** من إنتاج البيئة الاقتصادية بينما يراها **S.Freud** من إسقاطات الغريزة الجنسية.¹

الفرع الرابع: أهمية القيم التنظيمية

- تمتع القيم بأهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات والمنظمات، يمكن توضيح هذه الأهمية فيما يلي:²
- ✓ تعدد القيم أحد الجوانب الهامة في دراسة السلوك التنظيمي ويعود السبب في ذلك إلى أنها تشكل أساسا لفهم الاتجاهات والدوافع، وتؤثر على إدراكاتنا .
- ✓ تعتبر القيم قوة محركة ومنظمة للسلوك .
- ✓ تبرز القيم الاختلافات الحضارية بين المجتمعات مما يؤثر بشكل واضح على السلوك التنظيمي المتوقع من الأفراد.³
- ✓ تلعب القيم دورا مهما في إرساء ثقافة تنظيمية ذات اتجاه إيجابي مستقبلي، كذلك مستقبل المنظمة يتحدد من خلال التنمية المستمرة للقيم الإيجابية .⁴
- ✓ هي بمثابة المعيار الثقافي الذي يمكن من عقد مقارنات بين الممارسات السلوكية، كما يمكن من المفاضلة بين الأشياء والمواقف المختلفة.
- ✓ تنمية وعي الموظفين والتزامهم، وتعزيز انتمائهم مما يؤثر إيجابيا على أدائهم.
- ✓ تساهم في بناء الثقافة التنظيمية والحفاظ عليها.
- ✓ تساهم في توفير مرجعية لتحديد أهداف الأفراد وأهداف المنظمة ككل من خلال تحديد ما يتوافق مع القيم التنظيمية والقيم الشخصية مع الأهداف المرسومة⁵
- ✓ تساهم في بناء استقرار المنظمة من خلال التصرفات وردود الأفعال والسلوك التنظيمي للموظفين.⁶

¹ نسرين غانم عبد الله أبو شاويش، مرجع سابق، ص-43-44.

² نوال يونس آل مراد آخرون، أثر القيم التنظيمية في الأداء الوظيفي، دراسة تطبيقية لأراء عينة من مديري الإدارات الوسطى في عدد من المستشفيات الحكومية في بنوى، العدد 29، المجلد 9، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، 2003، ص35.

³ مصطفى عبد العباس عصاد، مرجع سابق، ص171.

⁴ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص43.

⁵ أسماء بن تركي، القيم التنظيمية وعلاقتها بفعالية الإدارة المدرسية ، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص تربية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2008، ص32

⁶ عبد المجيد بكاي، التنوع الثقافي وعلاقته بالقيم التنظيمية داخل المنظمات متعددة الجنسيات في الجزائر، دراسة ميدانية بمستشفى طب العيون صداقة الجزائر-كوبا بولاية الجلفة، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطوفونيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، 2016، ص-213-214.

المطلب الثاني: مصادر القيم التنظيمية وتطورها

الفرع الأول: مصادر القيم التنظيمية

هناك عدة مصادر للقيم التنظيمية تساعد على تشكيل منظومة قيمية ينتهجها الأفراد في حياتهم وداخل المنظمات ساعدت على فهم ودراسة سلوكياتهم، هذه المصادر تمثلت في:

1-المصدر الديني: يعتبر الدين واحد من أهم المصادر التي يستمد منه الأفراد قيمهم، ففي المجتمع الجزائري يعتبر الدين الإسلامي المصدر الرئيسي لكثير من القيم، فالله عز وجل يأمرنا في آيات عديدة بالتحلي بقيمتي الإتقان والانضباط في كل الأعمال التي نؤديها كقوله جل شأنه في سورة الأنفال الآية 211: (يا أيها الذين آمنوا لا تحونوا الله والرسول وتخونوا أماناتكم وأنتم تعلمون)¹ و كما حث نبيه على ذلك في قوله صلى الله عليه وسلم (أن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه)²

وهو حديث مباشر من الرسول عليه الصلاة والسلام يحث فيه على نشر قيمة إتقان العمل.

كما وردت أحاديث عديدة منه عليه الصلاة والسلام ، تحث على الانضباط في العمل كقوله صلى الله عليه وسلم « كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته »³

2-المصدر الاجتماعي: نظرا لكون الفرد جزء من المكونات الاجتماعية للمجتمع الذي يحيا فيه ولهذا فإن قيم الفرد ما في مجتمع معين تختلف عن قيم فرد آخر في مجتمع مختلف ولهذا فإن القيم المادية التي يؤمن بها المجتمع الرأسمالي الغربي تختلف عن القيم التي يؤمن بها المجتمع الشرقي كونه لا يزال يتصف بالتحاذب والتقارب الأسري والعائلي والاجتماعي ويتسم بالتماسك الاجتماعي، أما المجتمع الغربي فإنه يتسم بالتفكك الاجتماعي نتيجة إيمانه بالقيم المادية في إطار العلاقات الاجتماعية السائدة.⁴

3-الخبرات السابقة: تلعب الخبرات السابقة والتجارب التي مر بها الأفراد خلال حياتهم دورا بارزا في تشكيل مجموعة من القيم ويظهر دور الخبرة الشخصية من خلال الأحكام التي يصدرها، وكذلك الأوزان التي يعطيها للأشياء التي واجهته خلال حياته، فالشخص الذي عاش تجارب قاسية يتشكل لديه قيم يحتفظ بها الفرد في عقله الباطن ويقوم باستخدامها لإصدار أحكامه واجتهاداته فالشخص الذي عانى من الجوع والحرمان يشكل له توفر الطعام قيما على درجة كبيرة من الأهمية.⁵

4-جماعة العمل: تشكل الجماعة مصدراً مهما من مصادر القيم، فالجماعة التي ينتمي لها الفرد ترسخ مجموعة من القيم لديه، تساعد على تشكيل وتغيير أنماط سلوكية معينة بحيث يبدأ الفرد بخلق القيم واتجاهات وسلوكيات تكون

¹ سورة الأنفال: الآية: 211.

² من القرآن والسنة.

³ من القرآن والسنة.

⁴ عثمان قدور، مرجع سابق، ص 39.

⁵ حضير كاظم حمود الفريجات وآخرون، السلوك التنظيمي، دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 163.

ملائمة لقيم واتجاهات الجماعة، ويقوم الفرد بذلك نتيجة لحساباته وأهدافه وحاجاته، محاولاً التكيف مع سلوك وقيم الجماعة، لإشباع هذه الأهداف والحاجات.¹

الفرع الثاني: تطور القيم التنظيمية

إن القيم التنظيمية لم تكن ثابتة منذ القدم بل تغيرت مع تطور العلوم الإدارية فقد حدثت تغيرات أثرت في تشكيل هذه القيم التنظيمية وقد مر هذا التطور بسبع مراحل جاءت على النحو التالي:²

1-المرحلة العقلانية : هي المرحلة الأولى من القيم التي سادت التفكير الإداري و يرى أن الإنسان ينبغي أن يعامل على أساس أنه شبيهها بالآلة، حيث يتم تحفيزه بالمكاسب المادية ومن أهم روادها (فريدريك تايلور، وماكس فيبر) وقد وظف تايلور نتائج دراساته وبحوثه لعرض الاستفادة من الطاقات البشرية بشكل أكثر فاعلية وقدرة على تطوير الإنتاجية والعمل على حل المشكلات من خلال التركيز على مبدأ التخصيص في العمل، وتدريب الأفراد العاملين واعتماد الحوافز المادية التي تشجع الأداء الإنساني.³

2-المرحلة العاطفية (السلوكية): بدأت هذه المرحلة بناءً على سلسلة دراسات هورثون من قبل الباحث إلتون مايو مع مجموعة من زملائه، والتي حملت قيماً تؤكد أن الإنسان ليس مجرد آلة يحفز مادياً، وإنما له مشاعر وأحاسيس وقوة وإرادة تؤثر على الإنتاجية في المنظمة، ظهرت هذه المرحلة كردة فعل على المرحلة الأولى، فجاءت هذه المرحلة لتعالج هذا الخلل في العلاقات الإنسانية داخل منظمة الأعمال، وللتركز على أهمية قيمة الإنسان العامل، وكانت الفكرة الأولى التي قامت عليها المرحلة السلوكية أن المنظمة هي مكان للعمل والحياة، وأن العمل هو سنة الحياة، والإنسان هو محور العملية الإنتاجية.⁴

3-مرحلة المواجهة: في هذه المرحلة كان تطور القيم التنظيمية استجابة لظهور الاتحادات المهنية وليس من قبل الإدارة، فقد اكتسبت النقابات العمالية قوة بسبب الخسائر الكبيرة في المنظمات الناتجة عن الفوضى والتعطيل، فكان لابد للإدارة من إتباع أساليب المواجهة للتوصل إلى حل المشكلات التي تواجهها فظهرت قيم الحرية في بيئات الأعمال.⁵

4-المرحلة الإجماع في الرأي: وظهرت في هذه المرحلة قيم الحرية في العمل، حيث انتقلت الإدارة الفعلية من المدراء إلى العاملين، وظهرت نظرية دوجلاس ماكريجور والذي أظهرت أهمية القيم الإدارية من خلال تقسيمه للمعتقدات الإدارية إلى فرضيات X و Y حيث تضمنت فرضية X أن الفرد العامل كسول ولا يجب العمل ويحفز مادياً، بينما أظهرت فرضية Y مفاهيم وقيم مختلفة، فأظهرت أن الإنسان كائن إيجابي يحب العمل وهو جدير بالثقة ويجب العمل.⁶

¹ خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون مرجع سابق، ص 164.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص 42.

³ المرجع نفسه، ص 42.

⁴ ماجد عبد المهدي محمد مساعده، السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2016، ص 150.

⁵ المرجع نفسه، ص-ص 150-151.

⁶ خضير كاظم الفريجات، مرجع سابق، ص 172.

5- المرحلة الإدارة بالأهداف، في هذه المرحلة تغيرت فكرة المدراء وأصبحوا يرون أن المسؤولية مشتركة بين المدراء والعاملين، بمعنى أن كل ما تنطوي عليه العملية الإدارية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة واتخاذ قرارات هي سيرورة عمل مشتركة بين الرئيس والمرؤوس وبالتالي لابد أن تتوافق الأهداف بين الموظف والمنظمة بحيث تتلاءم مع حاجات الفرد وتصبح الأهداف الإنتاجية شاملة للتنظيم.¹

6- مرحلة التطوير التنظيمي: ويعرف التطوير التنظيمي " بأنه جهد مخطط على مستوى التنظيم ككل، تدعمه الإدارة العليا لزيادة الفعالية التنظيمية من خلال تدخلات مخططة في العمليات التي تجري في التنظيم، مستخدمين في ذلك المعارف التي تقدمها العلوم السلوكية، وقد تميزت هذه المرحلة بتحليل الأفكار والمعلومات الإدارية، واستخدام منهجية البحث العلمي في وضع الخطط المستقبلية، وبالتالي ظهرت قيم جديدة مثل: الاهتمام بالعلاقات الإنسانية و الجوانب النفسية، دراسة ضغوط العمل والإجهاد.²

7-مرحلة الواقعية: هي عبارة عن مزيج من القيم التنظيمية مؤلفة من المراحل السابقة. ولكن أهم القيم الشائعة فيها هي البقاء للأصلح وفيه أخذت المنظمات تهتم بالإنسان كمصدر للفكر والإبداع لضمان بقائها واستمرارها في بيئات متغيرة وشديدة التنافس، وأصبح المورد الأساسي للمنظمات هو المعرفة، وأهم أدوات هذه المعرفة الإنتاجية، الابتكار والإبداع. وظهر في هذه المرحلة من تطور الفكر الإداري نموذج إدارة الجودة الكلية، ويعد نموذجاً مثالياً يركز على الأداء المتخصص، والتخطيط الاستراتيجي ويبني على علاقة الزمالة والتفاعل والعمل بروح الفريق الواحد.³ ويلخصها الجدول الموالي بمراحل تطور القيم التنظيمية.

الجدول (رقم 01) : القيم التنظيمية في مراحلها المختلفة

المرحلة	الفكرة	القيمة الثقافية
الأولى	العقلانية	التحليل العلمي له ثمار
الثانية	العاطفية	الاهتمام بالناس له نتائجه
الثالثة	المواجهة	الدفاع القوي أمر حيوي
الرابعة	الإجماع في الرأي	الأمر السياسية في المنظمات
الخامسة	التنظيم/ التوازن الفردي	الإنجاز ملك (الإنجاز في القمة)
السادسة	الإمكانات	إمكانية تطور الناس
السابعة	الواقعية	لا تأتي الأشياء الجيدة بسهولة

المصدر: ديف فرانسيس، ومايك وودكوك، القيم التنظيمية، ترجمة عبد الرحمان أحمد هجان، مراجعة أحمد وحيد الهندي وعامر عبد الله الصغير، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1995، ص28.

¹ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص567.

² ماجد عبد المهدي محمد مساعده، مرجع سابق، ص150.

³ عجال مسعود، مرجع سابق، ص41.

المطلب الثالث: تصنيف القيم التنظيمية ومستوياتها

الفرع الأول : تصنيف القيم: التنظيمية:

لا يوجد تصنيف موحد للقيم التنظيمية، فقد وضع الباحثون عدة تصنيفات بناء على معايير وسنحاول أن نستعرض أهمها في ما يلي:

يعتبر تصنيف القيم الذي أورده عالم الاجتماع الألماني سبرانجر في كتابه أنماط الناس من أكثر التصنيفات استخداما في دراسة القيم، حيث قسم القيم إلى ستة مجموعات وهي:¹

➤ **القيم النظرية (الفكرية) Cognitive Value** : وتتجسد في اهتمام الفرد وسعيه إلى اكتشاف الحقيقة واتخاذ من العالم المحيط به اتجاهها معرفيا ومنطلقا إلى معرفة القوانين التي تحكم الظواهر، ويتسم الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بنظرة موضوعية نقدية معرفية تنظيمية ويشكلون في العادة شريحة العلماء والفلاسفة.

➤ **القيم الاقتصادية Economic Values** : ويعبر عنها بميل الفرد واهتمامه بما هو نافع ويتخذ من العالم المحيط به وسيلة للحصول على الثروة وزيادتها عن طريق الإنتاج والاستثمار، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بنظرة عملية وتبرز هذه القيم عند رجال المال والأعمال.

➤ **القيم الاجتماعية Social Values** : وتتجسد في اهتمام الفرد وميله إلى غيره من الناس، فهو يجلبهم ويميل إلى مساعدتهم ويجد في ذلك إشباعا له، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيم بالعطف والحنان وإيثار الغير.

➤ **القيم الجمالية Aesthetic Values** : ويقصد بها اهتمام الفرد وميله إلى ما هو جميل من ناحية الشكل أو التوافق، أو التنسيق، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بالفن والابتكار وتذوق الجمال والإبداع والفن.

➤ **القيم الدينية Religious Values** : وهي قيم تعكس إيمان الفرد بدينه ومعتقداته ومدى الالتزام بالأحكام والتعاليم الدينية، كما تشير إلى اهتمام الأفراد بالجوانب الروحية والإيمان بالغيبيات وتعد القيم الدينية من أعلى القيم في حياة الفرد، وتترتب في قمة الهرم، ذلك أن الدين مصدر القيم الثابتة.

➤ **القيم السياسية Political Values** : هي القيم التي يهتم أصحابها بالنفوذ، والشهرة و القوة والسيطرة في مجالات الحياة المختلفة، ويتميز الأفراد الذين يؤمنون بهذه القيم بدوافع القوة، والمنافسة، والقدرة على التحكم وتوجيه الآخرين.²

¹ شخاب عبد القادر، دور القيم التنظيمية في الصراع داخل المؤسسة، دراسة ميدانية بشركة توزيع الكهرباء والغاز خنشلة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص37.

² شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص37.

2- من حيث بعد المقصد

وتقسم إلى قسمين:¹

❖ **قيم وسائلية** : هي تلك القيم التي ينظر إليها الأفراد والجماعات على أنها وسائل لغايات أبعد مثل الترتي.

❖ **قيم غائية (هدفية)** : وهي الأهداف والفضائل التي تضعها الجماعات والأفراد لأنفسها، فالجرب في نظر الرجل العسكري ذات قيمة وسائلية تكسبه الترتي في المنصب والشرف والترقي في هذا الموقف قيمة هدفية.

3- من حيث بعد الشدة:

وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:²

❖ **قيم ملزمة (أمره ناهية)** : يكون بمثابة قانون ينظم العلاقات مثل القيم الخاصة بتنظيم العلاقة بين الجنسين.

❖ **قيم تفضيلية** : تكون حسب ما يفضله الفرد كإكرام الضيف.

❖ **قيم مثالية** : وهي القيم التي يشعر الناس باستحالة تحقيقها ومع ذلك فإنها تؤثر في توجيه سلوك الأفراد.

4- من حيث بعد الدوام:

وتقسم إلى قسمين:³

❖ **قيم عابرة** : وهي القيم الوقتية العارضة القصيرة الدوام السريعة الزوال، مثل القيم المرتبطة بالموضوعات والنزوات.

❖ **قيم دائمة** : وهي القيم التي تبقى زمنا طويلا مستقرة في نفوس الناس يتناولها جيل عن جيل، كالقيم المرتبطة بالعرف والتقاليد، وهو دوام نسبي.

5- من حيث بعد المرونة:

وتقسم إلى قسمين:⁴

❖ **قيم مرنة** : تتميز المنظمات التي تتفاعل مع بيئتها بالمرونة، مثل اهتمام المديرين بالعاملين والعملاء والتنظيمات الناجحة هي القادرة على التغيير في هياكلها وعملياتها وقيمتها، فما كان مناسبا في الماضي قد لا يكون مناسبا في المستقبل.

❖ **قيم جامدة** : وهي قيم تميز المنظمات التي تعمل في بيئة مستقرة ومنها اهتمام المديرين بأنفسهم أولا ثم بجماعة العمل التابعة لهم، وتجنب المخاطرة ورفض المبادرة. توصف المنظمة بأنها ذات نظام جامد لعجزها عن التكيف أمام الضغوط والتغيرات التي تفرضها البيئة، ويمثل النظام المفتوح في المنظمة المرونة والنظام المغلق الجمود.

¹ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص53.

² المرجع نفسه، ص53.

³ المرجع نفسه، ص54.

⁴ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص54.

6- تصنيف القيم على أساس العمومية :

وتنقسم إلى قسمين:¹

❖ **قيم عامة:** وهي القيم المنتشرة في المجتمع كله.

❖ **قيم خاصة:** وتتعلق بمناسبات أو مواقف اجتماعية معينة، وقد تكون خاصة بمنطقة معينة أو مجموعة أو تنظيم خاص.

7- تصنيف القيم على حسب وضوحها:

وتنقسم إلى قسمين:²

❖ **قيم ظاهرة:** هي القيم التي تعبر أو يصرح عنها بالسلوك أو الكلام.

❖ **قيم ضمنية:** لا يمكن أن يصرح بها الفرد لكنها تظهر من خلال ملاحظة ميول الفرد واتجاهاته التي تتكرر في سلوكه.

8- تصنيف بوكهالز (Buchholz 1978) للقيم التنظيمية:

حيث تم تقسيم القيم التنظيمية إلى خمسة أنظمة قيمية هي:³

❖ **نظام قيم أخلاقيات العمل:** ووفقا لهذا النظام فإن العمل شيء مقدس يجب الإخلاص فيه لأنه يمنح الفرد كرامة وشرفا.

❖ **نظام قيم التوجيه الجماعي (the group oriented values system):** حيث يكتسب العمل

معناه ضمن إطار هذه القيم من خلال مدى تأثيره في المجموعة التي يعمل فيها الفرد، فالعمل ليس غاية في حد ذاته وإنما وسيلة لخدمة اهتمامات ومصالح المجموعة وتوظيف قدرات المجموعة لصالح الفرد وبالشكل الذي يعزز نجاحه في المنظمة.

❖ **نظام القيم الإنسانية (the humanistic value system):** تؤكد هذه القيم ضرورة الاهتمام

بالإنسان في موقع العمل، وبنموه وتطوره الإنساني أكثر من الاهتمام الذي يعطى للجوانب المادية للمنظمة.

❖ **نظام قيم المشاركة الجماعية (the participation related value system):**

ووفقا لهذه القيم فإن العمل هو الأساس في إشباع الحاجات المتعددة للأفراد وذلك من خلال إفساح المجال أمام العاملين ليكون لهم دور بارز في إدارة المنظمة من خلال المشاركة في قراراتها الأساسية.

❖ **نظام قيم الراحة والفراغ (the leisure values system):** وتؤكد هذه القيم على إفساح المجال لراحة

العاملين أثناء العمل ليشعروا بإنسانيتهم ويمارسون هواياتهم المتعددة⁴.

¹ شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص-ص38-39.

² المرجع نفسه، ص39.

³ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص568.

⁴ المرجع نفسه، ص568.

10- تصنيف كوين وروباخ (1981) حيث تضمن تصنيفه ثمان قيم موزعة على أربعة مجاميع وهي:¹

▣ قيم الهدف الرشيد: و التي تعتمد مبادئ النظريات الكلاسيكية وتشتمل على قيم التخطيط، والإنتاجية.

▣ قيم العلاقات الإنسانية: و التي تعتمد مبادئ مدرسة العلاقات الإنسانية وتشتمل قيم التماسك، وتنمية الموارد البشرية.

▣ قيم النظام المفتوح: و التي ترى المنظمة كنظام مفتوح أي تتفاعل مع البيئة وتتأثر وتؤثر، وتشتمل على قيم المرونة والحصول على الموارد.

▣ قيم العمليات الداخلية: و التي تركز في الاهتمام بالعمليات والأنشطة التي تحصل في المنظمة وتشتمل على قيم إدارة المعلومات والضبط.

11- تصنيف مقدم (1994): حيث صنف القيم التنظيمية إلى أربعة أبعاد كالتالي:²

▣ قيم التشجيع: وتتضمن البنود التي تركز على الاهتمام بالأفراد وحاجاتهم وأهدافهم وكذلك كفاءتهم واقتراحاتهم ومبادئهم.

▣ القيم ذات التوجه نحو الهدف: و تتضمن البنود التي تركز على تحقيق أهداف المؤسسة في التطور والسمعة الجيدة.

▣ قيم الانضباط: و تتضمن البنود التي تركز على سلوك الانضباط في الحضور والوجود في حالة النشاط الدائم.

▣ قيم النمط الحر: و تتضمن البنود التي تركز على إعطاء الحرية التامة لأعضاء التنظيم دون وضع قيود عليهم من ذلك تقبل الاعتذارات بسهولة والسماح بتغيير طرق العمل.

12- تصنيف جوردين للقيم :

حيث صنفها إلى خمسة أنواع هي:³

▣ قيم الدعم والتقدير: و تعني احترام كرامة الإنسان وتقديرها وحفظ حقوقه ودعم روح المبادرة لديه.

▣ قيم الامتثال: و تعني إحترام الذي يبديه أعضاء التنظيم للقوانين والأنظمة والتعليمات.

▣ قيم الاستقلالية: و تتمثل هذه القيمة بدرجة الحرية في العمل والابتعاد عن تأثير العلاقات الشخصية.

▣ قيم الخيرية: و تعني إقامة علاقات إنسانية جديفة مع الآخرين.

▣ قيم القيادة: و تتمثل بمدى الاستعداد والقدرة على إقناع الآخرين وجعلهم يتبعون الجماعة.

¹ نوال يونس آل مراد وآخرون، مرجع سابق، ص36.

² بكوش ليلي، مرجع سابق، ص569.

³ نهاية عبد الهادي التلباني وآخرون، القيم التنظيمية وعلاقتها بالانغماس الوظيفي، دراسة ميدانية على موظفي البنوك الإسلامية قطاع غزة، المجلد 1، العدد2، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية غزة، حزيران 2015، ص58.

13- تصنيف ديف فرانسيس ومايك ودكوك (Dave Francis Et Mike Woodcock):

يعتبر التقسيم الذي جاء به الباحثان **Dave Francis** و **Mike Woodcock** في كتابهما

" **Unblocking organization values** " تجسيدا للنظرة الغربية إلى القيم السائدة في المؤسسات

الغربية المعاصرة، حيث قسما القيم التنظيمية إلى اثنتا عشر قيمة، وصنّفها في أربعة مجموعات رئيسية هي:

1- إدارة المنظمة: و تعني أن تكون إدارة المنظمة قادرة على التعامل مع الأمور الرئيسية المتعلقة بمراكز القوة، وذلك من خلال اعتماد أسلوب الإدارة الجديد القادر على أداء أعمال ووظائف الإدارة بصورة فاعلة، ويتضمن هذا البعد ثلاث قيم فرعية تتمثل بالآتي:

✚ **القوة:** هي قدرة الشخص الواحد أو قسم في المنظمة للتأثير على الآخرين لتحقيق النتائج المرجوة .

✚ **الصفوة:** أن النخبة هي المجموعة المتفوقة والموهوبة والأفراد المتميزون بقدراتهم وخصائص الذكاء والأداء الجيد والمهارات العالية، وهي تعتبر من الأمور التي ينبغي مراعاتها عند استقطاب الموارد البشرية.

✚ **المكافأة:** تعتبر المكافأة شكلا من أشكال الحوافز التي تعمل على دفع الأفراد للعمل ، حيث توقع الحصول على الحوافز تعتبر عاملاً قوياً لإثارة سلوك الأفراد والعمل على رفع مستوى الأداء، إذ تعرف الحوافز بأنها مجموعة من المؤثرات التي تستخدم في إثارة سلوك الفرد وتحديد شكل سلوكه وإشباع حاجاته التي تحرك دوافعه".¹

2- إدارة المهمة: تعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بأداء العمل، والعمل بإتقان ودقة وهذا يتطلب التركيز، أهداف واضحة، والعمل بكفاءة. ويشمل هذا البعد: الفعالية، الكفاءة، الاقتصاد.²

✚ **الفعالية:** تعبر عن مدى النتائج التي تصل إليها المنظمة من خلال نشاطها، ترتبط بالأداء والقدرة على اختيار البديل الصحيح من البدائل المتاحة للإدارة العليا، حتى يتسنى الوصول إلى النقطة النهائية التي تحقق فيها المنظمة المتطلبات المتوقعة

✚ **الكفاءة:** ترتبط باستغلال الموارد ودمج عناصر الإنتاج لتحقيق النتائج المطلوبة بأقل ما يمكن من تكلفة وجهد" فهي حسن استخدام الموارد البشرية والمادية بشكل يضمن الاستفادة منها".

✚ **الاقتصاد:** على المنظمة تبنى نظام فعال لرقابة التكاليف وعدم صرف أموال لا ضرورة لها، فكثيرا ما تفشل الأعمال الإدارية نتيجة الإسراف و الهدر المالي، كما أن كل نشاط تقوم به المنظمة يكلف مبلغا ماليا، لذلك فعلى المنظمة إدراك أهمية مواجهة الحقيقة.³

3- إدارة العلاقات: وتهتم بالقضايا ذات الصلة بكيفية الحصول على أفضل إسهام من الموظفين في المنظمة وضمان التزامهم بالمهام الموكلة إليهم، والقيم التي تتبع لإدارة العلاقات هي: العدل، العمل الجماعي، القانون والنظام.

¹ مصطفى عبد العباس عصاد، مرجع سابق، ص151.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص56.

³ المرجع نفسه، ص56.

العدل: إن تطبيق نظام عادل على الموظفين يؤدي إلى بناء الثقة والولاء لدى الموظفين فضلا عن أن ذلك يؤثر على حياة الأفراد سواء في العمل أو خارجه، وعلى ذلك يجب أن يدرك المديرون أن ما يفعلونه وما يتجاهلونه له قوة مؤثرة على الموظفين وأن وجهات نظر الأفراد وإدراكهم وشعورهم له أهمية عالية على مستوى المنظمة لذلك يجب أن تتبنى قيمة (من يهتم يكسب).

العمل الجماعي (فرق العمل): إن الجماعة المنظمة جيدا والمحفزة تستطيع أن تنجز أكثر من مجرد مجموعة عمل، إن الأفراد يستمتعون بالعمل سويا وبإتقان لأن نقص قدرات أي منهم يغطيها الآخر، ومن الأهمية بشكل أساسي أن يشعر الأفراد أنهم ينتمون لبعضهم، والمنظمة التي تسعى للنجاح هي التي تستطيع تكوين مثل هذه الفرق المتجانسة وهي التي تتبنى قيمة (العمل معا بانسجام).

القانون والنظام: كل جماعة تنشئ إطار من القوانين التي تستند إليها في تصرفاتها، هذه القوانين توفر القواعد الأساسية للسلوك المقبول، فالمديرون يتصرفون كقضاة في تطبيق هذه القوانين دون وجود حق الاعتراض للموظفين والمنظمة الناجحة هي التي تستطيع أن تبتكر وتدير باحترام نظاما مناسبا من القواعد والإجراءات فهي بذلك تتبنى قيمة (العدل لا بد أن يسود).¹

4- إدارة محيط العمل:

وتعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالتنافس، حيث يجب عليها أن تعرف البيئة التي تعمل بها، وأن تبحث عن الكيفية التي تؤثر بها على هذه البيئة لصالحها. والمنظمة الناجحة تحصل على المعلومات اللازمة من بيئتها لاتخاذ القرارات الصائبة لذلك فإن عليها صياغة الإستراتيجية لتحمي مصالحها. ويجب عليها أن تتخذ كل الخطوات الضرورية لتكون منافسة وتستغل الفرص، وتسمى هذه العملية (إدارة محيط العمل) ويشمل هذا البعد على قيم: الدفاع، التنافس، استغلال الفرص.

الدفاع: المنظمة الناجحة تقوم بدراسة التهديدات الخارجية ثم تضع خطة دفاعية قوية (أعرف عدوك) لمواجهة

الأخطار الداخلية والخارجية بتطوير استراتيجيات مواجهة التحديات والأخطار من خلال² :

- معرفة وتحديد الخطر والتهديد.

- العمل على توفير قاعدة معلومات وبيانات حول البيئة الداخلية والخارجية.

- وضع برامج تدريبية وخطط لمواجهة الطوارئ والأزمات.

التنافس: يجب أن تكون هناك قدرة على أن تكون المنظمة منافسة و هي الطريقة الوحيدة لبقاء المنظمة ، ويتم

إدراك حقيقة التنافس في أعلى المستويات، وعلى ذلك فإن المنظمة يجب أن تأخذ كافة الخطوات الضرورية للبقاء في

¹ محمد الساسي الشايب، خديجة عبادو، القيم التنظيمية لدى الأستاذ الجامعي، دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة بجامعة ورقلة، ورقلة، غرداية، بسكرة، والوادي، العدد26، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016، ص77.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص58.

مجال التنافس، ومن المؤكد في عالم المنافسة اليوم أن البقاء للأفضل والضعيف لن يستمر طويلا، و هذا يؤكد ضرورة تبني قيمة (البقاء للأصلح).¹

✚ استغلال الفرص: المنظمة لا يمكنها أن تتجاهل الأمور الفجائية و عليها أن تبحث عن فرص من الخارج بدلا من إعطاء الفرص للآخرين للحصول على أفضل الفرص، كما يجب عدم تجاهل السرعة والإقدام على استثمار هذه الفرص رغم المخاطر التي قد تصاحبها، والمنظمة الناجحة هي التي تلزم نفسها باستغلال الفرص و تبني قيمة (من يجرؤ يكسب).²

ويمكن تلخيص الأبعاد التي جاء بها الباحثان "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك" وما تحوي من قيم في الجدول:
الجدول (رقم 02): أبعاد القيم التنظيمية حسب "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك"

القيم	القضايا الفرعية	القضايا الجوهرية
المديون يجب أن يديروا النخبة دائما في القمة الأداء	القوة الصفاء المكافأة	إدارة المنظمة
عمل الأشياء الصحيحة عمل الأشياء بطريقة صحيحة لاشيء مجانا	الفعالية الكفاءة الاقتصاد	إدارة المهمة
من يهتم يكسب العمل معا بانسجام العدل لا بد أن يسود	العدل العمل الجماعي القانون والنظام	إدارة العلاقات
أعرف عدوك البقاء للأصلح من يجرؤ يكسب	الدفاع التنافس استغلال الفرص	إدارة محيط العمل

المصدر: عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014، ص58.

¹ عبد العزيز بن عبد الله آل جمعان الغامدي، القيم التنظيمية لإدارات التربية والتعليم بمنطقة مكة المكرمة في ضوء مقياس ديف فرانسيس ومايك وودكوك ، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2005، ص12.

² المرجع نفسه، ص12.

الفرع الثاني: مستويات القيم التنظيمية

أشار العدلوني إلى أن القيم التنظيمية أربعة مستويات هي:¹

➤ **القيم الجوهرية** : هي التي تنطلق منها وتعتمد عليها بقية القيم.

➤ **القيم الأساسية**: هي التي تمثل خصائص المؤسسة وخدماتها وبرامجها ومنتجاتها.

➤ **القيم البنائية**: هي مخرجات و نتائج القيم الجوهرية والقيم الأساسية السابقة مثل: الفعالية، والكفاءة، والإنتاجية، والمسؤولية، والإلتزام.

➤ **القيم المميزة**: هي التي تنشأ وتتكون بمرور الوقت نتيجة التزام المؤسسة بالقيم الثلاث السابقة، وتمثل هذه القيم في: التجديد، وتطوير الأداء، والإنجاز، والتعلم الدائم.²

المطلب الرابع: شروط القيم التنظيمية ووظائفها

الفرع الأول: شروط القيم التنظيمية

لأن القيم التنظيمية هي الأساس الذي يستخدمه أعضاء التنظيم لتقديم الأعمال والسياسات، حيث تؤدي دورا مهما في الحفاظ على هوية المنظمة وتؤثر في أنشطة وسلوك العاملين، لذا فإن القيم الواضحة يجب أن تتوافر الشروط التالية:³

- أن تكون مقنعة ومختارة من عدة بدائل يتم تبنيها والالتزام بها من قبل العاملين على كافة المستويات .
- أن تكون متناسقة فكريا وسلوكيا مع قيم الأفراد العاملين بها.
- أن تكون محدودة العدد وواضحة الهدف. يمكن إدراكها وتحديد ما تتضمنه من سلوك.
- أن تكون عملية ثابتة في كل الأحوال والمواقف حتى يسهل ترجمتها إلى واقع، لأن القيم التي يستحيل ترجمتها إلى واقع هي قيم مثالية.
- أن تكون مدونة حتى تصبح بالقدر الكافي ، وملزمة للعاملين بالمنظمة.
- أن تعزز الأداء الذي يحقق أهداف المنظمة وأهداف العاملين.
- وقدم توماس خطوات تمثل المعيار الحقيقي في منظماتهم وهي:⁴
- أن تعكس القيم الشخصية على القيم التنظيمية المرغوبة بالتنظيم.
- أن يتم تحديد القيم التنظيمية التي تعكس نجاح التنظيم.
- مناقشة القيم التي يتم اختبارها للتنظيم مع القياديين في المنظمة .

¹ عاطف جابر طه عبد الرحيم، أثر القيم التنظيمية للمديرين على التوافق التنظيمي وقيم العمل، دراسة كمية على عدد من المديرين، العدد33، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، القاهرة، حزيران2014، ص311.

² المرجع نفسه، ص311.

³ خالد بن عبد الله حبيطة، القيم التنظيمية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالخدمات الطبية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003، ص-27-28.

⁴ المرجع نفسه، ص28.

- كتابة القيم الأساسية المحددة ونشرها على الموظفين .
- مكافأة الموظفين الذين حققوا نتائج وإنجازات خلال التزامهم بالقيم التنظيمية المحددة .
- شرح القيم التنظيمية للموظفين باستمرار وفعالية.
- تقييم الإنجازات في قيم المنظمة وتأثيرها على العاملين.

الفرع الثاني: وظائف القيم التنظيمية

للقيم التنظيمية مجموعة من الوظائف التي تهم كل من الفرد والجماعة وهي¹:

1-على المستوى الفردي :

- تهيئة للأفراد اختيارات لتحديد السلوك، وبالتالي تشكيل الشخصية الفردية، وفي الوقت نفسه توجه الفرد نحو الأداء المطلوب منه، وتمنحه القدرة على رضا النفس والتوافق مع الآخرين.
- تسهم في تحقيق الأمان للفرد من خلال مراجعة نقاط الضعف لديه، والتعبير عن نفسه حتى يحقق ذاته.
- تسهم في تحديد الرؤية التي ينشدها الفرد، وفهم العالم من حوله، والمساهمة في إصلاحه نفسيا وخلقيا.

2-على المستوى الاجتماعي:

- المساهمة في الحفاظ على تماسك المجتمع ، إذ تحدد أهدافه ومثله العليا، ومبادئه الثابتة.
- المساعدة في مواجهة التغيرات التي تحدث في المجتمع، حتى يصبح أكثر استقرارا.
- ربط أجزاء ثقافة المجتمع مع بعضها، وتقيمه من الأنانية المفرطة ومن النزاعات.

3-على مستوى المؤسسة :

- توجيه العاملين مهما اختلفت ثقافتهم ومؤهلاتهم ومستوياتهم الوظيفية نحو تحديد أهداف المؤسسة بشكل تكاملي في ضوء الخطط الإستراتيجية التي أعدتها بناء على قيمها التنظيمية.
- تدريب على آليات الالتزام بالقيم حتى تصبح جزء من سلوكهم.

¹ شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص51.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بجودتها أمر ضروري، فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، كثيرا ما يصعب تداركها. كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات، ومنه سنحاول في هذا المبحث التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية أهدافها وأهم تصنيفاتها ومستوياتها والإشارة إلى العوامل المؤثرة فيها ومؤشرات قياسها.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة

الفرع الأول: مفهوم الجودة

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالجودة، فرغم تعدد محاولات وضع تعريف محدد إلا أنه لم يتم تحديد مفهوم واحد لها، إلا أن هناك بعض التعاريف فرضت نفسها على الفكر الإداري لاتصافها بالموضوعية والدقة.

يرجع مفهوم الجودة (**Quality**) إلى الكلمة اللاتينية (**Qualitas**)، التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقد بما كانت تعني الدقة والإتقان¹، ويستخدم مصطلح الجودة للدلالة على منتج جيد أو خدمة جيدة.

أما (**Grosby**) فقد عرف الجودة على أنها "مدى المطابقة مع المتطلبات"²، يشير هذا التعريف أن كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة .

ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب **Zero Defects** أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة"³، يركز هذا التعريف على أن الجودة هي درجة الصحة والدقة في الإنتاج من أول مرة.

كما تعرف الجودة على أنها التميز (**Excellence**) الذي يقود منتج المؤسسة إلى التفوق على المنتجات المنافسة ويضمن له أيضا الاستمرار على تلك الحالة من خلال إيجاد معايير جديدة للجودة⁴، ركز هذا التعريف على أن الجودة هي درجة التميز والتفوق على منتجات المنافسة بما يضمن الاستمرار .

وحسب المهندس الأمريكي (**Armand Feigenbaum**) فإن الجودة تتمثل في "مجملة الخصائص الموجودة في المنتج أو الخدمة والتي تم توفيرها بواسطة الجهود المبذولة في التسويق، الهندسة، التصنيع والصيانة، والتي من خلالها يلاقي المنتج أو الخدمة توقعات الزبون"⁵، يلاحظ على هذا التعريف، تركيزه على مجموعة من الجوانب التسويقية

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسويق، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012، ص25.

² المرجع نفسه، ص25

³ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، ص14.

⁴ V. Bagad (2008) **Total Quality Management**. 1st Ed. India: Technical publication Pune. p1-2.

⁵ .A. Feigenbaum (1983) **Total quality control**. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill. p7.

والإنتاجية الضرورية للحكم على جودة المنتج. وفي هذا الإطار، بين فيغانباوم بأن مستوى جودة المنتج يتأثر بعوامل عديدة خلال مراحل التصنيع والتوزيع، تتمثل في:

1. تقوم إدارة التسويق بتقييم مستوى الجودة الذي يريده العملاء.
2. تقوم الإدارة الهندسية للإنتاج بترجمة المستويات التي حددتها إدارة التسويق إلى مجموعة من الخصائص الواجب توفرها المنتج.
3. تقوم إدارة المشتريات باختيار مصدر التوريد وتوقيع العقود اللازمة مع هذه المصادر للحصول على المواد اللازمة.
4. تقوم إدارة الهندسة الصناعية باختيار العدد والمعدات والأدوات والعمليات اللازم لعملية الإنتاج.
5. وفي أثناء عملية التصنيع يأتي دور مشرفي وعمال الإنتاج في التأثير على مستوى الجودة.
6. يقوم رجال الفحص الفني من التأكد من المطابقة للمواصفات من خلال اختبارات على السلع التي يتم إنتاجها.
7. كما تؤثر عملية النقل والتوزيع على جودة السلعة. وقد أطلق فيغانباوم على عملية التكامل السابقة من (1 إلى 7) بالدورة الصناعية.

تعرف كذلك " بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها"¹، يشير هذا التعريف، إلا أن جودة المنتج تنحصر في مدى مطابقته للمعايير والتوقعات المحتملة للعملاء.

ويرى (فيشر Fisher) "الجودة على درجة التألق والتميز، وكون الأداء ممتازا يعني كون خصائصها أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون، كما أنها تعني تحقيق أهداف ورغبات الزبائن باستمرار"²، يلاحظ على هذا التعريف بكون خصائص المنتج ممتاز (خدمة أو سلعة)، بالتالي فهي تحقق أهداف ورغبات الزبائن بشكل مستمر.

عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقا للمواصفة (ISO 8402)، الجودة على أنها " مجموعة من المزايا والخصائص المرتبطة بالمنتج أو الخدمة، والتي تساهم في إشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة"³، واستنادا إلى هذا التعريف، فإن الجودة هي الملائمة بين خصائص المنتج واحتياجات الزبائن، أي مدى تلبية خصائص المنتج لاحتياجات الزبائن، حيث قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعلمها الزبون قبل عملية الشراء، و رغبات كامنة تتكون لديه بعد عملية الشراء.

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلد 11، العدد 4، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، 2015، ص 903.

² بوخلوة باديس، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية، دراسة ميدانية في مؤسسة سونا طراك - قسم التكوير، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2016، ص 6.

³ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 25

وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا للمواصفة (ISO 9000) إصدار 2000، عرفت الجودة بأنها "عبارة عن قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات"¹، يشير هذا التعريف إلى ضرورة مطابقة المواصفات الموضوعية للمنتج لمتطلبات الزبائن، فالسبب الرئيسي للاهتمام بالجودة هو إرضاء الزبون من خلال تلبية متطلباته.

الفرع الثاني: تعريف الخدمات (Defining services)

وردت عدة تعاريف للخدمة، حيث اختلفت هذه التعاريف باختلاف آراء الباحثين والكتاب، منها: فقد عرفت الجمعية الأمريكية الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة" إلا أن هذا التعريف لم يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة² من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمة لا تشمل فقط النشاطات التي تعرض للبيع، بل أضاف الخدمات المرتبطة بالسلع. تعريف لـ (Gronroos, 2000) يقول فيه إن الخدمة هي "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل"³، ركز هذا التعريف على خاصية لالملموسية الخدمة وأن تلقي الخدمة من مقدمها لا يحدث بالضرورة عن طريق التفاعل بينه وبين المستهلك. أما (Kotler) فقد عرفها على أنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به"⁴. يتناول كوتلر الخدمة بإبراز خصائصها من حيث عدم ملموسيتها، وعدم ملكيتها وأن إنتاجها وتقديمها قد يرتبط بمنتج مادي.

الفرع الثالث: خصائص الخدمات

تتميز الخدمات العامة بخصائص رئيسية تجعلها متميزة عن السلعة والتي يمكن تحديدها بالأتي⁵ :

- 1- اللاملموسية **Intangibility** : وتعني من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها... الخ قبل أن تتم عملية شرائها، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.
- 2- التلازم **Inseparability** : ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع ثم يتم استهلاكه في مرحلة أخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك أو الانتفاع منها في الوقت ذاته.
- 3- التباين **Heterogeneity**: يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في

¹ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 25.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص 17.

³ المرجع نفسه، ص 17.

⁴ المرجع نفسه، ص 18.

⁵ صفاء محمد هادي الجزائري، مرجع سابق، ص 12.

المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، والأدوات المستخدمة.

4-الهالك Perishability: و هي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا.

5-عدم التملك Lack Of Ownership : يعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

ثالثا: تعريف جودة الخدمة

تعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

تعرف جودة الخدمة على أنها: "تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة.¹، يشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة بأنها تقديم مستوى عالي من الأداء وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين.

كما عرفت جودة الخدمة على أنها "التفوق على توقعات العميل".² و المقصود بجودة الخدمة في هذا التعريف، أن تتفوق المنظمة في خدماتها التي تؤديها فعليا على مستوى التوقعات التي يحملها الزبون اتجاه هذه الخدمات. وتعرف كذلك بأنها "تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة، أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بموافقهم وسلوكاتهم وممارساتهم اللفظية) مع العملاء"³، و يشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة هي محصلة التفاعل بين البعد الإجرائي والبعد الشخصي مما يستوجب ضرورة الاهتمام بهذين الجانبين في تقديم الخدمة .

يمكن تعريف جودة الخدمة من خلال الأبعاد الثلاثة الخاصة بالخدمات:⁴

1-البعد التقني: الذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزيق يونس)، رسالة ماجستير في علوم التسيير، قسم العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014، ص23.

² صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة الأعمال، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008، ص15.

³ بوغان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير في العلوم التسيير، فرع التسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والتجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007، ص65.

⁴ المرجع نفسه، ص65.

2- البعد الوظيفي: أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل وتمثل ذلك التفاعل النفسي و الاجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة.

3- الإمكانيات المادية: و هي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة .

الفرع الرابع: أهمية جودة الخدمة:

يمكن الإشارة إلى أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة:¹

1- نمو مجال الخدمة: لقد تزايدت أعداد المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال نصف المنظمات الأعمال يتعلق نشاطها بالخدمات إضافة إلى نمو المنظمات المتصلة بالخدمات مازال مستمرا بالتوسع .

2- ازدياد المنافسة: إذ من المعلوم أن بقاء المنظمات يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة الخدمة يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

3- الفهم الأكبر للعملاء: أن تتم معاملتهم بصورة جيدة، فلا يكفي تقديم منتجات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء.

4- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل: أصبحت المنظمات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أن تحافظ على العملاء المحليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.

المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية

الفرع الأول: تعريف الصحة

عرف (Perkino) الصحة بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"²، وبالتالي فإن تكيف الجسم مع تلك العوامل هو عبارة عن عملية إيجابية تحافظ على توازن الجسم.

أما منظمة الصحة العالمية (OMS) فقد عرفت الصحة بأنها "السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم"³، حيث نلاحظ أن منظمة الصحة العالمية ربطت جميع الجوانب

¹ فليسي ليندا، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوقرة بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2012، ص-ص 44-45.

² نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 12.

³ المرجع نفسه، ص 12.

التفسيّة والبدنية والاجتماعية ببعضها البعض وكأَنَّها عناصر الطيف الضوئي التي لا يُمكن أن تُفصل عن بعضها، فإذا انفصل جزءٌ من هذه الجوانب سيُنتج عدم تكامل في صحة الفرد.

في هذا التعريف للصحة ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض وهي: الجانب البدني، الجانب النفسي، الجانب الاجتماعي.

1-انخفاض أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.

2-نسبية الصحة، فلا يمكن تحديدها تحديد مطلقا .

3-الصحة لا تعني خلو من المرض فقط، وهنا يجب التفريق بين الصحة والمرض.

الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية"

تعرف بأنها "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة"¹، تناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع مصنفا إياها إلى ثلاث مجموعات (خدمات علاجية، خدمات وقائية، خدمات إنتاجية) هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

كما تعرف على أنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية المختبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"²، يلخص هذا التعريف الخدمات الصحية في كونها خدمات تشخيصية، تأهيلية، اجتماعية ونفسية مقدمة على مستوى كل الأقسام والمراكز المخولة بذلك.

الفرع الثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي

انعكاس ذلك الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور. ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:³

❖ تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.

❖ الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.

❖ تؤثر القوانين و الأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة و المستشفيات خاصة ، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.

¹ دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية محمد بوضيف بورقلة، العدد11، مجلة الباحث، ورقلة، 2012، ص217.

² واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2011، ص19.

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص-ص59-60.

- ❖ في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة بينما في المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- ❖ وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية ، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل .
- ❖ نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.
- ❖ نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر الذي يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن الاعتذار لمن يحتاجها.

الفرع الثالث: أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية إلى:¹

- + خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام والمصالح.
- + خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلية.
- + الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات وترتبط بالجوانب الجسدية و النفسية و العقلية و الذهنية و الاجتماعية كافة، و من المفيد الإشارة إلى وجود خطأ شائع في حقل الصحة وهو الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية **Curing** و الرعاية الصحية **Caring** حيث ينظر إليها على أنهما متطابقان، إلا أن ذلك خطأ، لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية، وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى، فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته، ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد، ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.
- + يمكننا إضافة قسم آخر لا يمكن إهماله إطلاقاً، يتعلق بصحة المجتمع أو ما يسمى بالخدمات الصحية البيئية و ترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللصحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

كما يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:²

¹ ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2018، ص-ص 57-58.

² المرجع نفسه، ص 58.

✚ خدمات علاجية موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

✚ خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة. ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات.

✚ خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

المطلب الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " 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.¹

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأي الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية. وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهاتها متماثلا.

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة.

أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة .

أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية و هو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.²

وقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر(جاكو) "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، مرجع سابق، ص903.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص88.

أو مشكلة طبية¹، ركز هذا التعريف على عناصر الجودة الفنية و الاجتماعية و النفسية و كذلك يتضمن المعايير الواجب الالتزام بها وملاحظة الممارسة والتطبيق ثم المقارنة بين المعايير الموضوعية والتطبيق للبحث على التحسين والتطوير في الخدمة الصحية .

كما تعرف جودة الخدمات الصحة "بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته"². يلخص هذا التعريف أن تقديم الخدمات الصحية تتم في شكل خدمات علاجية أو خدمات صحية وقائية أو أنشطة تأهيلية للمريض. وعرفت كذلك بأنها " تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية"³، يركز هذا التعريف على تحقيق التوازن بين الإنفاق والعوائد حول تقديم الخدمات الطبية للمريض.

وتعرف أيضا بأنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والتنافس من خلالها"⁴، يوضح هذا التعريف على أن الجودة في تقديم الخدمة الصحية أصبحت تشكل ميزة تنافسية بين المؤسسات حول الاستجابة لطلبات المرضى وتقديم الخدمات الطبية لهم. وفي الأخير يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطراف التالية:⁵

✚ **المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

✚ **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض .

✚ **إدارة المستشفى:** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية منها خاصة، من أبرز هذه المؤشرات نجد:⁶

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سابق، ص14.

² دبون عبد القادر، مرجع سابق، ص218

³ المرجع نفسه، ص218.

⁴ دريدي أحلام ، مرجع سابق، ص25.

⁵ صفاء محمد الهادي وآخرون، مرجع سابق، ص15.

⁶ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية في المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، 2013، ص-ص88-89.

- ارتباط الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لقياس مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى، من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد كل من (Parasuraman, Zeithmal et Berry) سنوات 1985-1988 إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية **Servqual** مقياس الإدراكات والتوقعات وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي الزبون وما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجاتها وفق عدد من الخصائص.
- تعد الجودة في الخدمات الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى الزبون (المريض) عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى ، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء. فالشمولية تعني التوسيع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى. والتكاملية هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى. فعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمخبر، الأشعة، الصيدلية... الخ¹

الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية:

تتمثل في ما يلي:²

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولاءه للمستشفى والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ✓ تساعد في معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .
- ✓ تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ✓ تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- ✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.

¹ صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، مرجع سابق، ص17.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص97.

✓ زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة .

بالإضافة إلى:¹

✓ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

المطلب الثالث: أساسيات جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: عناصر جودة الخدمة الصحية

تتمثل عناصر جودة الخدمة الصحية فيما يلي:²

- **المساواة:** وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من العناية الطبية وفق احتياجاتهم.
- **الفاعلية:** وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع
- **الملائمة :** وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية.
- **سهولة الحصول عليها :** ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.
- **القبول:** ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام.
- **الكفاءة:** وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تغطي خدمة أو مريض على الآخرين.

الفرع الثاني: مستويات جودة الخدمة الصحية

يمكن التمييز بين خمسة مستويات للجودة وهي:³

- 1-الجودة المتوقعة:** تكون من قبل الزبائن والتي تمثل مستوى الجودة من الخدمات الصحية التي يتوقعون أن يحصلوا عليها من المنظمة الصحية التي يتعاملون معها.
- 2-الجودة المدركة:** هي ما يدركه الزبون لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من طرف المنظمة الصحية.

¹ مختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشير، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25-27 ديسمبر، 2017، ص10.

² وفاء علي سلطان، مرجع سابق، ص86.

³ بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة العيادة الصحية الونشريسي بخميس مليانة، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم لاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017، ص12.

3-الجودة القياسية: هي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والذي يتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة الصحية.

4-الجودة الفعلية: هي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المنظمة الصحية تقديمها للزبائن(المرضى).

5-الجودة المروجة للزبائن (المرضى): أي مدى الرضا والقبول الذي يمكن أن تحصل عليه المنظمة الصحية من زبائنها عند تقديمها لتلك الخدمات.

الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد لجودة الخدمة بشكل عام ، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:¹

➤ **الاستجابة (Responsiveness):** وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. كما أن الاستجابة تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

➤ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

➤ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

➤ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

➤ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

➤ **الاعتمادية (Reliability):** وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في

الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات

الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك

الخدمات و يرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج الخدمة الصحية وتتلخص هذه المجموعة في العناصر التالية:

➤ الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد .

➤ الحرص المخلص على حل مشكلات الزبون والمريض.

➤ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء التشخيص .

➤ الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

¹ عتيق عائشة، مرجع سابق، ص92.

✚ الأمان (Security): ويعني أن يشعر الفرد أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها¹.

✚ الملموسية (Tangibles): تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وجانب النظافة، وغير ذلك.²

✚ التعاطف (Empathy): يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير

الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.³

وفي ما يلي نورد جدول يوضح هذه الأبعاد مع عناصر وأمثلة عن تقييم كل بعد من أبعاد الجودة

الجدول (رقم 03): أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	أبعاد التقييم	الأمثلة
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للمقيمين بالعيادة.
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة العيادة. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته العيادة. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات.
الأمان	- سمعة ومكانة العيادة عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية للزبائن (المرضى) من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.

¹ ديون عبد القادر، مرجع سابق، ص 219.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 93.

³ الألاء الحسيب الجليلي، مرجع سابق، ص 17.

<p>-المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. -النظر للزبون بأنه دائما على حق.</p>	<p>-الاهتمام الشخصي بالزبون (المريض). -الإصغاء الكامل لشكاوي الزبون(المريض). - تلبية احتياجات الزبون بروح من الود واللفظ.</p>	<p>التعاطف</p>
--	---	----------------

المصدر: ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 213.

المطلب الخامس: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية و مؤشرات قياسها

الفرع الأول: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل في¹:

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

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة والتي سبق التطرق لها.

2-تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب

للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

3-أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من

قبل الكادر الطبي في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

4-إدارة توقعات الخدمة: فهي تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج و الإعلان في

خارجها ، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم

¹ ريمة أوشن، مرجع سابق، ص 68.

تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك ، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

الفرع الثاني: مداخل قياس جودة الخدمة الصحية

لقياس جودة الخدمات الصحية يجب الأخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواعه والمتغيرات التي سوف نقيسها ، وسنقوم بتقديم مداخل قياس الخدمات الصحية فنجد:

أ/قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

وفيه نجد عدة طرق:

- ❖ **مقياس عدد الشكاوي:** يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما إن كانت الخدمات المقدمة في المستوى، حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.
- ❖ **مقياس الرضا:** و هو الأكثر استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات ، وهذا من خلال جمع المعلومات عن طريق المقابلة والاستمارة والملاحظة.
- ❖ **مقياس الفجوة (نموذج servqual):** ينسب إلى باراسرمان وآخرون، ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل و إدراكات الإدارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي:²
 - **الفجوة 1:** تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة للتوقعات.
 - **الفجوة 2:** تنتج عن الاختلاف بين التقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.
 - **الفجوة 3:** تنتج عن الاختلاف بين المواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.
 - **الفجوة 4:** تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا.
 - **الفجوة 5:** تنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات.
- ❖ **مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf):** توصل إليه كل من كرونين وتايلور،يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.³
- ❖ **مقياس القيمة:** تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض وتكلفة الحصول عليها،وهذا المقياس يدفع المؤسسة إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.¹

¹ صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، مرجع سابق، ص-ص19-20.

² Kotler Philip : «Marketing Management », 8th, Prentice-Hall International, Inc, 1997, P12.

³ وفاء علي سلطاني، مرجع سابق، ص24.

ب- قياس الجودة المهنية: هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:²

❖ المقاييس الهيكلية: هذا المقياس مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، وعليه أبعادها تشمل التنظيم، والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

❖ مقاييس الإجراءات (العمليات): وتدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية، وهي التي تسبب في الوصول إلى النتائج.

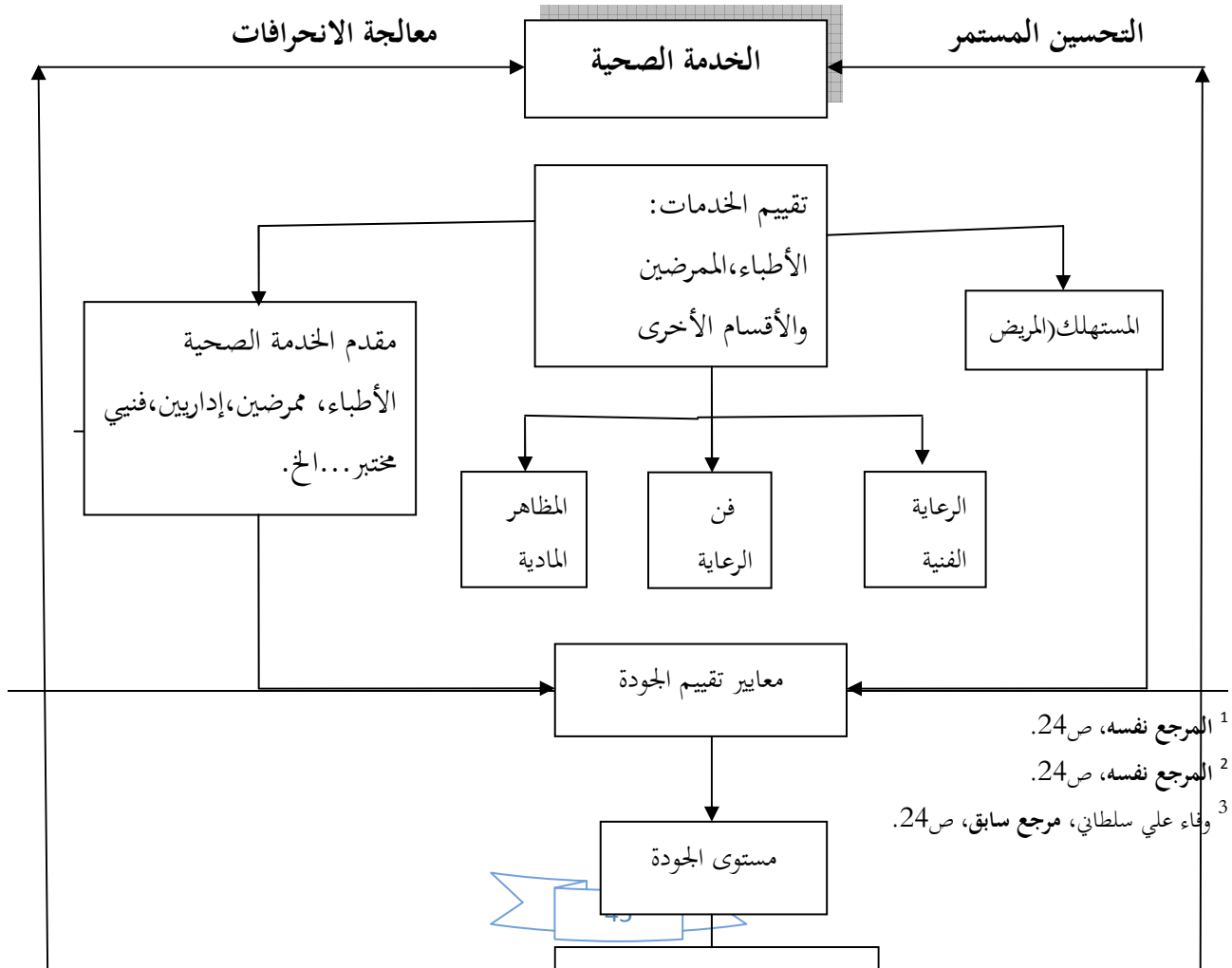
❖ مقاييس النواتج: هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية، ويتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة ومؤشر النواتج للأمراض بالتحديد.

ج/ قياس الجودة من المنظور الشامل

في هذا المدخل التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية، ويمكن قياسها من خلال

الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى والعاملين والزائرين، ومن خلال الإجابات يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء.³

الشكل (رقم 02): النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمة الصحية



¹ المرجع نفسه، ص 24.

² المرجع نفسه، ص 24.

³ وفاء علي سلطاني، مرجع سابق، ص 24.

المصدر: خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، رسالة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة، 2012، ص99.

وعليه يتم تقييم جودة الخدمات الصحية حسب النموذج الشامل المقترح، من وجهة نظر المستهلكين (المرضى) ومقدميها، من أطباء وممرضين، تقنيين، إداريين، فنيي مختبر... الخ وذلك بناء على أبعاد جودة الخدمات الصحية، والمتمثلة في الرعاية الفنية التي تشير إلى مدى ملائمة أنشطة تشخيص ومعالجة المستهلكين (المرضى)، وفن الرعاية الذي يتمثل في أسلوب تقديم الخدمات الصحية، وطريقة التفاعل والتعامل بين مقدمي الخدمات ومستهلكيها (المرضى)، بالإضافة إلى المظاهر المادية داخل المؤسسة الصحية كالنظافة ومدى توفر الأجهزة الطبية... الخ، حيث يتم من خلال ذلك تقييم خدمات الأطباء والممرضين، بالإضافة إلى خدمات الأقسام الأخرى، كقسم الغذاء وقسم الصيدلة... الخ، وكنتيجة لعملية التقييم هاته يتم تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية فإذا ما كانت جودة عالية يتم العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة، أما إذا كانت جودة منخفضة فيتم العمل على معالجة الانحرافات والاختلالات التي أدت إلى ذلك.¹

الفرع الثالث: مؤشرات جودة الخدمة الصحية

تحتاج المستشفيات إلى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المتحقق والتقدم الحاصل في عملها وأن تعطي هذه المؤشرات دلالات واضحة ودقيقة من مستوى ذلك الأداء من دون أن تحدث اللبس أو الغموض لذلك فإن هذه المؤشرات يجب أن تحتوي المتضمنات الشمولية التي يمكن من خلالها إعطاء تصور كامل عن مختلف المؤشرات على وفق خمس مجاميع رئيسية وتفرع منها مقاييس مختلفة لتحديد مستوى الأداء لكل مجموعة على حدى ويمكن إجمالها بالآتي:²

¹ خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص99.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص204.

1- مؤشرات تقويم أداء الموارد البشرية: ويتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات التي تتضمن: الأطباء، الملاك التمريضي، ذوو المهن الصحية، الإداريون ومقدمي الخدمة الداخلية.

أ- مؤشرات الخاصة بالأطباء

يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم ومنها :

$$\begin{aligned} \text{عملية/طبيب} &= \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال السن}} \\ \text{مراجع/ طبيب} &= \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الأطباء}} \\ \text{طبيب مقيم / إجمالي الأطباء} &= \frac{\text{عدد الأطباء المقيمين}}{\text{عدد الأطباء الكلي}} \\ \text{اختصاص / طبيب} &= \frac{\text{الأطباء الاختصاصيون}}{\text{مجموع الأطباء الكلي}} \end{aligned}$$

2- المؤشرات الخاصة بالملاك التمريضي¹.

$$\begin{aligned} \text{ممرضة/ طبيب} &= \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الأطباء}} \\ \text{سرير/ملاك تمريضي} &= \frac{\text{عدد الأسرة خلال السنة}}{\text{عدد الملاك التمريضي خلال السنة}} \\ \text{ممرض جامعي / ملك} &= \frac{\text{عدد الممرضين الجامعيين}}{\text{مجموع الملاك التمريضي}} \end{aligned}$$

3- المؤشرات الخاصة بذو المهن الصحية

يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة أعلاه ولكن بتخصص ذوو المهن الصحية.

1- المؤشرات الخاصة بالإداريين والخدميين :

يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة في أيضا مع إمكانية إضافة الآتي²:

$$\text{مسعف/سيارة} = \frac{\text{عدد المسعفين}}{\text{عدد سيارات الإسعاف}}$$

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 205.

² المرجع نفسه، ص 206.

$$\frac{\text{عدد الإداريين}}{\text{إداري/ملاك}} =$$

مجموع الملاك الكلي للمستشفى

2- مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية :

وتتمثل هذه المؤشرات بالآتي:¹

$$\frac{\text{عدد الأسر في المستشفى} \times 360 \text{ يوماً} - \text{مجموع أيام البقاء في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}} = \text{السري من المرضى}$$

يقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية محددة.

$$\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأسرة المهيأة للرقود}} = \text{مريض رقد في السرير خلال الفترة}$$

$$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}} = \text{نسبة الأجهزة الطبية العاطلة}$$

$$\frac{\text{مجموع ساعات التوقفات والعطلات للأجهزة الطبية}}{\text{مجموع ساعات التشغيل الفعلية}} = \text{نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التشغيل}$$

$$\frac{\text{كلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}} = \text{معدل حصة المريض من الأدوية}$$

$$\frac{\text{خزين أول للأدوية} - \text{خزين آخر المدة للأدوية}}{2} = \text{كلفة كل حالة}$$

$$\frac{\text{مجموع تكاليف الفحص المختبري أو الأشعة}}{2} = \text{متوسط تخزين الأدوية}$$

$$\frac{\text{مجموع حالات الفحص المختبري أو الأشعة}}{\text{عدد قناني الدم التالفة}} = \text{نسبة التلف في قناني الدم}$$

$$\frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}} = \text{نسبة مصاريف الصيانة}$$

3- مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية³

¹ المرجع نفسه، 206..

² ثامر ياسر البكري، ص 207.

³ المرجع نفسه، ص-ص 208-209.

$$\frac{\text{عدد الوفيات من المرضى الراقدين}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{نسبة وفيات الراقدين}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام الرقود في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{معدل بقاء المريض في المستشفى (يوم)}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام الانتظار للمرضى}}{\text{عدد المنتظرين للعلاج}} = \text{متوسط عدد أيام الانتظار على قائمة العمليات}$$

$$\frac{\text{عدد الشكاوي في المستشفى}}{\text{عدد المراجعين}} = \text{نسبة الشكاوي للمراجعين}$$

$$\frac{\text{عدد النتائج المنجزة والمطابقة للسيطرة النوعية}}{\text{مجموع الفحوص المختبرية المرسله للسيطرة النوعية}} = \text{نسبة المطابقة مع السيطرة النوعية}$$

4- مؤشرات تقويم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية¹

$$\frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد السكان المنطقة المخدومة}} = \text{معدل الإصابات بالأمراض السارية (نوع المرض)}$$

$$\frac{\text{عدد الأطفال الملقحين}}{\text{عدد أطفال المنطقة المخدومة}} = \text{نسبة الأطفال الملقحين}$$

$$\frac{\text{عدد الزيارات المتحققة لرياض الأطفال}}{\text{عدد الزيارات المخططة للزيارة}} = \text{نسبة زيارة رياض الأطفال الفعلية}$$

$$\frac{\text{عدد النماذج المفحوصة مختبريا لمياه الشرب}}{\text{العدد المخطط للفحص}} = \text{نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب}$$

5- مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية

$$\frac{\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي}}{\text{بجث/طبيب}} =$$

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 209.

$$\frac{\text{عدد الندوات الطبية العلمية المنحزة}}{\text{عدد الأطباء في المستشفى}} = \text{نسبة الانحياز للندوات الطبية}$$

$$\frac{\text{عدد الاكتشافات العلمية الفعلية في المجالات الطبية}}{\text{المخطط لعدد الاكتشافات الطبية}} = \text{نسبة الاكتشافات الطبية العلمية}$$

وبطبيعة الحال فإن الاستخدام الفعلي والفعال لمثل هذه المؤشرات أو مؤشرات أخرى يعتمد بدرجة كبيرة على رغبة إدارة المؤسسة الصحية في معرفة مستوى الأداء والعمل على الاستفادة من النتائج المتوصل إليها من خلال المقياس المعتمد، وذلك باتخاذ قرارات موضوعها تحسين الأداء

وما تجدر الإشارة إليه، هو أن دقة النتائج المتوصل إليها من عملية التقييم تعتمد بشكل أساسي على دقة البيانات المستخدمة. كما أن نجاح عملية التقييم يتطلب مساهمة الجميع ودون استثناء و. هذا ما يقودنا إلى القول بضرورة عمل المؤسسات الصحية، شأنها شأن المؤسسات الإنتاجية، وفق مبادئ ومقومات إدارة الجودة الشاملة.¹

المبحث الثالث: العلاقة بين القيم التنظيمية و جودة الخدمة الصحية

تعتبر القيم التنظيمية ذات أهمية كبيرة في نجاح تطبيق جودة الخدمة الصحية كمدخل تطبيقي للتغيير والتطوير التنظيمي، ويمكن لإدارة المستشفى أن تنشر القيم السليمة للتغيير وتدفع العاملين لإحداث التغيير، وذلك من خلال الإطار القيمي الملائم للجودة، ومعرفة مختلف هذه القيم التي يجب على المؤسسة أن تعتنقها، حيث أن وضع هذه القيم يؤدي إلى بناء وتطوير المنظمة تساعد على تطبيق جودة الخدمة الصحية، إذ من الضروري توافق سلوك القادة الإداريين مع القيم المشتركة للمنظمة وتنمية سلوكياتهم بالأسلوب المقابل للاحتياجات التي تخدمها المؤسسة الاستشفائية والرؤية التي تسعى إليها، فجودة الخدمة الصحية ما هي إلا نتيجة ملموسة لمبادئ وقيم واتجاهات الأفراد ككل والتي تعمل على إحداث تكامل للأنماط السلوكية وتوجيهها نحو تحقيق رؤية المؤسسة الاستشفائية ورسالتها وأهدافها.

المطلب الأول: القيم التنظيمية الداعمة لتطبيق جودة الخدمة الصحية

إن تطبيق جودة الخدمة الصحية يتطلب نشر ثقافة تنظيمية، بحيث تنسجم القيم السائدة فيها مع هذا المدخل وتدعم الاستمرار في العمل وفقاً لخصائص جودة الخدمة الصحية وتبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني ومشاركة جميع الأفراد، وقيم تدعم عمليات التحسين والنمو والنجاح كما يجب أن تمتلك قيم تسمح لها بالتواصل الجيد ومهارات

¹ تأمر ياسر البكري، مرجع سابق، ص-ص 209-210.

الاتصال بين أفراد المؤسسة، وعليه يمكن أن نبرز أهم القيم التنظيمية التي يجب أن تتمسك بها لتطبيق جودة الخدمة الصحية¹.

❖ قيم متعلقة بالجودة:

تؤكد أدبيات الجودة على ضرورة استجابة المستشفى لحاجات المستفيدين (المرضى)، ويعتبر هذا المطلب واضحاً في العديد من مفاهيم الجودة، لكن الإشكال يقع في كيفية جعل الفرد داخل المستشفى يلتزم بثقافة الجودة، وبالتالي حتى يتم نشر تلك الثقافة لابد من محاولة الإدارة التركيز على عمليات التغيير والتطوير وكيفية جعل تلك العملية جزءاً من ثقافة المستشفى.

فقد أكد بيتر (Peter 1997) أنه لا يمكن لأي مؤسسة أن تنجز أهدافها في مجال التطوير وضمان الجودة بدون تعزيز قيم المشاركة والالتزام من قبل جميع العاملين، تشخيص المشكلات، وتحديد مجالات وفرص التغيير، وجعل التغيير عاملاً لتنشيط دافعية العاملين، حيث وجد الباحث أن أهم أسباب فشل أي عملية تحسين للجودة ناتج عن اعتقاد أن الإدارة المستشفى تبحث عن الأخطاء لديهم، وأن عملية التغيير هي طريق لتبرير العقاب، واعتبار لجان الجودة مضيعة للوقت.

❖ قيم متعلقة بالنجاح والنمو:

يجب على المستشفى أن يستثمر موارده في النشاطات التي يقوم بها والهدف من النمو هو دعم قدرة المستشفى على البقاء في المدى البعيد، و يمكن أن يشتمل ذلك على البرامج التدريبية للموظفين أو جهود التطوير التنظيمي، كما أن السبب الرئيسي لوجود التنظيمات أو المؤسسات كل حسب نشاطها بما فيها المستشفيات هو إيجاد قيمة مضافة وتزويد العاملين

❖ قيم متعلقة بالرضا الوظيفي والأمان:

فالهدف من وجود هذه القيم هو توفير بيئة آمنة خالية من المخاطر، وذلك من إعداد القواعد والإجراءات الخاصة بالأمان، وتزويد كل فرد بالعمل الذي يرضى عنه ويمتلك الكفاءة والخبرة و السماح له بالمشاركة في التغيير الوظيفي والإدخال التكنولوجي وذلك ما يسمح له بتحسين مهاراته وتنمية قدراته مما يجعله فرداً مبدعاً.

❖ قيم متعلقة بالاتصال:

ويتم ذلك عن طريق تزويد العاملين بمعلومات صادقة ودقيقة، والتأكد على أن المسؤولية الرئيسية للمديرين هي تعزيز الاتصال أفقياً ورأسياً، كما يجب التشجيع وتقدير الأفراد الذين يعززون الاتصال الفعال، فكلما كانت أنظمة الاتصالات جيدة كلما زادت كفاءة العمل، وأياً كانت وسيلة الاتصال داخل المنظومة الإدارية يجب أن يكون موجهاً نحو تحقيق هدف من الأهداف الرئيسة التي تدخل ضمن أولويات عمل المستشفى وضمان نجاحه.

❖ قيم متعلقة بتنمية وتطوير مهارات العاملين:

¹ مشنان بركة، مرجع سابق، ص-ص 137-140.

تعتبر مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالعمل من الجودة الخدمة الصحية، حيث يتم تشجيع العاملين على المشاركة. في المعلومات والمعارف والأعمال التي تتطلب مهارات معينة، مما يساعد على انطلاق الطاقة الكامنة لدى العاملين.

المطلب الثاني: علاقة قيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة بجودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: علاقة قيم إدارة المنظمة بجودة الخدمة الصحية

1. قيمة القوة:

تؤثر القيم التنظيمية على أفراد العاملين في المستشفى، فالعديد من المستشفيات تمتلك القوة لإرغام أعضائها بفعل أشياء كثيرة، حيث تمتلك الإدارة المستشفى المعلومات والسلطة في اتخاذ القرارات والتحمل مسؤولية التي تجعل العاملين يجترونها فتقوم بتحديد الأهداف أمام كل منهم وتوجيه جهودهم وعزيمتهم نحو تقديم الخدمة الصحية للمرضى بجودة عالية.¹

كما أن الاهتمام بالعنصر البشري في الوقت الحاضر أصبح العامل الأهم لتحقيق أهداف المستشفى من خلال ما يعتنقه الفرد من القيم والمعتقدات وطريقة التفكير إضافة لتصرفات الأفراد واتجاهاتهم. وللقيادة الإدارية بكل مستوياتها تأثير كبير في سلوكيات الأفراد داخل المستشفى وخارجها.² كما أن النجاح في تنفيذ مدخل الجودة الخدمة الصحية يتطلب إلزام القيادة العليا للمستشفى بخلق ثقافة جديدة توجه جميع العاملين للعمل والمشاركة الفعالة في تطوير وتحسين الجودة الخدمة الصحية³، حيث يعتبر التزام الإدارة العليا بجودة الخدمة الصحية مطلب أساسي للمستشفى، كما أنه من المهم أن يتماشى سلوك وقيم القائد مع توجه المؤسسة نحو تحسين الأداء والالتزام بمبادئ الجودة.⁴

ومن أهم عوامل نجاح إدارة جودة الخدمة الصحية عملية التزام القيادة الإدارية بتطبيقها، ويكون ذلك من خلال⁵:

- إقناع الإدارة العليا في المنظمة الصحية بتبني أسلوب إدارة الجودة وتطوير الخدمات الصحية وإلزام الموظفين به بعد تطوير مهارتهم ومعارفهم حول مفهوم الجودة.

- وضع إستراتيجية للجودة خاصة بالمنظمة الصحية بما يتلاءم مع ثقافة هذا النوع من المنظمات وخصوصياتها التنظيمية.
- وضع خطة عملية لتطبيق الجودة على مستوى جميع المستويات التنظيمية مع إشراك الموظفين وتفاعل جهود الجميع. تدريب الموظفين حول كيفية تطبيق هذا الأسلوب الإداري في المنظمة الصحية عبر المحاضرات وبرامج التدريب.

2. قيمة الصفوة (تثمين الكفاءات):

¹ زينب بن تركي، مرجع سابق، ص75.

² خالد بن علي العجلان، الثقافة التنظيمية والجودة الشاملة القيم والمبادئ التي يكونها الأفراد، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، الاثنين 25 يناير 2010، ص1.

³ مشنان بركة، مرجع سابق، ص140.

⁴ المرجع نفسه، ص141.

⁵ بلماضي آسيا، صباح شنايت، إدارة الجودة الخدمة الصحية في ضوء الممارسات القيادة الإدارية، مجلة المشكاة في الاقتصاد، التنمية والقانون، العدد2، ص243.

من المهم الإشارة إلى أنه يوجد في المستشفى الأفراد ذوي النفوذ والسلطة والقوة المستمدة من مركزهم الوظيفي فإن على المستشفى أن يدرك أهمية وضع المدير المناسب في المكان المناسب والحصول على أفضل المرشحين للأعمال الإدارية ذوي الكفاءات والأداء المتميز وتدريبهم وذلك لرفع مستواهم وتعليمهم وتزويدهم بأحدث الأساليب والتقنيات وطرق العمل عن طريق اشتراكهم في الدورات التدريبية¹. وتزداد أهمية الموارد البشرية كلما ارتفع مستواها التعليمي والتدريبي، ففي المستشفيات وغيرها من منظمات الرعاية الصحية تشكل القوى العاملة عنصراً أساسياً وضرورياً في عملية تقديم الرعاية الصحية للمريض، وإن أي خلل قد يحدث في كفاءة إحدى فئات القوى العاملة سيعترب عليه نتائج سلبية على صحة الأفراد في المجتمع بشكل عام والمرضى في المستشفيات بشكل خاص، حيث يتم تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بشكل صحيح فقط إذا تم توظيف العدد المناسب من العاملين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) المديرين بشكل جيد وكفؤ. ووجود أفراد مناسبين تتماشى قيمهم وقيم الجودة سيساهم في ترسيخ تلك القيم لدى الموظفين في كل المستويات التنظيمية. ولهذا فإنه يتوجب على المستشفيات توجيه اهتمامها باتجاه تطوير العنصر البشري بطرق كثيرة أهمها التدريب، حيث يقوم التدريب بدور هام في تنمية وتطوير الكوادر البشرية وتزويدها بالمهارات والقدرات التي تمكنها من ممارسة دورها في تحقيق مستوى الجودة المطلوب، وبالتالي فإن الاهتمام بجودة العملية التدريبية ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية².

3. قيمة المكافأة:

كما أن وجود نظام التحفيز في المستشفى لإثابة من يعمل بجد ونشاط وكفاءة، ويتحدد ذلك من خلال نتائج تقييم الأداء العاملين في تقديم الرعاية الطبية للمرضى. فالمكافأة تعبر عن القوى والعوامل المحركة والموجودة في البيئة المحيطة بالفرد التي تحثه على تحسين من مستوى أدائه في المستشفى وتقديم الخدمات الصحية للمرضى بجودة عالية والاستجابة لطلباتهم ورعايتهم وتقديم العلاج بمستوى أعلى كما تسهم الحوافز في تحقيق جو من الرضا عن العمل مما يدفعهم للحرص على المصلحة العامة للمستشفى والسعي لزيادة الإنتاجية وتحقيق أهداف المستشفى. تمثل الحوافز بالنسبة للموظف العوامل والمؤثرات التي تدفعه لأداء عمله بأعلى درجات الكفاءة والفعالية في تقديم الجودة الخدمة الصحية.³

الفرع الثاني: علاقة قيم إدارة المهمة بجودة الخدمة الصحية

يتم أداء العمل في المستشفى بصورة متقنة ودقيقة مع توضيح الأهداف الذي يسعى من ورائها المستشفى، والعمل بكفاءة وتوفير الموارد والقدرات اللازمة لذلك لتقديم الخدمات الصحية بصورة متميزة:

1. قيمة الفعالية:

¹ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص 569.

² طارق الأسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة الماجستير في التسويق، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2015، ص 97.

³ شامي صليحة، المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة جامعة "أمحمد بوقرة" بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، 2010، ص 118.

يعمل المستشفى على تحقيق الأهداف مهما كانت الإمكانيات المستخدمة في ذلك ولنجاح المستشفى يجب تركيز كل مصادره على الأنشطة التي تعود عليه بالنتائج لذا فهو يتبنى قيمة عمل الأشياء الصحيحة لتحقيق نجاحه وتحقيق جودة الأداء في تقديم الخدمات الصحية.

2. قيمة الكفاءة:

تركز إدارة المستشفى على إنجاز الأعمال وتحقيق الجودة العالية وذلك باستخدام الأساليب والتقنيات الحديثة التي تساعد على تحقيق مستوى عالي من الجودة.

3. قيمة الاقتصاد:

يجب على المستشفى تبني نظام فعال لرقابة التكاليف وعدم صرف الأموال لا ضرورة لها فكثير ما تفضل الأعمال الإدارية نتيجة الإسراف والهدر المالي وبالتالي سيؤثر سلباً على المستشفى¹.

المطلب الثالث: علاقة قيم إدارة العلاقات وقيم محيط العمل بجودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: علاقة قيم إدارة العلاقات بجودة الخدمة الصحية

1. قيمة العدل:

إن العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين وبين المرؤوسين فيما بينهم في المستشفى يجب أن تتسم بالطابع الإنساني وأن تقدم على أساس العدالة والمساواة بين الممرضين والاحترام والعمل وخلق جو من الثقة والاحترام داخل المستشفى وبالتالي تحقيق رضا المرضى. حيث تتمثل قيمة العدل في إعطاء العاملين في المستشفى حقوقهم وامتيازاتهم على أساس منصف يجعل العاملين يشعرون بالأمان والالتزام في آن واحد، مما يعكس على ممارستهم لسلوكيات ايجابية تنمي عنصر الولاء والانتماء في المستشفى وهذا سوف يؤثر إيجابياً في تقديم العلاج للمريض على أكمل وجه وتقديم الرعاية الطبية. ونظراً لأهمية العدالة التنظيمية كأحد المكونات الأساسية للهيكل الاجتماعي والنفسي للمنظمة وعامل مؤثر في نوعية العلاقات للعاملين فيما بينهم أو بين العاملين والإدارة، حيث تعتبر العدالة التنظيمية قيمة اجتماعية وموطاً اجتماعياً، يؤدي غيابها إلى مخاطر جسيمة تهدد المستشفى والفرد معاً، إذ أن إدراك العاملين لعدم توافر العدالة يؤدي بهم إلى ممارسات سلوكية سلبية، كنقص الولاء للمستشفى والنية في تركها، وزيادة معدل دوران العمل، إضافة إلى سلوكيات الانتقام الموجهة نحو المستشفى أو قادتها².

2. قيمة العمل الجماعي:

يعتبر جماعة العمل من السمات المميزة لمتطلبات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات، فكلما ساد المستشفى مفهوم العمل الجماعي كلما ساندته إدارة المستشفى وكانت القيم التنظيمية أمر تهيئة لتقبل تطبيق الجودة الخدمة الصحية، فهي تخلق جو للتنافس بين العاملين فيها عن طريق الترقية والعلاوات والمناصب. كما أن فريق العمل في المستشفى هو موجه

¹ مصطفى عبد العصاد، مرجع سابق، 172.

² باديس بوخلوة، سهيلة قمو، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية العدد 05، ديسمبر 2016، ص5.

بالمهمة أساسا ويتكون من مجموعة من الأفراد لهم معرفة ومهارات مختلفة لكنها مكتملة لبعضها البعض ، فالعمل الجماعي يؤدي إلى مزيد من الإلتقان في الأداء نحو تقديم الخدمة الصحية. كما أن العمل الجماعي يجب أن يتصف بالمواسفات التالية¹ :

-التعهد بنجاح المجموعة والالتزام بالأهداف المشتركة كما لا بد أن يخلق أعضاء المجموعة بيئة جماعية يستطيعون من خلالها الإنتاج أكثر من الأفراد، فالمجموعة المتعاونة والإيجابية تستخرج أفضل ما في كل عضو مما يساعد ليس على تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى فحسب وإنما على تحقيقه على مستوى عالي من الإبداع والجمال، فكل فرد يعزز ويشجع الفرد الآخر على المشاركة والتعلم والتفاعل.

-أن يكون الفرد قادر على مناقشة القضايا بانفتاح مع أعضاء الفريق، صادق، أهل للثقة، متعاون وملتزم بروح الجماعة، وقادر على العمل بفاعلية مع أعضاء الفريق الآخرين.

-التغذية الراجعة الايجابية والتواصل المفتوح: يجب أن يستمع الفرد لاهتمامات واحتياجات أعضاء الفريق باهتمام وقيم مشاركتهم ويتفاعل معها مما يخلق بيئة عمل فعالة، كما يجب أن يكون أعضاء الفريق مستعدين لتقديم النقد البناء وتقبله وتزويد الأعضاء الآخرين بالتغذية الراجعة.

- التشكيل الجيد للفريق: وهو من أهم العوامل المؤثرة على العمل الجماعي الناجح، فلا بد لكل عضو في المجموعة أن يعرف دوره ويفهم ما المتوقع منه بالتحديد ، وما الجزء المسئول عنه في المشروع.

-الالتزام بالمسؤوليات والحرص على سير عمليات العمل الجماعي واحترام القيادة فكل هذه المواصفات التي تحث على التعاون وروح الفريق لها الأثر الكبير على الانفتاح والاحترام المتبادل وشحن الهمم للتحسين والابتكار وخلق الانتماء وانضمام الفرد في المجموعة وهذه هي القيم التنظيمية التي تنشدها الجودة الخدمات الصحية.

3. قيمة القانون والنظام:

إن توجيه سلوك العاملين في المستشفى نحو تقديم الجودة في الخدمات الطبية وتحقيق الأهداف المطلوبة يكون من خلال القواعد العامة التي يتم تحديدها في المستشفى والهدف الأساسي من وضع القوانين والأنظمة هو تنظيم العلاقة بين الأطراف الثلاثة² :

المستشفى والعاملين

العاملين مع بعضهم البعض

العاملين والمرضى

فسلوك العاملين داخل المستشفى يتأثر بقواعد رسمية وغير رسمية يرسخها المستشفى من خلال الأعراف والتقاليد والقيم والأهداف، وبالتالي ليكون مستشفى ناجح هو الذي يبتكر ويدير نظاما مناسباً للقواعد و الإجراءات يؤكد على أن العدل لا بد أن يسود.

¹ مشنان بركة، مرجع سابق، ص 142-143.

² ديف فرانسيس و مايك وودكوك، مرجع سابق، ص 43.

الفرع الثاني: علاقة قيم محيط العمل بجودة الخدمة الصحية

إن المستشفى لا يستطيع اتخاذ القرارات الصائبة دون الحصول على المعلومات اللازمة من محيط العمل ومن أجل أن يستمر المستشفى وينجح في بيئته يجب أن يضع إستراتيجية للدفاع القوي ليحمي مصالحه ومواجهة كل التهديدات الخارجية التي تواجهه ، كما عليه أن يتخذ كل الخطوات الضرورية للتنافس واستغلال الفرص.¹

إن تقديم الجودة في الخدمة الصحية يعني الطريقة التي تؤدّى بها الأعمال والتي تميز المستشفى عن غيره من المستشفيات وتنتقل أساساً من مجموعة من القيم والسلوكيات والقواعد الإجرائية العملية. وإذا أردنا أن نأخذ بمفهوم ومبادئ الجودة الخدمات الصحية فعلينا العمل على ترسيخ القيم التنظيمية داخل المستشفى التي يشعر فيها الأفراد بجزية المشاركة بأفكارهم والمشاركة في حل المشكلات التي تواجه المستشفى واتخاذ القرار ومواجهة التحديات التي تواجهه، حيث يعمل المستشفى على تطوير آليات واستراتيجيات لمواجهة التحديات التي تعيقه واعتبار ذلك بمنزلة قاعدة أساسية في العمل.

2. قيمة التنافس:

يعمل كل مستشفى على الدفاع على مستوى تميز خدماته مقارنة بالمستشفيات الأخرى، فهناك المنافسة الداخلية أي تتم داخل المستشفى وتكون فردية (بين فرد إلى فرد آخر) أو جماعية (بين الوحدات الإدارية المختلفة) وبين المجموعات الصغيرة والتي تعمل على تشجيع المنافسة الداخلية من أجل تعظيم الانجاز وتحسين الأداء في تقديم الخدمات الصحية وهناك أيضاً المنافسة الخارجية ، تكون بين المستشفى والمستشفيات الأخرى التي تؤدي نفس المهام وتقديم نفس الخدمات الصحية ، لذا فعلى المستشفى أن يشجع التنافس الإيجابي الذي يشجعها على البقاء والاستمرار وفي جلب المرضى لأخذ العلاج وتقديم الخدمات الصحية بصورة متميزة²

3. قيمة استغلال الفرص:

إن المستشفى لا يمكنه تجاهل الظروف الفجائية التي تطرأ عليه ، وبالتالي كي يصبح مستشفى ناجح يجب أن يبحث عن فرص في الخارج لاستغلال أفضلها³.

¹ الهامل كريمة، دور القيم التنظيمية في التعلم التنظيمي، دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير بجامعة بسكرة، مذكرة ماستر في العلوم التسيير، فرع تسيير المنظمات، تخصص تسيير الموارد البشرية، قسم علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص37.

² خالد بن علي العجلان، مرجع سابق.

³ خالد بن عبد الله الحنيطة، مرجع سابق، ص45.

خلاصة الفصل

تم من خلال هذا الفصل عرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، حيث تضمن ثلاثة مباحث في المبحث الأول تناولنا موضوع القيم التنظيمية من خلال التطرق إلى مفهومها بالإضافة إلى الأهمية وأهم خصائصها ثم عرضنا مصادرها وتطورها وبعدها تطرقنا إلى تصنيفاتها ومستوياتها وأخيرا عرضنا شروطها ووظائف التي تؤديها.

أما في المبحث الثاني لهذا الفصل تم التطرق إلى مفهوم الجودة ومفهوم الخدمة وخصائصها ، وكذا مفهوم جودة الخدمة وأهميتها، ثم تناولنا تقديم تعريف الصحة وتعريف الخدمات الصحية وأهم خصائصها كما تطرقنا إلى أنواعها ثم تناولنا تقديم تعريف حول جودة الخدمة الصحية بالإضافة إلى الأهمية والأهداف، ثم عرضنا عناصر ومستويات وأبعاد جودة الخدمة الصحية وبعدها تطرقنا إلى العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية ومؤشرات قياسها.

وفي المبحث الثالث قمنا بشرح العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية بصفة عامة، ثم فصلنا في كل بعدٍ من أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية.

على ضوء ما تمت دراسته في هذا الفصل سنحاول اختبار ما تطرقنا إليه في الإطار النظري من خلال تطبيق دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية - المغير.

الفصل الأول:

الإطار النظري لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظراً لأنها تعكس ضرورة إنسانية كما تمثل قاعدة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وأصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً لتقدم خدمات متميزة من أجل كسب ثقة الزبائن ورضائهم خاصة مع زيادة وعيهم من خلال تبني فلسفة عمل مفادها (المريض والعمل على تكييف عرض خدمة صحية تلائم حاجياته).

كما تعتبر القيم من بين الموضوعات التي نالت حظاً وافراً من قبل دراسات السلوك التنظيمي نظراً لتأثيرها الكبير التي تحدثه سواء على المستوى الفردي الجماعي وحتى التنظيمي، إذ تعتبر القيم موجه لسلوك الأفراد داخل المنظمة بصفة عامة، حيث تعتبر المكان المناسب لظهور هذه القيم وتفاعلها، ومن ثمة تحديد إستراتيجية الإدارة العليا فيما يخص القيم التي يعتمدها مديروها من جهة والتعرف على قيم الأفراد الذين ينتمون إلى هذه المنظمة من جهة أخرى. وهذا ما سنتناوله في هذا المحور، حيث تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث وهي :

المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

المبحث الثاني: العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية

المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية

يعد موضوع القيم التنظيمية من الموضوعات التي نالت الاهتمام في الآونة الأخيرة من قبل علماء الإدارة، نظرا لأهميتها في البناء التنظيمي والسلوكي لأي منظمة. ولأن القيم التنظيمية هي الأساس الذي يستخدمه أعضاء التنظيم لتقييم الأعمال والسياسات العامة، حيث يؤدي دورا مهما في الحفاظ على هوية المنظمة وتؤثر في أنشطة وسلوك العاملين.

المطلب الأول: ماهية القيم التنظيمية

الفرع الأول: مفهوم القيم

القيم من الناحية اللغوية جمع مفردة قيمة، وهي الشيء و المقدار، أو الثمن.¹

أما اصطلاحا فهي مجموعة الصفات الأخلاقية التي يتميز بها البشر، وتقوم الحياة الاجتماعية عليها ويتم التعبير عنها باستخدام الأقوال والأفعال، كما أنها مجموعة من الأخلاق الفاضلة التي اعتمدت على التربية في توجيه السلوك البشري للقيام بكل عمل، أو قول يدل على الخير .

ويعرف **طهطاوي** القيم بأنها: "مجموعة المبادئ والقواعد والمثل العليا، التي يؤمن بها الناس ويتفقون عليها فيما بينهم ويحكمون بها على تصرفاتها المادية والمعنوية".²

كما تعرف القيم "بأنها المعتقدات التي يعتقد أصحابها بقيمتها ويلتزمون بمضامينها"³ تعرف أيضا بأنها "المعاني التي يعطيها الفرد أهمية كبرى أو تقديرا في حياته وسلوكه من المغامرة والعدل والشجاعة وغيرها من الصفات"⁴

ويعرف **(Kilman)** القيم "مجموعة من الفلسفات، المعتقدات والافتراضات، المبادئ والتوقعات، والاتجاهات وقواعد السلوك، التي تربط أي مجتمع في شكل وحدة متماسكة".⁵

الفرع الثاني: مفهوم القيم التنظيمية

اختلفت القيم التنظيمية في مفهومها و طبيعتها و وظيفتها عن سائر القيم الأخرى سواء كانت دينية أو سياسية أو فكرية... الخ، على الرغم من أنها ترتبط بها و تستمد منها بعض الخصائص، فالقيم التنظيمية تتصف بارتباطها المباشر بالسلوك التنظيمي، ومن ثمة فهي تتحدد من خلال العلاقات التي تربط العاملين برؤسائهم و مرؤوسيههم و بزملائهم و المتعاملين معهم، ودعما لما سبق سنتطرق فيما يلي إلى مختلف آراء الباحثين و المفكرين في مفهومهم وتحليلهم للقيم التنظيمية.

¹ جبران مسعود، معجم ألفبائي في اللغة والإعلام، دار العلم للملايين، ط2، لبنان، 2005، ص175.

² المرجع نفسه، ص175.

³ عبد الرزاق الرحاحلة، زكريا أحمد العزام، السلوك التنظيمي في المنظمات، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص123.

⁴ المرجع نفسه، ص123.

⁵ ناصر دادي عدون، إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004، ص110.

يعرفها " فرانسيس وودكوك" بأنها "الاعتقاد الذي تبني عليه الأعمال في المنظمة وتعمل على تحديد الاختيار بين الصالح والسيئ، بين المهم وغير المهم وهي تعمل على توجيه السلوك في المنظمة"¹، يشير هذا التعريف بأن القيم التنظيمية هي معتقدات بخصوص ما هو حسن أو سيئ لذا فالقيم تشكل السلوك. ويتفق " أنز " مع " فرانسيس وودكوك" في كون القيم هي معتقدات حيث يرى بأن القيم التنظيمية "هي المعتقدات التي يحملها الفرد والجماعات والمتعلقة بالأدوات والغايات التي تسعى إليها المنظمة، وتحديد ما يجب في إدارة المنظمة وإنجاز الأعمال والاختيار بين البدائل وتحقيق الأهداف"²، حيث يركز هذا التعريف على أن القيم التنظيمية هي كل ما يعتقد الفرد حول الغايات التي تسعى وراءها المنظمة والعمل على تحقيقها. ويعرف (Thomas) القيم التنظيمية بكونها "المعتقدات والأفكار حول أنواع ومعايير السلوك التي يجب على أعضاء المنظمة استخدامها لتحقيق أهداف المنظمة.³ ومنه نقول بأن القيم التنظيمية تركز على طبيعة السلوك المتحلي به في المنظمة لتحقيق أهدافها .

كما تعرف القيم التنظيمية بأنها "مجموعة من المعايير التي تحكم سلوك الفرد، أو الجماعة وهي قواعد تمكن الفرد من التمييز بين الصحيح والخطأ، وأن هذه القيم هي التي تكون ثقافة المؤسسة وتزودنا عن اتجاه الأفراد"⁴، يشير هذا التعريف على أن القيم التنظيمية هي موجه للسلوك الفرد، وبالتالي فهي تشكل ثقافة المؤسسة. إذن فجملة الآراء حول مفهوم القيم التنظيمية توصلنا إلى أن القيم التنظيمية هي جملة الأحكام والمبادئ والاتفاقات المشتركة بين الأفراد والعاملين داخل المنظمة والتي توجه سلوكهم وتعطي هوية وفلسفة موحدة للمنظمة.

الفرع الثالث: خصائص القيم التنظيمية

يمكن تحديد أهم خصائص القيم التنظيمية باعتبارها جزء من القيم العامة كالتالي:⁵

- **مكتسبة:** حيث أن الفرد يكتسبها من البيئة ممن حوله، حيث تتفاعل العوامل مع التكوين للفرد ذاته، بحيث يفضل الفرد قيم عن غيرها.
- **ذاتية اجتماعية:** القيم تنبع من ذات الفرد وتحدد أنماط اتجاهاته السلوكية وتلعب الأسرة والبيئة الاجتماعية دوراً أساسياً في ترسيخ هذه القيم.

¹ بكوش ليلي، القيم التنظيمية:مدخل مفاهيمي، العدد30، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقة، سبتمبر2017، ص564.

² المرجع نفسه، ص564.

³ مصطفى عبد العباس عصاد، تأثير القيم التنظيمية في تحقيق النجاح الاستراتيجي بحث تحليلي في ديوان وزارة النفط، المجلد24، العدد103، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، 2018، ص171.

⁴ مشنان بركة، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي، دراسة حالة جامعة الحاج لخضر باتنة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2016، ص80.

⁵ نسرين غانم عبد الله أبو شاويش، محددات الثقة التنظيمية وآثارها، دراسة تطبيقية على العاملين في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2013، ص-ص43-44.

- **مرنة**: تكون القيم قابلة للنظر ومواجهة كل التغيرات التي يتعرض لها الفرد، حيث توأكب مجريات الحياة وتطوراتها وتتحدد وفق أسس واتجاهات لا تلغي دور العقل البشري.
- **تلقائية**: القيم محصلة نتاج العقل الجمعي للمجتمع وليست من صنع فرد لوحده في المجتمع.
- **نسبية**: القيم نسبية في مكانها وزمانها ومحتواها، فهي تختلف من شخص لآخر بالنسبة لحاجاته ورغباته وتربيته وظروفه ومن ثقافة إلى أخرى. فنرى **E.Durhie** يعتبرها من مقتضيات الوعي الاجتماعي بينما يراها **K.Marx** من إنتاج البيئة الاقتصادية بينما يراها **S.Freud** من إسقاطات الغريزة الجنسية.¹

الفرع الرابع: أهمية القيم التنظيمية

- تمتع القيم بأهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات والمنظمات، يمكن توضيح هذه الأهمية فيما يلي:²
- ✓ تعدد القيم أحد الجوانب الهامة في دراسة السلوك التنظيمي ويعود السبب في ذلك إلى أنها تشكل أساسا لفهم الاتجاهات والدوافع، وتؤثر على إدراكاتنا .
- ✓ تعتبر القيم قوة محركة ومنظمة للسلوك .
- ✓ تبرز القيم الاختلافات الحضارية بين المجتمعات مما يؤثر بشكل واضح على السلوك التنظيمي المتوقع من الأفراد.³
- ✓ تلعب القيم دورا مهما في إرساء ثقافة تنظيمية ذات اتجاه إيجابي مستقبلي، كذلك مستقبل المنظمة يتحدد من خلال التنمية المستمرة للقيم الإيجابية .⁴
- ✓ هي بمثابة المعيار الثقافي الذي يمكن من عقد مقارنات بين الممارسات السلوكية، كما يمكن من المفاضلة بين الأشياء والمواقف المختلفة.
- ✓ تنمية وعي الموظفين والتزامهم، وتعزيز انتمائهم مما يؤثر إيجابيا على أدائهم.
- ✓ تساهم في بناء الثقافة التنظيمية والحفاظ عليها.
- ✓ تساهم في توفير مرجعية لتحديد أهداف الأفراد وأهداف المنظمة ككل من خلال تحديد ما يتوافق مع القيم التنظيمية والقيم الشخصية مع الأهداف المرسومة⁵
- ✓ تساهم في بناء استقرار المنظمة من خلال التصرفات وردود الأفعال والسلوك التنظيمي للموظفين.⁶

¹ نسرين غانم عبد الله أبو شاويش، مرجع سابق، ص-43-44.

² نوال يونس آل مراد آخرون، أثر القيم التنظيمية في الأداء الوظيفي، دراسة تطبيقية لأراء عينة من مديري الإدارات الوسطى في عدد من المستشفيات الحكومية في بنوى، العدد 29، المجلد 9، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، 2003، ص35.

³ مصطفى عبد العباس عصاد، مرجع سابق، ص171.

⁴ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص43.

⁵ أسماء بن تركي، القيم التنظيمية وعلاقتها بفعالية الإدارة المدرسية ، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص تربية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2008، ص32

⁶ عبد المجيد بكاي، التنوع الثقافي وعلاقته بالقيم التنظيمية داخل المنظمات متعددة الجنسيات في الجزائر، دراسة ميدانية بمستشفى طب العيون صداقة الجزائر-كوبا بولاية الجلفة، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطوفونيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، 2016، ص-213-214.

المطلب الثاني: مصادر القيم التنظيمية وتطورها

الفرع الأول: مصادر القيم التنظيمية

هناك عدة مصادر للقيم التنظيمية تساعد على تشكيل منظومة قيمية ينتهجها الأفراد في حياتهم وداخل المنظمات ساعدت على فهم ودراسة سلوكياتهم، هذه المصادر تمثلت في:

1-المصدر الديني: يعتبر الدين واحد من أهم المصادر التي يستمد منه الأفراد قيمهم، ففي المجتمع الجزائري يعتبر الدين الإسلامي المصدر الرئيسي لكثير من القيم، فالله عز وجل يأمرنا في آيات عديدة بالتحلي بقيمتي الإتقان والانضباط في كل الأعمال التي نؤديها كقوله جل شأنه في سورة الأنفال الآية 211: (يا أيها الذين آمنوا لا تحونوا الله والرسول وتحونوا أماناتكم وأنتم تعلمون)¹ و كما حث نبيه على ذلك في قوله صلى الله عليه وسلم (أن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه)²

وهو حديث مباشر من الرسول عليه الصلاة والسلام يحث فيه على نشر قيمة إتقان العمل.

كما وردت أحاديث عديدة منه عليه الصلاة والسلام ، تحث على الانضباط في العمل كقوله صلى الله عليه وسلم « كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته »³

2-المصدر الاجتماعي: نظرا لكون الفرد جزء من المكونات الاجتماعية للمجتمع الذي يحيا فيه ولهذا فإن قيم الفرد ما في مجتمع معين تختلف عن قيم فرد آخر في مجتمع مختلف ولهذا فإن القيم المادية التي يؤمن بها المجتمع الرأسمالي الغربي تختلف عن القيم التي يؤمن بها المجتمع الشرقي كونه لا يزال يتصف بالتحاذب والتقارب الأسري والعائلي والاجتماعي ويتسم بالتماسك الاجتماعي، أما المجتمع الغربي فإنه يتسم بالتفكك الاجتماعي نتيجة إيمانه بالقيم المادية في إطار العلاقات الاجتماعية السائدة.⁴

3-الخبرات السابقة: تلعب الخبرات السابقة والتجارب التي مر بها الأفراد خلال حياتهم دورا بارزا في تشكيل مجموعة من القيم ويظهر دور الخبرة الشخصية من خلال الأحكام التي يصدرها، وكذلك الأوزان التي يعطيها للأشياء التي واجهته خلال حياته، فالشخص الذي عاش تجارب قاسية يتشكل لديه قيم يحتفظ بها الفرد في عقله الباطن ويقوم باستخدامها لإصدار أحكامه واجتهاداته فالشخص الذي عانى من الجوع والحرمان يشكل له توفر الطعام قيما على درجة كبيرة من الأهمية.⁵

4-جماعة العمل: تشكل الجماعة مصدراً مهما من مصادر القيم، فالجماعة التي ينتمي لها الفرد ترسخ مجموعة من القيم لديه، تساعد على تشكيل وتغيير أنماط سلوكية معينة بحيث يبدأ الفرد بخلق القيم واتجاهات وسلوكيات تكون

¹ سورة الأنفال: الآية: 211.

² من القرآن والسنة.

³ من القرآن والسنة.

⁴ عثمان قدور، مرجع سابق، ص 39.

⁵ حضير كاظم حمود الفريجات وآخرون، السلوك التنظيمي، دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 163.

ملائمة لقيم واتجاهات الجماعة، ويقوم الفرد بذلك نتيجة لحساباته وأهدافه وحاجاته، محاولاً التكيف مع سلوك وقيم الجماعة، لإشباع هذه الأهداف والحاجات.¹

الفرع الثاني: تطور القيم التنظيمية

إن القيم التنظيمية لم تكن ثابتة منذ القدم بل تغيرت مع تطور العلوم الإدارية فقد حدثت تغيرات أثرت في تشكيل هذه القيم التنظيمية وقد مر هذا التطور بسبع مراحل جاءت على النحو التالي:²

1-المرحلة العقلانية : هي المرحلة الأولى من القيم التي سادت التفكير الإداري و يرى أن الإنسان ينبغي أن يعامل على أساس أنه شبيهها بالآلة، حيث يتم تحفيزه بالمكاسب المادية ومن أهم روادها (فريدريك تايلور، وماكس فيبر) وقد وظف تايلور نتائج دراساته وبحوثه لعرض الاستفادة من الطاقات البشرية بشكل أكثر فاعلية وقدرة على تطوير الإنتاجية والعمل على حل المشكلات من خلال التركيز على مبدأ التخصيص في العمل، وتدريب الأفراد العاملين واعتماد الحوافز المادية التي تشجع الأداء الإنساني.³

2-المرحلة العاطفية (السلوكية): بدأت هذه المرحلة بناءً على سلسلة دراسات هورثون من قبل الباحث إلتون مايو مع مجموعة من زملائه، والتي حملت قيماً تؤكد أن الإنسان ليس مجرد آلة يحفز مادياً، وإنما له مشاعر وأحاسيس وقوة وإرادة تؤثر على الإنتاجية في المنظمة، ظهرت هذه المرحلة كردة فعل على المرحلة الأولى، فجاءت هذه المرحلة لتعالج هذا الخلل في العلاقات الإنسانية داخل منظمة الأعمال، وللتركز على أهمية قيمة الإنسان العامل، وكانت الفكرة الأولى التي قامت عليها المرحلة السلوكية أن المنظمة هي مكان للعمل والحياة، وأن العمل هو سنة الحياة، والإنسان هو محور العملية الإنتاجية.⁴

3-مرحلة المواجهة: في هذه المرحلة كان تطور القيم التنظيمية استجابة لظهور الاتحادات المهنية وليس من قبل الإدارة، فقد اكتسبت النقابات العمالية قوة بسبب الخسائر الكبيرة في المنظمات الناجمة عن الفوضى والتعطيل، فكان لابد للإدارة من إتباع أساليب المواجهة للتوصل إلى حل المشكلات التي تواجهها فظهرت قيم الحرية في بيئات الأعمال.⁵

4-المرحلة الإجماع في الرأي: وظهرت في هذه المرحلة قيم الحرية في العمل، حيث انتقلت الإدارة الفعلية من المدراء إلى العاملين، وظهرت نظرية دوجلاس ماكريجور والذي أظهرت أهمية القيم الإدارية من خلال تقسيمه للمعتقدات الإدارية إلى فرضيات X و Y حيث تضمنت فرضية X أن الفرد العامل كسول ولا يجب العمل ويحفز مادياً، بينما أظهرت فرضية Y مفاهيم وقيم مختلفة، فأظهرت أن الإنسان كائن إيجابي يحب العمل وهو جدير بالثقة ويجب العمل.⁶

¹ خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون مرجع سابق، ص164.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص42.

³ المرجع نفسه، ص42.

⁴ ماجد عبد المهدي محمد مساعده، السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2016، ص150.

⁵ المرجع نفسه، ص-ص150-151.

⁶ خضير كاظم الفريجات، مرجع سابق، ص172.

5- المرحلة الإدارة بالأهداف، في هذه المرحلة تغيرت فكرة المدراء وأصبحوا يرون أن المسؤولية مشتركة بين المدراء والعاملين، بمعنى أن كل ما تنطوي عليه العملية الإدارية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة واتخاذ قرارات هي سيرورة عمل مشتركة بين الرئيس والمرؤوس وبالتالي لابد أن تتوافق الأهداف بين الموظف والمنظمة بحيث تتلاءم مع حاجات الفرد وتصبح الأهداف الإنتاجية شاملة للتنظيم.¹

6- مرحلة التطوير التنظيمي: ويعرف التطوير التنظيمي " بأنه جهد مخطط على مستوى التنظيم ككل، تدعمه الإدارة العليا لزيادة الفعالية التنظيمية من خلال تدخلات مخططة في العمليات التي تجري في التنظيم، مستخدمين في ذلك المعارف التي تقدمها العلوم السلوكية، وقد تميزت هذه المرحلة بتحليل الأفكار والمعلومات الإدارية، واستخدام منهجية البحث العلمي في وضع الخطط المستقبلية، وبالتالي ظهرت قيم جديدة مثل: الاهتمام بالعلاقات الإنسانية و الجوانب النفسية، دراسة ضغوط العمل والإجهاد.²

7-مرحلة الواقعية: هي عبارة عن مزيج من القيم التنظيمية مؤلفة من المراحل السابقة. ولكن أهم القيم الشائعة فيها هي البقاء للأصلح وفيه أخذت المنظمات تهتم بالإنسان كمصدر للفكر والإبداع لضمان بقائها واستمرارها في بيئات متغيرة وشديدة التنافس، وأصبح المورد الأساسي للمنظمات هو المعرفة، وأهم أدوات هذه المعرفة الإنتاجية، الابتكار والإبداع. وظهر في هذه المرحلة من تطور الفكر الإداري نموذج إدارة الجودة الكلية، ويعد نموذجا مثاليا يركز على الأداء المتخصص، والتخطيط الاستراتيجي ويبني على علاقة الزمالة والتفاعل والعمل بروح الفريق الواحد.³ ويلخصها الجدول الموالي بمراحل تطور القيم التنظيمية.

الجدول (رقم 01) : القيم التنظيمية في مراحلها المختلفة

المرحلة	الفكرة	القيمة الثقافية
الأولى	العقلانية	التحليل العلمي له ثمار
الثانية	العاطفية	الاهتمام بالناس له نتائجه
الثالثة	المواجهة	الدفاع القوي أمر حيوي
الرابعة	الإجماع في الرأي	الأمر السياسية في المنظمات
الخامسة	التنظيم/ التوازن الفردي	الانجاز ملك (الانجاز في القمة)
السادسة	الإمكانات	إمكانية تطور الناس
السابعة	الواقعية	لا تأتي الأشياء الجيدة بسهولة

المصدر: ديف فرانسيس، ومايك وودكوك، القيم التنظيمية، ترجمة عبد الرحمان أحمد هجان، مراجعة أحمد وحيد الهندي وعامر عبد الله الصغيري، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1995، ص28.

¹ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص567.

² ماجد عبد المهدي محمد مساعده، مرجع سابق، ص150.

³ عجال مسعود، مرجع سابق، ص41.

المطلب الثالث: تصنيف القيم التنظيمية ومستوياتها

الفرع الأول : تصنيف القيم: التنظيمية:

لا يوجد تصنيف موحد للقيم التنظيمية، فقد وضع الباحثون عدة تصنيفات بناء على معايير وسنحاول أن نستعرض أهمها في ما يلي:

يعتبر تصنيف القيم الذي أورده عالم الاجتماع الألماني سبرانجر في كتابه أنماط الناس من أكثر التصنيفات استخداما في دراسة القيم، حيث قسم القيم إلى ستة مجموعات وهي¹:

➤ **القيم النظرية (الفكرية) Cognitive Value** : وتتجسد في اهتمام الفرد وسعيه إلى اكتشاف الحقيقة واتخاذ من العالم المحيط به اتجاهها معرفيا ومنطلقا إلى معرفة القوانين التي تحكم الظواهر، ويتسم الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بنظرة موضوعية نقدية معرفية تنظيمية ويشكلون في العادة شريحة العلماء والفلاسفة.

➤ **القيم الاقتصادية Economic Values** : ويعبر عنها بميل الفرد واهتمامه بما هو نافع ويتخذ من العالم المحيط به وسيلة للحصول على الثروة وزيادتها عن طريق الإنتاج والاستثمار، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بنظرة عملية وتبرز هذه القيم عند رجال المال والأعمال.

➤ **القيم الاجتماعية Social Values** : وتتجسد في اهتمام الفرد وميله إلى غيره من الناس، فهو يجلبهم ويميل إلى مساعدتهم ويجد في ذلك إشباعا له، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيم بالعطف والحنان وإيثار الغير.

➤ **القيم الجمالية Aesthetic Values** : ويقصد بها اهتمام الفرد وميله إلى ما هو جميل من ناحية الشكل أو التوافق، أو التنسيق، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بالفن والابتكار وتذوق الجمال والإبداع والفن.

➤ **القيم الدينية Religious Values** : وهي قيم تعكس إيمان الفرد بدينه ومعتقداته ومدى الالتزام بالأحكام والتعاليم الدينية، كما تشير إلى اهتمام الأفراد بالجوانب الروحية والإيمان بالغيبيات وتعد القيم الدينية من أعلى القيم في حياة الفرد، وترتب في قمة الهرم، ذلك أن الدين مصدر القيم الثابتة.

➤ **القيم السياسية Political Values** : هي القيم التي يهتم أصحابها بالنفوذ، والشهرة و القوة والسيطرة في مجالات الحياة المختلفة، ويتميز الأفراد الذين يؤمنون بهذه القيم بدوافع القوة، والمنافسة، والقدرة على التحكم وتوجيه الآخرين.²

¹ شخاب عبد القادر، دور القيم التنظيمية في الصراع داخل المؤسسة، دراسة ميدانية بشركة توزيع الكهرباء والغاز خنشلة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص37.

² شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص37.

2- من حيث بعد المقصد

وتقسم إلى قسمين:¹

❖ **قيم وسائلية :** هي تلك القيم التي ينظر إليها الأفراد والجماعات على أنها وسائل لغايات أبعد مثل الترقى.

❖ **قيم غائية (هدفية) :** وهي الأهداف والفضائل التي تضعها الجماعات والأفراد لأنفسها، فالحرب في نظر الرجل العسكري ذات قيمة وسائلية تكسبه الترقى في المنصب والشرف والترقى في هذا الموقف قيمة هدفية.

3- من حيث بعد الشدة:

وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:²

❖ **قيم ملزمة (آمرة ناهية) :** يكون بمثابة قانون ينظم العلاقات مثل القيم الخاصة بتنظيم العلاقة بين الجنسين.

❖ **قيم تفضيلية :** تكون حسب ما يفضله الفرد كإكرام الضيف.

❖ **قيم مثالية :** وهي القيم التي يشعر الناس باستحالة تحقيقها ومع ذلك فإنها تؤثر في توجيه سلوك الأفراد.

4- من حيث بعد الدوام:

وتقسم إلى قسمين:³

❖ **قيم عابرة :** وهي القيم الوقتية العارضة القصيرة الدوام السريعة الزوال، مثل القيم المرتبطة بالموضوعات والنزوات.

❖ **قيم دائمة :** وهي القيم التي تبقى زمنا طويلا مستقرة في نفوس الناس يتناولها جيل عن جيل، كالقيم المرتبطة بالعرف والتقاليد، وهو دوام نسبي.

5- من حيث بعد المرونة:

وتقسم إلى قسمين:⁴

❖ **قيم مرنة :** تتميز المنظمات التي تتفاعل مع بيئتها بالمرونة، مثل اهتمام المديرين بالعاملين والعملاء والتنظيمات الناجحة هي القادرة على التغيير في هياكلها وعملياتها وقيمتها، فما كان مناسبا في الماضي قد لا يكون مناسبا في المستقبل.

❖ **قيم جامدة :** وهي قيم تميز المنظمات التي تعمل في بيئة مستقرة ومنها اهتمام المديرين بأنفسهم أولا ثم بجماعة العمل التابعة لهم، وتجنب المخاطرة ورفض المبادرة. توصف المنظمة بأنها ذات نظام جامد لعجزها عن التكيف أمام الضغوط والتغيرات التي تفرضها البيئة، ويمثل النظام المفتوح في المنظمة المرونة والنظام المغلق الجمود.

¹ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص53.

² المرجع نفسه، ص53.

³ المرجع نفسه، ص54.

⁴ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص54.

6- تصنيف القيم على أساس العمومية :

وتنقسم إلى قسمين:¹

☒ **قيم عامة:** وهي القيم المنتشرة في المجتمع كله.

☒ **قيم خاصة:** وتتعلق بمناسبات أو مواقف اجتماعية معينة، وقد تكون خاصة بمنطقة معينة أو بمجموعة أو تنظيم خاص.

7- تصنيف القيم على حسب وضوحها:

وتنقسم إلى قسمين:²

☒ **قيم ظاهرة:** هي القيم التي تعبر أو يصرح عنها بالسلوك أو الكلام.

☒ **قيم ضمنية:** لا يمكن أن يصرح بها الفرد لكنها تظهر من خلال ملاحظة ميول الفرد واتجاهاته التي تتكرر في سلوكه.

8- تصنيف بوكهالز (Buchholz 1978) للقيم التنظيمية:

حيث تم تقسيم القيم التنظيمية إلى خمسة أنظمة قيمية هي:³

☒ **نظام قيم أخلاقيات العمل:** ووفقا لهذا النظام فإن العمل شيء مقدس يجب الإخلاص فيه لأنه يمنح الفرد كرامة وشرفا.

☒ **نظام قيم التوجيه الجماعي (the group oriented values system):** حيث يكتسب العمل

معناه ضمن إطار هذه القيم من خلال مدى تأثيره في المجموعة التي يعمل فيها الفرد، فالعمل ليس غاية في حد ذاته وإنما وسيلة لخدمة اهتمامات ومصالح المجموعة وتوظيف قدرات المجموعة لصالح الفرد وبالشكل الذي يعزز نجاحه في المنظمة.

☒ **نظام القيم الإنسانية (the humanistic value system):** تؤكد هذه القيم ضرورة الاهتمام

بالإنسان في موقع العمل، وبنموه وتطوره الإنساني أكثر من الاهتمام الذي يعطى للجوانب المادية للمنظمة.

☒ **نظام قيم المشاركة الجماعية (the participation related value system):**

ووفقا لهذه القيم فإن العمل هو الأساس في إشباع الحاجات المتعددة للأفراد وذلك من خلال إفراح المجال أمام العاملين ليكون لهم دور بارز في إدارة المنظمة من خلال المشاركة في قراراتها الأساسية.

☒ **نظام قيم الراحة والفراغ (the leisure values system):** وتؤكد هذه القيم على إفراح المجال لراحة

العاملين أثناء العمل ليشعروا بإنسانيتهم ويمارسون هواياتهم المتعددة⁴.

¹ شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص-ص38-39.

² المرجع نفسه، ص39.

³ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص568.

⁴ المرجع نفسه، ص568.

10- تصنيف كوين وروباخ (1981) حيث تضمن تصنيفه ثمان قيم موزعة على أربعة مجاميع وهي:¹

▣ **قيم الهدف الرشيد:** و التي تعتمد مبادئ النظريات الكلاسيكية وتشتمل على قيم التخطيط، والإنتاجية.

▣ **قيم العلاقات الإنسانية:** و التي تعتمد مبادئ مدرسة العلاقات الإنسانية وتشتمل على قيم التماسك، وتنمية الموارد البشرية.

▣ **قيم النظام المفتوح:** و التي ترى المنظمة كنظام مفتوح أي تتفاعل مع البيئة وتتأثر وتتأثر، وتشتمل على قيم المرونة والحصول على الموارد.

▣ **قيم العمليات الداخلية:** و التي تركز في الاهتمام بالعمليات والأنشطة التي تحصل في المنظمة وتشتمل على قيم إدارة المعلومات والضبط.

11- تصنيف مقدم (1994): حيث صنف القيم التنظيمية إلى أربعة أبعاد كالتالي:²

▣ **قيم التشجيع:** وتتضمن البنود التي تركز على الاهتمام بالأفراد وحاجاتهم وأهدافهم وكذلك كفاءتهم واقتراحاتهم ومبادئهم.

▣ **القيم ذات التوجه نحو الهدف:** و تتضمن البنود التي تركز على تحقيق أهداف المؤسسة في التطور والسمعة الجيدة.

▣ **قيم الانضباط:** و تتضمن البنود التي تركز على سلوك الانضباط في الحضور والوجود في حالة النشاط الدائم.

▣ **قيم النمط الحر:** و تتضمن البنود التي تركز على إعطاء الحرية التامة لأعضاء التنظيم دون وضع قيود عليهم من ذلك تقبل الاعتذارات بسهولة والسماح بتغيير طرق العمل.

12- تصنيف جوردين للقيم :

حيث صنفها إلى خمسة أنواع هي:³

▣ **قيم الدعم والتقدير:** و تعني احترام كرامة الإنسان وتقديرها وحفظ حقوقه ودعم روح المبادرة لديه.

▣ **قيم الامتثال:** و تعني إحترام الذي يبديه أعضاء التنظيم للقوانين والأنظمة والتعليمات.

▣ **قيم الاستقلالية:** و تتمثل هذه القيمة بدرجة الحرية في العمل والابتعاد عن تأثير العلاقات الشخصية.

▣ **قيم الخيرية:** و تعني إقامة علاقات إنسانية جدية مع الآخرين.

▣ **قيم القيادة:** و تتمثل بمدى الاستعداد والقدرة على إقناع الآخرين وجعلهم يتبعون الجماعة.

¹ نوال يونس آل مراد وآخرون، مرجع سابق، ص36.

² بكوش ليلي، مرجع سابق، ص569.

³ نهاية عبد الهادي التلباني وآخرون، القيم التنظيمية وعلاقتها بالانغماس الوظيفي، دراسة ميدانية على موظفي البنوك الإسلامية قطاع غزة، المجلد 1، العدد2، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية غزة، حزيران 2015، ص58.

13- تصنيف ديف فرانسيس ومايك ودكوك (Dave Francis Et Mike Woodcock):

يعتبر التقسيم الذي جاء به الباحثان **Dave Francis** و **Mike Woodcock** في كتابهما

" **Unblocking organization values** " تجسيدا للنظرة الغربية إلى القيم السائدة في المؤسسات

الغربية المعاصرة، حيث قسما القيم التنظيمية إلى اثنتا عشر قيمة، وصنفاها في أربعة مجموعات رئيسية هي:

1- إدارة المنظمة: و تعني أن تكون إدارة المنظمة قادرة على التعامل مع الأمور الرئيسية المتعلقة بمراكز القوة، وذلك من خلال اعتماد أسلوب الإدارة الجديد القادر على أداء أعمال ووظائف الإدارة بصورة فاعلة، ويتضمن هذا البعد ثلاث قيم فرعية تتمثل بالآتي:

✚ **القوة:** هي قدرة الشخص الواحد أو قسم في المنظمة للتأثير على الآخرين لتحقيق النتائج المرجوة .

✚ **الصفوة:** أن النخبة هي المجموعة المتفوقة والموهوبة والأفراد المتميزون بقدراتهم وخصائص الذكاء والأداء الجيد والمهارات العالية، وهي تعتبر من الأمور التي ينبغي مراعاتها عند استقطاب الموارد البشرية.

✚ **المكافأة:** تعتبر المكافأة شكلا من أشكال الحوافز التي تعمل على دفع الأفراد للعمل ، حيث توقع الحصول على الحوافز تعتبر عاملاً قوياً لإثارة سلوك الأفراد والعمل على رفع مستوى الأداء، إذ تعرف الحوافز بأنها مجموعة من المؤثرات التي تستخدم في إثارة سلوك الفرد وتحديد شكل سلوكه وإشباع حاجاته التي تحرك دوافعه".¹

2- إدارة المهمة: تعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بأداء العمل، والعمل بإتقان ودقة وهذا يتطلب التركيز، أهداف واضحة، والعمل بكفاءة. ويشمل هذا البعد: الفعالية، الكفاءة، الاقتصاد.²

✚ **الفعالية:** تعبر عن مدى النتائج التي تصل إليها المنظمة من خلال نشاطها، ترتبط بالأداء والقدرة على اختيار البديل الصحيح من البدائل المتاحة للإدارة العليا، حتى يتسنى الوصول إلى النقطة النهائية التي تحقق فيها المنظمة المتطلبات المتوقعة

✚ **الكفاءة:** ترتبط باستغلال الموارد ودمج عناصر الإنتاج لتحقيق النتائج المطلوبة بأقل ما يمكن من تكلفة وجهد" فهي حسن استخدام الموارد البشرية والمادية بشكل يضمن الاستفادة منها".

✚ **الاقتصاد:** على المنظمة تبنى نظام فعال لرقابة التكاليف وعدم صرف أموال لا ضرورة لها، فكثيرا ما تفشل الأعمال الإدارية نتيجة الإسراف و الهدر المالي، كما أن كل نشاط تقوم به المنظمة يكلف مبلغا ماليا، لذلك فعلى المنظمة إدراك أهمية مواجهة الحقيقة.³

3- إدارة العلاقات: وتهتم بالقضايا ذات الصلة بكيفية الحصول على أفضل إسهام من الموظفين في المنظمة وضمان التزامهم بالمهام الموكلة إليهم، والقيم التي تتبع لإدارة العلاقات هي: العدل، العمل الجماعي، القانون والنظام.

¹ مصطفى عبد العباس عصاد، مرجع سابق، ص151.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص56.

³ المرجع نفسه، ص56.

العدل: إن تطبيق نظام عادل على الموظفين يؤدي إلى بناء الثقة والولاء لدى الموظفين فضلا عن أن ذلك يؤثر على حياة الأفراد سواء في العمل أو خارجه، وعلى ذلك يجب أن يدرك المديرون أن ما يفعلونه وما يتجاهلونه له قوة مؤثرة على الموظفين وأن وجهات نظر الأفراد وإدراكهم وشعورهم له أهمية عالية على مستوى المنظمة لذلك يجب أن تتبنى قيمة (من يهتم يكسب).

العمل الجماعي (فرق العمل): إن الجماعة المنظمة جيدا والمحفزة تستطيع أن تنجز أكثر من مجرد مجموعة عمل، إن الأفراد يستمتعون بالعمل سويا وبإتقان لأن نقص قدرات أي منهم يغطيها الآخر، ومن الأهمية بشكل أساسي أن يشعر الأفراد أنهم ينتمون لبعضهم، والمنظمة التي تسعى للنجاح هي التي تستطيع تكوين مثل هذه الفرق المتجانسة وهي التي تتبنى قيمة (العمل معا بانسجام).

القانون والنظام: كل جماعة تنشئ إطار من القوانين التي تستند إليها في تصرفاتها، هذه القوانين توفر القواعد الأساسية للسلوك المقبول، فالمديرون يتصرفون كقضاة في تطبيق هذه القوانين دون وجود حق الاعتراض للموظفين والمنظمة الناجحة هي التي تستطيع أن تبتكر وتدير باحترام نظاما مناسبا من القواعد والإجراءات فهي بذلك تتبنى قيمة (العدل لا بد أن يسود).¹

4- إدارة محيط العمل:

وتعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالتنافس، حيث يجب عليها أن تعرف البيئة التي تعمل بها، وأن تبحث عن الكيفية التي تؤثر بها على هذه البيئة لصالحها. والمنظمة الناجحة تحصل على المعلومات اللازمة من بيئتها لاتخاذ القرارات الصائبة لذلك فإن عليها صياغة الإستراتيجية لتحمي مصالحها. ويجب عليها أن تتخذ كل الخطوات الضرورية لتكون منافسة وتستغل الفرص، وتسمى هذه العملية (إدارة محيط العمل) ويشمل هذا البعد على قيم: الدفاع، التنافس، استغلال الفرص.

الدفاع: المنظمة الناجحة تقوم بدراسة التهديدات الخارجية ثم تضع خطة دفاعية قوية (أعرف عدوك) لمواجهة

الأخطار الداخلية والخارجية بتطوير استراتيجيات مواجهة التحديات والأخطار من خلال² :

- معرفة وتحديد الخطر والتهديد.

- العمل على توفير قاعدة معلومات وبيانات حول البيئة الداخلية والخارجية.

- وضع برامج تدريبية وخطط لمواجهة الطوارئ والأزمات.

التنافس: يجب أن تكون هناك قدرة على أن تكون المنظمة منافسة و هي الطريقة الوحيدة لبقاء المنظمة ، ويتم

إدراك حقيقة التنافس في أعلى المستويات، وعلى ذلك فإن المنظمة يجب أن تأخذ كافة الخطوات الضرورية للبقاء في

¹ محمد الساسي الشايب، خديجة عبادو، القيم التنظيمية لدى الأستاذ الجامعي، دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة بجامعة ورقلة، ورقلة، غرداية، بسكرة، والوادي، العدد26، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016، ص77.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص58.

مجال التنافس، ومن المؤكد في عالم المنافسة اليوم أن البقاء للأفضل والضعيف لن يستمر طويلا، و هذا يؤكد ضرورة تبني قيمة (البقاء للأصلح).¹

✚ استغلال الفرص: المنظمة لا يمكنها أن تتجاهل الأمور الفجائية و عليها أن تبحث عن فرص من الخارج بدلا من إعطاء الفرص للآخرين للحصول على أفضل الفرص، كما يجب عدم تجاهل السرعة والإقدام على استثمار هذه الفرص رغم المخاطر التي قد تصاحبها، والمنظمة الناجحة هي التي تلزم نفسها باستغلال الفرص و تبني قيمة (من يجرؤ يكسب).²

ويمكن تلخيص الأبعاد التي جاء بها الباحثان "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك" وما تحوي من قيم في الجدول:
الجدول (رقم 02): أبعاد القيم التنظيمية حسب "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك"

القيم	القضايا الفرعية	القضايا الجوهرية
المديون يجب أن يديروا النخبة دائما في القمة الأداء	القوة الصفاء المكافأة	إدارة المنظمة
عمل الأشياء الصحيحة عمل الأشياء بطريقة صحيحة لاشيء مجانا	الفعالية الكفاءة الاقتصاد	إدارة المهمة
من يهتم يكسب العمل معا بانسجام العدل لا بد أن يسود	العدل العمل الجماعي القانون والنظام	إدارة العلاقات
أعرف عدوك البقاء للأصلح من يجرؤ يكسب	الدفاع التنافس استغلال الفرص	إدارة محيط العمل

المصدر: عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014، ص58.

¹ عبد العزيز بن عبد الله آل جمعان الغامدي، القيم التنظيمية لإدارات التربية والتعليم بمنطقة مكة المكرمة في ضوء مقياس ديف فرانسيس ومايك وودكوك ، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2005، ص12.

² المرجع نفسه، ص12.

الفرع الثاني: مستويات القيم التنظيمية

أشار العدلوني إلى أن القيم التنظيمية أربعة مستويات هي:¹

➤ **القيم الجوهرية** : هي التي تنطلق منها وتعتمد عليها بقية القيم.

➤ **القيم الأساسية**: هي التي تمثل خصائص المؤسسة وخدماتها وبرامجها ومنتجاتها.

➤ **القيم البنائية**: هي مخرجات و نتائج القيم الجوهرية والقيم الأساسية السابقة مثل: الفعالية، والكفاءة، والإنتاجية، والمسؤولية، والإلتزام.

➤ **القيم المميزة**: هي التي تنشأ وتتكون بمرور الوقت نتيجة التزام المؤسسة بالقيم الثلاث السابقة، وتمثل هذه القيم في: التجديد، وتطوير الأداء، والإنجاز، والتعلم الدائم.²

المطلب الرابع: شروط القيم التنظيمية ووظائفها

الفرع الأول: شروط القيم التنظيمية

لأن القيم التنظيمية هي الأساس الذي يستخدمه أعضاء التنظيم لتقديم الأعمال والسياسات، حيث تؤدي دورا مهما في الحفاظ على هوية المنظمة وتؤثر في أنشطة وسلوك العاملين، لذا فإن القيم الواضحة يجب أن تتوافر الشروط التالية:³

- أن تكون مقنعة ومختارة من عدة بدائل يتم تبنيها والالتزام بها من قبل العاملين على كافة المستويات .
- أن تكون متناسقة فكريا وسلوكيا مع قيم الأفراد العاملين بها.
- أن تكون محدودة العدد وواضحة الهدف. يمكن إدراكها وتحديد ما تتضمنه من سلوك.
- أن تكون عملية ثابتة في كل الأحوال والمواقف حتى يسهل ترجمتها إلى واقع، لأن القيم التي يستحيل ترجمتها إلى واقع هي قيم مثالية.
- أن تكون مدونة حتى تصبح بالقدر الكافي ، وملزمة للعاملين بالمنظمة.
- أن تعزز الأداء الذي يحقق أهداف المنظمة وأهداف العاملين.
- وقدم توماس خطوات تمثل المعيار الحقيقي في منظماتهم وهي:⁴
- أن تعكس القيم الشخصية على القيم التنظيمية المرغوبة بالتنظيم.
- أن يتم تحديد القيم التنظيمية التي تعكس نجاح التنظيم.
- مناقشة القيم التي يتم اختبارها للتنظيم مع القياديين في المنظمة .

¹ عاطف جابر طه عبد الرحيم، أثر القيم التنظيمية للمديرين على التوافق التنظيمي وقيم العمل، دراسة كمية على عدد من المديرين، العدد33، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، القاهرة، حزيران2014، ص311.

² المرجع نفسه، ص311.

³ خالد بن عبد الله حبيطة، القيم التنظيمية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالخدمات الطبية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003، ص-27-28.

⁴ المرجع نفسه، ص28.

- كتابة القيم الأساسية المحددة ونشرها على الموظفين .
- مكافأة الموظفين الذين حققوا نتائج وإنجازات خلال التزامهم بالقيم التنظيمية المحددة .
- شرح القيم التنظيمية للموظفين باستمرار وفعالية.
- تقييم الإنجازات في قيم المنظمة وتأثيرها على العاملين.

الفرع الثاني: وظائف القيم التنظيمية

للقيم التنظيمية مجموعة من الوظائف التي تهم كل من الفرد والجماعة وهي¹:

1-على المستوى الفردي :

- تهيئة للأفراد اختيارات لتحديد السلوك، وبالتالي تشكيل الشخصية الفردية، وفي الوقت نفسه توجه الفرد نحو الأداء المطلوب منه، وتمنحه القدرة على رضا النفس والتوافق مع الآخرين.
- تسهم في تحقيق الأمان للفرد من خلال مراجعة نقاط الضعف لديه، والتعبير عن نفسه حتى يحقق ذاته.
- تسهم في تحديد الرؤية التي ينشدها الفرد، وفهم العالم من حوله، والمساهمة في إصلاحه نفسيا وخلقيا.

2-على المستوى الاجتماعي:

- المساهمة في الحفاظ على تماسك المجتمع ، إذ تحدد أهدافه ومثله العليا، ومبادئه الثابتة.
- المساعدة في مواجهة التغيرات التي تحدث في المجتمع، حتى يصبح أكثر استقرارا.
- ربط أجزاء ثقافة المجتمع مع بعضها، وتقيمه من الأنانية المفرطة ومن النزاعات.

3-على مستوى المؤسسة :

- توجيه العاملين مهما اختلفت ثقافتهم ومؤهلاتهم ومستوياتهم الوظيفية نحو تحديد أهداف المؤسسة بشكل تكاملي في ضوء الخطط الإستراتيجية التي أعدتها بناء على قيمها التنظيمية.
- تدريب على آليات الالتزام بالقيم حتى تصبح جزء من سلوكهم.

¹ شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص51.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بجودتها أمر ضروري، فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، كثيرا ما يصعب تداركها. كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات، ومنه سنحاول في هذا المبحث التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية أهدافها وأهم تصنيفاتها ومستوياتها والإشارة إلى العوامل المؤثرة فيها ومؤشرات قياسها.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة

الفرع الأول: مفهوم الجودة

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالجودة، فرغم تعدد محاولات وضع تعريف محدد إلا أنه لم يتم تحديد مفهوم واحد لها، إلا أن هناك بعض التعاريف فرضت نفسها على الفكر الإداري لاتصافها بالموضوعية والدقة.

يرجع مفهوم الجودة (**Quality**) إلى الكلمة اللاتينية (**Qualitas**)، التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقد بما كانت تعني الدقة والإتقان¹، ويستخدم مصطلح الجودة للدلالة على منتج جيد أو خدمة جيدة.

أما (**Grosby**) فقد عرف الجودة على أنها "مدى المطابقة مع المتطلبات"²، يشير هذا التعريف أن كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة .

ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب **Zero Defects** أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة"³، يركز هذا التعريف على أن الجودة هي درجة الصحة والدقة في الإنتاج من أول مرة.

كما تعرف الجودة على أنها التميز (**Excellence**) الذي يقود منتج المؤسسة إلى التفوق على المنتجات المنافسة ويضمن له أيضا الاستمرار على تلك الحالة من خلال إيجاد معايير جديدة للجودة⁴، ركز هذا التعريف على أن الجودة هي درجة التميز والتفوق على منتجات المنافسة بما يضمن الاستمرار .

وحسب المهندس الأمريكي (**Armand Feigenbaum**) فإن الجودة تتمثل في "مجملة الخصائص الموجودة في المنتج أو الخدمة والتي تم توفيرها بواسطة الجهود المبذولة في التسويق، الهندسة، التصنيع والصيانة، والتي من خلالها يلاقي المنتج أو الخدمة توقعات الزبون"⁵، يلاحظ على هذا التعريف، تركيزه على مجموعة من الجوانب التسويقية

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسويق، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012، ص25.

² المرجع نفسه، ص25

³ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، ص14.

⁴ V. Bagad (2008) **Total Quality Management**. 1st Ed. India: Technical publication Pune. p1-2.

⁵ .A. Feigenbaum (1983) **Total quality control**. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill. p7.

والإنتاجية الضرورية للحكم على جودة المنتج. وفي هذا الإطار، بين فيغانباوم بأن مستوى جودة المنتج يتأثر بعوامل عديدة خلال مراحل التصنيع والتوزيع، تتمثل في:

1. تقوم إدارة التسويق بتقييم مستوى الجودة الذي يريده العملاء.
2. تقوم الإدارة الهندسية للإنتاج بترجمة المستويات التي حددتها إدارة التسويق إلى مجموعة من الخصائص الواجب توفرها المنتج.
3. تقوم إدارة المشتريات باختيار مصدر التوريد وتوقيع العقود اللازمة مع هذه المصادر للحصول على المواد اللازمة.
4. تقوم إدارة الهندسة الصناعية باختيار العدد والمعدات والأدوات والعمليات اللازم لعملية الإنتاج.
5. وفي أثناء عملية التصنيع يأتي دور مشرفي وعمال الإنتاج في التأثير على مستوى الجودة.
6. يقوم رجال الفحص الفني من التأكد من المطابقة للمواصفات من خلال اختبارات على السلع التي يتم إنتاجها.
7. كما تؤثر عملية النقل والتوزيع على جودة السلعة. وقد أطلق فيغانباوم على عملية التكامل السابقة من (1 إلى 7) بالدورة الصناعية.

تعرف كذلك " بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها"¹، يشير هذا التعريف، إلا أن جودة المنتج تنحصر في مدى مطابقته للمعايير والتوقعات المحتملة للعملاء.

ويرى (فيشر Fisher) "الجودة على درجة التألق والتميز، وكون الأداء ممتازا يعني كون خصائصها أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون، كما أنها تعني تحقيق أهداف ورغبات الزبائن باستمرار"²، يلاحظ على هذا التعريف بكون خصائص المنتج ممتاز (خدمة أو سلعة)، بالتالي فهي تحقق أهداف ورغبات الزبائن بشكل مستمر.

عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقا للمواصفة (ISO 8402)، الجودة على أنها " مجموعة من المزايا والخصائص المرتبطة بالمنتج أو الخدمة، والتي تساهم في إشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة"³، واستنادا إلى هذا التعريف، فإن الجودة هي الملائمة بين خصائص المنتج واحتياجات الزبائن، أي مدى تلبية خصائص المنتج لاحتياجات الزبائن، حيث قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعلمها الزبون قبل عملية الشراء، و رغبات كامنة تتكون لديه بعد عملية الشراء.

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلد 11، العدد 4، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، 2015، ص 903.

² بوخلوة باديس، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية، دراسة ميدانية في مؤسسة سونا طراك - قسم التكوير، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2016، ص 6.

³ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 25

وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا للمواصفة (ISO 9000) إصدار 2000، عرفت الجودة بأنها "عبارة عن قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات"¹، يشير هذا التعريف إلى ضرورة مطابقة المواصفات الموضوعية للمنتج لمتطلبات الزبائن، فالسبب الرئيسي للاهتمام بالجودة هو إرضاء الزبون من خلال تلبية متطلباته.

الفرع الثاني: تعريف الخدمات (Defining services)

وردت عدة تعاريف للخدمة، حيث اختلفت هذه التعاريف باختلاف آراء الباحثين والكتاب، منها: فقد عرفت الجمعية الأمريكية الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة" إلا أن هذا التعريف لم يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة² من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمة لا تشمل فقط النشاطات التي تعرض للبيع، بل أضاف الخدمات المرتبطة بالسلع. تعريف لـ (Gronroos, 2000) يقول فيه إن الخدمة هي "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل"³، ركز هذا التعريف على خاصية لالملموسية الخدمة وأن تلقي الخدمة من مقدمها لا يحدث بالضرورة عن طريق التفاعل بينه وبين المستهلك. أما (Kotler) فقد عرفها على أنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به"⁴. يتناول كوتلر الخدمة بإبراز خصائصها من حيث عدم ملموسيتها، وعدم ملكيتها وأن إنتاجها وتقديمها قد يرتبط بمنتج مادي.

الفرع الثالث: خصائص الخدمات

تتميز الخدمات العامة بخصائص رئيسية تجعلها متميزة عن السلعة والتي يمكن تحديدها بالأتي⁵ :

- 1- اللاملموسية **Intangibility** : وتعني من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها... الخ قبل أن تتم عملية شرائها، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.
- 2- التلازم **Inseparability** : ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع ثم يتم استهلاكه في مرحلة أخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك أو الانتفاع منها في الوقت ذاته.
- 3- التباين **Heterogeneity**: يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في

¹ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 25.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص 17.

³ المرجع نفسه، ص 17.

⁴ المرجع نفسه، ص 18.

⁵ صفاء محمد هادي الجزائري، مرجع سابق، ص 12.

المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، والأدوات المستخدمة.

4-الهالك Perishability: و هي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا.

5-عدم التملك Lack Of Ownership : يعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

ثالثا: تعريف جودة الخدمة

تعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

تعرف جودة الخدمة على أنها: "تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة.¹، يشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة بأنها تقديم مستوى عالي من الأداء وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين.

كما عرفت جودة الخدمة على أنها "التفوق على توقعات العميل".² و المقصود بجودة الخدمة في هذا التعريف، أن تتفوق المنظمة في خدماتها التي تؤديها فعليا على مستوى التوقعات التي يحملها الزبون اتجاه هذه الخدمات. وتعرف كذلك بأنها "تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة، أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بموافقهم وسلوكاتهم وممارساتهم اللفظية) مع العملاء"³، ويشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة هي محصلة التفاعل بين البعد الإجرائي والبعد الشخصي مما يستوجب ضرورة الاهتمام بهذين الجانبين في تقديم الخدمة .

يمكن تعريف جودة الخدمة من خلال الأبعاد الثلاثة الخاصة بالخدمات:⁴

1-البعد التقني: الذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزيق يونس)، رسالة ماجستير في علوم التسيير، قسم العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014، ص23.

² صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة الأعمال، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008، ص15.

³ بوغان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير في العلوم التسيير، فرع التسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والتجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007، ص65.

⁴ المرجع نفسه، ص65.

2- البعد الوظيفي: أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل وتمثل ذلك التفاعل النفسي و الاجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة.

3- الإمكانيات المادية: و هي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة .

الفرع الرابع: أهمية جودة الخدمة:

يمكن الإشارة إلى أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة:¹

1- نمو مجال الخدمة: لقد تزايدت أعداد المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال نصف المنظمات الأعمال يتعلق نشاطها بالخدمات إضافة إلى نمو المنظمات المتصلة بالخدمات مازال مستمرا بالتوسع .

2- ازدياد المنافسة: إذ من المعلوم أن بقاء المنظمات يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة الخدمة يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

3- الفهم الأكبر للعملاء: أن تتم معاملتهم بصورة جيدة، فلا يكفي تقديم منتجات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء.

4- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل: أصبحت المنظمات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أن تحافظ على العملاء المحليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.

المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية

الفرع الأول: تعريف الصحة

عرف (Perkino) الصحة بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"²، وبالتالي فإن تكيف الجسم مع تلك العوامل هو عبارة عن عملية إيجابية تحافظ على توازن الجسم.

أما منظمة الصحة العالمية (OMS) فقد عرفت الصحة بأنها "السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم"³، حيث نلاحظ أن منظمة الصحة العالمية ربطت جميع الجوانب

¹ فليسي ليندا، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوقرة بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2012، ص-ص 44-45.

² نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 12.

³ المرجع نفسه، ص 12.

التفسيّة والبدنية والاجتماعية ببعضها البعض وكأَنَّها عناصر الطيف الضوئي التي لا يُمكن أن تُفصل عن بعضها، فإذا انفصل جزءٌ من هذه الجوانب سيُنتج عدم تكامل في صحة الفرد.

في هذا التعريف للصحة ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض وهي: الجانب البدني، الجانب النفسي، الجانب الاجتماعي.

1-انخفاض أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.

2-نسبية الصحة، فلا يمكن تحديدها تحديد مطلقا .

3-الصحة لا تعني خلو من المرض فقط، وهنا يجب التفريق بين الصحة والمرض.

الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية"

تعرف بأنها "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة"¹، تناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع مصنفا إياها إلى ثلاث مجموعات (خدمات علاجية، خدمات وقائية، خدمات إنتاجية) هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

كما تعرف على أنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية المخبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"²، يلخص هذا التعريف الخدمات الصحية في كونها خدمات تشخيصية، تأهيلية، اجتماعية ونفسية مقدمة على مستوى كل الأقسام والمراكز المخولة بذلك.

الفرع الثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي

انعكاس ذلك الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور. ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:³

❖ تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.

❖ الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.

❖ تؤثر القوانين و الأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة و المستشفيات خاصة ، وعلى وجه التحديد

إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.

¹ دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، العدد11، مجلة الباحث، ورقلة، 2012، ص217.

² واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2011، ص19.

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص-ص59-60.

- ❖ في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة بينما في المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- ❖ وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية ، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل .
- ❖ نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.
- ❖ نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر الذي يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن الاعتذار لمن يحتاجها.

الفرع الثالث: أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية إلى:¹

- + خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام والمصالح.
- + خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلية.
- + الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات وترتبط بالجوانب الجسدية و النفسية و العقلية و الذهنية و الاجتماعية كافة، و من المفيد الإشارة إلى وجود خطأ شائع في حقل الصحة وهو الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية **Curing** و الرعاية الصحية **Caring** حيث ينظر إليها على أنهما متطابقان، إلا أن ذلك خطأ، لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية، وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى، فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته، ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد، ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.
- + يمكننا إضافة قسم آخر لا يمكن إهماله إطلاقاً، يتعلق بصحة المجتمع أو ما يسمى بالخدمات الصحية البيئية و ترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللصحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

كما يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:²

¹ ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2018، ص-ص 57-58.

² المرجع نفسه، ص 58.

✚ خدمات علاجية موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

✚ خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة. ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات.

✚ خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

المطلب الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " 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.¹

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأي الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية. وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهاتها متماثلا.

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة.

أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة .

أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية و هو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.²

وقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر(جاكو) "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، مرجع سابق، ص903.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص88.

أو مشكلة طبية¹، ركز هذا التعريف على عناصر الجودة الفنية و الاجتماعية و النفسية و كذلك يتضمن المعايير الواجب الالتزام بها وملاحظة الممارسة والتطبيق ثم المقارنة بين المعايير الموضوعية والتطبيق للبحث على التحسين والتطوير في الخدمة الصحية .

كما تعرف جودة الخدمات الصحة "بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته"². يلخص هذا التعريف أن تقديم الخدمات الصحية تتم في شكل خدمات علاجية أو خدمات صحية وقائية أو أنشطة تأهيلية للمريض. وعرفت كذلك بأنها "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية"³، يركز هذا التعريف على تحقيق التوازن بين الإنفاق والعوائد حول تقديم الخدمات الطبية للمريض.

وتعرف أيضا بأنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والتنافس من خلالها"⁴، يوضح هذا التعريف على أن الجودة في تقديم الخدمة الصحية أصبحت تشكل ميزة تنافسية بين المؤسسات حول الاستجابة لطلبات المرضى وتقديم الخدمات الطبية لهم. وفي الأخير يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطراف التالية:⁵

✚ **المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

✚ **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض .

✚ **إدارة المستشفى:** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية منها خاصة، من أبرز هذه المؤشرات نجد:⁶

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سابق، ص14.

² دبون عبد القادر، مرجع سابق، ص218

³ المرجع نفسه، ص218.

⁴ دريدي أحلام ، مرجع سابق، ص25.

⁵ صفاء محمد الهادي وآخرون، مرجع سابق، ص15.

⁶ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية في المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، 2013، ص-ص88-89.

- ارتباط الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لقياس مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى، من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد كل من (Parasuraman, Zeithmal et Berry) سنوات 1985-1988 إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية **Servqual** مقياس الإدراكات والتوقعات وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي الزبون وما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجاتها وفق عدد من الخصائص.
- تعد الجودة في الخدمات الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى الزبون (المريض) عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى ، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء. فالشمولية تعني التوسيع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى. والتكاملية هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى. فعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمخبر، الأشعة، الصيدلية... الخ¹

الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية:

تتمثل في ما يلي:²

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولاءه للمستشفى والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ✓ تساعد في معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .
- ✓ تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ✓ تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- ✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.

¹ صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، مرجع سابق، ص17.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص97.

✓ زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة .

بالإضافة إلى:¹

✓ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

المطلب الثالث: أساسيات جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: عناصر جودة الخدمة الصحية

تتمثل عناصر جودة الخدمة الصحية فيما يلي:²

- **المساواة:** وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من العناية الطبية وفق احتياجاتهم.
- **الفاعلية:** وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع
- **الملائمة :** وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية.
- **سهولة الحصول عليها :** ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.
- **القبول:** ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام.
- **الكفاءة:** وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تغطي خدمة أو مريض على الآخرين.

الفرع الثاني: مستويات جودة الخدمة الصحية

يمكن التمييز بين خمسة مستويات للجودة وهي:³

- 1-الجودة المتوقعة:** تكون من قبل الزبائن والتي تمثل مستوى الجودة من الخدمات الصحية التي يتوقعون أن يحصلوا عليها من المنظمة الصحية التي يتعاملون معها.
- 2-الجودة المدركة:** هي ما يدركه الزبون لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من طرف المنظمة الصحية.

¹ مختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشير، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25-27 ديسمبر، 2017، ص10.

² وفاء علي سلطان، مرجع سابق، ص86.

³ بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة العيادة الصحية الونشريسي بخميس مليانة، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم لاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017، ص12.

3-الجودة القياسية: هي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والذي يتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة الصحية.

4-الجودة الفعلية: هي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المنظمة الصحية تقديمها للزبائن(المرضى).

5-الجودة المروجة للزبائن (المرضى): أي مدى الرضا والقبول الذي يمكن أن تحصل عليه المنظمة الصحية من زبائنها عند تقديمها لتلك الخدمات.

الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد لجودة الخدمة بشكل عام ، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:¹

🚩 **الاستجابة (Responsiveness):** وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. كما أن الاستجابة تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

➤ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

➤ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

➤ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

➤ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

🚩 **الاعتمادية (Reliability):** وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في

الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات

الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك

الخدمات و يرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج الخدمة الصحية وتتلخص هذه المجموعة في العناصر التالية:

➤ الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد .

➤ الحرص المخلص على حل مشكلات الزبون والمريض.

➤ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء التشخيص .

➤ الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

¹ عتيق عائشة، مرجع سابق، ص92.

✚ الأمان (Security): ويعني أن يشعر الفرد أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها¹.

✚ الملموسية (Tangibles): تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وجانب النظافة، وغير ذلك.²

✚ التعاطف (Empathy): يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير

الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.³

وفي ما يلي نورد جدول يوضح هذه الأبعاد مع عناصر وأمثلة عن تقييم كل بعد من أبعاد الجودة

الجدول (رقم 03): أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	أبعاد التقييم	الأمثلة
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للمقيمين بالعيادة.
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة العيادة. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته العيادة. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات.
الأمان	- سمعة ومكانة العيادة عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية للزبائن (المرضى) من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.

¹ ديون عبد القادر، مرجع سابق، ص 219.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 93.

³ الألاء الحسيب الجليلي، مرجع سابق، ص 17.

<p>-المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. -النظر للزبون بأنه دائما على حق.</p>	<p>-الاهتمام الشخصي بالزبون (المريض). -الإصغاء الكامل لشكاوي الزبون(المريض). - تلبية احتياجات الزبون بروح من الود واللفظ.</p>	<p>التعاطف</p>
--	---	----------------

المصدر: ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 213.

المطلب الخامس: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية و مؤشرات قياسها

الفرع الأول: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل في¹:

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

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة والتي سبق التطرق لها.

2-تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب

للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

3-أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من

قبل الكادر الطبي في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

4-إدارة توقعات الخدمة: فهي تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج و الإعلان في

خارجها ، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم

¹ ريمة أوشن، مرجع سابق، ص 68.

تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك ، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

الفرع الثاني: مداخل قياس جودة الخدمة الصحية

لقياس جودة الخدمات الصحية يجب الأخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواعه والمتغيرات التي سوف نقيسها ، وسنقوم بتقديم مداخل قياس الخدمات الصحية فنجد:

أ/قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

وفيه نجد عدة طرق:

- ❖ **مقياس عدد الشكاوي:** يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما إن كانت الخدمات المقدمة في المستوى، حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.
- ❖ **مقياس الرضا:** و هو الأكثر استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات ، وهذا من خلال جمع المعلومات عن طريق المقابلة والاستمارة والملاحظة.
- ❖ **مقياس الفجوة (نموذج servqual):** ينسب إلى باراسرمان وآخرون، ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل و إدراكات الإدارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي:²
 - **الفجوة 1:** تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة للتوقعات.
 - **الفجوة 2:** تنتج عن الاختلاف بين التقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.
 - **الفجوة 3:** تنتج عن الاختلاف بين المواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.
 - **الفجوة 4:** تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا.
 - **الفجوة 5:** تنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات.
- ❖ **مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf):** توصل إليه كل من كرونين وتايلور،يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.³
- ❖ **مقياس القيمة:** تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض وتكلفة الحصول عليها،وهذا المقياس يدفع المؤسسة إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.¹

¹ صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، مرجع سابق، ص-ص19-20.

² Kotler Philip : «Marketing Management », 8th, Prentice-Hall International, Inc, 1997, P12.

³ وفاء علي سلطاني، مرجع سابق، ص24.

ب- قياس الجودة المهنية: هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:²

❖ المقاييس الهيكلية: هذا المقياس مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، وعليه أبعادها تشمل التنظيم، والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

❖ مقاييس الإجراءات (العمليات): وتدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية، وهي التي تسبب في الوصول إلى النتائج.

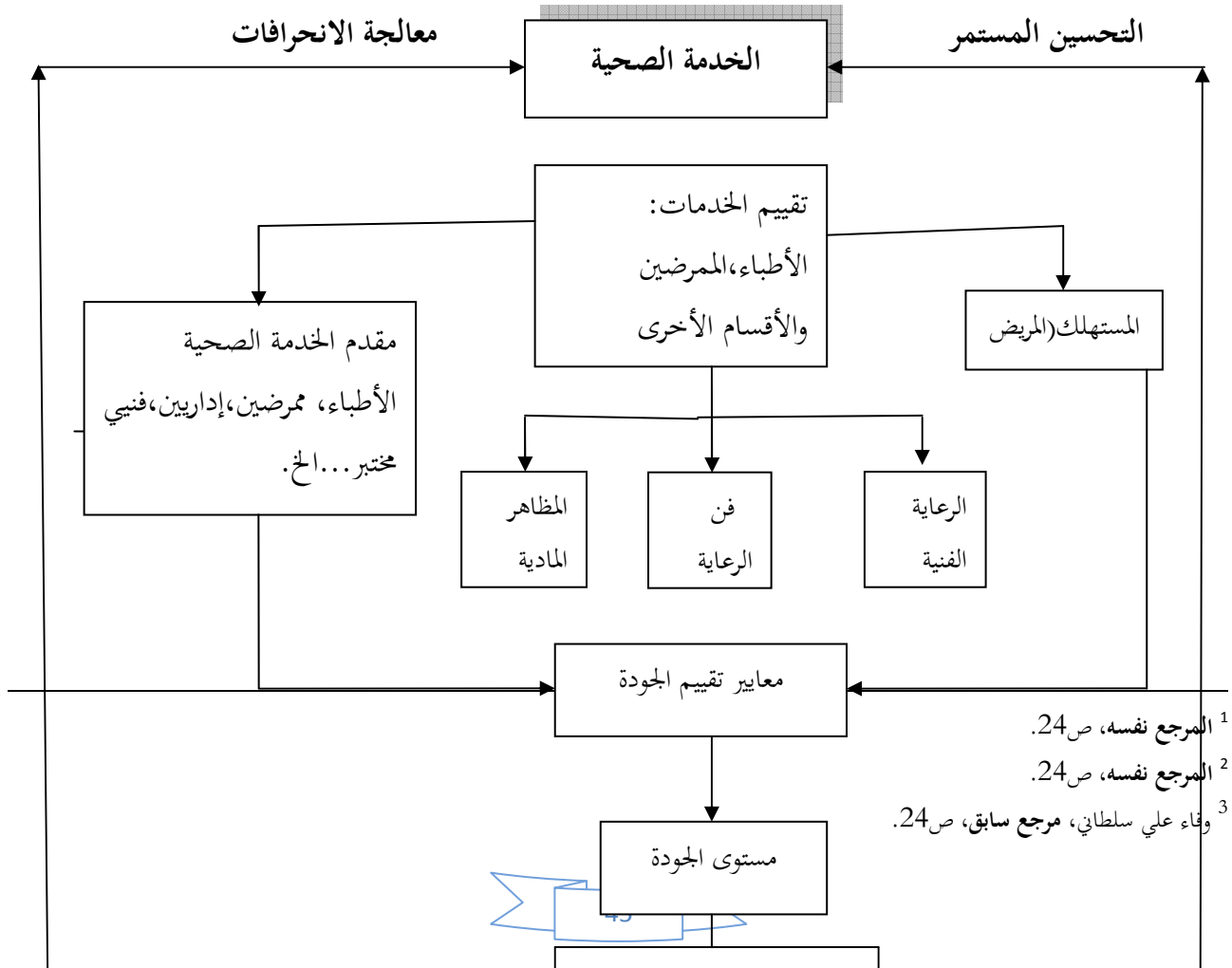
❖ مقاييس النواتج: هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية، ويتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة ومؤشر النواتج للأمراض بالتحديد.

ج/ قياس الجودة من المنظور الشامل

في هذا المدخل التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية، ويمكن قياسها من خلال

الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى والعاملين والزائرين، ومن خلال الإجابات يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء.³

الشكل (رقم 02): النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمة الصحية



المصدر: خامت سعادية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، رسالة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة، 2012، ص99.

وعليه يتم تقييم جودة الخدمات الصحية حسب النموذج الشامل المقترح، من وجهة نظر المستهلكين (المرضى) ومقدميها، من أطباء وممرضين، تقنيين، إداريين، فنيي مختبر... الخ وذلك بناء على أبعاد جودة الخدمات الصحية، والمتمثلة في الرعاية الفنية التي تشير إلى مدى ملائمة أنشطة تشخيص ومعالجة المستهلكين (المرضى)، وفن الرعاية الذي يتمثل في أسلوب تقديم الخدمات الصحية، وطريقة التفاعل والتعامل بين مقدمي الخدمات ومستهلكيها (المرضى)، بالإضافة إلى المظاهر المادية داخل المؤسسة الصحية كالنظافة ومدى توفر الأجهزة الطبية... الخ، حيث يتم من خلال ذلك تقييم خدمات الأطباء والممرضين، بالإضافة إلى خدمات الأقسام الأخرى، كقسم الغذاء وقسم الصيدلة... الخ، وكنتيجة لعملية التقييم هاته يتم تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية فإذا ما كانت جودة عالية يتم العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة، أما إذا كانت جودة منخفضة فيتم العمل على معالجة الانحرافات والاختلالات التي أدت إلى ذلك.¹

الفرع الثالث: مؤشرات جودة الخدمة الصحية

تحتاج المستشفيات إلى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المتحقق والتقدم الحاصل في عملها وأن تعطي هذه المؤشرات دلالات واضحة ودقيقة من مستوى ذلك الأداء من دون أن تحدث اللبس أو الغموض لذلك فإن هذه المؤشرات يجب أن تحتوي المتضمنات الشمولية التي يمكن من خلالها إعطاء تصور كامل عن مختلف المؤشرات على وفق خمس مجاميع رئيسية وتفرع منها مقاييس مختلفة لتحديد مستوى الأداء لكل مجموعة على حدى ويمكن إجمالها بالآتي:²

¹ خامت سعادية، عجو نورة، مرجع سابق، ص99.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص204.

1- مؤشرات تقويم أداء الموارد البشرية: ويتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات التي تتضمن: الأطباء، الملاك التمريضي، ذوو المهن الصحية، الإداريون ومقدمي الخدمة الداخلية.

أ- مؤشرات الخاصة بالأطباء

يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم ومنها :

$$\begin{aligned} \text{عملية/طبيب} &= \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال السن}} \\ \text{مراجع/ طبيب} &= \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الأطباء}} \\ \text{طبيب مقيم / إجمالي الأطباء} &= \frac{\text{عدد الأطباء المقيمين}}{\text{عدد الأطباء الكلي}} \\ \text{اختصاص / طبيب} &= \frac{\text{الأطباء الاختصاصيون}}{\text{مجموع الأطباء الكلي}} \end{aligned}$$

2- المؤشرات الخاصة بالملاك التمريضي¹.

$$\begin{aligned} \text{ممرضة/ طبيب} &= \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الأطباء}} \\ \text{سرير/ملاك تمريضي} &= \frac{\text{عدد الأسرة خلال السنة}}{\text{عدد الملاك التمريضي خلال السنة}} \\ \text{ممرض جامعي / ملك} &= \frac{\text{عدد الممرضين الجامعيين}}{\text{مجموع الملاك التمريضي}} \end{aligned}$$

3- المؤشرات الخاصة بذو المهن الصحية

يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة أعلاه ولكن بتخصص ذوو المهن الصحية.

1- المؤشرات الخاصة بالإداريين والخدميين :

يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة في أيضا مع إمكانية إضافة الآتي²:

$$\text{مسعف/سيارة} = \frac{\text{عدد المسعفين}}{\text{عدد سيارات الإسعاف}}$$

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 205.

² المرجع نفسه، ص 206.

$$\frac{\text{عدد الإداريين}}{\text{إداري/ملاك}} =$$

مجموع الملاك الكلي للمستشفى

2- مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية :

وتتمثل هذه المؤشرات بالآتي:¹

$$\frac{\text{عدد الأسر في المستشفى} \times 360 \text{ يوماً} - \text{مجموع أيام البقاء في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}} = \text{السري من المرضى}$$

يقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية محددة.

$$\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأسرة المهيأة للرقود}} = \text{مريض رقد في السرير خلال الفترة}$$

$$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}} = \text{نسبة الأجهزة الطبية العاطلة}$$

$$\frac{\text{مجموع ساعات التوقفات والعطلات للأجهزة الطبية}}{\text{مجموع ساعات التشغيل الفعلية}} = \text{نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التشغيل}$$

$$\frac{\text{كلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}} = \text{معدل حصة المريض من الأدوية}$$

$$\frac{\text{خزين أول للأدوية} - \text{خزين آخر المدة للأدوية}}{2} = \text{كلفة كل حالة}$$

$$\frac{\text{مجموع تكاليف الفحص المختبري أو الأشعة}}{2} = \text{متوسط تخزين الأدوية}$$

$$\frac{\text{مجموع حالات الفحص المختبري أو الأشعة}}{\text{عدد قناني الدم التالفة}} = \text{نسبة التلف في قناني الدم}$$

$$\frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}} = \text{نسبة مصاريف الصيانة}$$

3- مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية³

¹ المرجع نفسه، 206..

² ثامر ياسر البكري، ص 207.

³ المرجع نفسه، ص-ص 208-209.

$$\frac{\text{عدد الوفيات من المرضى الراقدين}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{نسبة وفيات الراقدين}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام الرقود في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{معدل بقاء المريض في المستشفى (يوم)}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام الانتظار للمرضى}}{\text{عدد المنتظرين للعلاج}} = \text{متوسط عدد أيام الانتظار على قائمة العمليات}$$

$$\frac{\text{عدد الشكاوي في المستشفى}}{\text{عدد المراجعين}} = \text{نسبة الشكاوي للمراجعين}$$

$$\frac{\text{عدد النتائج المنجزة والمطابقة للسيطرة النوعية}}{\text{مجموع الفحوص المختبرية المرسله للسيطرة النوعية}} = \text{نسبة المطابقة مع السيطرة النوعية}$$

4- مؤشرات تقويم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية¹

$$\frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد السكان المنطقة المخدومة}} = \text{معدل الإصابات بالأمراض السارية (نوع المرض)}$$

$$\frac{\text{عدد الأطفال الملقحين}}{\text{عدد أطفال المنطقة المخدومة}} = \text{نسبة الأطفال الملقحين}$$

$$\frac{\text{عدد الزيارات المتحققة لرياض الأطفال}}{\text{عدد الزيارات المخططة للزيارة}} = \text{نسبة زيارة رياض الأطفال الفعلية}$$

$$\frac{\text{عدد النماذج المفحوصة مختبريا لمياه الشرب}}{\text{العدد المخطط للفحص}} = \text{نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب}$$

5- مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية

$$\frac{\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي}}{\text{بجث/طبيب}} =$$

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 209.

$$\frac{\text{عدد الندوات الطبية العلمية المنحزة}}{\text{عدد الأطباء في المستشفى}} = \text{نسبة الانحياز للندوات الطبية}$$

$$\frac{\text{عدد الاكتشافات العلمية الفعلية في المجالات الطبية}}{\text{المخطط لعدد الاكتشافات الطبية}} = \text{نسبة الاكتشافات الطبية العلمية}$$

وبطبيعة الحال فإن الاستخدام الفعلي والفعال لمثل هذه المؤشرات أو مؤشرات أخرى يعتمد بدرجة كبيرة على رغبة إدارة المؤسسة الصحية في معرفة مستوى الأداء والعمل على الاستفادة من النتائج المتوصل إليها من خلال المقياس المعتمد، وذلك باتخاذ قرارات موضوعها تحسين الأداء

وما تجدر الإشارة إليه، هو أن دقة النتائج المتوصل إليها من عملية التقييم تعتمد بشكل أساسي على دقة البيانات المستخدمة. كما أن نجاح عملية التقييم يتطلب مساهمة الجميع ودون استثناء و. هذا ما يقودنا إلى القول بضرورة عمل المؤسسات الصحية، شأنها شأن المؤسسات الإنتاجية، وفق مبادئ ومقومات إدارة الجودة الشاملة.¹

المبحث الثالث: العلاقة بين القيم التنظيمية و جودة الخدمة الصحية

تعتبر القيم التنظيمية ذات أهمية كبيرة في نجاح تطبيق جودة الخدمة الصحية كمدخل تطبيقي للتغيير والتطوير التنظيمي، ويمكن لإدارة المستشفى أن تنشر القيم السليمة للتغيير وتدفع العاملين لإحداث التغيير، وذلك من خلال الإطار القيمي الملائم للجودة، ومعرفة مختلف هذه القيم التي يجب على المؤسسة أن تعتنقها، حيث أن وضع هذه القيم يؤدي إلى بناء وتطوير المنظمة تساعد على تطبيق جودة الخدمة الصحية، إذ من الضروري توافق سلوك القادة الإداريين مع القيم المشتركة للمنظمة وتنمية سلوكياتهم بالأسلوب المقابل للاحتياجات التي تخدمها المؤسسة الاستشفائية والرؤية التي تسعى إليها، فجودة الخدمة الصحية ما هي إلا نتيجة ملموسة لمبادئ وقيم واتجاهات الأفراد ككل والتي تعمل على إحداث تكامل للأنماط السلوكية وتوجيهها نحو تحقيق رؤية المؤسسة الاستشفائية ورسالتها وأهدافها.

المطلب الأول: القيم التنظيمية الداعمة لتطبيق جودة الخدمة الصحية

إن تطبيق جودة الخدمة الصحية يتطلب نشر ثقافة تنظيمية، بحيث تنسجم القيم السائدة فيها مع هذا المدخل وتدعم الاستمرار في العمل وفقاً لخصائص جودة الخدمة الصحية وتبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني ومشاركة جميع الأفراد، وقيم تدعم عمليات التحسين والنمو والنجاح كما يجب أن تمتلك قيم تسمح لها بالتواصل الجيد ومهارات

¹ تأمر ياسر البكري، مرجع سابق، ص-ص 209-210.

الاتصال بين أفراد المؤسسة، وعليه يمكن أن نبرز أهم القيم التنظيمية التي يجب أن تتمسك بها لتطبيق جودة الخدمة الصحية¹.

❖ قيم متعلقة بالجودة:

تؤكد أدبيات الجودة على ضرورة استجابة المستشفى لحاجات المستفيدين (المرضى)، ويعتبر هذا المطلب واضحاً في العديد من مفاهيم الجودة، لكن الإشكال يقع في كيفية جعل الفرد داخل المستشفى يلتزم بثقافة الجودة، وبالتالي حتى يتم نشر تلك الثقافة لابد من محاولة الإدارة التركيز على عمليات التغيير والتطوير وكيفية جعل تلك العملية جزءاً من ثقافة المستشفى.

فقد أكد بيتر (Peter 1997) أنه لا يمكن لأي مؤسسة أن تنجز أهدافها في مجال التطوير وضمان الجودة بدون تعزيز قيم المشاركة والالتزام من قبل جميع العاملين، تشخيص المشكلات، وتحديد مجالات وفرص التغيير، وجعل التغيير عاملاً لتنشيط دافعية العاملين، حيث وجد الباحث أن أهم أسباب فشل أي عملية تحسين للجودة ناتج عن اعتقاد أن الإدارة المستشفى تبحث عن الأخطاء لديهم، وأن عملية التغيير هي طريق لتبرير العقاب، واعتبار لجان الجودة مضيعة للوقت.

❖ قيم متعلقة بالنجاح والنمو:

يجب على المستشفى أن يستثمر موارده في النشاطات التي يقوم بها والهدف من النمو هو دعم قدرة المستشفى على البقاء في المدى البعيد، و يمكن أن يشمل ذلك على البرامج التدريبية للموظفين أو جهود التطوير التنظيمي، كما أن السبب الرئيسي لوجود التنظيمات أو المؤسسات كل حسب نشاطها بما فيها المستشفيات هو إيجاد قيمة مضافة وتزويد العاملين

❖ قيم متعلقة بالرضا الوظيفي والأمان:

فالهدف من وجود هذه القيم هو توفير بيئة آمنة خالية من المخاطر، وذلك من إعداد القواعد والإجراءات الخاصة بالأمان، وتزويد كل فرد بالعمل الذي يرضى عنه ويمتلك الكفاءة والخبرة و السماح له بالمشاركة في التغيير الوظيفي والإدخال التكنولوجي وذلك ما يسمح له بتحسين مهاراته وتنمية قدراته مما يجعله فرداً مبدعاً.

❖ قيم متعلقة بالاتصال:

ويتم ذلك عن طريق تزويد العاملين بمعلومات صادقة ودقيقة، والتأكد على أن المسؤولية الرئيسية للمديرين هي تعزيز الاتصال أفقياً ورأسياً، كما يجب التشجيع وتقدير الأفراد الذين يعززون الاتصال الفعال، فكلما كانت أنظمة الاتصالات جيدة كلما زادت كفاءة العمل، وأياً كانت وسيلة الاتصال داخل المنظومة الإدارية يجب أن يكون موجهاً نحو تحقيق هدف من الأهداف الرئيسة التي تدخل ضمن أولويات عمل المستشفى وضمان نجاحه.

❖ قيم متعلقة بتنمية وتطوير مهارات العاملين:

¹ مشنان بركة، مرجع سابق، ص-ص 137-140.

تعتبر مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالعمل من الجودة الخدمة الصحية، حيث يتم تشجيع العاملين على المشاركة. في المعلومات والمعارف والأعمال التي تتطلب مهارات معينة، مما يساعد على انطلاق الطاقة الكامنة لدى العاملين.

المطلب الثاني: علاقة قيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة بجودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: علاقة قيم إدارة المنظمة بجودة الخدمة الصحية

1. قيمة القوة:

تؤثر القيم التنظيمية على أفراد العاملين في المستشفى، فالعديد من المستشفيات تمتلك القوة لإرغام أعضائها بفعل أشياء كثيرة، حيث تمتلك الإدارة المستشفى المعلومات والسلطة في اتخاذ القرارات والتحمل مسؤولية التي تجعل العاملين يجترونها فتقوم بتحديد الأهداف أمام كل منهم وتوجيه جهودهم وعزيمتهم نحو تقديم الخدمة الصحية للمرضى بجودة عالية.¹

كما أن الاهتمام بالعنصر البشري في الوقت الحاضر أصبح العامل الأهم لتحقيق أهداف المستشفى من خلال ما يعتنقه الفرد من القيم والمعتقدات وطريقة التفكير إضافة لتصرفات الأفراد واتجاهاتهم. وللقيادة الإدارية بكل مستوياتها تأثير كبير في سلوكيات الأفراد داخل المستشفى وخارجها.² كما أن النجاح في تنفيذ مدخل الجودة الخدمة الصحية يتطلب إلزام القيادة العليا للمستشفى بخلق ثقافة جديدة توجه جميع العاملين للعمل والمشاركة الفعالة في تطوير وتحسين الجودة الخدمة الصحية³، حيث يعتبر التزام الإدارة العليا بجودة الخدمة الصحية مطلب أساسي للمستشفى، كما أنه من المهم أن يتماشى سلوك وقيم القائد مع توجه المؤسسة نحو تحسين الأداء والالتزام بمبادئ الجودة.⁴

ومن أهم عوامل نجاح إدارة جودة الخدمة الصحية عملية التزام القيادة الإدارية بتطبيقها، ويكون ذلك من خلال⁵:

- إقناع الإدارة العليا في المنظمة الصحية بتبني أسلوب إدارة الجودة وتطوير الخدمات الصحية وإلزام الموظفين به بعد تطوير مهارتهم ومعارفهم حول مفهوم الجودة.

- وضع إستراتيجية للجودة خاصة بالمنظمة الصحية بما يتلاءم مع ثقافة هذا النوع من المنظمات وخصوصياتها التنظيمية.

- وضع خطة عملية لتطبيق الجودة على مستوى جميع المستويات التنظيمية مع إشراك الموظفين وتفاعل جهود الجميع. تدريب الموظفين حول كيفية تطبيق هذا الأسلوب الإداري في المنظمة الصحية عبر المحاضرات وبرامج التدريب.

2. قيمة الصفوة (تثمين الكفاءات):

¹ زينب بن تركي، مرجع سابق، ص75.

² خالد بن علي العجلان، الثقافة التنظيمية والجودة الشاملة القيم والمبادئ التي يكونها الأفراد، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، الاثنين 25 يناير 2010، ص1.

³ مشنان بركة، مرجع سابق، ص140.

⁴ المرجع نفسه، ص141.

⁵ بلماضي آسيا، صباح شنايت، إدارة الجودة الخدمة الصحية في ضوء الممارسات القيادة الإدارية، مجلة المشكاة في الاقتصاد، التنمية والقانون، العدد2، ص243.

من المهم الإشارة إلى أنه يوجد في المستشفى الأفراد ذوي النفوذ والسلطة والقوة المستمدة من مركزهم الوظيفي فإن على المستشفى أن يدرك أهمية وضع المدير المناسب في المكان المناسب والحصول على أفضل المرشحين للأعمال الإدارية ذوي الكفاءات والأداء المتميز وتدريبهم وذلك لرفع مستواهم وتعليمهم وتزويدهم بأحدث الأساليب والتقنيات وطرق العمل عن طريق اشتراكهم في الدورات التدريبية¹. وتزداد أهمية الموارد البشرية كلما ارتفع مستواها التعليمي والتدريبي، ففي المستشفيات وغيرها من منظمات الرعاية الصحية تشكل القوى العاملة عنصراً أساسياً وضرورياً في عملية تقديم الرعاية الصحية للمريض، وإن أي خلل قد يحدث في كفاءة إحدى فئات القوى العاملة سيعترب عليه نتائج سلبية على صحة الأفراد في المجتمع بشكل عام والمرضى في المستشفيات بشكل خاص، حيث يتم تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بشكل صحيح فقط إذا تم توظيف العدد المناسب من العاملين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) المديرين بشكل جيد وكفؤ. ووجود أفراد مناسبين تتماشى قيمهم وقيم الجودة سيساهم في ترسيخ تلك القيم لدى الموظفين في كل المستويات التنظيمية. ولهذا فإنه يتوجب على المستشفيات توجيه اهتمامها باتجاه تطوير العنصر البشري بطرق كثيرة أهمها التدريب، حيث يقوم التدريب بدور هام في تنمية وتطوير الكوادر البشرية وتزويدها بالمهارات والقدرات التي تمكنها من ممارسة دورها في تحقيق مستوى الجودة المطلوب، وبالتالي فإن الاهتمام بجودة العملية التدريبية ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية².

3. قيمة المكافأة:

كما أن وجود نظام التحفيز في المستشفى لإثابة من يعمل بجد ونشاط وكفاءة، ويتحدد ذلك من خلال نتائج تقييم الأداء العاملين في تقديم الرعاية الطبية للمرضى. فالمكافأة تعبر عن القوى والعوامل المحركة والموجودة في البيئة المحيطة بالفرد التي تحثه على تحسين من مستوى أدائه في المستشفى وتقديم الخدمات الصحية للمرضى بجودة عالية والاستجابة لطلباتهم ورعايتهم وتقديم العلاج بمستوى أعلى كما تسهم الحوافز في تحقيق جو من الرضا عن العمل مما يدفعهم للحرص على المصلحة العامة للمستشفى والسعي لزيادة الإنتاجية وتحقيق أهداف المستشفى. تمثل الحوافز بالنسبة للموظف العوامل والمؤثرات التي تدفعه لأداء عمله بأعلى درجات الكفاءة والفعالية في تقديم الجودة الخدمة الصحية.³

الفرع الثاني: علاقة قيم إدارة المهمة بجودة الخدمة الصحية

يتم أداء العمل في المستشفى بصورة متقنة ودقيقة مع توضيح الأهداف الذي يسعى من ورائها المستشفى، والعمل بكفاءة وتوفير الموارد والقدرات اللازمة لذلك لتقديم الخدمات الصحية بصورة متميزة:

1. قيمة الفعالية:

¹ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص 569.

² طارق الأسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة الماجستير في التسويق، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2015، ص 97.

³ شامي صليحة، المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة جامعة "أمحمد بوقرة" بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، 2010، ص 118.

يعمل المستشفى على تحقيق الأهداف مهما كانت الإمكانيات المستخدمة في ذلك ولنجاح المستشفى يجب تركيز كل مصادره على الأنشطة التي تعود عليه بالنتائج لذا فهو يتبنى قيمة عمل الأشياء الصحيحة لتحقيق نجاحه وتحقيق جودة الأداء في تقديم الخدمات الصحية.

2. قيمة الكفاءة:

تركز إدارة المستشفى على إنجاز الأعمال وتحقيق الجودة العالية وذلك باستخدام الأساليب والتقنيات الحديثة التي تساعد على تحقيق مستوى عالي من الجودة.

3. قيمة الاقتصاد:

يجب على المستشفى تبني نظام فعال لرقابة التكاليف وعدم صرف الأموال لا ضرورة لها فكثير ما تفضل الأعمال الإدارية نتيجة الإسراف والهدر المالي وبالتالي سيؤثر سلباً على المستشفى¹.

المطلب الثالث: علاقة قيم إدارة العلاقات وقيم محيط العمل بجودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: علاقة قيم إدارة العلاقات بجودة الخدمة الصحية

1. قيمة العدل:

إن العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين وبين المرؤوسين فيما بينهم في المستشفى يجب أن تتسم بالطابع الإنساني وأن تقدم على أساس العدالة والمساواة بين الممرضين والاحترام والعمل وخلق جو من الثقة والاحترام داخل المستشفى وبالتالي تحقيق رضا المرضى. حيث تتمثل قيمة العدل في إعطاء العاملين في المستشفى حقوقهم وامتيازاتهم على أساس منصف يجعل العاملين يشعرون بالأمان والالتزام في آن واحد، مما يعكس على ممارستهم لسلوكيات ايجابية تنمي عنصر الولاء والانتماء في المستشفى وهذا سوف يؤثر إيجابياً في تقديم العلاج للمريض على أكمل وجه وتقديم الرعاية الطبية. ونظراً لأهمية العدالة التنظيمية كأحد المكونات الأساسية للهيكل الاجتماعي والنفسي للمنظمة وعامل مؤثر في نوعية العلاقات للعاملين فيما بينهم أو بين العاملين والإدارة، حيث تعتبر العدالة التنظيمية قيمة اجتماعية وموطاً اجتماعياً، يؤدي غيابها إلى مخاطر جسيمة تهدد المستشفى والفرد معاً، إذ أن إدراك العاملين لعدم توافر العدالة يؤدي بهم إلى ممارسات سلوكية سلبية، كنقص الولاء للمستشفى والنية في تركها، وزيادة معدل دوران العمل، إضافة إلى سلوكيات الانتقام الموجهة نحو المستشفى أو قادتها².

2. قيمة العمل الجماعي:

يعتبر جماعة العمل من السمات المميزة لمتطلبات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات، فكلما ساد المستشفى مفهوم العمل الجماعي كلما ساندته إدارة المستشفى وكانت القيم التنظيمية أمر تهيئة لتقبل تطبيق الجودة الخدمة الصحية، فهي تخلق جو للتنافس بين العاملين فيها عن طريق الترقية والعلاوات والمناصب. كما أن فريق العمل في المستشفى هو موجه

¹ مصطفى عبد العصاد، مرجع سابق، 172.

² باديس بوخلوة، سهيلة قمو، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية العدد 05، ديسمبر 2016، ص5.

بالمهمة أساسا ويتكون من مجموعة من الأفراد لهم معرفة ومهارات مختلفة لكنها مكملة لبعضها البعض ، فالعمل الجماعي يؤدي إلى مزيد من الإلتقان في الأداء نحو تقديم الخدمة الصحية. كما أن العمل الجماعي يجب أن يتصف بالمواسفات التالية¹ :

-التعهد بنجاح المجموعة والالتزام بالأهداف المشتركة كما لا بد أن يخلق أعضاء المجموعة بيئة جماعية يستطيعون من خلالها الإنتاج أكثر من الأفراد، فالمجموعة المتعاونة والإيجابية تستخرج أفضل ما في كل عضو مما يساعد ليس على تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى فحسب وإنما على تحقيقه على مستوى عالي من الإبداع والجمال، فكل فرد يعزز ويشجع الفرد الآخر على المشاركة والتعلم والتفاعل.

-أن يكون الفرد قادر على مناقشة القضايا بانفتاح مع أعضاء الفريق، صادق، أهل للثقة، متعاون وملتزم بروح الجماعة، وقادر على العمل بفاعلية مع أعضاء الفريق الآخرين.

-التغذية الراجعة الايجابية والتواصل المفتوح: يجب أن يستمع الفرد لاهتمامات واحتياجات أعضاء الفريق باهتمام وقيم مشاركتهم ويتفاعل معها مما يخلق بيئة عمل فعالة، كما يجب أن يكون أعضاء الفريق مستعدين لتقديم النقد البناء وتقبله وتزويد الأعضاء الآخرين بالتغذية الراجعة.

- التشكيل الجيد للفريق: وهو من أهم العوامل المؤثرة على العمل الجماعي الناجح، فلا بد لكل عضو في المجموعة أن يعرف دوره ويفهم ما المتوقع منه بالتحديد ، وما الجزء المسئول عنه في المشروع.

-الالتزام بالمسؤوليات والحرص على سير عمليات العمل الجماعي واحترام القيادة فكل هذه المواصفات التي تحث على التعاون وروح الفريق لها الأثر الكبير على الانفتاح والاحترام المتبادل وشحن الهمم للتحسين والابتكار وخلق الانتماء وانضمام الفرد في المجموعة وهذه هي القيم التنظيمية التي تنشدها الجودة الخدمات الصحية.

3. قيمة القانون والنظام:

إن توجيه سلوك العاملين في المستشفى نحو تقديم الجودة في الخدمات الطبية وتحقيق الأهداف المطلوبة يكون من خلال القواعد العامة التي يتم تحديدها في المستشفى والهدف الأساسي من وضع القوانين والأنظمة هو تنظيم العلاقة بين الأطراف الثلاثة² :

المستشفى والعاملين

العاملين مع بعضهم البعض

العاملين والمرضى

فسلوك العاملين داخل المستشفى يتأثر بقواعد رسمية وغير رسمية يرسخها المستشفى من خلال الأعراف والتقاليد والقيم والأهداف، وبالتالي ليكون مستشفى ناجح هو الذي يبتكر ويدير نظاما مناسباً للقواعد و الإجراءات يؤكد على أن العدل لا بد أن يسود.

¹ مشنان بركة، مرجع سابق، ص 142-143.

² ديف فرانسيس و مايك وودكوك، مرجع سابق، ص 43.

الفرع الثاني: علاقة قيم محيط العمل بجودة الخدمة الصحية

إن المستشفى لا يستطيع اتخاذ القرارات الصائبة دون الحصول على المعلومات اللازمة من محيط العمل ومن أجل أن يستمر المستشفى وينجح في بيئته يجب أن يضع إستراتيجية للدفاع القوي ليحمي مصالحه ومواجهة كل التهديدات الخارجية التي تواجهه ، كما عليه أن يتخذ كل الخطوات الضرورية للتنافس واستغلال الفرص.¹

إن تقديم الجودة في الخدمة الصحية يعني الطريقة التي تؤدّى بها الأعمال والتي تميز المستشفى عن غيره من المستشفيات وتنتقل أساساً من مجموعة من القيم والسلوكيات والقواعد الإجرائية العملية. وإذا أردنا أن نأخذ بمفهوم ومبادئ الجودة الخدمات الصحية فعلينا العمل على ترسيخ القيم التنظيمية داخل المستشفى التي يشعر فيها الأفراد بجزية المشاركة بأفكارهم والمشاركة في حل المشكلات التي تواجه المستشفى واتخاذ القرار ومواجهة التحديات التي تواجهه، حيث يعمل المستشفى على تطوير آليات واستراتيجيات لمواجهة التحديات التي تعيقه واعتبار ذلك بمنزلة قاعدة أساسية في العمل.

2. قيمة التنافس:

يعمل كل مستشفى على الدفاع على مستوى تميز خدماته مقارنة بالمستشفيات الأخرى، فهناك المنافسة الداخلية أي تتم داخل المستشفى وتكون فردية (بين فرد إلى فرد آخر) أو جماعية (بين الوحدات الإدارية المختلفة) وبين المجموعات الصغيرة والتي تعمل على تشجيع المنافسة الداخلية من أجل تعظيم الانجاز وتحسين الأداء في تقديم الخدمات الصحية وهناك أيضاً المنافسة الخارجية ، تكون بين المستشفى والمستشفيات الأخرى التي تؤدي نفس المهام وتقديم نفس الخدمات الصحية ، لذا فعلى المستشفى أن يشجع التنافس الإيجابي الذي يشجعها على البقاء والاستمرار وفي جلب المرضى لأخذ العلاج وتقديم الخدمات الصحية بصورة متميزة²

3. قيمة استغلال الفرص:

إن المستشفى لا يمكنه تجاهل الظروف الفجائية التي تطرأ عليه ، وبالتالي كي يصبح مستشفى ناجح يجب أن يبحث عن فرص في الخارج لاستغلال أفضلها³.

¹ الهامل كريمة، دور القيم التنظيمية في التعلم التنظيمي، دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير بجامعة بسكرة، مذكرة ماستر في العلوم التسيير، فرع تسيير المنظمات، تخصص تسيير الموارد البشرية، قسم علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص37.

² خالد بن علي العجلان، مرجع سابق.

³ خالد بن عبد الله الحنيطة، مرجع سابق، ص45.

خلاصة الفصل

تم من خلال هذا الفصل عرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، حيث تضمن ثلاثة مباحث في المبحث الأول تناولنا موضوع القيم التنظيمية من خلال التطرق إلى مفهومها بالإضافة إلى الأهمية وأهم خصائصها ثم عرضنا مصادرها وتطورها وبعدها تطرقنا إلى تصنيفاتها ومستوياتها وأخيرا عرضنا شروطها ووظائف التي تؤديها.

أما في المبحث الثاني لهذا الفصل تم التطرق إلى مفهوم الجودة ومفهوم الخدمة وخصائصها ، وكذا مفهوم جودة الخدمة وأهميتها، ثم تناولنا تقديم تعريف الصحة وتعريف الخدمات الصحية وأهم خصائصها كما تطرقنا إلى أنواعها ثم تناولنا تقديم تعريف حول جودة الخدمة الصحية بالإضافة إلى الأهمية والأهداف، ثم عرضنا عناصر ومستويات وأبعاد جودة الخدمة الصحية وبعدها تطرقنا إلى العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية ومؤشرات قياسها.

وفي المبحث الثالث قمنا بشرح العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية بصفة عامة، ثم فصلنا في كل بعدٍ من أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية.

على ضوء ما تمت دراسته في هذا الفصل سنحاول اختبار ما تطرقنا إليه في الإطار النظري من خلال تطبيق دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية - المغير.

(الملحق B) قائمة المحكمين

المحكم	الرتبة	الجامعة الارتباط
أ.داسي وهيبة	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -
أ.قريشي محمد	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -
أ.بوجان عادل	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا
تَعْلَمُونَ خَبِيرٌ}

سورة المجادلة، الآية ﴿١١﴾

عن أبي هريرة قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:
« من سلك طريقا يلتمس فيه علما، سهل الله له طريقا إلى الجنة، وإن الملائكة
تضع أجنحتها رضا لطالب العلم»

-رواه أبو داود والترمذي-

شكر و عرفان

الحمد لله الذي ينتمي إليه حمد الحامدين ولديه يزداد شكر الشاكرين الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. ونشكر الله تعالى أن هدانا للخوض في هذا البحث وأعاننا على إنجازه بتوفيقه، ثم أتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذتي المشرفة "أقطي جومرة" التي وقفت جاهدة لمساعدتي على إنجاز هذا العمل ولم تبخل لي من توجيهاتها ونصائحها النيرة .

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة "خان أحلام" والأستاذة "حجازي إسماعيل" على دعمهم وعونهم لي ، ومن خلالهم إلى كل أساتذتنا ممن درّسونا وأسهموا في تكويننا خلال مسيرتنا الدراسية

كما نتقدم بشكرنا الخالص للسادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه مذكرة وتصحيحها

كما أتوجه بالشكر الخاص إلى لجنة المحكمين على تصحيحهم استبانتي. و أتقدم بالشكر الخاص إلى موظفي وعمال المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" -المغير -

ونتقدم بالشكر والعرفان إلى جامعة بسكرة التي فتحت لنا أبوابها ومكتباتها لمساعدتنا في إنهاء دراستنا.

والى جميع من ساعدني في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو بعيد .

مباركي إيمان

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي وعملي هذا
إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واقترن رضاها برضى الرحمان
وارتبطت طاعتها بطاعة الخالق
والدتي حفظها الله وبارك في عمرها
إلى من يسر لي طريق العلم وعلمني حب العمل والصبر والمثابرة
والذي حفظه الله وبارك في عمره
إلى من هو اعز من روعي ونور عيني
أخي الغالي حسام الدين
إلى الشمعتان التي تحترقان لتضيئان لنا البيت
أختاي العزيزتان: "نوال، سهير"
إلى جدي العزيز أطل الله عمره ورعاه
إلى أخوالي وخالاتي وأعمامي وعماتي وأهلي وكل أقاربي .
إلى مشرفه تربوي وباحث علمي لدى الهيئة العالمية للتعريف بالإسلام بالمدينة المنورة
"يوسف مرزوق" الذي كان سنداً وعموداً لي في مشواري الدراسي
إلى كل حبيبات قلبي: خديجة، زهرة، خولة، أميرة، نادرة، أسماء، هاجر، نسيم، حفيظة، مريم،
نور، إبتسام، فراح، صفاء، عواطف، سهيلة، أحلام، رجا، حياة، نادية، نورية
إلى زملائي الذين جمعنا أهل أيام والأوقات مضت كلمح البصر، تاركين ذكريات جميلة
ولحظات رائعة من بينهم: أيوب، منذر، محمود، حسام، و الفرشتان: خولة وأميرة.
إلى كل الأصدقاء ورفقاء الدرب
إلى طلبة GRH دفعة 2019
إلى كل من ساعدني بالقول والفعل وكان سنداً لي في إنجاز هذا العمل
واللهم وفقني بإذنك ياربّي

مباركي إيمان

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	البسمة.....
	الآية.....
	شكر وعرفان.....
	الإهداء.....
أ	مقدمة.....
أ	إشكالية الدراسة.....
ب	أهداف الدراسة.....
ب	أهمية الدراسة.....
ب	الدراسات السابقة.....
د	الفرضيات.....
ذ	نموذج البحث.....
ذ	حدود الدراسة.....
ر	التعريفات الإجرائية.....
س	مبررات اختيار الموضوع.....
س	منهج الدراسة.....
	الفصل الأول : الإطار النظري لمتغيرات الدراسة
14	تمهيد.....

فهرس المحتويات

15	المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية.....
15	المطلب الأول: ماهية القيم التنظيمية.....
15	الفرع الأول: مفهوم القيم.....
15	الفرع الثاني: مفهوم القيم التنظيمية.....
16	الفرع الثالث: خصائص القيم التنظيمية.....
17	الفرع الرابع: أهمية القيم التنظيمية.....
18	المطلب الثاني: مصادر القيم التنظيمية وتطورها.....
18	الفرع الأول: مصادر القيم التنظيمية.....
19	الفرع الثاني: تطور القيم التنظيمية.....
21	المطلب الثالث: تصنيف القيم التنظيمية ومستوياتها.....
21	الفرع الأول: تصنيف القيم التنظيمية.....
28	الفرع الثاني: مستويات القيم التنظيمية.....
28	المطلب الرابع: شروط القيم التنظيمية ووظائفها.....
28	الفرع الأول: شروط القيم التنظيمية.....
29	الفرع الثاني: وظائف القيم التنظيمية.....
30	المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.....
30	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة.....

فهرس المحتويات

30	لفرع الأول: مفهوم الجودة.....
32	الفرع الثاني: تعريف الخدمات.....
32	الفرع الثالث: خصائص الخدمات.....
33	الفرع الرابع: تعريف جودة الخدمة.....
34	الفرع الخامس: أهمية جودة الخدمة.....
34	المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية.....
34	الفرع الأول: تعريف الصحة.....
35	الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية.....
35	الفرع الثالث: الخصائص المميزة للخدمات الصحية.....
36	الفرع الرابع: أنواع الخدمات الصحية.....
37	المطلب الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية.....
37	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية.....
38	الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية.....
39	الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية.....
40	المطلب الثالث: أساسيات جودة الخدمة الصحية.....
40	الفرع الأول: عناصر جودة الخدمة الصحية.....
40	الفرع الثاني: مستويات جودة الخدمة الصحية.....
41	الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية.....
43	المطلب الخامس: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية و مؤشرات قياسها.....

فهرس المحتويات

43	الفرع الثاني: مداخل قياس جودة الخدمة الصحية.....
46	الفرع الثالث: مؤشرات جودة الخدمة الصحية.....
50	المبحث الثالث:العلاقة القيم التنظيمية بجودة الخدمة الصحية.....
50	المطلب الأول: القيم التنظيمية الداعمة لتطبيق الجودة الخدمة الصحية.....
50	المطلب الثاني: العلاقة بين القيم التنظيمية بجودة الخدمة الصحية.....
51	الفرع الأول: أثر قيم إدارة المنظمة على جودة الخدمة الصحية.....
53	الفرع الثاني: أثر قيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية.....
53	الفرع الثالث:أثر قيم إدارة العلاقات على جودة الخدمة الصحية.....
55	الفرع الرابع: أثر قيم محيط العمل على جودة الخدمة الصحية.....
57	خلاصة الفصل.....
الفصل الثاني:الإطار التطبيقي للدراسة	
59	تمهيد.....
60	المبحث الأول:منهجية الدراسة
60	المطلب الأول:أسلوب الدراسة.....
64	المطلب الثاني:مجتمع الدراسة وعينته.....
68	المطلب الثالث: ثبات أداة الدراسة وصدقها.....
80	المبحث الثاني:عرض نتائج الدراسة.....
80	المطلب الأول:وصف عينة الدراسة.....
83	المطلب الثاني:تقييم متغيرات الدراسة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان.....

فهرس المحتويات

98	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.....
104	المبحث الثالث: مناقشة تفسير نتائج الدراسة.....
104	المطلب الأول: تفسير نتائج تقييم متغيرات الدراسة.....
106	المطلب الثاني: تفسير نتائج اختبار الفرضيات.....
107	المطلب الثالث: الاقتراحات والتوجيهات لبحوث مستقبلية.....
109	خلاصة الفصل.....
110	خاتمة.....
112	قائمة المصادر والمراجع.....
119	قائمة الجداول.....
123	قائمة الأشكال.....
125	فهرس المحتويات.....
131	الملاحق.....

قائمة

الجدد اول

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مراحل تطور القيم التنظيمية	20
02	أبعاد القيم التنظيمية حسب "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك"	27
03	أبعاد جودة الخدمات الصحية	42
04	يوضح مختلف الأجنحة والخدمات داخل المستشفى	66
1-1-أ	معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة المنظمة	68
1-1-ب	معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة المهمة	68
1-2-ج	معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة العلاقات	68
1-2-د	معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة محيط العمل	69
1-2-هـ	معامل ثبات لفقرات متغير القيم التنظيمية	69
1-2-و	معامل ثبات لفقرات بعد الاعتمادية	69
1-2-ز	معامل ثبات لفقرات بعد الاستجابة	69
1-2-ي	معامل ثبات لفقرات بعد الأمان	70
1-2-ط	معامل ثبات لفقرات بعد الملموسية	70
1-2-م	معامل ثبات لفقرات بعد التعاطف	70
1-2-هـ	معامل ثبات لفقرات بعد جودة الخدمة الصحية	70
2-2-أ	الصدق الذاتي لمؤشرات قيم إدارة المنظمة	71
2-2-ب	الصدق الذاتي لمؤشرات قيم إدارة المهمة	72
2-2-ج	الصدق الذاتي لمؤشرات قيم إدارة العلاقات	73
2-2-د	الصدق الذاتي لمؤشرات قيم إدارة محيط العمل	74

قائمة الجداول

75	الصدق الذاتي لمؤشرات الاعتمادية	2-2-هـ
76	الصدق الذاتي لمؤشرات الاستجابة	2-2-و
77	الصدق الذاتي لمؤشرات الأمان	2-2-ز
78	الصدق الذاتي لمؤشرات الملموسية	2-2-ط
79	الصدق الذاتي لمؤشرات التعاطف	2-2-م
80	توزيع العينة حسب الجنس	2-3-أ
81	توزيع العينة حسب العمر	2-3-ب
82	توزيع العينة حسب مجال الوظيفة	2-3-ج
83	توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	2-3-د
83	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمؤشرات القيم التنظيمية	2-4-أ
90	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمؤشرات الجودة الخدمة الصحية	2-4-ب
97	عدد نوعية الموارد البشرية في مستشفى "دباخ السعيد"	2-4-ج
99	نتائج تحليل التباين الانحدار المتعدد	2-5-أ
99	التوزيع الطبيعي للبواقي (الانحدار المتعدد)	2-5-ب
100	نتائج تحليل الانحدار (Multiple Regression Analisis) لاختبار أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية المتعدد	2-5-ج
102	نتائج تحليل التباين للبواقي (للانحدار البسيط)	2-5-د
103	التوزيع الطبيعي للبواقي (الانحدار البسيط)	2-5-هـ
103	نتائج تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية	2-5-و

قائمة المصادر

والمراجع

أولاً: الكتب باللغة العربية

- 1- جبران مسعود، معجم ألفبائي في اللغة والإعلام، دار العلم للملايين، الطبعة الثانية، لبنان، 2005.
- 2- عبد الرزاق الرحاحلة، زكريا أحمد العزام، السلوك التنظيمي في المنظمات، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
- 3- ناصر دادي عدون، إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004 .
- 4- خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون، السلوك التنظيمي، دار إثراء للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
- 5- ماجد عبد المهدي محمد مساعده، السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2016.
- 6- ديف فرانسيس، مايك وودكوك، القيم التنظيمية، ترجمة عبد الرحمان أحمد هجان، مراجعة أحمد وحيد الهندي وعامر عبد الله الصغيري، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1995.
- 7- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002 .
- 8- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- 9- شفيق العتوم، طرق الإحصاء تطبيقات اقتصادية وإدارية باستخدام SPSS، دار المناهج، الأردن، 2008.
- 10- إبراهيم مراد الدعمة، مازن حسن الباشا، أساسيات في علم الإحصاء مع تطبيقات SPSS، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 11- مدحت أبو النصر، قواعد ومراحل البحث العلمي "دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه"، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2004.
- 12- خالد قاسم سمور، الإحصاء، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2007.
- 13- ثائر فيصل شاهر، الإحصاء في العلوم الإدارية والمالية، الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
- 14- حسين ياسين طعمة، إيمان حسين حنوش، طرق الإحصاء الوصفي، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 15- شعبان السواح، الإسهام في مبادئ الإحصاء باستخدام SPSS، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.

ثانياً: المقالات والجرائد:

- 16- هاني حامد الضمور، جناة بوقحاني، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في المستشفى الجامعية الأردنية، مجلة مؤتمه للبحوث والدراسات، المجلد 27، العدد 3، 2012.
- 17- وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، المجلد 5، العدد 10، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، البصرة، 2013.

- 18- بكوش ليلي، القيم التنظيمية: مدخل مفاهيمي، العدد30، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ورقة، سبتمبر2017.
- 19- مصطفى عبد العباس عصاد، تأثير القيم التنظيمية في تحقيق النجاح الاستراتيجي بحث تحليلي في ديوان وزارة النفط، المجلد24، العدد103، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، 2018.
- 20- نوال يونس آل مراد آخرون، أثر القيم التنظيمية في الأداء الوظيفي، دراسة تطبيقية لأراء عينة من مديري الإدارات الوسطى في عدد من المستشفيات الحكومية في نينوى، العدد 29، المجلد9، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، 2013.
- 21- نهاية عبد الهادي التلاني وآخرون، القيم التنظيمية وعلاقتها بالانغماس الوظيفي، دراسة ميدانية على موظفي البنوك الإسلامية قطاع غزة، المجلد 1، العدد2، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية و الاقتصاديةغزة، حزيران، 2015.
- 22- عاطف جابر طه عبد الرحيم، أثر القيم التنظيمية للمديرين على التوافق التنظيمي وقيم العمل، دراسة كمية على عدد من المديرين، العدد33، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات القاهرة، حزيران2014.
- 23- خالد بن عبد الله حنيطة، القيم التنظيمية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالخدمات الطبية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، 2003.
- 24- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلد11، العدد4، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، 2015.
- 25- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، العدد11، مجلة الباحث، ورقة، 2012.
- 26- بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة العيادة الصحية الونشريس بخميس مليانة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017.
- 27- محمد الساسي الشايب، خديجة عبادو، القيم التنظيمية لدى الأستاذ الجامعي، دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة بجامعات ورقلة، غرداية، بسكرة، والوادي، العدد26، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، 2016.
- 28- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة.

- 29- بلماضي آسيا، صباح شنايت، إدارة الجودة الخدمة الصحية في ضوء الممارسات القيادة الإدارية، مجلة المشكاة في الاقتصاد، التنمية والقانون، العدد 2.
- 30- خالد بن علي العجلان، الثقافة التنظيمية والجودة الشاملة القيم والمبادئ التي يكونها الأفراد، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، الاثنين 25 يناير 2010.
- ثالثا /مذكرات ورسائل:**
- 31- أحمد، ليلي سعيد، القيم التنظيمية وتأثيرها في الأداء الاستراتيجي بحث ميداني مقارنة بين جامعتي بغداد والنهرين، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2016.
- 32- عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014.
- 33- الزومان، موزي محمد، أثر القيم التنظيمية في الأجهزة الحكومية المركزية على اتجاهات المديرين نحو التغيير التنظيمي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001 .
- 34- عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2008.
- 35- أبو القاسم حجاز، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2017.
- 36- مشنان بركة، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي، دراسة حالة جامعة الحاج لخضر باتنة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2016.
- 37- نسرین غانم عبد الله أبو شاويش، محددات الثقة التنظيمية وآثارها، دراسة تطبيقية على العاملين في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية، غزة، 2013.
- 38- عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014 .

- 39- أسماء بن تركي، القيم التنظيمية وعلاقتها بفعالية الإدارة المدرسية، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص تربية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2008 .
- 40- عبد المجيد بكاي، التنوع الثقافي وعلاقته بالقيم التنظيمية داخل المنظمات متعددة الجنسيات في الجزائر، دراسة ميدانية بمستشفى طب العيون صداقة الجزائر-كوبا بولاية الجلفة، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، 2016.
- 41- عثمان قدور، القيم التنظيمية وعلاقتها بالصراع التنظيمي، دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمركب المجارف والرافعات C.P.G بقسنطينة، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري-قسنطينة، 2009.
- 42- شهاب عبد القادر، دور القيم التنظيمية في الصراع داخل المؤسسة، دراسة ميدانية بشركة توزيع الكهرباء والغاز خنشلة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015 .
- 43- عبد العزيز بن عبد الله آل جمعان الغامدي، القيم التنظيمية لإدارات التربية والتعليم بمنطقة مكة المكرمة في ضوء مقياس ديف فرانسيس ومايك وودآوك، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2005 .
- 44- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012.
- 45- بوخلوة باديس، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية، دراسة ميدانية في مؤسسة سونا طراك -قسم التكرير، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016 .
- 46- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير في علوم التسيير، قسم العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014.
- 47- صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة الأعمال، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008.
- 48- بوحنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير في العلوم التسيير، فرع التسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007.

- 49-فليسي ليندة، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز،دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوقرة بومرداس"،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية،تخصص تسيير المنظمات،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير،جامعة أحمد بوقرة بومرداس،2012.
- 50-واله عائشة،أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون،دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية،كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2011.
- 51-ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية،دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة باتنة 1، 2018.
- 52-عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012.
- 53-علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية،دراسة ميدانية في المشافي العامة في الساحل السوري،رسالة ماجستير في إدارة الأعمال،قسم إدارة الأعمال،كلية الاقتصاد،جامعة تشرين،2013.
- 54- طارق الأسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية،دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة الماجستير في التسويق، قسم إدارة الأعمال،كلية الاقتصاد ،جامعة دمشق،2015 .
- 55- شامي صليحة، المناخ التنظيمي وتأثيره على الاداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة جامعة "أمحمد بوقرة بومرداس"، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة أحمد بوقرة بومرداس2010.
- 56- باديس بوخلوة، سهيلة قمو، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 05، ديسمبر 2016.
- 57- الهامل كريمة، دور القيم التنظيمية في التعلم التنظيمي،دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير بجامعة بسكرة، مذكرة ماستر في العلوم التسيير،فرع تسيير المنظمات، تخصص تسيير الموارد البشرية، قسم علوم التسيير ،كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015.
- رابعاً/الملتقيات الندوات:

58-ختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشيري، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25-27 ديسمبر، 2017.

خامسا/ القرآن والسنة :

59- سورة الأنفال: الآية: 211.

60- من القرآن والسنة.

سادسا/المراجع باللغة الأجنبية:

- 61-Kui-son choi et al, **The relationship among quality, value, satisfaction and behavioural intention in health care provider choice**, journal of business research, South Korea, 57,2002.
- 62-V. Bagad (2008) **Total Quality Management**. 1st Ed. India: Technical publication Pune. p1-2
- 63-A. Feigenbaum (1983) **Total quality control**. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill.
- 64-Kotler Philip : «**Marketing Management** », 8th, Prentice-Hall International, Inc, 1997-
- 65-**Assessment of the Water and Sanitation Problems in New Forest, Bushbuckridge Local Municipality, South Africa**”, Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree Masters in the Disaster Management, UNIVERSITY OF THE FREE STATE, 2011.
- 66- Zikmund, W. (2003), “**Business Research Methods**”. Harcourt Brace Jovanovich : Fort Worth, 2003.
- 67-Farzad, A., “**The Effect of Internal Marketing on Organizational Commitment: An Investigation among State-Owned Banks in Isfahan, Iran**”, Unpublished Master’s Thesis, Lulea University of Technology.2007.
- 68- Sekaran, U., “**Research Methods for Business a Skill Building Approach**”, 4th edition, John Wiley & Sons, Inc, New York; 2004.

- 69-Brayman, A., (1984), " **The Debate About Quantitative and Qualitative Research : A Question of Method or Epistemology?** ", The British Journal of Sociology, Vol. 35, No. 1, 1984.
- 70- Charles E. Metcalf, Peter Kemper, Linda T. Kohn, Jeremy D. Pickreign, **Site Definition and Sample Design for the Community Tracking Study**, Technical Publication No. October 1996.
- 71-K. Srinivasa Reddy and Rajat Agrawal, **Designing case studies from secondary sources – A conceptual framework**, Indian Institute of Technology (IIT) Roorkee, 2012.
- 72-Steven Wachs, **What Is a Standard Deviation and How Do I Compute It?**, Integral Concepts, 2009.
- 73- Mohsen Tavakol, Reg Dennick, **Making sense of Cronbach’s alpha**, International Journal of Medical Education. 2011.
- 74-David W. McMillan and David M. Chavis, **Sense of Community: A Definition and Theory**, Journal of Community Psychology, Volume 14, January 1986.

مقدمة

عرفت السنوات الأخيرة نمو كبير ومتزايد في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة الأفراد المجتمع و حياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتقدمة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر، وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات المقدمة. إن الزبون والممثل في المريض، أي طالب الخدمة، لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له، بل أصبح متطلبا ويلح و بشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة، أي بدرجة معينة من الإتقان، فبالنظر لكثرة وتنوع المتغيرات و المؤثرات في نشاط المؤسسات الصحية، خاصة على مستوى المحيط الخارجي (المرضى، القوانين والتنظيم، الجمعيات، تنوع وتزايد الأمراض، التطور التكنولوجي والعلمي... الخ)، جاءت حتمية الاهتمام بتطوير وترقية الأداء للرفع من كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة. لذلك أصبحت المؤسسات تقدم العديد من الآليات من أجل تحسين مستوى خدماتها ومن أهم تلك الآليات الاهتمام بالجانب الثقافي للمنظمة.

لقد ازداد الاهتمام بالجانب الثقافي للتنظيمات في السنوات الأخيرة خصوصا القيم، لذا يعتبر الكثيرون أن فهم ومعرفة القيم التنظيمية هو أمر حيوي وهام من أجل إدارة الموارد البشرية بنجاح ، والقيم هي أعمق مستوى في الثقافة التنظيمية لما لها من دور كبير في تشكيل وتوجيه سلوك الأفراد العاملين في المنظمة، فلكل منظمة مجموعة من القيم سواء تم إدراك تلك الحقيقة أم لا، كما أن أهم أنظمة القيم توجد لدى الجماعة الإدارية وخاصة الإدارة العليا، فضلا عن ذلك فإن القيم التنظيمية متغيرا سلوكيا مهما يعكس عادات وتقاليد ومعايير ورموز المنظمة، وما لا شك فيه أن هذه العناصر تؤثر في جميع الأعمال التي يتم تنفيذها في المنظمات، ولهذا فإن كل منظمة لديها مجموعة من القيم تختلف عن الأخرى حيث تسعى إلى تحقيق أهداف محددة من خلال الأفراد العاملين بها، فإن هذا يقتضي معرفتهم بالقيم التي تسود لدى العاملين في المنظمات، لذلك فإن لمعرفة القيم داخل التنظيمات دور كبير في فهم السلوك التنظيمي و توجيهه.

- إشكالية الدراسة:

تعد القيم التنظيمية الموجه الأساسي لسلوك الأفراد وتصرفاتهم في المنظمة، حيث تسود في المستشفيات الكثير من السلوكيات منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي التي يتحلى بها الممرضين والتي قد تؤثر على تقديم الرعاية الصحية و الطبية للمرضى وتلبية متطلباتهم و احتياجاتهم وهذا ما يبين مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفى.

مقدمة

من خلال ما تطرقنا إليه فيما سبق يمكن أن تصاغ إشكالية الدراسة على نحو التالي:

➤ إلى أي مدى تؤثر القيم التنظيمية السائدة في المؤسسة العمومية الاستشفائية المغير على جودة خدماتها الصحية؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

- ما طبيعة القيم التنظيمية السائدة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -المغير؟
- ما مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية -المغير؟
- ما أثر كل بعد من أبعاد القيم التنظيمية (قيم إدارة المنظمة، قيم إدارة المهمة، قيم إدارة العلاقات، قيم إدارة محيط العمل) على جودة الخدمة الصحية؟

- أهداف الدراسة:

بناء على إشكالية البحث فإن الهدف لا يخرج عن كونه محاولة لتحقيق الأهداف التالية:

- معرفة طبيعة القيم التنظيمية السائدة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -المغير.
- معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية -المغير.
- التعرف على أثر أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية .

- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- الدور الذي تلعبه القيم في تحديد السلوك المرغوب داخل المؤسسات.
- أهمية القيم التنظيمية في علاقتها بجودة الخدمة الصحية.
- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للعمال و مدى توافقتها مع احتياجاتهم و رغباتهم.
- الخروج من هذه الدراسة باقتراحات تخدم أولا المؤسسة محل الدراسة.

- الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوعي القيم التنظيمية و جودة الخدمة الصحية حيث هدف الباحثة من مراجعتها للدراسات السابقة الحصول على رؤية واضحة حول مجال دراستها، بحيث تستفيد من ما قدمته تلك الدراسات، من ثم تصمم الدراسة الحالية لتكون إضافة علمية جديدة يستفيد منها الباحث والقارئ وذلك من خلال النتائج التي تتوصل إليها الباحثة.

أولا:الدراسات السابقة حول القيم التنظيمية

جاءت عدة دراسات على القيم التنظيمية، وقد ربطت بعدة مواضيع ومتغيرات من بين هذه الدراسات نستعرض ما

يلي:

مقدمة

✚ دراسة عثمان قدور(2008):¹ بعنوان القيم التنظيمية وعلاقتها بالصراع التنظيمي- دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمركب المجارف والرافعات بقسنطينة الجزائر.

رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، وتهدف هذه الدراسة إلى:

- ✓ معرفة القيم السائدة بمركب المجارف والرافعات بولاية قسنطينة.
 - ✓ بيان كيف يمكن لأفراد مختلفين في قيمهم من أو يزاولون مهامهم وأثر ذلك في ظهور الصراع.
 - ✓ التقليل من حدة الصراع وليس إلغائه وجعله إيجابياً.
 - ✓ معرفة العلاقة بين القيم التي يحملها الفرد والصراع فيما بينهم وبين الإدارة.
- أما فيما يخص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تمثلت في :
- إن غالبية العمال المنفذين بالمؤسسة هم كبار في السن مما يوحي بأنهم مستقرون.
 - أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اتجاهها إيجابيا لدى المبحوثين نحو متغيرات الدراسة.
 - ويشير إلى مدى الاهتمام الذي يعطيه أفراد عينة الدراسة للموضوع.
 - أوضحت نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وجود تقارب بين كل من أبعاد القيم الاقتصادية(الربح والإنتاج) والقيم الاجتماعية (التعاون والانتماء).

➤ أوضحت النتائج أهمية القيم الاقتصادية مقارنة بالقيم الاجتماعية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة الأساسية

✚ دراسة أحمد (2016):² بعنوان "القيم التنظيمية وتأثيرها في الأداء الاستراتيجي، دراسة مقارنة بين جامعتي بغداد والنهرين"

هدفت الدراسة التعرف على القيم التنظيمية التي يعتقدها مدير رؤساء الأقسام في رئاسة جامعتي بغداد والنهرين، والتعرف على العلاقة والأثير بين القيم التنظيمية والأداء الاستراتيجي في رئاسة جامعتي بغداد والنهرين ،واستكشاف الفروقات بين رئاسة جامعتي بغداد والنهرين في القيم التنظيمية والأداء الاستراتيجي ،واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، أما عينة البحث 64 فردا من القيادات الإدارية تضمنت 35 مديرا من جامعة بغداد و 29 مدير من جامعة النهرين مما يشغلون منصب رئيس الجامعة ومساعدته العلمي والإداري ،ورؤساء الأقسام العلمية والإدارية ،أما فيما يخص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تمثلت في :

- يوجد مستوى عالي للقيم التنظيمية في جامعتي بغداد والنهرين وإبداء الاهتمام بها، فضلا عن وجود علاقة ارتباطية معنوية وبدرجة عالية وذات تأثير طردي بين القيم التنظيمية والأداء الاستراتيجي إجمالا.

¹ عثمان قدور، القيم التنظيمية وعلاقتها بالصراع التنظيمي، دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمركب المجارف والرافعات C.P.G

بقسنطينة، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009.

² أحمد، ليلي سعيد، القيم التنظيمية وتأثيرها في الأداء الاستراتيجي بحث ميداني مقارنة بين جامعتي بغداد والنهرين، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2016.

مقدمة

➤ حسب متغيراته الفرعية ، كما يتم التوصل أنه لا توجد فروقات معنوية بين كل من الجامعتين .

➤ دراسة عجال (2010):¹ جاءت هذه الدراسات بعنوان: "القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي"

وهي عبارة عن مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي وقد أجريت بجامعة بسكرة على عينة قوامها 100 عامل وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

✓ معرفة العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة التعليم العالي من خلال تحديد العلاقة بين متغيري الدراسة على المحاور التالية:

-علاقة إدارة الإدارة بجودة التعليم العالي.

- علاقة إدارة المهام بجودة التعليم العالي.

- علاقة إدارة العلاقات بجودة التعليم العالي.

- علاقة إدارة البيئة بجودة التعليم العالي.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

➤ كانت درجة ممارسة القيم التنظيمية بأبعادها الإدارية الأربعة (إدارة الإدارة، إدارة المهمة، إدارة العلاقات، إدارة

البيئة) حسب ما أكدته آراء عينة الدراسة إيجابية بدرجة متوسطة تقع في أقل درجات الإيجابية وتقترب إلى

درجات السلبية منها إلى الإيجابية مرتبة تنازليا حسب أوساطها الحسائية على التوالي :

إدارة العلاقات، إدارة الإدارة، إدارة المهمة، إدارة البيئة بمتوسطات قدرت على التوالي: 3.27، 3.29، 3.34،

3.13 بدرجة متوسطة دلت عنها القيم المكونة لها والتي تقاربت درجة ممارستها مع الممارسات الكلية لكل بعد

و كانت هناك آراء إيجابية ل (10) قيم تنظيمية على مستوى مفردات الدراسة وهي على التوالي: القوة، العدل

بدرجة فرق المتوسط ثم الكفاءة، الانتماء، الدفاع، القانون، والنظام وفرق العمل، المكافئة، الصفاة استغلال

الفرص وكلها بدرجة متوسطة، كما أن هناك آراء سلبية ل (02) من القيم التنظيمية على مستوى مفردات

الدراسة وهي على التوالي: الفاعلية ثم التنافس بدرجة ضعيفة.

➤ دراسة الزومان (2001):² بعنوان " أثر القيم التنظيمية في الأجهزة الحكومية المركزية على اتجاهات

المديرين نحو التغيير التنظيمي في المملكة العربية السعودية ". وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر القيم

التنظيمية كدافع نحو تعزيز الاتجاه على التغيير التنظيمي لدى المديرين وتكون مجتمع الدراسة من كل من مديري

الإدارات ورؤساء الأقسام والمشرفين ومن في حكمهم في الأجهزة الحكومية بمدينة الرياض ،وبلغ حجم العينة

¹ عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس وعلوم

التربية و الأروطونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014.

² الزومان، موزي محمد، أثر القيم التنظيمية في الأجهزة الحكومية المركزية على اتجاهات المديرين نحو التغيير التنظيمي، رسالة ماجستير غير

منشورة، جامعة ملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001.

مقدمة

450 مديرا و استخدمت الباحثة مقياس القيم التنظيمية المعد من قبل (فرانسيس و ودكوك) و من خلال نتائج الدراسة تبين:

- وجود ثنائي قيم تنظيمية في الأجهزة الحكومية المبحوثة وهي: القوة والفعالية والعدالة وفرق العمل والقانون والنظام والدفاع واستغلال الفرص و المنافسة .
 - انقسام المديرين حول مدى وجود قيم المكافأة والصفوة والكفاءة والاقتصاد في الأجهزة التي يعملون بها .
 - وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين المرتبة الوظيفية التي يشغلها المدير وكل من قيمتي الكفاءة و العدالة و استغلال الفرص .
 - وكما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من قيم الفعالية وفرق العمل والنظام والقانون واستغلال الفرص والعدالة والدفاع وبين اتجاهات المديرين نحو التغيير التنظيمي.
- وكان من أهم توصيات الباحثة :

- التأكيد على أن على المديرين دعم ومساندة التغيير التنظيمي، إضافة على توفير الثقافة التنظيمية الملائمة التي تساعد قيمها على تعزيز وتشجيع التغيير التنظيمي، ولا بد من دراسة وتحليل القيم التنظيمية والوقوف على مواطن القوة والضعف فيها قبل البدء بعملية التغيير التنظيمي

ثانيا: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية:

✚ دراسة الجليلي، آلاء الحسيب والطويل أكرم أحمد: ¹ بعنوان " إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية - دراسة مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت، العدد 19، العراق، 2010.

✓ هدفت هذه الدراسة نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من المستشفيات بالعراق.

توصلت الدراسة إلى:

➤ أنه ومع تزايد الطلب على الخدمات الصحية نسبة لعوامل متعددة أهمها الحروب وأثارها، النمو السكاني المتزايد، تزايد حوادث الطرق ونسب التلوث والحوادث الصناعية وغيرها...، واتفقا مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيه في تقديم خدمات صحية بجودة مميزة وضرورة الاهتمام بعنصر الجودة سائرين نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العراقية.

✚ دراسة هاني حامد الضمور، جناة بوقحاني: ¹ بعنوان " اثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في المستشفى الجامعة الأردنية " هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء

¹ دراسة الجليلي، آلاء الحسيب والطويل أكرم أحمد، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت، العدد 19، العراق، 2010.

مقدمة

المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، ولأغراض هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات، وزعت على عينة قدرها 318 مريضاً في المستشفى، وقد استخدم برنامج الحزمة الإحصائية لتحليل البيانات.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

➤ أن الملموسية هي الأكثر تأثيراً في ولاء المرضى، تلاها التعاطف، ثم الاعتمادية، ثم يأتي التأكيد وفي الأخير تأتي الاستجابة وفقاً لاستخدام مقياس الفجوات

➤ دراسة الباحث **عدمان مرزيق (2008)**:² وكانت الأطروحة في إطار الحصول على شهادة الدكتوراه من جامعة الجزائر بعنوان: "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالعاصمة"، وقد انطلق الباحث من فرضيات مفادها أن المريض غير راض عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة وذلك راجع إلى بعض العقبات التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي في ظروف العمل ونقص في الوسائل، وبعد قيام الباحث بالدراسة الميدانية باستخدام ثلاثة أنواع من الاستبيان توصل إلى النتائج التالية:

➤ المريض فعلاً غير راض عن بعض جوانب تقديم الخدمة مثل نظام التغذية، النظافة، التكفل من قبل أفراد الطاقم الشبه الطبي، في حين وجد أنه راض عن التكفل الطبي وعن درجة حرارة الغرفة ودرجة الإضاءة.

➤ أما الفرضية الثانية فتم تأكيدها لكن بشكل جزئي إذ توجد عقبات أخرى ممثلة في عدم وضوح المهام وضعف التأطير.

➤ كما تبين من الفرضية الثالثة والمتعلقة بعوائق الأطباء أنه بالإضافة إلى نقص الوسائل، قلة التكوين ونقص التنظيم. كما تطرق الباحث إلى إيضاح جملة من المتغيرات مثل نماذج القياس المحاسبي لتكاليف الجودة، ومشكلة الالتهابات المكتسبة في المستشفى، كما تطرق إلى النظام الصحي بالجزائر واقعه، والإصلاحات التي شملته.

➤ دراسة **سلطان (2013)**:³ بعنوان، "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين -دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة"

✓ هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمس أبعاد الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف). وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

¹ هاني حامد الضمور، حنا بوقحاني، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في المستشفى الجامعة الأردنية، مجلة مؤتم للبحوث والدراسات، المجلد 27، العدد3، 2012

² عدمان مرزيق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2008.

³ وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، المجلد5، العدد10، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، البصرة، 2013.

مقدمة

- توافر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات.
- وجود فروقات إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

ثالثا: الدراسات السابقة حول العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية :

أ-الدراسات بالعربية:

دراسة أبو القاسم خباز (2017):¹ بعنوان "أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت".

وهي عبارة عن مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التسيير تخصص إدارة الأعمال ،وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

- ✓ التعرف على الأبعاد التي تتكون منها موضوع الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.
 - ✓ التعرف على إمكانية وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين موضوع الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.
 - ✓ الأهمية العلمية المتمثلة في الاستفادة من نتائج البحث وعرضها ودراستها لتطبيقها على أرض الواقع.
- وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

➤ أثبتت الدراسة أنه هناك مستويات عالية من الثقافة التنظيمية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية محل الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد الثقافة التنظيمية ، وهذا ما يعزز المتوسط الحسابي الإجمالي الذي كانت قيمته (3.48) و هو مستوى مرتفع نسبة إلى الفئة التي ينتمي إليها عن طريق مدى توافر عبارات القياس.

➤ أنه هناك مستويات متوسطة من جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية محل الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية ، وهذا ما يفسره المتوسط الحسابي الإجمالي الذي كانت قيمته (3.32) و هو مستوى متوسط نسبة إلى الفئة التي ينتمي إليها عن طريق مدى توافر عبارات القياس.

➤ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وكل من أبعاد الثقافة التنظيمية المشاركة في اتخاذ القرارات التنظيمية، الالتزام و احترام قيمة الوقت، الإبداع و الابتكار) عند مستوى دلالة أقل أو يساوي ، 0.05 كما أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وكل من أبعاد الثقافة التنظيمية (جماعية العمل).

¹ أبو القاسم خباز، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2017.

مقدمة

➤ لا توجد فروقات دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة تعزى متغير الجنس حيث نجد أن مستوى الدلالة المحسوب 0.405 و هو أكبر من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد ،و أن كل من العمر، سنوات الخبرة في العمل ، الحالة العائلية و الموقع الوظيفي كان مستوى دلالتها أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) و عليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى كل من العمر، سنوات الخبرة في العمل، الحالة العائلية و الموقع الوظيفي، أما المستوى التعليمي كان مستوى دلالتها كان أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى إلى كل من المستوى التعليمي.

ب- الدراسات بالفرنسية:

➤ دراسة **kui-son et al**¹: بعنوان "العلاقة بين الجودة، القيمة، الرضا والنية السلوكية في الرعاية الصحية"

✓ هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح نموذج متكامل لرضا المستهلك استنادا إلى العلاقات القائمة بين جودة الخدمة والقيمة ورضا المرضى والنوايا السلوكية، ولغرض القيام بهذه الدراسة تم توزيع 537 استمارة على المستهلكين، وقد اعتمد في تحليل البيانات على برنامج SPSS وخلصت الدراسة إلى النتيجة التالية :

➤ أن كل من جودة الخدمة والقيمة لما تأثيرا مباشرا على النية السلوكية.

■ التعليق على الدراسات السابقة:

بعد ما تناولنا مجموعة من الدراسات المتعلقة بمغيرات البحث توصلنا إلى:

- هناك اتفاق واضح بين الدراسة الحالية و الدراسة السابقة من الجانب النظري لموضوع القيم التنظيمية.
- هناك اتفاق واضح بين الدراسة الحالية و الدراسة السابقة من الجانب النظري لموضوع جودة الخدمة الصحية.
- وجود اختلاف بين الدراسة السابقة والدراسة الحالية من ناحية الزمان والمكان .

أما في مجال الاستفادة من الدراسة السابقة تكمن في:

- إعطاء خلفية و إطار مفاهيمي لمتغيرات الدراسة من خلال التعرف على بعض المصادر النظرية و التطبيقية مما سهل لنا الطريق في بناء منهجية الدراسة.

-فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى".

و يندرج ضمن هذه الفرضية أربعة فرضيات فرعية هي:

¹ Kui-son choi et al, **The relationship among quality, value, satisfaction and behavioural intention in health care provider choice**, journal of business research, South Korea, 57,2002.

مقدمة

- 1-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة المنظمة على جودة الخدمة الصحية.
 - 2-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية.
 - 3-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة العلاقات على جودة الخدمة الصحية.
 - 4- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة محيط العمل على جودة الخدمة الصحية.
- نموذج البحث:

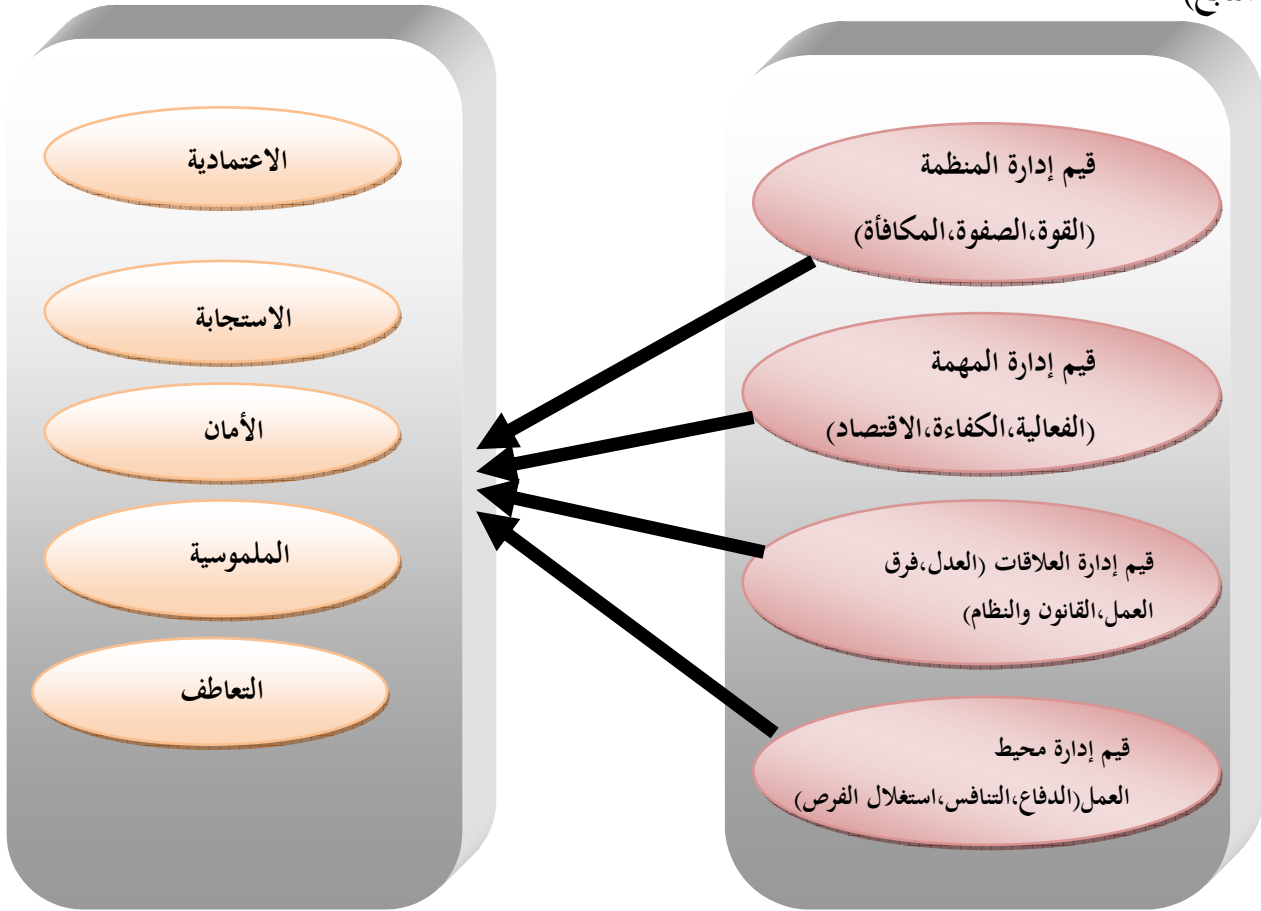
يمكن تمثيل نموذج الدراسة كما يلي :

الشكل (رقم 01): النموذج المقترح للدراسة

جودة الخدمة الصحية(المتغير

القيم التنظيمية (المتغير المستقل)

التابع)



المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على دراسات سابقة

- حدود الدراسة:

للإجابة على الإشكالية المطروحة والتوصل إلى النتائج المطلوبة فإن الدراسة ارتبطت بحدود بشرية وموضوعية ومكانية وزمانية :

1-الحدود البشرية:أجزت الدراسة الميدانية على مختلف موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد"المغير.

مقدمة

2-الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة على دراسة العلاقة بين المتغيرين التاليين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية بالتركيز على خمسة أبعاد للجودة الخدمة الصحية وهي: الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف، بينما تم تبني أبعاد القيم التنظيمية حيث تتمثل في قيم إدارة المنظمة، قيم إدارة المهمة، قيم إدارة العلاقات، قيم إدارة محيط العمل.

3- الحدود المكانية: أنجزت الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" المغربي.

4-الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الميدانية لهذا البحث خلال الفصل الثاني من السنة الجامعية السنة الجامعية 2018-2019.

- التعاريف الإجرائية:

1- القيم التنظيمية: عبارة عن الاعتقاد الذي تبني عليه الأعمال في المنظمة وتعمل على تحديد الاختيار بين الصالح والسيئ وبين المهم والمهم، وهي تعمل على توجيه السلوك في المنظمة.

وتتمثلت أبعاد هذا المتغير فيما يلي:

2- إدارة المنظمة: تعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالنفوذ القوة ودور الإدارة، ويضم هذا المجال ثلاث قيم هي: قيم النفوذ والصفوة والمكافأة .

3- قيمة القوة (المديرون يجب أن يديروا): التي يمتلكها المديرون من امتلاكهم للمعلومات، وسلطة المركز الوظيفي، واتخاذ القرارات.

4- قيمة الصفوة (النخبة دائما في القمة): التي يكتسبها المديرون بحكم عملهم الإداري المعقد والمهم، فالأعمال الإدارية يجب أن يمسكها أفضل الأفراد.

5- قيمة المكافأة (الأداء ملك): وتأتي بعد تحديد الأداء الناجح للأفراد الذين يسيرون المؤسسة، فمكافأتهم تعتبر أمرا مهما.

6- إدارة المهمة: و يعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بأداء العمل ويضم هذا المجال: قيم الفعالية، الكفاءة و الاقتصاد.

7- قيمة الفعالية (أعمل الأشياء الصحيحة): تمكّن المؤسسة من تركيز مواردها المتاحة، على الأنشطة التي تعود عليها بالنتائج.

8- قيمة الكفاية (أعمل الأشياء بطريقة صحيحة): وتعتبر عن قدرة الإدارة على عمل مئات الأشياء الصغيرة بطريقة متقنة .

9- قيمة الاقتصاد (لا شيء مجانا): إن فشل الأعمال التجارية غالباً ما يكون سببه ارتفاع تكاليف التنظيم، وهذه القيمة بمثابة معيار أساسي لنجاح المؤسسة.

10- إدارة العلاقات: وتعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالحصول على أفضل إسهام من موظفيها ويضم هذا المجال: قيم العدل، العمل الجماعي (فرق العمل) و القانون والنظام.

مقدمة

- 11- قيمة فرق العمل (العمل معاً بانسجام):** تنبثق من استمتاع الأفراد بالانضمام إلى بعضهم في العمل، الأمر الذي يضمن الإلتقان في العمل المنجز، لأن موهبة فرد ما قد تعوض ضعف فرد آخر.
- 12 - قيمة القانون والنظام (العدل لا بد أن يسود):** تحول المديرين أن يتصرفوا كقضاة، يحكمون على أفعال مرؤوسيههم بدون إعطائهم حق الرد، فالإدارة الناجحة هي التي تبتكر وتدير باحترام نظاماً مناسباً من القواعد والإجراءات.
- 13- إدارة محيط العمل:** وتعني انه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالبيئة التي تعمل بها ويضم هذا المجال: قيم الدفاع، قيم التنافس وقيم استغلال الفرص.
- 14- قيمة الدفاع (أعرف عدوك):** يستجيب من خلالها أفراد المؤسسة للتغيرات البيئية، وذلك بوضع الخطط الإستراتيجية، بعد دراسة التهديدات البيئية.
- 15- قيمة التنافس (البقاء للأصلح):** ويتم إدراكها في المستويات الإدارية العليا للتنظيم، حيث تعبر عن القدرة التنافسية للمؤسسة.
- 16- قيمة استغلال الفرص (من يجرؤ يكسب):** وتمكن المؤسسة من الوصول إلى الفرص الخارجية، قبل أن تصل إليها المؤسسات المنافسة، وانتهازها واستغلالها بسرعة، رغم ما قد يرافقها من مخاطرة. وتم تبني أبعاد القيم التنظيمية من خلال دراسة:
- خالد بن عبد الله حنيطه، القيم التنظيمية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالخدمات الطبية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003 بالاعتماد على المصدر: فرانسيس، ديف ومايك وودكوك، "القيم التنظيمية"، ترجمة: عبد الرحمن هيجان، الرياض، معهد الإدارة العامة، 1995.
- 17- جودة الخدمة الصحية:** تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة. وتمثلت أبعاد هذا المتغير فيما يلي:
- 18- الاعتمادية:** أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة..
- 19- الاستجابة:** وهي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدراتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم له.
- 20- الأمان:** ويعني أن يشعر الفرد أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.

مقدمة

- 21- الملموسية:** وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم . ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل العميل بالاعتماد وعلى الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة، المعدات.. الخ).
- 22- التعاطف:** ويشير إلى درجة العناية بالزبون ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية.

وتم تبني أبعاد القيم التنظيمية من خلال دراسة:

- بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة العيادة الصحية الونشريس بخميس مليانة، رسالة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017. بالاعتماد على المصدر: ثامر البكري ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوزي للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- مبررات اختيار الموضوع:**

يرجع اختيار الموضوع للأسباب التالية:

- الرغبة الشخصية في التطرق إلى موضوع القيم التنظيمية والرغبة في التعمق فيها.
- البحث في القيم التنظيمية والمعايير كونها تشكل المصدر الأساسي والضروري في بناء المجتمع، وتكوينه واستقراره والمحافظة عليه.
- الوقوف على مدى تأثير القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية .
- محاولة البحث والفهم الجيد لجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية كونها تركز على الدراسات الميدانية في محاولة الربط بين الإطار النظري والتطبيقي.

- منهج الدراسة:

- تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي حيث يتم في كل البحث وصف للظواهر المدروسة وشرحها، ويتم الاعتماد على الطريقة الافتراضية الإستنتاجية أين يمر البحث بمجموعة من الخطوات بدءاً من تقديم إطار النظري لمتغيرات الدراسة ثم شرح العلاقة بينها اعتماداً على الدراسات السابقة من أجل بناء مجموعة فرضيات يتم اختبارها لاحقاً. وتم الاعتماد على الاستبيان لجمع البيانات الأولية من عينة الدراسة، كما تم تحليلها إحصائياً وهو ما يجعل البحث يعتمد على المقاربة الكمية في تحليل البيانات من أجل الإجابة على فرضيات الدراسة.

العلاق

جامعة محمد خيضر بسكرة



كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير



استبانة الدراسة

تحية طيبة/ وبعد...

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها استكمالاً للحصول على شهادة الماستر في إدارة الموارد البشرية ، بعنوان "أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين -دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" المغير، ونظراً لأهمية رأيكم في هذا المجال، نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة، حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على دقة إجابتكم. كما نحيطكم علماً أن جميع إجابتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي و فقط.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

تحت إشراف: د.أفطي جوهرة

من إعداد الطالبة: مباركي إيمان

القسم الأول: البيانات الشخصية

نرجو منكم التكرم بالإجابة المناسبة على التساؤلات التالية و ذلك بوضع إشارة (x) في المربع المناسب لاختيارك.

1- الجنس:

ذكر

أنثى

2- العمر:

أقل من 30 سنة

من 30 إلى 39 سنة

من 40 إلى 49 سنة

من 50 سنة فأكثر

3- الوظيفة:

ممرض في الصحة العمومية

ممرض في الأشعة

ممرض في المخبر

ممرض في الصيدلة

ممرض في التخدير

قابلة في الصحة العمومية

مساعد في التمريض

4- سنوات الخبرة:

أقل من 5 سنوات

من 5 إلى 9 سنوات

من 10 إلى 14 سنة

15 سنة فأكثر

القسم الثاني (محاور الاستبيان):

نرجو منكم التكرم بالإجابة المناسبة على التساؤلات التالية و ذلك بوضع إشارة (X) في المربع المناسب لاختيارك

المحور الأول : القيم التنظيمية

درجة الموافقة					العبارة	الرقم
موا	موافق	محايد	غير	غير موافق	المتغير الأول: القيم التنظيمية	
فق	بشدة		موافق	بشدة		
البعد الأول: قيم إدارة المنظمة						
1- القوة						
					تمتلك الإدارة العليا السلطة تجعل الآخرين يحترمونها	01
					تتصرف الإدارة العليا بمسؤولية اتجاه العاملين وأطراف ذات المصلحة	02
2-الصفاء						
					يتوافر لدى المستشفى قيادات إدارية كفؤة	03
					يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى	04
					يهتم المستشفى بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر	05
3-المكافأة						
					تكافئ الإدارة العليا الموظفين على عمل الأشياء التي تساعد على نجاح المستشفى	06
					يتخذ المستشفى من الأداء معيارا رئيسا لتقييم الموظفين	07
البعد الثاني: قيم إدارة المهمة						
1- الفاعلية						
					للقرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى	08
					تضع الإدارة العليا خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى	09
2- الكفاءة						

الملحق (A): الاستبيان

					يركز المستشفى على جودة الأداء في إنجاز الأعمال	10
					يستخدم المستشفى التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل	11
3-الاقتصاد						
					يستخدم المستشفى الموارد المالية بحكمة	12
					يقيم المستشفى المديرين على أساس خفض تكاليف وحداتهم الإدارية	13
					تدرك القيادات الإدارية أهمية الدور الاقتصادي الذي يؤديه المستشفى	14
البعد الثالث: قيم إدارة العلاقات						
1-العدالة						
					تمنح الإدارة العليا فرصة عادلة لجميع المرضى لسماع شكواهم	15
					يحرص المستشفى على العدالة في نظم الرواتب والحوافز	16
					يتعامل المستشفى مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم	17
2-فرق العمل						
					يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي في العمل	18
					يتخذ المستشفى خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية.	19
3- القانون والنظام						
					توجه القواعد الإدارية لتسهيل إنجاز أعمال المستشفى	20
					تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة عن إدارة المستشفى	21
البعد الرابع: قيم إدارة محيط العمل						
1- الدفاع						
					يدافع المستشفى بقوة عن مصالحه الخارجية	22
					تتعامل الإدارة العليا بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى	23
2- التنافس						
					يشجع المستشفى التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى	24

الملحق (A): الاستبيان

					الأداء
					3- استغلال الفرص
					25 تبحث الإدارة العليا عن أفضل الفرص لاستثمارها
					26 يحظى التجديد والجودة بتشجيع إدارة المستشفى

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

درجة الموافقة					العبارة	الرقم
موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتغير الثاني: جودة الخدمة الصحية	
البعد الأول: الاعتمادية						
					01 يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	
					02 يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (توجيه الزبون نحو الخدمة المناسبة مباشرة)	
					03 يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	
					04 يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية)	
البعد الثاني: الاستجابة						
					05 يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	
					06 العاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى	
					07 ييسر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	
					08 ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	
البعد الثالث: الأمان						
					09 يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	
					10 يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	

الملحق (A): الاستبيان

					يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى	11
					يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	12
					يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في تعاملهم مع المستشفى	13
البعد الرابع، الملموسية						
					يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة	14
					يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	15
					يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	16
					يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	17
					يوفر المستشفى صالات انتظار بما كل المرافق	18
					يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة	19
					الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة	20
البعد الخامس: التعاطف						
					يولي المرض للمريض اهتماماً وانبهاهاً فردياً	21
					تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى	22
					يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى	23
					يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى	24
					يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	25
					يوضح المرضون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض	26

يرجى عدم ترك أي سؤال دون إجابة، لأن ذلك يعني عدم صلاحية الاستبيان للتحليل.

شكراً لكم على حسن تعاونكم 😊

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار أثر القيم التنظيمية بأنواعها (قيم إدارة المنظمة، قيم إدارة المهمة، قيم إدارة العلاقات، وقيم إدارة محيط العمل) على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والتي تم قياسها من خلال (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، والتعاطف). تم تطبيق الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "دباخ السعيد" -المغير-. واعتمد الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، حيث وزعت 62 استمارة على الممرضين كعينة ميسرة، واسترجع منها 54 استمارة واستبعد 4 استمارات.

بعد التحليل الإحصائي للبيانات من خلال برنامج SPSS، توصلت الدراسة إلى أن مستوى القيم التنظيمية بأبعادها في المؤسسة العمومية الإستشفائية متوسط، وأن مستوى جودة الخدمة الصحية بأبعادها عال. كما أن للقيم التنظيمية أثر إيجابي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة المبحوثة و يرجع هذا الأثر إلى كل من بعد قيم إدارة محيط العمل وقيم إدارة العلاقات، بينما قيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة ليس لهما أثر على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة المبحوثة. و قدمت الدراسة مجموعة من الاقتراحات ذات الصلة بالموضوع.

الكلمات المفتاحية : قيم تنظيمية، إدارة المنظمة، إدارة المهمة، إدارة العلاقات، إدارة محيط العمل، جودة الخدمة الصحية، مستشفى دباخ السعيد -المغير.

Abstract:

This study aimed to investigate the impact of organizational values on the health services quality from the point of view of nurses. Organizational values were measured through its types (Organization management values, task management values, relationship management values, and business environment management values), whereas health services quality were measured through (Reliability, responsiveness, safety, tangibility, and empathy). The study applied in the public hospital institution "Dabbakh Al-Saeed" -ELMeghier-.

The questionnaire was used as a main tool for collecting primary data. The researcher distributed 62 questionnaires on a convenience sample and she retrieved 54 questionnaires, 4 were excluded. After analyzing the data by using the statistical analysis program SPSS, the study found that the levels of organizational values and its dimensions in the public hospital are average, and the levels of health service quality with its dimensions are high. Also the results assured that both relationship management values and business environment management values have a positive impact on the health service quality. While organization management values and task management haven't significant impact on the health service quality. The study explanations and recommendations are also proposed.

Keywords: organizational values, organization management values, task management values, relationship management values, business environment management values, health service quality, public hospital institution "Dabbakh Al-Saeed" - ELMeghier -.

مَلِكِ



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
قسم علوم التسيير



الموضوع

أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "الباخ السعيد" المغير -

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
فرع: علوم التسيير
تخصص: إدارة الموارد البشرية

الأستاذة المشرفة:

أقطي جوهره

إعداد الطالبة:

مباركي إيمان

رقم التسجيل:	Master-GE/GO-GRH/2019.
تاريخ الإيداع	.....

الموسم الجامعي: 2018-2019

قسم علوم التسيير

حَلَالٌ

خاتمة

بات واضح بأن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية للمواطن، ولعل الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية، ففي الآونة الأخيرة شهد القطاع الصحي اهتماما كبيرا وعلى جميع المستويات بتطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة فهي تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي، حيث ينظر إلى الجودة من منظور طبي على أساس تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية. أما الجودة من منظور المستفيد، فتركز على طريقة الحصول الخدمة ونتيجتها النهائية. في حين تعني الجودة من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، كما يعد تطوير الخدمات الصحية أحد المجالات الرئيسية للتنمية البشرية التي أولتها العديد من الدول اهتماما كبيرا.

كما اتضح لنا أنّ للقيم التنظيمية أهمية كبرى على مستوى المنظمة ذلك أن فاعلية المنظمة وتطورها يتوقف إلى حد كبير على القيم التي يحملها أعضائها مما يؤدي إلى السير الحسن للعمل وبالتالي نجاح المنظمة وزيادة الوعي والالتزام. وعلى هذا الأساس، استهدفت الدراسة في الجانب التطبيقي تسليط الضوء على دراسة أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من خلال دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير.

وأكدت النتائج أن هناك أثر للقيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير بأبعادها الفرعية حيث كان الأثر لقيم إدارة محيط العمل وقيم إدارة العلاقات أثر إيجابي على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى وهذا راجع إلى كون قيم إدارة محيط العمل تتعامل مع قضايا ذات صلة بالبيئة التي تعمل بها والكيفية التي تؤثر بها على هذه البيئة لصالحها، حيث تقوم بدراسة كل التهديدات الخارجية التي تواجه المستشفى ثم وضع خطة دفاعية قوية لمواجهة الأخطار وتحقيق مصالحه وتحسين الخدمات الصحية، كذلك نجد أن قيم إدارة العلاقات كونها تهتم بالقضايا ذات الصلة بكيفية الحصول على أفضل إسهام من الموظفين في المنظمة وضمان التزامهم بالمهام الموكلة إليهم، بالتالي فهي تقوم على أساس العدالة والمساواة بين المرضى والاحترام وخلق جو من الثقة والاحترام داخل المستشفى، وتقوم كذلك على أساس العمل الجماعي والتعاون الأفراد فيما بينهم وهذا يؤدي إلى المزيد من الإلتقان وتحقيق مستوى عالي في تقديم الخدمات الصحية وبالتالي تحقيق رضا المرضى. في حين أنه لا يوجد أثر لقيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى.

وفي الأخير نستنتج أنه لكي تتحقق جودة الخدمة الصحية في المستشفى يجب أن يكون التهيئة الشاملة للقيم التنظيمية من جميع النواحي لتكون متوافقة مع متطلبات نجاح هذا التطبيق، وبالتالي هذا يستدعي على المستشفى أن يقوم بتشخيص وتقييم قيمه التنظيمية.

الفصل الثاني:

الإطار التطبيقي للدراسة

تمهيد:

وقد قسّم الفصل التطبيقي بعد تعرضنا للجوانب النظرية لكل من القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية، إضافة إلى أهم ما توصل إليه الباحثون حول العلاقة بينهما ومن ثم بناء مجموعة فرضيات، سيتم في هذا الفصل اختبار الفرضيات من خلال تطبيق نموذج الدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية (دباخ السعيد) المغير.

إلى ثلاثة مباحث هي:

المبحث الأول: منهجية الدراسة

المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة

المبحث الثالث: مناقشة نتائج الدراسة

المبحث الأول: منهجية الدراسة

سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى المنهجية المعتمدة في إجراء الدراسة من خلال تقسيمه إلى ثلاثة مطالب، المطلب الأول أسلوب الدراسة والذي يحتوي تصميم الدراسة وكذلك توضيح أدوات جمع البيانات، بالإضافة إلى كيفية إعداد الاستبيان والأساليب الإحصائية، أما المطلب الثاني فيتضمن مجتمع الدراسة وعينتها مع الإشارة إلى التعريف بالمؤسسة محل الدراسة، بينما في المطلب الثالث توضيح صدق الاستبيان وثباته من خلال عرض النتائج.

المطلب الأول: أسلوب الدراسة

ليكون هناك فهم واضح لأسلوب الدراسة نقدم كيف تم تصميم البحث:

1. تصميم الدراسة

عرف (Kombabail 2009) تصميم البحث على أنه تحديد أساليب وإجراءات الحصول على المعلومات المطلوبة وبالتالي هو يتضمن خطة تشمل مواصفات العمليات اللازمة من أجل اختبار فرضية معينة في ظل الشروط المتوفرة.¹ ويسمح تصميم البحث بتحريك مختلف عناصر البحث (الإطار النظري، الإشكالية، التحليل، والنتائج).

ويتضمن تصميم البحث كل من المنهج النظري والمنهجي (theoretical and methodological approach)، حيث يشمل المنهج النظري الطريقة الاستقرائية أو الطريقة الإستنتاجية (inductive or deductive)، بينما يشمل المنهج المنهجي المنهج الكمي أو المنهج الكيفي (Zikmund, 2003).²

وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على الطريقة الإستنتاجية وتسمى أحيانا بالتفكير الاستنباطي، حيث أستخدم الباحثون هذا المنهج ليتحققوا من صدق معرفة جديدة بقياسها على معرفة سابقة، وذلك من خلال افتراض صحة المعرفة السابقة. واشتقاقا من هذه الطريقة وجدت الطريقة الافتراضية-الإستنتاجية، بحيث يهدف البحث الذي يعتمد على الطريقة الافتراضية-الإستنتاجية إلى تقديم وصف لمختلف الظواهر سواء ارتبطت بالأفراد، الأوضاع، أو الحوادث التي تقع وذلك بغرض تطوير تعميم مرهن (Farzad, 2007).³

إن للطريقة الافتراضية-الإستنتاجية (The hypothetici-deductive) سبع خطوات هي، الملاحظة (إحساس الباحث أن تغيرا معيناً يحدث أو أن سلوكا أو اتجاهات جديدة تظهر بغموض)، جمع البيانات الأولية، تكوين

¹- ROWAN MNISI, "An Assessment of the Water and Sanitation Problems in New Forest, Bushbuckridge Local Municipality, South Africa", Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree Masters in the Disaster Management, UNIVERSITY OF THE FREE STATE, 2011, p 4.

²- Zikmund, W. (2003), "Business Research Methods". Harcourt Brace Jovanovich : Fort Worth, 2003, p 185.

³-Farzad, A., "The Effect of Internal Marketing on Organizational Commitment: An Investigation among State-Owned Banks in Isfahan, Iran", Unpublished Master's Thesis, Lulea University of Technology.2007; p 110.

الإطار النظري، تكوين الفرضيات، تجميع البيانات الإضافية، تحليل البيانات، والاستنباط (الوصول إلى نتائج من خلال شرح وتحليل النتائج التي تم الحصول عليها من البيانات).¹

في هذه الدراسة وفي إطار الاعتماد على الطريقة الافتراضية-الإستنتاجية تم تقديم شرح نظري لمتغيرات الدراسة القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية ، كما تم شرح العلاقة بين المتغيرين، واعتمادا على الدراسات السابقة تم بناء مجموعة فرضيات من نظريات موجودة سابقا ومن ثم اختبار هذه الفرضيات من أجل الخروج بمجموعة نتائج يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

وفي الجانب التطبيقي تم الاعتماد على المنهج الكمي، حيث تسمح البحوث الكمية للباحث من تعريف ودمج نفسه ضمن المشكلة أو المفهوم قيد الدراسة، وفي هذا المنهج يتم التركيز على السلوكيات الحقيقية والسببية، وتكون المعلومات في شكل رقمي حيث يمكن تصنيفها وتلخيصها، كما يتم تحليل البيانات بالاعتماد على عمليات رياضية، ثم يتم عرض النتائج النهائية في شكل إحصائي.² وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على الاستبيان في جمع البيانات من المبحوثين وترميزها في شكل كمي وتحليلها إحصائيا..

2. جمع بيانات الدراسة

فيما يلي يتم توضيح أنواع مصادر البيانات وأدوات جمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة:

أولاً: أنواع مصادر البيانات

وهناك نوعين من مصادر جمع البيانات والمتمثلة في المصادر أولية والمصادر ثانوية ومن خلال من هذه المصادر صنفت البيانات إلى بيانات أولية وبيانات ثانوية.

أ- المصادر الأولية:

هي المصادر التي يعتمد عليها باعتبارها موثوق بصحتها ولأنها تتميز بمصداقية المعلومات التي توفرها للباحث ومثالها: المخطوطات ومذكرات القادة والسياسيين، والخطب والرسائل واليوميات، والدراسات الميدانية، والكتب التي تصف أحداثا أو موضوعات شاهدها مؤلفوها عن قرب، والقرارات الصادرة عن الندوات والمؤتمرات، ونتائج التجارب العلمية والإحصاءات التي تصدرها الدوائر المختصة (والوزارات والمؤسسات).³

في هذه الدراسة تم اعتماد الباحث على الاستبيان في جمع البيانات الأولية وسيتم التطرق إليها بالتفصيل لاحقا.

ب- المصادر الثانوية:

¹ - Sekaran, U., "Research Methods for Business a Skill Building Approach", 4th edition, John Wiley & Sons, Inc, New York; 2004, p 28

² - Brayman, A., (1984), " The Debate About Quantitative and Qualitative Research : A Question of Method or Epistemology? ", The British Journal of Sociology, Vol. 35, No. 1, 1984, p 84.

³ - Charles E. Metcalf, Peter Kemper, Linda T. Kohn, Jeremy D. Pickreign, Site Definition and Sample Design for the Community Tracking Study, Technical Publication No.October 1996, p 12.

وهي تمثل بيانات الجانب النظري من الدراسة حيث حاولنا حسب استطاعتنا وما توفرت لدينا من وسائل وأدوات، القيام بعملية مسح للدراسات السابقة و مراجعة الأدبيات المنشورة وذلك باستخدام كتب، مجلات، إنترنت، مقالات، ورسائل جامعية¹. وفي هذه الدراسة تم الاعتماد بدرجة كبيرة على الكتب والمقالات المتعلقة بالمفاهيم التالية: القيم التنظيمية، جودة الخدمات، جودة الخدمة الصحية، ومنهجية البحث العلمي في العلوم الإدارية. حيث تم الجمع والإطلاع على العديد من المراجع حول المواضيع السابقة لكن تم الاستفادة من التي تلمس الدراسة بشكل مباشر.

ثانياً: أداة الدراسة

تم الاعتماد على الاستبيان كأداة أساسية في جمع البيانات الأولية، ويعتمد على هذه الأداة العملية بكثرة في الدراسات التي تتميز بمجتمع كبير فهي أداة أساسية لجمع البيانات. وقد تم توزيع الاستبيان في الفترة بين شهر مارس 2019 وشهر أبريل 2019.

وقد قسمت إلى قسمين وهما:

✓ القسم الأول: المعلومات الشخصية

وتتعلق ببعض المتغيرات الشخصية والوظيفية لمفردات الدراسة من حيث: (الجنس، العمر، ، مجال الوظيفة الحالية، سنوات الخبرة).

✓ القسم الثاني: متغيرات الدراسة

حيث تضمن محورين، خصص المحور الأول للمتغير المستقل القيم التنظيمية وضم ستة وعشرين مؤشراً لقياس أربعة أبعاد وهي قيم إدارة المنظمة (سبعة مؤشرات قياس)، قيم إدارة المهمة (سبعة مؤشرات قياس)، قيم إدارة العلاقات (سبعة مؤشرات قياس)، قيم إدارة محيط العمل (خمسة مؤشرات قياس).

أما المحور الثاني فتتعلق بالمتغير التابع جودة الخدمة الصحية واحتوى ستة وعشرين مؤشراً لقياس أربعة أبعاد هي: الاعتمادية (أربعة مؤشرات)، الاستجابة (أربعة مؤشرات قياس)، الأمان (خمسة مؤشرات قياس)، الملموسية (سبعة مؤشرات قياس)، التعاطف (ستة مؤشرات قياس) (أنظر الملحق A).

كما تم تصميم الاستبيان على أساس مقياس ليكرت خماسي الأبعاد، حيث يستخدم مقياس ليكرت بدرجة كبيرة في مجال قياس الاتجاهات لأنه يبين درجة موافقة المستجيب على فقرة تعبر عن اتجاهه لقضية ما، حيث تضمنت بدائل الإجابة سلم ليكرت الخماسي، أين تم ترميز رقم 1 ل غير موافق تماماً، 2 غير موافق، 3 محايد، 4 موافق، و 5 موافق تماماً.

¹- K. Srinivasa Reddy and Rajat Agrawal, **Designing case studies from secondary sources – A conceptual framework**, Indian Institute of Technology (IIT) Roorkee, 2012, p 6.

وعليه إذا كان المتوسط الحسابي للمتغير يتراوح بين 1 و 1,79 فهو منخفض جدا، وإذا كان المتوسط الحسابي يتراوح بين 1,80 و 2,59 فهو منخفض، وإذا كان المتوسط يتراوح بين 2,60 و 3,39 فهو متوسط، وإذا المتوسط يتراوح بين 3,40 و 4,19 فهو عال، وإذا كان المتوسط يتراوح بين 4,20 و 5 فهو عال جدا.

ثالثا: أساليب التحليل

لقد تم الاعتماد في التحليل على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**Statistical Package for SPSS (Social Sciences)** وهو من الأنظمة المتقدمة التي تستخدم في إدارة البيانات وتحليلها في مجالات متعددة ومنها التطبيقات الإحصائية، حيث يستخدم هذا النظام في حساب مقاييس النزعة المركزية والتشتت والالتواء والتفلطح ومعامل الارتباط ومعادلات الانحدار واختبارات الفروض الإحصائية... الخ وبالإضافة إلى تحليلات متقدمة.¹ وفي دراستنا الحالية سنستخدم الأساليب التالية:

- **المتوسط الحسابي (Arithmetic Mean):** يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية استخداما لسهولة وفائدته في التحليل الإحصائي بشكل عام، ويمكن حسابه للقيم المفردة والقيم المفردة المبوبة، وجداول التوزيع التكراري، هذا الوسط يمثل متوسط البيانات بحيث أن مجموع انحرافات القيم عنه يساوي صفر.²
- **الانحراف المعياري (Standard Deviation):** من أحسن مقاييس التشتت المطلق وأدقها، فهو يتأثر بالقيم الشاذة بطريقة غير مباشرة كونه يعتمد عند إيجاد الوسط الحسابي.³
- **معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation):** يساعدنا في معرفة وجود علاقة أو عدم وجود علاقة بين المتغيران (X,Y)، ونوع ودرجة هذه العلاقة، حيث يكون الارتباط قويا عند اقتراب قيمته من الواحد الصحيح، وضعيفا عند اقترابه من الصفر، وتكون قيمته موجبة عندما يكون الارتباط طردي، والارتباط العكسي عندما تكون القيمة سالبة.⁴
- **معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha):** يستخدم مقياس كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي وقد كانت النتائج أكبر من (70%) و يعتبر هذا مقبولا استنادا إلى دراسات سابقة. وهناك دراسات تقول بأن معامل كرونباخ ألفا أكبر من 60%.⁵

¹ - شفيق العتوم، طرق الإحصاء تطبيقات اقتصادية وإدارية باستخدام SPSS، دار المناهج، الأردن، 2008، ص 67.

² - إبراهيم مراد الدعمة، مازن حسن الباشا، أساسيات في علم الإحصاء مع تطبيقات SPSS، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 59.

³ - Steven Wachs, **What Is a Standard Deviation and How Do I Compute It?**, Integral Concepts, 2009, p 1.

⁴ - مدحت أبو النصر، قواعد ومراحل البحث العلمي "دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه"، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2004، ص 232.

⁵ - Mohsen Tavakol, Reg Dennick, **Making sense of Cronbach's alpha**, International Journal of Medical Education. 2011, p 53.

- معامل الالتواء (**Skewness**): هو عبارة عن بعد منحني التوزيع عن التماثل، فالأصل في منحني التوزيع الطبيعي التماثل حول المركز (المعدل)، فإذا كان التركز باتجاه القيم الصغرى فيكون التواء المنحني نحو اليمين، والعكس صحيح.¹
- معامل التفلطح (**Kurtosis**): فهو يمثل تكرارات القيم على طرفي المتغير، وهو عبارة عن علو قمة التوزيع بالنسبة للتوزيع الطبيعي، فإذا كانت قيمة التفلطح كبيرة كان للتوزيع قمة منخفضة وسمي كبير التفلطح، أما إذا كانت قمة التفلطح صغيرة كان للتوزيع قمة عالية وسمي توزيع مدبب أو قليل التفلطح، وإذا كانت قمة التفلطح متوسطة سمي التوزيع متوسط التفلطح.²
- تحليل الانحدار المتعدد **Multiple Regression analysis** وذلك للتحقق من أثر مجموعة من المتغيرات المستقلة على متغير تابع واحد.³
- تحليل الانحدار البسيط **Simple Regression analysis**: إن الهدف من تحليل الانحدار البسيط هو تقدير قيم عددية لمعاملات نموذج الانحدار البسيط، وبمعنى أوضح للتحقق من تأثير متغير مستقل واحد على متغير تابع واحد.⁴

المطلب الثاني: مجتمع الدراسة وعينها

1. مجتمع الدراسة

2. يعبر المجتمع عن جميع المفردات التي تدخل في الدراسة ولها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها سواء كانت كائن حي أو جماد.⁵ تمثل مجتمع الدراسة الحالية في جميع موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية - المغير . وفيما يلي يتم تقديم تعريف بالمؤسسة.

أولاً: تقديم تعريف بالمؤسسة محل الدراسة

1 - خالد قاسم سمور، الإحصاء، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2007، ص 97.

2 - ثائر فيصل شاهر، الإحصاء في العلوم الإدارية والمالية، الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص 163.

3 - حسين ياسين طعمة، إيمان حسين حنوش، طرق الإحصاء الوصفي، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 327.

4 - نادر شعبان السواح، الإسهام في مبادئ الإحصاء باستخدام SPSS، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 500.

5-David W. McMillan and David M. Chavis, **Sense of Community: A Definition and Theory**, Journal of Community Psychology, Volume 14, January 1986, P 9.

المؤسسة العمومية الاستشفائية (دباخ السعيد) المغير هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أنشئت بموجب قانون المؤسسات بمرسوم رقم: 140/07 بتاريخ 2007/05/19 تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وتم استحداثها في جانفي 2008.

والمؤسسة العمومية الاستشفائية المغير المصنفة في الفئة C وفقا لقرار وزاري من 15 يناير 2012 المحددة لمعايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وترتيبها.

يتم إدارتها من قبل مجلس الإدارة ويرأسها مدير، لديها هيئة استشارية، كما تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي.

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمغير تم تسميتها باسم الشهيد "دباخ السعيد" يسيرها مدير مع أربعة نواب يشغلون 04 مديريات :

- ❖ المديرية الفرعية للمصالح الصحية
- ❖ المديرية الفرعية للمالية والوسائل
- ❖ المديرية الفرعية لصيانة العتاد الطبي والأجهزة المرافقة
- ❖ المديرية الفرعية للموارد البشرية والمنازعات

تتكون من أربع بلديات

- بلدية المغير.
- بلدية سيدي خليل.
- بلدية أم الطيور.
- بلدية سطيل.

ثانيا: مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية

المؤسسة العمومية الاستشفائية تتكفل بمرضى دائرة المغير من ناحية الاستشفاء والاستقبال بمصلحة الاستعجالات والمتابعة الطبية وتتكون من المصالح التالية:

- الاستعجالات الجراحية الطبية .
- قسم العمليات الجراحية .
- جناح الولادة وأمراض النساء.
- الجراحة العامة .

- الطب العام .
- الطب الأطفال.
- مصلحة أمراض الكلى و تصفية الدم .
- الصيدلة .
- المخبر .
- الأشعة.
- مصلحة حقن الدم.
- المطبخ.
- المغسلة .
- حفظ الجثث .
- مكتب الدخول .
- المصالح الإدارية.

ثالثا: خدمات المؤسسة العمومية الاستشفائية

تضمن المؤسسة العمومية الاستشفائية عدة خدمات للمرضى من بينها:

- ❖ الاستشفاء
- ❖ نشاطات جراحية
- ❖ أمراض النساء والتوليد
- ❖ نشاطات تصفية الدم.
- ❖ نشاطات الوقاية .
- ❖ نشاطات الأشعة .
- ❖ نشاطات المخبر.
- ❖ جميع نشاطات الصحة العمومية.

الجدول (رقم 04): يوضح مختلف الأجنحة والخدمات داخل المستشفى

ملحق للأمر عدد 2733 مؤرخ في 2009/01/26 يتعلق بإنشاء الخدمات والوحدات البنائية :

الجناح	وحدة سرير	خاص بـ
الجراحة العامة	44 سريرا	1. رجال 2. نساء
طب النساء والتوليد	15 سريرا	1. نساء والحوامل

الطب الباطني	46 سريرا	1. رجال 2. نساء 3. غسيل الكلى
طب الأطفال	26 سريرا	1. الأطفال 2. حديثي الولادة
حالات الطوارئ الطبية والجراحية	08 سريرا	1. الاستقبال 2. تقديم إسعافات أولية

المصدر: بناءً على وثائق المؤسسة

5-الصواني الفنية:

تمثل منصة تقنية جميع المرافق والمعدات الطبية الحيوية والتقنية وأجهزة الكمبيوتر التي تضمن استكشافات التشخيص والرعاية لجميع الخدمات، وتمكين المهنيين من القيام بالأعمال الأساسية لرعايتك في منشأتنا.تضم القطاعات التالية:

1-غرفة العمليات :

➤ غرفة العمليات:03

2الأشعة المركزية :

➤ الموجات فوق الصوتية:03

➤ جهاز الأشعة السينية المتنقل مع مكثف الصورة:01

➤ جهاز الأشعة السينية المحمول:01

➤ جهاز أشعة إكس ثابت مع طاولة للتحكم عن بعد:02

➤ المطور التلقائي الفيلم

3-المختبر المركزي :

➤ البيولوجيا الطبية المختبرية (أمراض الدم ، الأمصال ، الكيمياء الحيوية).

➤ علم الأحياء المجهرية الطبية (البكتريا ، الطفيليات ، الفطريات) .

2 . عينة الدراسة:

هي مجموعة جزئية من وحدات المجتمع بحيث أن المعلومات المتوفرة في العينة هي تلك المتوفرة في المجتمع ولنضمن بذلك ومن خلال الإحصاء الاستدلالي أن النتائج التي يتم التوصل إليها من تحليل البيانات أو المعلومات في العينة ستعكس بصورة صحيحة تلك التي يمكن الحصول عليها من تحليل البيانات أو المعلومات الموجودة في المجتمع.¹

المجتمع الذي سحبت منه العينة يتمثل في كافة عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" المغير، ونظرا لصعوبة توزيع الاستثمارات على كافة العمال، تم اختيار مجموعة متنوعة من العمال في بعض أقسام المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير كعينة ميسرة نظرا لتعذر الوصول إلى أي مفردة في المجتمع قد يقع عليها الاختيار، وتعرف العينة الميسرة على أنها من العينات غير احتمالية ويعتمد هذا النوع من العينات على مبدأ ما هو متاح، بحيث يختار الباحث المفردات الميسرة ويساعد هذا النوع إلى حد كبير على جمع المعلومات الاستكشافية.

تم توزيع الاستثمارات على عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير البالغ عددهم (62) عاملا وتم استرجاع (54) استبيانا وكانت الصحيحة (50) استبيانا أي بنسبة استرجاع بلغت (81,66%).

المطلب الثالث: ثبات أداة الدراسة وصدقها

1. ثبات أداة الدراسة

يشير مفهوم الثبات إلى اتساق أداة القياس أو إمكانية الاعتماد عليها وتكرار استخدامها في القياس للحصول على نفس النتائج.²

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم حساب معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) للاتساق الداخلي بصيغته النهائية الكلية، ولكل متغير بجميع أبعاده، تم قبول الفقرات التي يكون معامل ثباتها يفوق 70% كانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية :

1-1- القيم التنظيمية:

الجدول رقم (1-1-أ): معامل ثبات فقرات بعد قيم إدارة المنظمة

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
7	0,888

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

¹ -Bobbie Latham , **Sampling: What is it? "Quantitative Research Methods"** , ENGL 5377, 2007, p1.

² - Carole L. Kimberlin and Almut G. Winterstein, **Validity and reliability of measurement instruments used in research**, Am J Health-Syst Pharm—Vol 65 Dec 1, 2008, p2278.

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد قيم إدارة المنظمة يفوق (70%) حيث كانت نسبته (88,8%) مما يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-1-ب): معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة المهمة

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
7	0,888

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تبين البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد قيم إدارة المهمة يفوق (70%) حيث كانت نسبته (88,8%) وهذا يدل على أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-1-ج): معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة العلاقات

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
7	0,822

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تدل البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد قيم إدارة العلاقات يفوق (70%) حيث كانت نسبته (82,2%) وهذا يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-1-د): معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة محيط العمل

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
5	0,943

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد قيم إدارة محيط العمل يفوق (70%) حيث كانت نسبته (94,3%) وهذا يدل على أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد جيد.

الجدول رقم (1-1-هـ): معامل ثبات لفقرات متغير القيم التنظيمية

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
26	0,965

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تدل البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات متغير الثقافة التنظيمية يفوق (70%) حيث كانت نسبته (95,6%) هذا يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا المتغير جيد.

1-2- جودة الخدمة الصحية:

الجدول رقم (1-2-أ): معامل ثبات لفقرات بعد الاعتمادية

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
4	0,903

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تبين البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد الاعتمادية يفوق (70%) حيث كانت نسبته (90,3%) هذا يبين أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد جيد.

الجدول رقم (1-2-ب): معامل ثبات لفقرات بعد الاستجابة

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
4	0,727

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد الاستجابة يفوق (70%) حيث كانت نسبته (72,7%) هذا يبين أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-2-ج): معامل ثبات لفقرات بعد الأمان

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
5	0,790

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تشير البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد الأمان يفوق (70%) حيث كانت نسبته (79%) هذا يبين أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-2-د): معامل ثبات لفقرات بعد الملموسية

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
7	0,787

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تبين البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد الملموسية يفوق (70%) حيث كانت نسبته (78,7%) هذا يبين أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-2-هـ): معامل ثبات لفقرات متغير التعاطف

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
60	0,836

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تدل البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات بعد التعاطف يفوق (70%) حيث كانت نسبته (83,6%) مما يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا البعد مقبول.

الجدول رقم (1-2-ط): معامل ثبات لفقرات متغير جودة الخدمة الصحية

عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
26	0,946

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

تدل البيانات في الجدول السابق إلى أن معامل الثبات لفقرات متغير جودة الخدمة الصحية يفوق (70%) حيث كانت نسبته (94,6%) هذا يعني أن الثبات بالنسبة لفقرات هذا المتغير جيد.

2. صدق أداة الدراسة

تم الاعتماد على نوعين من الصدق في هذه الدراسة هما الصدق الظاهري والصدق الذاتي، وفيما يلي توضيح لذلك: تعتبر أول ما يخطر ببال الباحث ما يعرف بالصدق الافتراضي **Assumed Validity** والذي نعني به افتراض معد المقياس أو استخدامه صلاحيته لقياس ما يريد قياسه. كما أن هناك ما يعرف بالصدق الظاهري **Face Validity** وهو مشابه إلى درجة كبيرة إذ يعتمد على التحكيم الكلي التخميني، وقد تم الاستعانة بمجموعة من المحكمين للتأكد من الصدق الظاهري للاستبيان (أنظر الملحق B) وفي الحقيقة لا يكتفي بالأسلوبين السابقين رغم أنهما خطوة أولية للتأكد من صدق المحتوى، لذلك سوف يتم قياس الصدق الذاتي.

ويعرف الصدق الذاتي على أنه مدى قدرة بناء الإختبار ككل على قياس متغير ما بجميع جوانبه، ويمكن أن يستخدم التحكيم والتحليل المنطقي لتحديد ما إذا كان بناء الإختبار الكلي وأجزائه المختلفة تقيس البناء للمتغير المراد قياسه. ومن أجل قياس الصدق الذاتي تم حساب معامل الارتباط بين كل مؤشر والبعد الذي تنتمي إليه، حيث يقترح

الإحصائيين أنه إذا كانت للارتباط دلالة إحصائية فالفقرة تحقق الصدق الذاتي، بينما يرى آخرون أن تحقق الدلالة لا يكفي بل يجب أن يفوق معامل الارتباط نسبة 50% وآخرون يقدرون النسبة بـ 70%. وأي شرط تحقق بالنسبة لمؤشرات الاستبيان في هذه الدراسة فسيتم قبوله.

الجدول رقم (2-2-أ): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد قيم إدارة المنظمة

الإحصائيات	البعد الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 718** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 597** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 690** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 822** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 845** ,000 50	الفقرة 5
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 853** ,000 50	الفقرة 6
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة 866** ,000 50	الفقرة 7

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (7,59%) و (6,86%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد قيم إدارة المنظمة.

الجدول رقم (2-2-ب): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد قيم إدارة المهمة

الإحصائيات		البعد الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,839** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,543** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,840** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,758** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,801** ,000 50	الفقرة 5
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,834** ,000 50	الفقرة 6

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16
*مستوى الدلالة 5%

يظهر من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (3,54%) و (84%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد قيم إدارة المهمة.

الجدول رقم (2-2-ج): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد قيم إدارة العلاقات

الإحصائيات		البعد
		الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,751** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,736** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,858** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,488** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,740** ,000 50	الفقرة 5
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,489** ,000 50	الفقرة 6
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,742** ,000 50	الفقرة 7

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتبين من الجدول السابق إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (73,6%) و (85,8%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) ورغم

أن معامل الارتباط في الفقرة 4 بلغ (48,8%) إلا أنه دال إحصائياً عند مستوى دلالة 5% وكذلك الفقرة 6 بلغ (48,9%) إلا أنه دال إحصائياً عند مستوى دلالة 5% حيث بلغ مستوى للدلالة 0,002 وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد قيم إدارة العلاقات.

الجدول رقم (2-2-د): الصدق البنائي لمؤشرات بعد قيم إدارة محيط العمل

الإحصائيات		البعد الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,835** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,885** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,934** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,931** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,939** ,000 50	الفقرة 5

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (83,5%) و (93,9%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد قيم إدارة محيط العمل

الجدول رقم (2-2-هـ): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد الاعتمادية

الإحصائيات		البعد الفقرات
------------	--	------------------

الفقرة 1	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,862** ,000 50
الفقرة 2	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,888** ,000 50
الفقرة 3	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,879** ,000 50
الفقرة 4	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,893** ,000 50

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (2,86%) و (3,89%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد الاعتمادية.

الجدول رقم (2-2- و): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد الاستجابة

الإحصائيات	البعد الفقرات
معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 1
,855** ,000	

50	حجم العينة	
,633**	معامل بيرسون	الفقرة 2
,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة	
,783**	معامل بيرسون	الفقرة 3
,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة	
,689**	معامل بيرسون	الفقرة 4
,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة	

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (3,3%) و (5,5%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد الاستجابة.

الجدول رقم (2-2-2-ز): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد الأمان

الإحصائيات	البعد الفقرات
------------	------------------

الفقرة 1	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,799** ,000 50
الفقرة 2	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,794** ,000 50
الفقرة 3	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,634** ,000 50
الفقرة 4	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,785** ,000 50
الفقرة 5	معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,671** ,000 50

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (4,63%) و (9,79%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي ل فقرات بعد الأمان.

الجدول رقم (2-2-ط): الصدق البنائي لمؤشرات بعد الملموسية

الإحصائيات	البعد
------------	-------

		الفقرات
533** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 1 حجم العينة
782** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 2 حجم العينة
735** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 3 حجم العينة
716** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 4 حجم العينة
702** 0,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 5 حجم العينة
624** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 6 حجم العينة
547** ,000 50	معامل بيرسون مستوى الدلالة	الفقرة 7 حجم العينة

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتبين من الجدول السابق إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (53,3%) و (78,8%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد الملموسية.

الجدول رقم (2-2-ظ): الصدق الذاتي لمؤشرات بعد التعاطف

الإحصائيات		البعد الفقرات
معامل بيرسون الدلالة مستوى حجم العينة	,866** ,000 50	الفقرة 1
معامل بيرسون الدلالة مستوى حجم العينة	,669** ,000 50	الفقرة 2
معامل بيرسون الدلالة مستوى حجم العينة	,814** ,000 50	الفقرة 3
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,838** ,000 50	الفقرة 4
معامل بيرسون الدلالة مستوى حجم العينة	,484** ,000 50	الفقرة 5
معامل بيرسون مستوى الدلالة حجم العينة	,784** ,000 50	الفقرة 6

**مستوى الدلالة 1% المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

*مستوى الدلالة 5%

يتبين من الجدول السابق إلى أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد تراوحت بين (66,9%) و (86,9%) وهي أكبر من (50%) عند مستوى دلالة (5%) حيث كانت مستويات الدلالة (0,000) وهي أقل من (0,05) إلا أن أقل قيمة لمعامل الارتباط في الفقرة 5 أنه دال إحصائيا عند مستوى دلالة 5% حيث بلغ مستوى للدلالة 0,000 وهذا ما يؤكد الصدق الذاتي لفقرات بعد الملموسية.

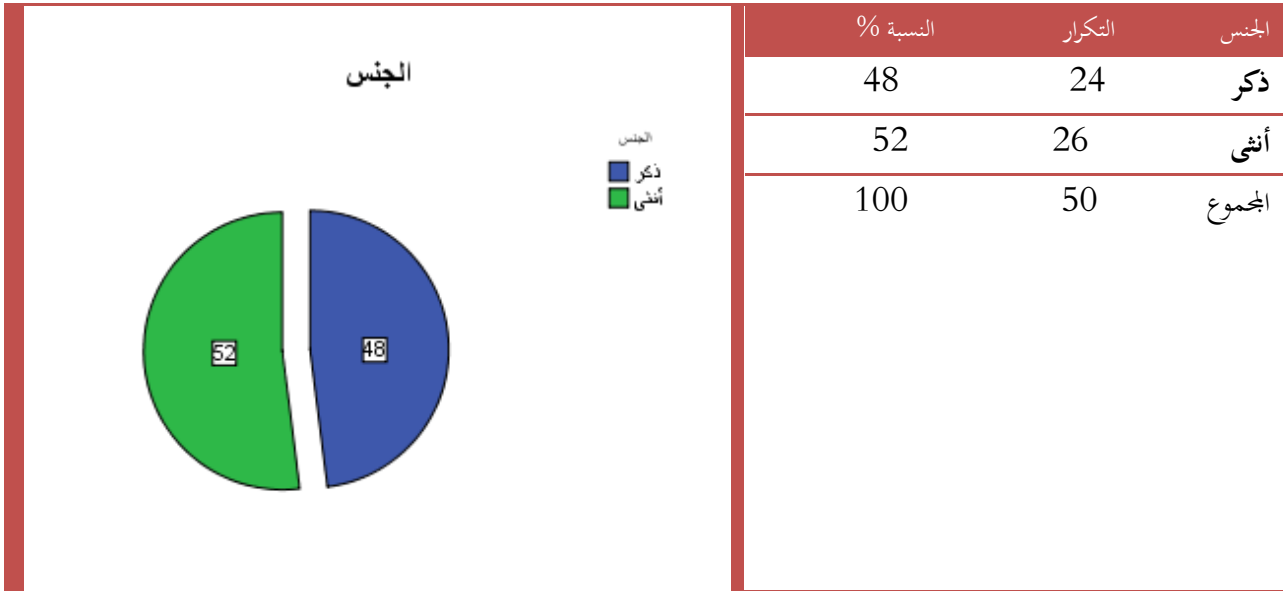
المبحث الثاني: عرض نتائج الدراسة

سنظهر في هذا المبحث النتائج الخاصة بالدراسة، ولهذا تم تقسيمه إلى ثلاثة مطالب حيث تضمن المطلب الأول وصف عينة الدراسة، بينما في المطلب الثاني تقييم متغيرات الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغبر اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان، أما في المطلب الثالث اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: وصف عينة الدراسة

➤ توزيع العينة حسب الجنس:

الجدول (2-3-أ): توزيع العينة حسب الجنس

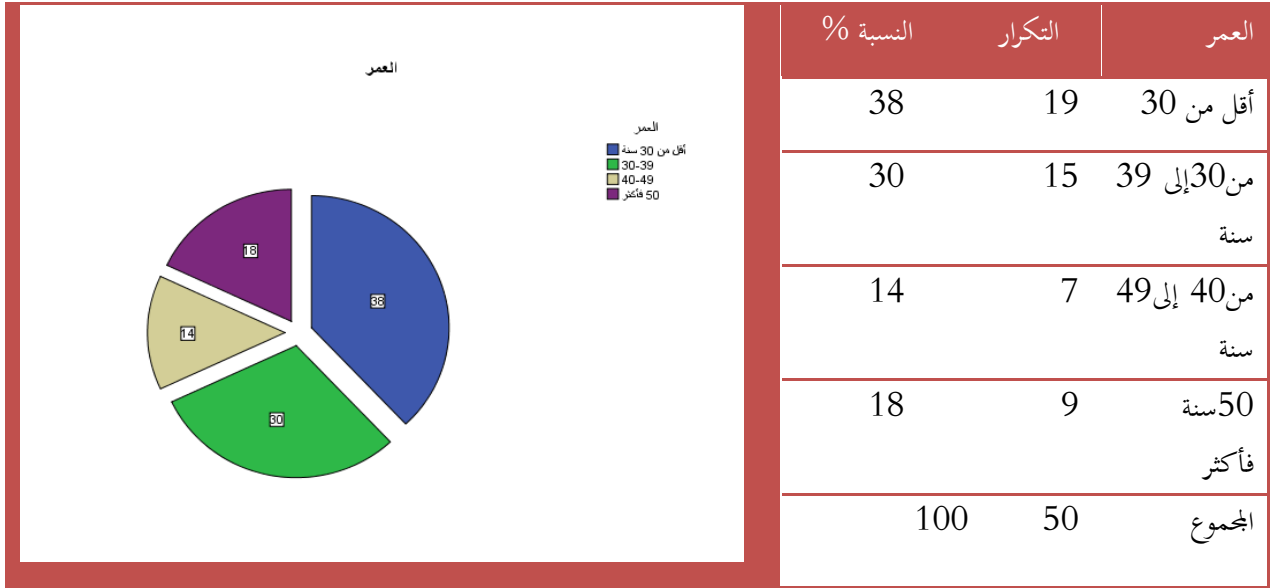


المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الإناث في العينة أعلى نسبيا من الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث (52%) بينما بلغت نسبة الذكور (48%) وهما نسبتان متقاربتان.

➤ توزيع العينة حسب العمر:

الجدول (2-3-ب): توزيع العينة حسب العمر

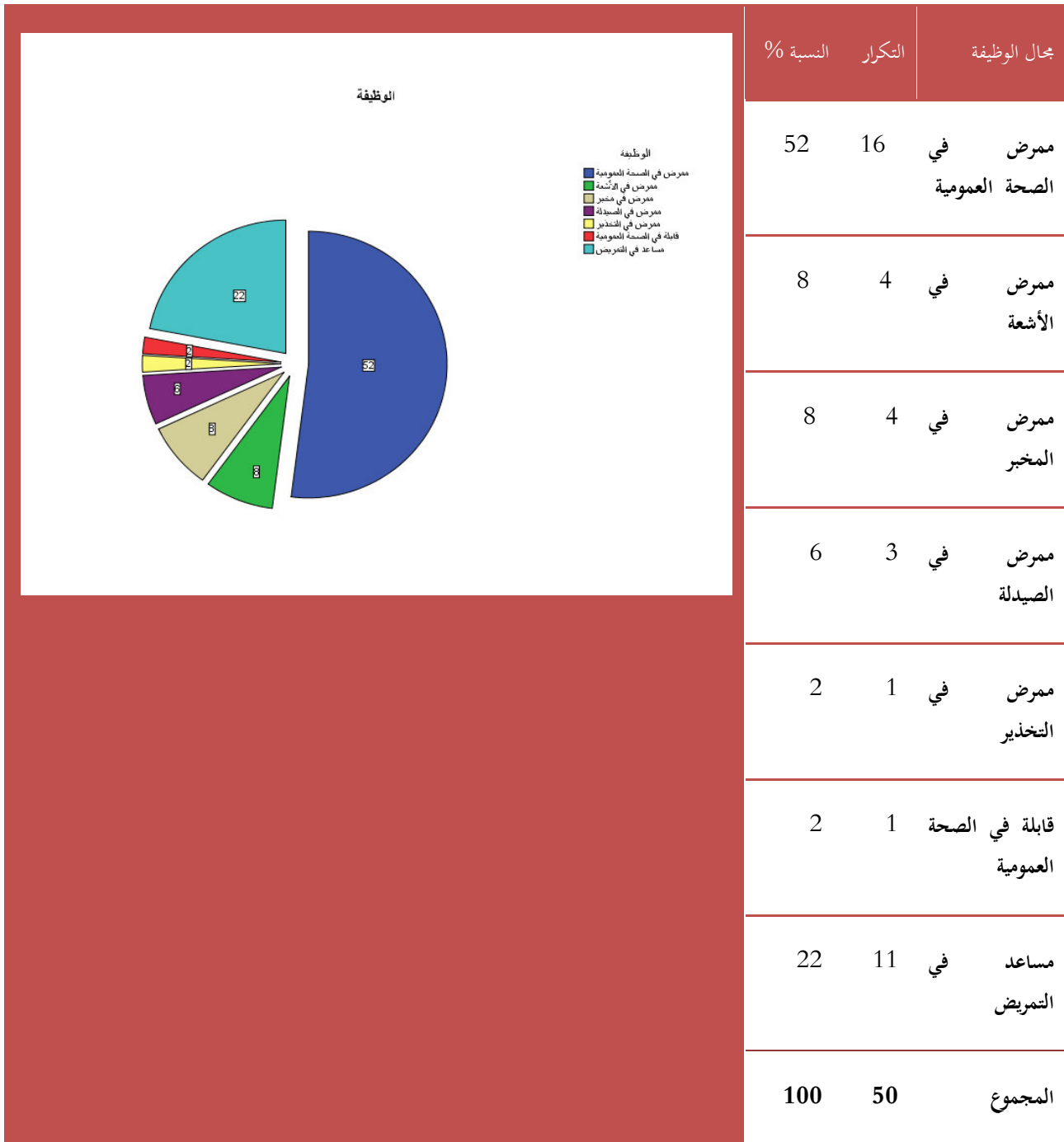


المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

فبالتالي ومن خلال القراءة الإحصائية للجدول يمكن القول أن أكبر قيمة تشكل من الفئة العمرية أقل من 30 سنة بنسبة (38%) مما يدل على أن أغلبية العاملين هم من الشباب، بينما الفئة من 30 سنة إلى 39 سنة فكانت النسبة (30%)، أما الفئة من 40 إلى 49 سنة فكانت النسبة (14%)، وكانت الفئة 50 سنة فأكثر بنسبة (18%).

➤ توزيع العينة حسب مجال الوظيفة :

الجدول (2-3-ج): توزيع العينة حسب مجال الوظيفة

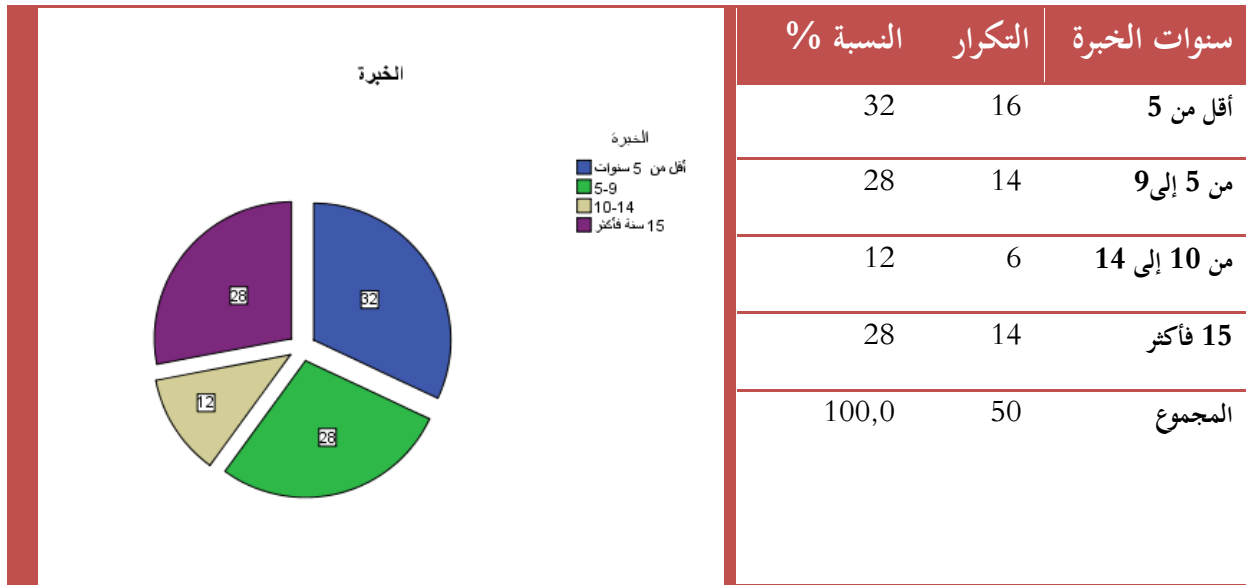


المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة المرضين في الصحة العمومية هم أعلى نسبة من باقي الفئات حيث بلغت (52%) وذلك راجع لطبيعة نشاط المستشفى، بينما بلغت نسبة مساعدين في التمريض (22%)، أما فئة المرضين في الأشعة بلغت نسبتها (8%) وهي تتساوى مع نسبة فئة المرضين في المخبر، ثم تليها فئة المرضين في الصيدلة حيث بلغت نسبتها (6%)، أما فئة المرضين في التحذير فهي أقل نسبة حيث بلغت (2%) والتي تتساوى مع فئة قابلات في الصحة العمومية.

➤ توزيع العينة حسب سنوات الخبرة:

الجدول (2-3-د): توزيع العينة حسب سنوات الخبرة



المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

يظهر من خلال الجدول أن نسبة العاملين الذين تتراوح سنوات خبرتهم في العمل أقل من 5 سنوات كانت أكبر نسبة حيث بلغت 32% تليها الذين خبرتهم ما بين 5 إلى أقل 9 سنة بنسبة 28%، والتي تتساوى مع الذين خبرتهم من 15 سنة فأكثر، في حين تقارب الفئة من 10 إلى 14 سنوات خبرة بنسبة 12%، وهذا يؤكد أن أغلب المستجوبين لا تتجاوز خبرتهم 5 سنوات.

المطلب الثاني: تقييم متغيرات الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير

بغرض تقييم متغيرات الدراسة (القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية) في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" - المغير، سيتم التطرق إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتكرارات ونسب الموافقة.

الفرع الأول: المتوسط الحسابي ونسب الموافقة للمتغير المستقل (القيم التنظيمية)

الجدول (2-4-أ): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمؤشرات القيم التنظيمية

الأهمية النسبية	موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما	التكرار والنسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤشرات
متوسطة							,90041	2,6829	بعد قيم إدارة المنظمة
متوسطة	2	19	12	6	11	التكرار	1,24949	2,9000	تمتلك الإدارة العليا السلطة تجعل الآخرين يحترمونها.
	4	38	24	12	22	%النسبة			
متوسطة	1	20	11	15	3	التكرار	1,02000	3,0200	تتصرف الإدارة العليا بمسؤولية تجاه العاملين وأطراف ذات المصلحة
	2	40	22	30	6	%النسبة			
متوسطة	2	14	6	24	4	التكرار	1,08872	2,7200	يتوافر لدى المستشفى قيادات إدارية كفؤة.
	4	28	12	48	8	%النسبة			
منخفضة	1	10	13	11	15	التكرار	1,17959	2,4200	يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى.
	2	20	26	22	30	%النسبة			
منخفضة	1	13	13	9	14	التكرار	1,21487	2,5600	يهتم المستشفى بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر.
	2	26	26	18	28	%النسبة			
منخفضة	0	15	9	11	15	التكرار	1,21622	2,4800	تكافئ الإدارة العليا الموظفين على عمل الأشياء التي تساعد على نجاح المستشفى.
	0	30	18	22	30	%النسبة			
متوسطة	0	16	14	8	12	التكرار	1,16829	2,6800	يتخذ المستشفى من الأداء معيارا رئيسا لتقييم الموظفين.
	0	32	28	16	24	%النسبة			
متوسط							,88131	3,0971	بعد قيم إدارة المهمة
متوسط	4	18	13	14	1	التكرار	1,01015	3,2000	للقرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى.
	8	36	26	28	2	%النسبة			
متوسط	5	21	7	13	4	التكرار	1,17803	3, 2000	تضع الإدارة العليا خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى.
	10	42	14	26	8	%النسبة			

متوسط	4	22	5	16	3	التكرار	1,14927	3, 1600	يركز المستشفى على جودة الأداء في إنجاز الأعمال
	8	44	10	32	6	النسبة%			
متوسط	5	13	8	16	8	التكرار	1, 27279	2,8200	يستخدم المستشفى التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل.
	10	26	16	32	16	النسبة%			
متوسط	5	14	10	12	9	التكرار	1,28793	2,8800	يستخدم المستشفى الموارد المالية بحكمة
	10	28	20	24	18	النسبة%			
متوسط	4	20	13	10	3	التكرار	1,06061	3,2400	يقيم المستشفى المديرين على أساس خفض تكاليف وحداتهم الإدارية.
	8	40	26	20	6	النسبة%			
متوسط	2	21	13	12	2	التكرار	,98333	3,1800	تدرك القيادات الإدارية أهمية الدور الاقتصادي الذي يؤديه المستشفى.
	4	42	26	24	4	النسبة%			
متوسط							,78863	2,9829	بعد قيم إدارة العلاقات
متوسط	2	17	6	13	12	التكرار	1,28476	2,6800	تمنح الإدارة العليا فرصة عادلة لجميع المرضى لسماع شكواهم.
	4	34	12	36	24	النسبة%			
متوسط	1	20	8	10	11	التكرار	1,24540	2,8000	يحرص المستشفى على العدالة في نظم الرواتب والحوافز.
	2	40	16	20	22	النسبة%			
متوسط	1	11	11	11	16	التكرار	1,21218	2,4000	يتعامل المستشفى مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم.
	2	22	22	22	32	النسبة%			
عال	0	4	23	14	9	التكرار	,88433	3,4400	يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي في العمل.
	0	8	46	28	18	النسبة%			
متوسط	4	13	14	16	3	التكرار	1,07836	2,9800	يتخذ المستشفى خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية.
	8	26	28	32	6	النسبة%			
متوسط	4	17	21	7	1	التكرار	,89077	3,3200	توجه القواعد الإدارية لتسهيل إنجاز أعمال المستشفى.
	8	34	42	14	2	النسبة%			

متوسط	7	19	11	6	7	التكرار	1,25860	3,2600	تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة عن إدارة المستشفى.
	14	38	22	12	14	النسبة %			
متوسط							1,16191	3,0760	بعد قيم إدارة محيط العمل
عال	6	22	12	9	1	التكرار	,99406	3,4600	يدافع المستشفى بقوة عن مصالحه الخارجية.
	12	44	24	18	2	النسبة %			
متوسط	8	17	9	7	9	التكرار	1,36067	3,1600	تتعامل الإدارة العليا بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى.
	16	34	18	14	18	النسبة %			
متوسط	6	12	6	16	10	التكرار	1,34862	2,7600	يشجع المستشفى التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى الأداء.
	12	24	12	32	20	النسبة %			
متوسط	7	11	12	11	9	التكرار	1,32234	2,9200	تبحث الإدارة العليا عن أفضل الفرص لاستثمارها.
	14	22	24	22	18	النسبة %			
متوسط	0	9	12	12	8	9	1,36785	3,0800	يحظى التجديد والحدوة بتشجيع إدارة المستشفى.
	0	18	24	24	16	18			
متوسط							,81133	2,9508	القيم التنظيمية

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

في القراءة الإحصائية للجدول السابق نجد أن المستجوبين موافقون بدرجة متوسطة حول القيم التنظيمية بأبعاده قيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة وقيم إدارة العلاقات وقيم إدارة محيط العمل، وفيما يلي توضيح تفصيلي للنتائج المرتبطة بكل بعد:

✓ **بعد قيم إدارة المنظمة:** بلغ متوسطه الحسابي **2,68** وهذا يعني درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري **0,90** حيث أنه إذا قلت قيمته عن **0,8** فذلك يعني عدم وجود تشتت في إجابات الباحثين وفيما يلي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

● **المؤشر 01 (تمتلك الإدارة العليا السلطة تجعل الآخرين يحترمونها):** بلغ متوسطه الحسابي **2,90** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,24** وهذا يدل على أنه يوجد تشتت في إجابات الباحثين، كما أن حوالي **42%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تمتلك السلطة تجعل الآخرين يحترمونها، بينما حوالي **34%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02 (تتصرف الإدارة العليا بمسؤولية اتجاه العاملين وأطراف ذات المصلحة):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,02** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,02** وهذا يدل على أنه يوجد تشتت في

إجابات الباحثين، وكانت نسبة 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن تتصرف الإدارة العليا تتصرف بمسؤولية اتجاه العاملين وأطراف ذات المصلحة، أما نسبة 42% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03** (يتوافر لدى المستشفى قيادات إدارية كفؤة): بلغ متوسطه الحسابي 2,72 ما يدل على درجة موافقة عالية وانحراف معياري 1,08، وهذا يدل على أنه يوجد تشتت في إجابات الباحثين، وكانت نسبة 56% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يتوافر لدى المستشفى قيادات إدارية كفؤة، أما نسبة 37% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 04** (يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,42 ما يعني درجة منخفضة وانحراف معياري 1,17 وهذا يدل على أنه يوجد تشتت في إجابات الباحثين، وكانت نسبة 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى، أما نسبة 42% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 05** (يهتم المستشفى بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر): كانت قيمة المتوسط الحسابي 2,56 وهذا يعني درجة موافقة منخفضة وانحراف معياري 1,21 مما يدل على وجود تشتت في الإجابات، بينما كانت النسبة 28% تدل على موافقة الموظفين المستجوبين على أن المستشفى يهتم بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر، بينما حوالي 46% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 06** (تكافئ الإدارة العليا الموظفين على عمل الأشياء التي تساعد على نجاح المستشفى): بلغ متوسطه الحسابي 2,48 ما يدل على درجة موافقة منخفضة، أما الانحراف المعياري 1,21 وهذا يعني وجود تشتت في إجابات المستجوبين، كما أن حوالي 30% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تكافئ الموظفين على عمل الأشياء التي تساعد على نجاح المستشفى، بينما كانت نسبة عدم الموافقة على ذلك هي 52%.

● **المؤشر 07** (يتخذ المستشفى من الأداء معيارا رئيسا لتقييم الموظفين): بلغ متوسطه الحسابي 2,68 ما يدل على درجة موافقة متوسطة، أما الانحراف المعياري 1,16 وهذا يعني وجود تشتت في إجابات المستجوبين، كما أن حوالي 32% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتخذ من الأداء معيارا رئيسا لتقييم الموظفين. ، بينما كانت نسبة عدم الموافقة على ذلك هي 40%.

✓ **بعد قيم إدارة المهمة:** بلغ متوسطه الحسابي 3,09 مما يعني على درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري 0,88 حيث أنه إذا قلت قيمته عن 0,8 دل ذلك على عدم وجود انحرافات في إجابات الباحثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

● **المؤشر 01** (للقرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى): كانت قيمة المتوسط الحسابي 3,20 و هذا يدل على درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,01 مما يعني وجود تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 44% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن القرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى عمله، بينما حوالي 30% لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 02** (تضع الإدارة العليا خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,20 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,17 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 52% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تضع خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى ، بينما حوالي 34% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 03** (يركز المستشفى على جودة الأداء في انجاز الأعمال): بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,16 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,14 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 52% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يركز على جودة الأداء في انجاز الأعمال ، بينما حوالي 38% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 04** (يستخدم المستشفى التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل): بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,82 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,27 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يستخدم التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل ، بينما حوالي 48% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 05** (يستخدم المستشفى الموارد المالية بحكمة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,88 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,28 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 38% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يستخدم الموارد المالية بحكمة ، بينما حوالي 42% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 06** (يقيم المستشفى المديرين على أساس خفض تكاليف وحداتهم الإدارية): بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,24 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,06 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 48% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يقيم المديرين على أساس خفض تكاليف وحداتهم الإدارية ، بينما حوالي 26% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 07** (تدرك القيادات الإدارية أهمية الدور الاقتصادي الذي يؤديه المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,18 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 0,98. أي لا يوجد تشتت في الإجابات كما أن حوالي من 46% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن القيادات الإدارية تدرك أهمية الدور الاقتصادي الذي يؤديه المستشفى ، بينما حوالي 28% لا يوافقون على ذلك.
- ✓ **بعد قيم إدارة العلاقات:** بلغ متوسطه الحسابي 2,98 وهذا يعنى درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري 0,78 حيث أنه إذا قلت قيمته عن 0,8 فذلك يعني عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:
- **المؤشر 01** (تمنح الإدارة العليا فرصة عادلة لجميع الممرضين لسماع شكواهم): بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,68 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,28 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي

من 38% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تمنح فرصة عادلة لجميع المرضى لسماع شكواهم ، بينما حوالي 60% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02 (يحرص المستشفى على العدالة في نظم الرواتب والحوافز):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,80 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,24 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 42% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحرص على العدالة في نظم الرواتب والحوافز ، بينما حوالي 42% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03 (يتعامل المستشفى مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,40 ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري 1,21 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 8% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتعامل مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم، بينما حوالي 27% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 04 (يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي في العمل):** بلغت قيمة يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب المتوسط الحسابي 3,44 ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري 0,88 أيلا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 8% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي في العمل ، بينما حوالي 46% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 05 (يتخذ المستشفى خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,98 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,07 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 34% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتخذ خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية ، بينما حوالي 38% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 06 (توجه القواعد الإدارية لتسهيل انجاز أعمال المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,32 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 0,89 أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 42% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن توجه القواعد الإدارية لتسهيل انجاز أعمال المستشفى، بينما حوالي 16% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 07 (تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة عن إدارة المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,26 ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,25 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي 52% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة عن إدارة المستشفى ، بينما حوالي 26% لا يوافقون على ذلك.

✓ بعد قيم إدارة محيط العمل: بلغ متوسطه الحسابي 3,07 وهذا يعني درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري 1,16 حيث أنه إذا قلت قيمته عن 0,8 فذلك يعني عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

- **المؤشر 01 (يدافع المستشفى بقوة عن مصالحه الخارجية):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,46 ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري 0,99 أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 56% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يدافع بقوة عن مصالحه الخارجية، بينما حوالي 20% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 02 (تتعامل الإدارة العليا بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,16 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,36 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 60% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تتعامل بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى، بينما حوالي 32% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 03 (يشجع المستشفى التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى الأداء):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,76 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,34 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يشجع على التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى الأداء، بينما حوالي 52% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 04 (تبحث الإدارة العليا عن أفضل الفرص لاستثمارها):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,92 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,32 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 36% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الإدارة العليا تبحث عن أفضل الفرص لاستثمارها، بينما حوالي 40% لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 05 (يحظى التجديد والجودة بتشجيع إدارة المستشفى):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,08 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,36 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 18% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن يحظى التجديد والجودة بتشجيع إدارة المستشفى، بينما حوالي 34% لا يوافقون على ذلك.

الفرع الثاني: المتوسط الحسابي ونسب الموافقة للمتغير التابع (جودة الخدمة الصحية)

الجدول (2-4-ب): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمؤشرات جودة الخدمة الصحية

المؤشرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التكرار والنسبة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	الأهمية النسبية

متوسط							1,18885	3,1800	بعد الاعتمادية
متوسط	9	19	10	4	8	التكرار	1,31878	3,3400	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.
	18	38	20	8	16	النسبة%			
متوسط	9	21	5	6	9	التكرار	1,38873	3,3000	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (توجيه الزبون نحو الخدمة المناسبة مباشرة).
	18	42	10	12	18	النسبة%			
متوسط	6	17	12	4	11	التكرار	1,34635	3,0600	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.
	12	34	24	8	22	النسبة%			
متوسط	7	14	12	7	10	التكرار	1,34756	3,0200	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية).
	14	28	24	14	20	النسبة%			
عال							,83733	3,5200	بعد الاستجابة
متوسط	6	20	7	7	10	التكرار	1,35902	3,1000	يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
	12	40	14	20	20	النسبة%			
عال	0	12	30	5	3	التكرار	,76904	4,0200	العاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.
	0	24	60	10	6	النسبة%			
متوسط	6	23	8	7	6	التكرار	1,21957	3,3200	يسيطر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية.
	12	49	16	14	12	النسبة%			
عال	11	20	11	6	2	التكرار	1,08346	3,6400	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً.
	22	40	22	12	4	النسبة%			
عال							,75295	3,8200	بعد الأمان
عال	9	23	11	6	1	التكرار	,98167	3,6600	يشعر المرضى بالأمان عند

									التعامل مع موظفي المستشفى.
	18	46	22	12	2	النسبة %			
عال	10	24	8	4	4	التكرار	1,13856	3,6400	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى.
	20	48	16	8	8	النسبة %			
عال	15	29	4	1	1	التكرار	,79898	4,1200	يحفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.
	30	58	8	2	2	النسبة %			
عال	14	27	2	3	4	التكرار	1,13641	3,8800	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
	28	54	4	9	8	النسبة %			
عال	11	26	7	4	2	التكرار	1,01015	3,8000	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في تعاملهم مع المستشفى.
	22	52	14	8	4	النسبة %			
عال							,71210	3,5200	بعد الملموسية
عال	16	21	5	7	1	التكرار	1,08119	3,8800	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة.
	32	42	10	14	2	النسبة %			
متوسط	7	15	7	19	2	التكرار	1,18907	3,1200	يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض.
	14	30	14	38	4	النسبة %			
متوسط	4	17	6	12	11	التكرار	1,33539	2,8200	يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة.
	8	34	12	24	22	النسبة %			
عال	7	35	2	4	2	التكرار	,91896	3,8200	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.
	14	70	4	8	4	النسبة %			
متوسط	5	20	14	7	4	التكرار	1,09265	3,3000	يوفر المستشفى صالات انتظار بما كل المرافق.
	10	40	28	14	8	النسبة %			
عال	0	11	26	3	10	التكرار	1,02140	3,7600	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة.
	0	22	52	6	20	النسبة %			

عال	8	36	2	3	1	التكرار	,79308	3,9400	الممرات في المستشفى واسعة ومرمجة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة.
	16	72	4	6	2	النسبة%			
عال							,69836	3,7600	بعد التعاطف
عال	7	24	8	9	2	التكرار	1,07381	3,5000	يولي الممرض للمريض اهتماماً وانتباهاً فردياً
	14	48	16	18	4	النسبة%			
عال	0	9	34	6	1	التكرار	,62237	4,0200	تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى
	0	18	68	12	2	النسبة%			
عال	7	22	12	7	2	التكرار	1.03510	3,5000	يتملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى
	14	44	24	14	4	النسبة%			
عال	8	28	9	3	2	التكرار	,94351	3,7400	يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحية والصداقة في التعامل مع المرضى
	16	56	18	6	4	النسبة%			
عال	18	26	4	1	1	التكرار	,82536	4,1800	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.
	36	52	8	2	2	النسبة%			
عال	9	25	5	10	1	التكرار	1,06694	3,6200	يوضح الممرضون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض
عال	18	50	10	20	2	النسبة%			
عال							,71303	3,5808	جودة الخدمة الصحية

المصدر: إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

في القراءة الإحصائية للجدول السابق نجد أن المستجوبين موافقون بدرجة عالية حول مستوى تبني جودة الخدمة الصحية بأبعادها الاعتمادية والاستجابة والأمان و الملموسية والتعاطف، وفيما يلي توضيح تفصيلي للنتائج المرتبطة بكل بعد:

❖ **بعد الاعتمادية:** بلغ متوسطه الحسابي **3,18** وهذا يعني درجة موافقة متوسطة، وبلغ انحرافه المعياري **1,18** يعني يوجد تشتت في الإجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

• **المؤشر 01 (يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,34** ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,31** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **56%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يلتزم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، بينما حوالي **24%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02** (يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (توجيه الزبون نحو الخدمة المناسبة مباشرة)): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,30** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,38** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **60%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحرص على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (توجيه الزبون نحو الخدمة المناسبة مباشرة ، لجذب أكبر عدد ممكن من المتقدمين المهووبين، بينما حوالي **30%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03** (يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,06** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,34** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **46%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحظى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية ، بينما حوالي **30%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 04** (يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,02** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,34** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **32%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية ، بينما حوالي **34%** لا يوافقون على ذلك.

❖ **بعد الاستجابة:** بلغ متوسطه الحسابي **3,52** وهذا يعنى درجة موافقة عالية، وبلغ انحرافه المعياري **0,83** يعني يوجد تشتت في الإجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

● **المؤشر 01** (يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,10** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,35** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **52%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة، بينما حوالي **40%** لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02** (العاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **4,02** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,76** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **24%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن العاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى ، بينما حوالي **16%** لا يوافقون على ذلك.

المؤشر 03 (يسيطر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,32** ما يعنى درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري **1,21** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من **61%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى ييسر إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية. ، بينما حوالي **30%** لا يوافقون على ذلك.

المؤشر 04 (ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,64** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,08** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **62%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً ، بينما حوالي **16%** لا يوافقون على ذلك..

❖ **بعد الأمان:** بلغ متوسطه الحسابي **3,82** وهذا يعنى درجة موافقة عالية، وبلغ انحرافه المعياري **0,75** حيث كلما اقتربت القيمة إلى الصفر فذلك يعنى عدم وجود انحرافات في إجابات الباحثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

- **المؤشر 01** (يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,66** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,98** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **34%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى ، بينما حوالي **14%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 02** (يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,64** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,13** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **68%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن سلوك العاملين يتسم في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى ، بينما حوالي **16%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 03** (يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **4,12** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,798** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **88%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحتفظ بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى، بينما حوالي **4%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 04** (يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,88** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,13** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **82%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يحافظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى ، بينما حوالي **17%** لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 05** (يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في تعاملهم مع المستشفى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,80** ما يعنى درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,01** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **74%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في تعاملهم مع المستشفى ، بينما حوالي **12%** لا يوافقون على ذلك.

❖ بعد الملموسية: بلغ متوسطه الحسابي 3,52 وهذا يعني درجة موافقة عالية، وبلغ انحرافه المعياري 0,71 حيث أنه إذا قلت قيمته عن 0,8 فذلك يعني عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:

● **المؤشر 01 (يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,88 ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري 1,08 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 74% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يتمتع بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة، بينما حوالي 16% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 02 (يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,12 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,18 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 44% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض ، بينما حوالي 42% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 03 (يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2,82 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,33 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 42% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يمتلك تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة، بينما حوالي 46% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 04 (يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,82 ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري 0,91 أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 84% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر، بينما حوالي 12% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 05 (يوفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,30 ما يعني درجة موافقة متوسطة وانحراف معياري 1,09 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 50% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يوفر صالات انتظار بها كل المرافق ، بينما حوالي 12% لا يوافقون على ذلك.

● **المؤشر 06 (يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة):** بلغت قيمة المتوسط الحسابي 3,76 ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري 1,02 أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي من 22% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يضع لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة ، بينما حوالي 26% لا يوافقون على ذلك.

- **المؤشر 07** (الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,94** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,79** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **88%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة، بينما حوالي **8%** لا يوافقون على ذلك
- ❖ **بعد التعاطف**: بلغ متوسطه الحسابي **3,76** وهذا يعني درجة موافقة عالية، وبلغ انحرافه المعياري **0,69** حيث أنه إذا قلت قيمته **0,8** فذلك يعني عدم وجود انحرافات في إجابات المبحوثين وفيما يأتي تفصيل للنتائج الإحصائية لمؤشرات هذا البعد:
- **المؤشر 01** (يولي المريض للمريض اهتماماً وانتهاهاً فردياً): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,50** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,07** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **62%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المريض يولي للمريض اهتماماً وانتهاهاً فردياً ، بينما حوالي **22%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 02** (تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **4,02** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,62** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **18%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى ، بينما حوالي **14%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 03** (يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,50** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,03** أي يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **58%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى، بينما حوالي **18%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 04** (يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,74** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,94** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **72%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى ، بينما حوالي **10%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 05** (يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **4,18** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **0,82** أي لا يوجد تشتت في الإجابات. كما أن حوالي **88%** من الموظفين المستجوبين يوافقون على أن المستشفى يراعي العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع، بينما حوالي **4%** لا يوافقون على ذلك.
- **المؤشر 06** (يوضح الممرضون في المستشفى للمشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض): بلغت قيمة المتوسط الحسابي **3,62** ما يعني درجة موافقة عالية وانحراف معياري **1,06** أي يوجد تشتت في

الإجابات. كما أن حوالي من 68% من الموظفين المستجوبين يوافقون على أنه يوضح المرضون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض، بينما حوالي 22% لا يوافقون على ذلك. ويعرض الجدول الموالي مجموعة بيانات تتعلق بعدد ونوعية الموارد البشرية في المستشفى، يمكن أن تعطي صورة عن جودة الخدمة الصحية لمستشفى "دباخ السعيد"

الجدول (2-4-ج): عدد نوعية الموارد البشرية في مستشفى "دباخ السعيد"

المؤشرات	العدد
عدد الأطباء العامون	20
عدد الأطباء الأخصائيين	11
عدد الصيادلة	01
عدد المخبريين	01
عدد الأطباء المقيمين	00
عدد الأطباء الجراحين خلال السنة	05
عدد العمليات الجراحية خلال السنة	450
عدد المرضى	78
عدد المرضى الجامعيين	15
عدد الأطباء الكلي	33
عدد المسعفين	04
عدد سيارات الإسعاف	06
عدد الإداريين	35
عدد المرضى الكلي	27
عدد الأجهزة الطبية العاطلة	00
العدد الكلي للأجهزة الطبية	14
مجموع ساعات التشغيل الفعلية	8 سا
كلفة الأدوية المستخدمة	4 مليار سنتيم
عدد السكان المنطقة المخدومة	51000

المصدر: بناءً على وثائق المؤسسة

التعليق:

يوضح الجدول أن عدد الأطباء العامون في مستشفى "دباخ السعيد" قد بلغ 20 طبيب، أما بالنسبة للأطباء الأخصائيين قد بلغ عددهم 11 طبيب وهو يمثل عدد كافي، وبلغ عدد الصيادلة 01 مما يدل على وجود نقص في عددهم، ونفس الشيء بالنسبة لعدد المخبريين، أما بالنسبة للأطباء الجراحين خلال السنة فقد بلغ عددهم 05 أطباء جراحين، في حين بلغ عدد العمليات الجراحية خلال السنة 450 عملية، وهذا يعني أن كل طبيب يجري 90 عملية

جراحية خلال السنة، بما يقارب 08 عمليات شهريا أي عمليتين في الأسبوع، وبالتالي نقول أن العدد العمليات التي يجريها الطبيب الجراح خلال الأسبوع فهي مقبولة. كما بلغ عدد سيارات الإسعاف 06 سيارات، في حين بلغ عدد المسعفين 04 أشخاص وهو عدد قليل مقارنة بحجم المستشفى. وبلغ عدد الإداريين 35 إداري فهو عدد كافي، كما بلغ عدد المرضى الكلي 27 مريض، كذلك بلغ عدد المرضى في المستشفى 78 ممرض، أي أنه يتوفر في المستشفى عدد كبير من المرضى وبالتالي يكون تقديم الخدمات الصحية لهم بالشكل الجيد. كما نلاحظ غياب الأجهزة الطبية العاطلة في المستشفى، ونجد أن العدد الكلي للأجهزة الطبية 14 جهاز، مما ينعكس بالإيجاب على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

كذلك بلغ مجموع ساعات التشغيل الفعلية 8سا وهي ساعات كافية للعلاج، بينما بلغت كلفة الأدوية 4مليار سنتيم، وهذا يعني هناك إنفاق كبير على المريض مما يدل على الاهتمام المستشفى بصحة المريض والحفاظ على سلامته باعتباره جزءاً من مسؤولية المستشفى.

المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة

سيتم اختبار فرضيات الدراسة من خلال نموذج الانحدار، لذلك سيتم اختبار مدى توفر شروطه الإحصائية فيما يلي:

✓ اختبار الفرضيات الفرعية:

أولاً: المعنوية الكلية لنموذج الانحدار

تتمثل في قيمة معنوية النموذج والتي يعبر عنها من خلال قيمة F والتي بلغت 0,000 وهي أقل من 0.05، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (2-5-أ).

الجدول (2-5-أ): نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة F	معامل التحديد	معامل الارتباط	Durbi n-
---------	----------------	--------------	----------------	-----------------	---------------	---------------	----------------	----------

Watso n	(R)	المعدل R ²						
2,237	,824	,679	,000	23,803	4,229	4	16,917	1 الانحدار
					,178	45	7,995	الخطأ
						49	24,912	المتبقي
								المجموع

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

من خلال الجدول السابق يتضح أن حوالي 68% من التباين في جودة الخدمة الصحية مفسر بالتباين في أبعاد القيم التنظيمية.

ثانيا: المعنوية الجزئية للنموذج

تتمثل في قيمة معنوية t بحيث يجب أن تكون واحدة على الأقل من المعاملات ذات دلالة إحصائية على خلاف الثابت، ومن خلال الجدول رقم (2-5-ب) نجد قيمتين ل Beta دالة إحصائيا.

ثالثا: مدى توفر شروط الطريقة المستخدمة في تقدير معالم نموذج الانحدار (طريقة المربعات الصغرى)

أولا: التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

سنقوم باختبار التوزيع الطبيعي للبواقي من خلال معاملي الالتواء والتفلطح (Kurtosis Skewness)، وتؤكد بحوث الإحصاء أن (Skewness) يجب أن تكون محصورة بين [-1, 1] و (Kurtosis) محصورة بين [-3, 3]، ونلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الإحصائية لمعامل الالتواء بلغت -0,521 وهذا ما يؤكد أن البواقي نموذج الانحدار المتعدد تتبع التوزيع الطبيعي..

الجدول رقم (2-5-ب): التوزيع الطبيعي للبواقي (الانحدار المتعدد)

Kurtosis		Skewness		
الخطأ المعياري	الإحصائيات	الخطأ المعياري	الإحصائيات	
,662	1,335	,337	-,521	البواقي

المصدر:

إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

2- الاستقلال الذاتي للبواقي: Durbin-watson وتم اختبارها من خلال إحصائية Durbin-watson (وهو عبارة عن إحصائي الاختبار الذي سيتم استخدامه في اختبار الفروض الإحصائية حول الارتباط الذاتي للبواقي)

Residuals، وتؤكد قيمته التي بلغت 2,237 كما يوضحه الجدول (2-5-ج) وبمقارنتها في الجداول الإحصائية لدرجة حرية البواقي 45 وعدد المتغيرات المستقلة 4 نجد $dl = 1.336$ و $du = 1.720$ فيتم الحكم على استقلالية البواقي في حالتين هما: إذا كان $(2 < DW < 4 - du)$ ، وإذا كان $(du < DW < 2)$. وبالتالي فإن DW محصور بين محصورين 2 و 2.28، وهو ما يؤكد الاستقلال الذاتي للبواقي.

الجدول (2-5-ج): نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis)

لاختبار أثر أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية بمؤسسة العمومية الإستشفائية (دباخ السعيد)

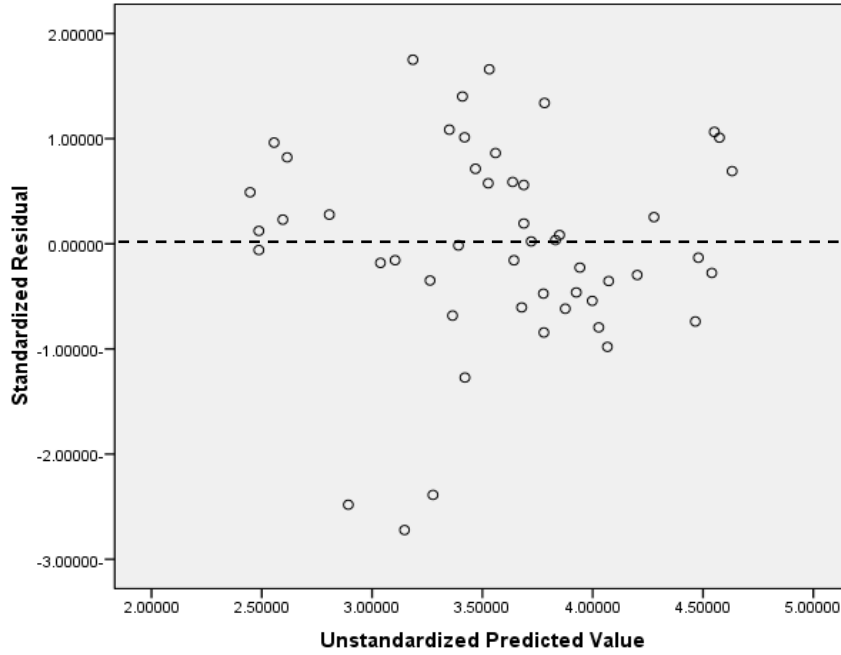
المغير

إحصائيات التباين		مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	المعاملات النمطية	المعاملات غير النمطية		النموذج
VIF	Tolerance				Beta	الخطأ المعياري		B
		,000	6,967		,250	1,745	1 ثابت Constant
4,179	,239	,588	,509	,102	,137	,081	قيم إدارة المنظمة
2,613	,383	,217	-	-,171	,110	-,138	قيم إدارة المهمة
2,948	,339	,006	2,899	,420	,131	,380	قيم إدارة العلاقات
3,190	,314	,002	3,208	,484	,093	,297	قيم إدارة محيط العمل

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

طبقا للنتائج الموضحة بالجدول (5)، فإن قيم إدارة المنظمة ليس لها أثر دال إحصائيا على جودة الخدمة الصحية حيث فاقت مستوى دلالتها 0,05 وبلغت 0,558 وعليه فإن الفرضية الأولى مرفوضة. وقيم إدارة المهمة ليس لها أثر دال إحصائيا على جودة الخدمة الصحية حيث فاقت مستوى دلالتها 0,05 وبلغت 0,217 وعليه فإن الفرضية الثانية مرفوضة، بينما قيم إدارة العلاقات لها أثر دال إحصائيا على جودة الخدمة الصحية حيث بلغت مستوى دلالتها 0,006 وهي أقل من 0,05 حيث تفسر قيم إدارة العلاقات 24% من جودة الخدمة الصحية. كما يوجد أثر دال إحصائيا لقيم إدارة محيط العمل على جودة الخدمة الصحية حيث بلغت مستوى دلالتها 0,002 وهي أقل من 0,05، حيث يفسر قيم إدارة محيط العمل 29,7% من تبني جودة الخدمة الصحية في المستشفى، وعليه فإن الفرضيتين الثالثة والرابعة مقبولتان.

3- اختبار تجانس البواقي (اختبار ثبات التباين) **Homoscedasticity**: وهو ما يوضحه الشكل (1-2).
الشكل رقم (1-2): اختبار تجانس البواقي (الانحدار المتعدد)



المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

يلاحظ أن انتشار وتوزيع البواقي يأخذ شكل عشوائي على جانبي الخط الذي يمثل الصفر (وهو الخط الذي يفصل بين البواقي السالبة والبواقي الموجبة)، حيث أنه لا يمكننا رصد نمط أو شكل معين لتباين هذه البواقي، وهو ما يعني أن هناك تجانس أو ثبات في تباين الأخطاء.

4- عدم وجود ازدواج خطي بين المتغيرات المستقلة **Multicollinearity**: وهو ما توضحه قيمتي معامل التضخم FIV و Tolerance في الجدول (2-5-أ)، حيث كانت قيم معامل التضخم محصورة بين 2,613 و 4,179 وهي أقل من 10 أما Tolerance فتراوحت قيمه بين 0,239 و 0,383 وهي أكبر من 0.1 وهذا اعتمادا على دراسة (Nystrom et al, 2002)¹ ما يؤكد عدم وجود مشاكل الازدواج الخطي (Multicollinearity) بين أبعاد المتغير المستقل (المتغيرات المستقلة في النموذج الكلي).

الفرع الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية

¹ - Nystrom et al, "Organizational context, climate and innovativeness: adoption of imaging technology", J.Eng Technol. Manage, 19, 2002, p239.

أولاً: المعنوية الكلية لنموذج الانحدار

تتمثل في قيمة معنوية النموذج والتي يعبر عنها من خلال قيمة F والتي بلغت 0,000 وهي أقل من 0,05، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (2-5-د).

ثانياً: المعنوية الجزئية للنموذج

تتمثل في قيمة معنوية t بحيث يجب أن تكون واحدة من المعاملات ذات دلالة إحصائية على خلاف الثابت، ومن خلال الجدول رقم (2-5-د) نجد أن معنوية t بلغت 0,000 وهي أقل من 0,05
الجدول (2-5-د): نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى دلالة F	معامل التحديد المعدل R ²	معامل الارتباط (R)	Durbin - Watson	1	
									الانحدار	الخطأ المتبقي المجموع
	13,801	1	13,801	59,618	,000	,554	,824	2,387		
	11,111	48	,231							
	24,912	49								

المصدر: إعداد الطالبة اعتماداً على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

من خلال الجدول السابق يتضح أن أكثر من 55% من التباين في جودة الخدمة الصحية مفسر بالتباين في القيم التنظيمية.

ثالثاً: مدى توفر شروط الطريقة المستخدمة في تقدير معالم نموذج الانحدار (طريقة المربعات الصغرى)

1- التوزيع الطبيعي (إعتدالية التوزيع الاحتمالي للبواقي):

سنقوم باختبار التوزيع الطبيعي للبواقي من خلال معاملي الالتواء والتفلاطح (Kurtosis Skewness)، وتؤكد بحوث الإحصاء أن (Skewness) يجب أن تكون محصورة بين [-1, 1] و (Kurtosis) محصورة بين [-3, 3]، ونلاحظ من خلال الجدول أن القيمة الإحصائية لمعامل الالتواء بلغت -0,766 وهذا ما يؤكد أن البواقي نموذج الانحدار المتعدد تتبع التوزيع الطبيعي.

الجدول رقم (2-5-هـ): التوزيع الطبيعي للبواقي (الانحدار البسيط)

Kurtosis		Skewness		البواقي
الخطأ المعياري	الإحصائيات	الخطأ المعياري	الإحصائيات	
,662	1,248	,337	-,766	

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

2- الاستقلال الذاتي للبواقي: Durbin-Watson وتم اختبارها من خلال إحصائية Durbin-watson (وهو عبارة عن إحصائية الاختبار الذي سيتم استخدامه في اختبار الفروض الإحصائية حول الارتباط الذاتي للبواقي Residuals، وتؤكد قيمته التي بلغت 2,387 كما يوضحه الجدول (2-5-ج) وبمقارنتها في الجداول الإحصائية لدرجة حرية البواقي 48 وعدد المتغيرات المستقلة 1 نجد $dl = 1,475$ و $du = 1,566$ فيتم الحكم على استقلالية البواقي في حالتين هما: إذا كان $(2_L < DW < 4 - du)$ ، وإذا كان $(du < DW < 2)$. وبالتالي فإن DW محصور بين محصورين 2 و 2,434، وهو ما يؤكد الاستقلال الذاتي للبواقي.

الجدول رقم (2-5-و): نتائج تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية

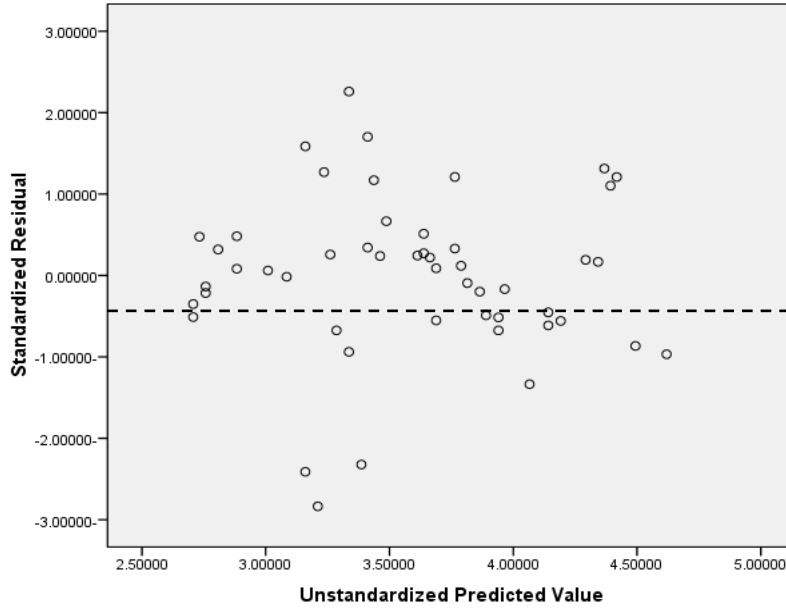
مستوى دلالة T	قيمة T المحسوبة	المعاملات النمطية		المعاملات غير النمطية		النموذج
		Beta	الخطأ المعياري	B		
,000	6,371		,250	1,651	ثابت Constant	1
,000	7,721	,744	,137	,654	القيم التنظيمية	

المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

من خلال الجدول السابق يتضح أنه يوجد أثر للقيم التنظيمية في جودة الخدمة الصحية، حيث بلغ مستوى الدلالة 0.000 وهو أقل من 0.05، كما أن قوة الارتباط بينهما بلغت 0.744 وهذا ما يعني قبول الفرضية الرئيسية.

3- اختبار تجانس البواقي (اختبار ثبات التباين) **Homoscedasticity**: وهو ما يوضحه الشكل (2-2).

الشكل رقم (2-2) اختبار تجانس البواقي للانحدار البسيط



المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان من خلال برنامج SPSS V16

يلاحظ أن انتشار وتوزيع البواقي يأخذ شكل عشوائي على جانبي الخط الذي يمثل الصفر (وهو الخط الذي يفصل بين البواقي السالبة والبواقي الموجبة)، حيث أنه لا يمكننا رصد نمط أو شكل معين لتباين هذه البواقي، وهو ما يعني أن هناك تجانس أو ثبات في تباين الأخطاء.

المبحث الثالث: مناقشة نتائج الدراسة.

المطلب الأول: تفسير نتائج تقييم متغيرات الدراسة

✓ أكدت نتائج الدراسة على أن قيم إدارة المنظمة متوسطة على العموم إذ يؤكد المستجوبين أن إدارتهم العليا تمتلك السلطة تجعل الآخرين يحترمونها، وهذا يدل على درجة الرسمية العالية في التعامل مع العمال. وكذلك أنها تتصرف بمسؤولية اتجاه العاملين التي تشير إلى مدى اعتماد المستشفى على القوانين والأنظمة والقواعد والتعليمات في توجيه وضبط سلوك الفرد وأفعاله وتصرفاته أثناء أدائه لعمله. كما أظهرت النتائج أن عدم الموافقة أكبر من الموافقة في أن المستشفى يتوافر فيه قيادات إدارية كفؤة وعدم الموافقة أكبر في أن يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى وهذا يفسر بأن المستشفى لا تتوفر فيه العناصر ذوي الخبرة والكفاءة. كذلك عدم الموافقة أكبر في أن المستشفى يهتم بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر هذا يدل على نقص البرامج التدريبية في المستشفى.

✓ كما أكدت نتائج الدراسة أن مستوى قيم إدارة المهمة متوسط على العموم إذ يؤكد المستجوبين أن القرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى وهذا يظهر من خلال وضع خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى، حيث كانت درجة عدم الموافقة أكبر في أن المستشفى يركز على جودة الأداء في إنجاز الأعمال، وعدم الموافقة أكبر في أن المستشفى يستخدم التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل وهذا يفسر على أنه لا يتم تقديم الخدمات الصحية في المستوى المطلوب، كذلك عدم الموافقة أكبر في أن المستشفى يستخدم الموارد المالية بحكمة ويفسر هذا بغياب الرقابة التكاليف الفعال.

✓ أكدت نتائج الدراسة كذلك أن قيم إدارة العلاقات في المستشفى متوسطة المستوى، كما كانت درجة عدم الموافقة أكبر في الكثير من عبارات هذا البعد، سواء من ناحية أن الإدارة العليا تمنح فرصة عادلة لجميع المرضى لسماع شكواهم وعدم الموافقة أكبر في أن يتعامل المستشفى مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم هذا يفسر بعدم وجود عدالة بالإضافة إلى عدم الموافقة في أنه يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي، بالإضافة إلى عدم الموافقة أكبر في أنه يتخذ المستشفى خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية، وهذا يؤدي إلى أداء العمل بكفاءة. وكانت درجة الموافقة أكبر في توجه القواعد الإدارية لتسهيل الأعمال المستشفى، والموافقة أكبر على أنه تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة من إدارة المستشفى وهذا يؤكد على الالتزام بالقانون والنظام.

✓ وتؤكد النتائج أن هناك اعتماد متوسط لقيم إدارة محيط العمل من قبل المستشفى، حيث كانت درجة الموافقة أكبر من حيث أن المستشفى يدافع بقوة عن مصالحه الخارجية كذلك تتفاعل الإدارة العليا بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى وهذا ما يفسر على أن المستشفى يعمل على تقديم الخدمة الصحية بصورة متميزة ويعمل على تحقيق أهدافه ومصالحه، وكانت درجة عدم الموافقة أكبر من حيث أن المستشفى يشجع على التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى الأداء وعدم الموافقة أكبر على أنه يحظى التجديد والجودة بتشجيع إدارة المستشفى.

- أما فيما يخص نتائج الدراسة الخاصة بجودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، الملموسية) كانت النتائج عالية في حين أنه يوجد تشتت في الإجابات، وفيما يلي سيتم توضيح النتائج الخاصة بكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية

✓ من ناحية بعد الاعتمادية كانت النتائج متوسطة، حيث كانت الموافقة أكبر من عدم الموافقة في أغلب مؤشرات هذا البعد، سواء من ناحية أن المستشفى يلتزم بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، ودلت النتائج كذلك على موافقة المستجوبين بأن المستشفى يحرص على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة، وكذلك الموافقة أكبر على أن المستشفى يحظى بثقة المستفيدين من خدماته الصحية وهذا يدل على أن القدرة في تقديم الخدمة الصحية التي تم وعد العملاء بها تحقق رغبات المستفيد للخدمة في تقديم الخدمة الصحية وبالتالي لكسب رضا المريض، بينما كانت نسبة عدم الموافقة أكبر من الموافقة على جانب أن المستشفى يقدم الخدمة الصحية بدرجة عالية (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية) أي هناك تعاون وعدم التركيز في تأدية الأعمال أو افتقاد إلى المهارات المطلوبة.

✓ أما من ناحية بعد الاستجابة كانت النتائج عالية، حيث أن كل الإجابات كانت موافقة من ناحية أن المستشفى يقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة ، ونفس الشيء بالنسبة للعاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى، كما يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية، حيث ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً وهم على الاستعداد الدائم بتقديم الخدمة الصحية عند الحاجة إليها وهذا ما يؤكد على رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم وفق توقعاتهم .

✓ كما أكدت نتائج الدراسة أن الموافقة بعد الأمان عالية، حيث أن كل الإجابات المستجوبين تظهر أن المرضى يشعرون بالأمان عند تعاملهم مع موظفي المستشفى وهذا يفسر بأهمية المريض وحرصهم على تقديم العناية الطبية له وهذا يظهر من خلال سلوك العاملين حيث يتسم بالأدب وحسن المعاملة معهم واللفظ والمجاملة ، كما يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى ويحافظ على سرية المعلومات الخاصة بهم بالإضافة إلى أن العاملون في المستشفى يتمتعون بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في أخذ العلاج من المستشفى .

✓ أما من ناحية بعد الملموسية كانت النتائج عالية حيث كانت موافقة أكبر من عدم الموافقة في أغلب مؤشرات هذا البعد سواء من ناحية أن المستشفى يتمتع بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة وكذلك أنه تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض وبالتالي لا يلجأ المريض إلى الصيدليات، وهذا ما يؤكد على حرصهم على صحة المريض والموافقة كذلك على أنه يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر وهذا يدل على الحفاظ على صحة المريض والموافقة على أن المستشفى يوفر صالات انتظار بما كل المرافق، وكذلك الممرات في المستشفى واسعة ومريحة ومما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة وهذا يجعل المريض يشعر بالراحة عند تلقي العلاج والعناية الطبية له .

بينما كانت نسبة عدم الموافقة أكبر من الموافقة في أن المستشفى يمتلك تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة، كذلك كانت عدم الموافقة المستجوبين أكبر من الموافقة وتظهر في أن المستشفى يضع لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة وبالتالي يصعب على المرضى التعرف على مصالحه الطبية والوصول إلى مختلف فروعها .

✓ كذلك أكدت نتائج الدراسة أن بعد التعاطف عالي حيث أن كل الإجابات المستجوبين تدل على هذا ويظهر ذلك أن الممرض يولي للمريض اهتماماً وانتباهاً فردياً ، بالإضافة إلى تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى وهذا يدل على تقدير ظروف المريض ووضع مصالح المريض قبل الإدارة والعاملين، ودلت النتائج كذلك على موافقة المستجوبين على أن العاملون يمتلكون المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى، حيث يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى، وهذا ما يؤكد تحقيق مستويات عالية من الجودة في العناية الطبية.

✓ ومن خلال النتائج السابقة نستطيع القول أن المؤسسة العمومية الاستشفائية "المغير" تقدم الجودة في الخدمة الصحية بالمستوى الكافي .

المطلب الثاني: تفسير نتائج اختبار الفرضيات

● يوجد أثر مباشر لقيم إدارة المنظمة على جودة الخدمة الصحية تؤكد النتائج أنه لا يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة المنظمة، وهذا يدل على أنه ليس لقيم القوة والصفاء والمكافأة دور في تحسين الخدمة الصحية في المستشفى. يوجد أثر مباشر لقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية. أظهرت النتائج أنه لا يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية، وهذا يدل على أنه ليس لقيم الفعالية و الكفاءة و الاقتصاد دور في تحسين الخدمة الصحية في المستشفى. يوجد أثر مباشر لقيم إدارة العلاقات على جودة الخدمة الصحية. تبين النتائج أنه يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة العلاقات على جودة الخدمة الصحية وهذا يعني أن هذا النوع من القيم يساعد المستشفى على تقديم الجودة في الخدمة الصحية، وهذا راجع إلى وجود عدالة والمساواة بين العاملين، كذلك توفير التدريب والتعليم الذي يؤدي إلى تعلم مهارات وكفاءات والتي بدورها تؤدي إلى تحسين الخدمات الصحية، وكذلك الاعتماد على الأسلوب الفرقي في العمل والتعاون الجماعي في إنجاز الأعمال لتحقيق الأهداف المشتركة بكفاءة وبأسرع وقت وحل المشكلات التي تواجه المستشفى، وبالتالي يمكن القول أن قيم إدارة العلاقات مرتبط بتحقيق الجودة في الخدمة الصحية.

● يوجد أثر مباشر لقيم إدارة محيط العمل على جودة الخدمة الصحية. توضح النتائج أنه يوجد أثر معنوي ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة محيط العمل وهذا يدل أن هذا النوع من القيم يساعد المستشفى على تحقيق الجودة في تقديم الخدمات الصحية، كون قيم إدارة محيط العمل تتعامل مع قضايا ذات صلة بالبيئة التي تعمل بها وكيفية التأثير على هذه الأخيرة لصالحها، والدفاع على مصالح الخارجية للمستشفى، وتجنب كل التهديدات الخارجية التي تواجهه ثم وضع خطة دفاعية قوية لمواجهة الأخطار وتحقيق المصالح.

المطلب الرابع: الاقتراحات والتوجيهات لبحوث مستقبلية

أولاً: الاقتراحات

- ✓ من المهم وعي المسؤولين أكثر لدور تعديل القيم التنظيمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية من أجل تقديم الجودة في الخدمة الصحية وهذا من خلال اعتماد المستشفى على الإجراءات والقوانين والأنظمة والقواعد والتعليمات في توجيهه وضبط سلوك الفرد و أفعاله وتصرفاته أثناء أدائه لعمله.
- ✓ الاهتمام المستشفى بتقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية أي الحرص على عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية.
- ✓ تشجيع المنظمة على اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى، كونها تؤثر في صحة الفرد التي لا يقبل فيها الأخطاء من خلال مراقبة أداء المستشفى وجودة العناية الطبية واتخاذ كافة الإجراءات الضرورية للتأكد من المستوى العالي للخدمات الصحية وإدخال الكفاء للمرضى والعناية بهم.

- ✓ ينبغي الاهتمام أكثر بتقديم الجودة في الخدمة الصحية من خلال التحلي بروح العمل كفريق، والتعاون على حل المشاكل التي تواجه المستشفى وهذا ما يساعد المستشفى على امتلاكه ميزة تنافسية بين المستشفيات لأنه يعمل على تقديم الخدمات الصحية بمستوى عالي.
- ✓ يجب تحقيق العدالة لجميع الموظفين في المستشفى في توفير التدريب والتعليم.
- ✓ يجب الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتعددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة، وتوفير مختلف الأدوية الضرورية مما يزيد من رضا المرضى.

ثانيا: توجيهات لبحوث مستقبلية

بعد إجراء هذه الدراسة تبين للباحثة العديد من الأفكار التي قد تكون ذو أهمية كبيرة واعتمادها كإشكاليات مستقبلية نوجزها فيما يلي:

- ✓ متطلبات تعديل القيم التنظيمية بما يحسن من مستوى الخدمة الصحية.
- ✓ أثر القيم التنظيمية على الإبداع التنظيمي.
- ✓ دور القرارات الإدارية في تطوير القيم التنظيمية.
- ✓ أهمية جودة الخدمة الصحية في إكساب المنظمة ميزة تنافسية.
- ✓ قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات خاصة.

خلاصة الفصل:

من خلال الدراسة الميدانية التي حاولنا فيها معرفة أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" المغير، تم الاعتماد على الاستمارة التي قسمت إلى قسمين القسم الأول تضمن المعلومات الشخصية

أما القسم الثاني فضم متغيرات الدراسة حيث خصص المحور الأول للمتغير المستقل القيم التنظيمية بأبعاده الأربعة (قيم إدارة المنظمة ، قيم إدارة المهمة، قيم إدارة العلاقات، قيم إدارة محيط العمل)، أما المحور الثاني فتعلق بالمتغير التابع جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف)، ومن خلال الإجابات المقدمة من قبلهم، اتضح أنه هناك أثر إيجابي للقيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية المغير "دباخ السعيد" ويرجع هذا الأثر إلى تأثير قيم إدارة العلاقات وقيم إدارة محيط العمل على جودة الخدمة الصحية ، إلا أنه لا يوجد أثر لقيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية وقدمت الباحثة في هذا الفصل مجموعة من الاقتراحات والتوجيهات المستقبلية تتمحور حول موضوع الدراسة الحالية.

الفصل الأول:

الإطار النظري لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظراً لأنها تعكس ضرورة إنسانية كما تمثل قاعدة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وأصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً لتقدم خدمات متميزة من أجل كسب ثقة الزبائن ورضائهم خاصة مع زيادة وعيهم من خلال تبني فلسفة عمل مفادها (المريض والعمل على تكييف عرض خدمة صحية تلائم حاجياته).

كما تعتبر القيم من بين الموضوعات التي نالت حظاً وافراً من قبل دراسات السلوك التنظيمي نظراً لتأثيرها الكبير التي تحدثه سواء على المستوى الفردي الجماعي وحتى التنظيمي، إذ تعتبر القيم موجهة لسلوك الأفراد داخل المنظمة بصفة عامة، حيث تعتبر المكان المناسب لظهور هذه القيم وتفاعلها، ومن ثمة تحديد إستراتيجية الإدارة العليا فيما يخص القيم التي يعتمدها مديروها من جهة والتعرف على قيم الأفراد الذين ينتمون إلى هذه المنظمة من جهة أخرى. وهذا ما سنتناوله في هذا المحور، حيث تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث وهي :

المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

المبحث الثاني: العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية

المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية

يعد موضوع القيم التنظيمية من الموضوعات التي نالت الاهتمام في الآونة الأخيرة من قبل علماء الإدارة، نظرا لأهميتها في البناء التنظيمي والسلوكي لأي منظمة. ولأن القيم التنظيمية هي الأساس الذي يستخدمه أعضاء التنظيم لتقييم الأعمال والسياسات العامة، حيث يؤدي دورا مهما في الحفاظ على هوية المنظمة وتؤثر في أنشطة وسلوك العاملين.

المطلب الأول: ماهية القيم التنظيمية

الفرع الأول: مفهوم القيم

القيم من الناحية اللغوية جمع مفردة قيمة، وهي الشيء و المقدار، أو الثمن.¹

أما اصطلاحا فهي مجموعة الصفات الأخلاقية التي يتميز بها البشر، وتقوم الحياة الاجتماعية عليها ويتم التعبير عنها باستخدام الأقوال والأفعال، كما أنها مجموعة من الأخلاق الفاضلة التي اعتمدت على التربية في توجيه السلوك البشري للقيام بكل عمل، أو قول يدل على الخير .

ويعرف **طهطاوي** القيم بأنها: "مجموعة المبادئ والقواعد والمثل العليا، التي يؤمن بها الناس ويتفقون عليها فيما بينهم ويحكمون بها على تصرفاتها المادية والمعنوية".²

كما تعرف القيم "بأنها المعتقدات التي يعتقد أصحابها بقيمتها ويلتزمون بمضامينها"³ تعرف أيضا بأنها "المعاني التي يعطيها الفرد أهمية كبرى أو تقديرا في حياته وسلوكه من المغامرة والعدل والشجاعة وغيرها من الصفات"⁴

ويعرف **(Kilman)** القيم "مجموعة من الفلسفات، المعتقدات والافتراضات، المبادئ والتوقعات، والاتجاهات وقواعد السلوك، التي تربط أي مجتمع في شكل وحدة متماسكة".⁵

الفرع الثاني: مفهوم القيم التنظيمية

اختلفت القيم التنظيمية في مفهومها و طبيعتها و وظيفتها عن سائر القيم الأخرى سواء كانت دينية أو سياسية أو فكرية... الخ، على الرغم من أنها ترتبط بها و تستمد منها بعض الخصائص، فالقيم التنظيمية تتصف بارتباطها المباشر بالسلوك التنظيمي، ومن ثمة فهي تتحدد من خلال العلاقات التي تربط العاملين برؤسائهم و مرؤوسيههم و بزملائهم و المتعاملين معهم، ودعما لما سبق سنتطرق فيما يلي إلى مختلف آراء الباحثين و المفكرين في مفهومهم وتحليلهم للقيم التنظيمية.

¹ جبران مسعود، معجم ألفبائي في اللغة والإعلام، دار العلم للملايين، ط2، لبنان، 2005، ص175.

² المرجع نفسه، ص175.

³ عبد الرزاق الرحاحلة، زكريا أحمد العزام، السلوك التنظيمي في المنظمات، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص123.

⁴ المرجع نفسه، ص123.

⁵ ناصر دادي عدون، إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004، ص110.

يعرفها " فرانسيس وودكوك" بأنها "الاعتقاد الذي تبني عليه الأعمال في المنظمة وتعمل على تحديد الاختيار بين الصالح والسيئ، بين المهم وغير المهم وهي تعمل على توجيه السلوك في المنظمة"¹، يشير هذا التعريف بأن القيم التنظيمية هي معتقدات بخصوص ما هو حسن أو سيئ لذا فالقيم تشكل السلوك. ويتفق " أنز " مع " فرانسيس وودكوك" في كون القيم هي معتقدات حيث يرى بأن القيم التنظيمية "هي المعتقدات التي يحملها الفرد والجماعات والمتعلقة بالأدوات والغايات التي تسعى إليها المنظمة، وتحديد ما يجب في إدارة المنظمة وإنجاز الأعمال والاختيار بين البدائل وتحقيق الأهداف"²، حيث يركز هذا التعريف على أن القيم التنظيمية هي كل ما يعتقد الفرد حول الغايات التي تسعى وراءها المنظمة والعمل على تحقيقها. ويعرف (Thomas) القيم التنظيمية بكونها "المعتقدات والأفكار حول أنواع ومعايير السلوك التي يجب على أعضاء المنظمة استخدامها لتحقيق أهداف المنظمة.³ ومنه نقول بأن القيم التنظيمية تركز على طبيعة السلوك المتحلي به في المنظمة لتحقيق أهدافها .

كما تعرف القيم التنظيمية بأنها "مجموعة من المعايير التي تحكم سلوك الفرد، أو الجماعة وهي قواعد تمكن الفرد من التمييز بين الصحيح والخطأ، وأن هذه القيم هي التي تكون ثقافة المؤسسة وتزودنا عن اتجاه الأفراد"⁴، يشير هذا التعريف على أن القيم التنظيمية هي موجه للسلوك الفرد، وبالتالي فهي تشكل ثقافة المؤسسة. إذن فجملة الآراء حول مفهوم القيم التنظيمية توصلنا إلى أن القيم التنظيمية هي جملة الأحكام والمبادئ والاتفاقات المشتركة بين الأفراد والعاملين داخل المنظمة والتي توجه سلوكهم وتعطي هوية وفلسفة موحدة للمنظمة.

الفرع الثالث: خصائص القيم التنظيمية

يمكن تحديد أهم خصائص القيم التنظيمية باعتبارها جزء من القيم العامة كالتالي:⁵

- **مكتسبة:** حيث أن الفرد يكتسبها من البيئة ممن حوله، حيث تتفاعل العوامل مع التكوين للفرد ذاته، بحيث يفضل الفرد قيم عن غيرها.
- **ذاتية اجتماعية:** القيم تنبع من ذات الفرد وتحدد أنماط اتجاهاته السلوكية وتلعب الأسرة والبيئة الاجتماعية دوراً أساسياً في ترسيخ هذه القيم.

¹ بكوش ليلي، القيم التنظيمية:مدخل مفاهيمي، العدد30، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقة، سبتمبر2017، ص564.

² المرجع نفسه، ص564.

³ مصطفى عبد العباس عصاد، تأثير القيم التنظيمية في تحقيق النجاح الاستراتيجي بحث تحليلي في ديوان وزارة النفط، المجلد24، العدد103، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، 2018، ص171.

⁴ مشنان بركة، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي، دراسة حالة جامعة الحاج لخضر باتنة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2016، ص80.

⁵ نسرين غانم عبد الله أبو شاويش، محددات الثقة التنظيمية وآثارها، دراسة تطبيقية على العاملين في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2013، ص-ص43-44.

- **مرنة**: تكون القيم قابلة للنظر ومواجهة كل التغيرات التي يتعرض لها الفرد، حيث تواكب مجريات الحياة وتطوراتها وتتجدد وفق أسس واتجاهات لا تلغي دور العقل البشري.
- **تلقائية**: القيم محصلة نتاج العقل الجمعي للمجتمع وليست من صنع فرد لوحده في المجتمع.
- **نسبية**: القيم نسبية في مكانها وزمانها ومحتواها، فهي تختلف من شخص لآخر بالنسبة لحاجاته ورغباته وتربيته وظروفه ومن ثقافة إلى أخرى. فنرى **E.Durhie** يعتبرها من مقتضيات الوعي الاجتماعي بينما يراها **K.Marx** من إنتاج البيئة الاقتصادية بينما يراها **S.Freud** من إسقاطات الغريزة الجنسية.¹

الفرع الرابع: أهمية القيم التنظيمية

- تمتع القيم بأهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات والمنظمات، يمكن توضيح هذه الأهمية فيما يلي:²
- ✓ تعدد القيم أحد الجوانب الهامة في دراسة السلوك التنظيمي ويعود السبب في ذلك إلى أنها تشكل أساسا لفهم الاتجاهات والدوافع، وتؤثر على إدراكاتنا .
- ✓ تعتبر القيم قوة محركة ومنظمة للسلوك .
- ✓ تبرز القيم الاختلافات الحضارية بين المجتمعات مما يؤثر بشكل واضح على السلوك التنظيمي المتوقع من الأفراد.³
- ✓ تلعب القيم دورا مهما في إرساء ثقافة تنظيمية ذات اتجاه إيجابي مستقبلي، كذلك مستقبل المنظمة يتحدد من خلال التنمية المستمرة للقيم الإيجابية .⁴
- ✓ هي بمثابة المعيار الثقافي الذي يمكن من عقد مقارنات بين الممارسات السلوكية، كما يمكن من المفاضلة بين الأشياء والمواقف المختلفة.
- ✓ تنمية وعي الموظفين والتزامهم، وتعزيز انتمائهم مما يؤثر إيجابيا على أدائهم.
- ✓ تساهم في بناء الثقافة التنظيمية والحفاظ عليها.
- ✓ تساهم في توفير مرجعية لتحديد أهداف الأفراد وأهداف المنظمة ككل من خلال تحديد ما يتوافق مع القيم التنظيمية والقيم الشخصية مع الأهداف المرسومة⁵
- ✓ تساهم في بناء استقرار المنظمة من خلال التصرفات وردود الأفعال والسلوك التنظيمي للموظفين.⁶

¹ نسرين غانم عبد الله أبو شاويش، مرجع سابق، ص-43-44.

² نوال يونس آل مراد آخرون، أثر القيم التنظيمية في الأداء الوظيفي، دراسة تطبيقية لأراء عينة من مديري الإدارات الوسطى في عدد من المستشفيات الحكومية في بنوى، العدد 29، المجلد 9، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، 2003، ص35.

³ مصطفى عبد العباس عصاد، مرجع سابق، ص171.

⁴ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص43.

⁵ أسماء بن تركي، القيم التنظيمية وعلاقتها بفعالية الإدارة المدرسية ، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص تربية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2008، ص32

⁶ عبد المجيد بكاي، التنوع الثقافي وعلاقته بالقيم التنظيمية داخل المنظمات متعددة الجنسيات في الجزائر، دراسة ميدانية بمستشفى طب العيون صداقة الجزائر-كوبا بولاية الجلفة، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطوفونيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، 2016، ص-213-214.

المطلب الثاني: مصادر القيم التنظيمية وتطورها

الفرع الأول: مصادر القيم التنظيمية

هناك عدة مصادر للقيم التنظيمية تساعد على تشكيل منظومة قيمية ينتهجها الأفراد في حياتهم وداخل المنظمات ساعدت على فهم ودراسة سلوكياتهم، هذه المصادر تمثلت في:

1-المصدر الديني: يعتبر الدين واحد من أهم المصادر التي يستمد منه الأفراد قيمهم، ففي المجتمع الجزائري يعتبر الدين الإسلامي المصدر الرئيسي لكثير من القيم، فالله عز وجل يأمرنا في آيات عديدة بالتحلي بقيمتي الإتقان والانضباط في كل الأعمال التي نؤديها كقوله جل شأنه في سورة الأنفال الآية 211: (يا أيها الذين آمنوا لا تخونوا الله والرسول وتخونوا أماناتكم وأنتم تعلمون)¹ و كما حث نبيه على ذلك في قوله صلى الله عليه وسلم (أن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه)²

وهو حديث مباشر من الرسول عليه الصلاة والسلام يحث فيه على نشر قيمة إتقان العمل.

كما وردت أحاديث عديدة منه عليه الصلاة والسلام ، تحث على الانضباط في العمل كقوله صلى الله عليه وسلم « كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته »³

2-المصدر الاجتماعي: نظرا لكون الفرد جزء من المكونات الاجتماعية للمجتمع الذي يحيا فيه ولهذا فإن قيم الفرد ما في مجتمع معين تختلف عن قيم فرد آخر في مجتمع مختلف ولهذا فإن القيم المادية التي يؤمن بها المجتمع الرأسمالي الغربي تختلف عن القيم التي يؤمن بها المجتمع الشرقي كونه لا يزال يتصف بالتحاذب والتقارب الأسري والعائلي والاجتماعي ويتسم بالتماسك الاجتماعي، أما المجتمع الغربي فإنه يتسم بالتفكك الاجتماعي نتيجة إيمانه بالقيم المادية في إطار العلاقات الاجتماعية السائدة.⁴

3-الخبرات السابقة: تلعب الخبرات السابقة والتجارب التي مر بها الأفراد خلال حياتهم دورا بارزا في تشكيل مجموعة من القيم ويظهر دور الخبرة الشخصية من خلال الأحكام التي يصدرها، وكذلك الأوزان التي يعطيها للأشياء التي واجهته خلال حياته، فالشخص الذي عاش تجارب قاسية يتشكل لديه قيم يحتفظ بها الفرد في عقله الباطن ويقوم باستخدامها لإصدار أحكامه واجتهاداته فالشخص الذي عانى من الجوع والحرمان يشكل له توفر الطعام قيما على درجة كبيرة من الأهمية.⁵

4-جماعة العمل: تشكل الجماعة مصدراً مهما من مصادر القيم، فالجماعة التي ينتمي لها الفرد ترسخ مجموعة من القيم لديه، تساعد على تشكيل وتغيير أنماط سلوكية معينة بحيث يبدأ الفرد بخلق القيم واتجاهات وسلوكيات تكون

¹ سورة الأنفال: الآية: 211.

² من القرآن والسنة.

³ من القرآن والسنة.

⁴ عثمان قدور، مرجع سابق، ص 39.

⁵ حضير كاظم حمود الفريجات وآخرون، السلوك التنظيمي، دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 163.

ملائمة لقيم واتجاهات الجماعة، ويقوم الفرد بذلك نتيجة لحساباته وأهدافه وحاجاته، محاولاً التكيف مع سلوك وقيم الجماعة، لإشباع هذه الأهداف والحاجات.¹

الفرع الثاني: تطور القيم التنظيمية

إن القيم التنظيمية لم تكن ثابتة منذ القدم بل تغيرت مع تطور العلوم الإدارية فقد حدثت تغيرات أثرت في تشكيل هذه القيم التنظيمية وقد مر هذا التطور بسبع مراحل جاءت على النحو التالي:²

1- المرحلة العقلانية : هي المرحلة الأولى من القيم التي سادت التفكير الإداري و يرى أن الإنسان ينبغي أن يعامل على أساس أنه شبيهها بالآلة، حيث يتم تحفيزه بالمكاسب المادية ومن أهم روادها (فريدريك تايلور، وماكس فيبر) وقد وظف تايلور نتائج دراساته وبحوثه لعرض الاستفادة من الطاقات البشرية بشكل أكثر فاعلية وقدرة على تطوير الإنتاجية والعمل على حل المشكلات من خلال التركيز على مبدأ التخصيص في العمل، وتدريب الأفراد العاملين واعتماد الحوافز المادية التي تشجع الأداء الإنساني.³

2- المرحلة العاطفية (السلوكية): بدأت هذه المرحلة بناءً على سلسلة دراسات هورثون من قبل الباحث إلتون مايو مع مجموعة من زملائه، والتي حملت قيماً تؤكد أن الإنسان ليس مجرد آلة يحفز مادياً، وإنما له مشاعر وأحاسيس وقوة وإرادة تؤثر على الإنتاجية في المنظمة، ظهرت هذه المرحلة كردة فعل على المرحلة الأولى، فجاءت هذه المرحلة لتعالج هذا الخلل في العلاقات الإنسانية داخل منظمة الأعمال، وللتركز على أهمية قيمة الإنسان العامل، وكانت الفكرة الأولى التي قامت عليها المرحلة السلوكية أن المنظمة هي مكان للعمل والحياة، وأن العمل هو سنة الحياة، والإنسان هو محور العملية الإنتاجية.⁴

3- مرحلة المواجهة: في هذه المرحلة كان تطور القيم التنظيمية استجابة لظهور الاتحادات المهنية وليس من قبل الإدارة، فقد اكتسبت النقابات العمالية قوة بسبب الخسائر الكبيرة في المنظمات الناتجة عن الفوضى والتعطيل، فكان لابد للإدارة من إتباع أساليب المواجهة للتوصل إلى حل المشكلات التي تواجهها فظهرت قيم الحرية في بيئات الأعمال.⁵

4- المرحلة الإجماع في الرأي: وظهرت في هذه المرحلة قيم الحرية في العمل، حيث انتقلت الإدارة الفعلية من المدراء إلى العاملين، وظهرت نظرية دوجلاس ماكريجور والذي أظهرت أهمية القيم الإدارية من خلال تقسيمه للمعتقدات الإدارية إلى فرضيات X و Y حيث تضمنت فرضية X أن الفرد العامل كسول ولا يجب العمل ويحفز مادياً، بينما أظهرت فرضية Y مفاهيم وقيم مختلفة، فأظهرت أن الإنسان كائن إيجابي يحب العمل وهو جدير بالثقة ويجب العمل.⁶

¹ خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون مرجع سابق، ص 164.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص 42.

³ المرجع نفسه، ص 42.

⁴ ماجد عبد المهدي محمد مساعده، السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2016، ص 150.

⁵ المرجع نفسه، ص-ص 150-151.

⁶ خضير كاظم الفريجات، مرجع سابق، ص 172.

5- المرحلة الإدارة بالأهداف، في هذه المرحلة تغيرت فكرة المدراء وأصبحوا يرون أن المسؤولية مشتركة بين المدراء والعاملين، بمعنى أن كل ما تنطوي عليه العملية الإدارية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة واتخاذ قرارات هي سيرورة عمل مشتركة بين الرئيس والمرؤوس وبالتالي لا بد أن تتوافق الأهداف بين الموظف والمنظمة بحيث تتلاءم مع حاجات الفرد وتصبح الأهداف الإنتاجية شاملة للتنظيم.¹

6- مرحلة التطوير التنظيمي: ويعرف التطوير التنظيمي " بأنه جهد مخطط على مستوى التنظيم ككل، تدعمه الإدارة العليا لزيادة الفعالية التنظيمية من خلال تدخلات مخططة في العمليات التي تجري في التنظيم، مستخدمين في ذلك المعارف التي تقدمها العلوم السلوكية، وقد تميزت هذه المرحلة بتحليل الأفكار والمعلومات الإدارية ، واستخدام منهجية البحث العلمي في وضع الخطط المستقبلية، وبالتالي ظهرت قيم جديدة مثل: الاهتمام بالعلاقات الإنسانية و الجوانب النفسية، دراسة ضغوط العمل والإجهاد.²

7-مرحلة الواقعية: هي عبارة عن مزيج من القيم التنظيمية مؤلفة من المراحل السابقة. ولكن أهم القيم الشائعة فيها هي البقاء للأصلح وفيه أخذت المنظمات تهتم بالإنسان كمصدر للفكر والإبداع لضمان بقائها واستمرارها في بيئات متغيرة وشديدة التنافس، وأصبح المورد الأساسي للمنظمات هو المعرفة، وأهم أدوات هذه المعرفة الإنتاجية، الابتكار والإبداع. وظهر في هذه المرحلة من تطور الفكر الإداري نموذج إدارة الجودة الكلية، ويعد نموذجا مثاليا يركز على الأداء المتخصص، والتخطيط الاستراتيجي ويبني على علاقة الزمالة والتفاعل والعمل بروح الفريق الواحد.³ ويلخصها الجدول الموالي بمراحل تطور القيم التنظيمية.

الجدول (رقم 01) : القيم التنظيمية في مراحلها المختلفة

المرحلة	الفكرة	القيمة الثقافية
الأولى	العقلانية	التحليل العلمي له ثمار
الثانية	العاطفية	الاهتمام بالناس له نتائجه
الثالثة	المواجهة	الدفاع القوي أمر حيوي
الرابعة	الإجماع في الرأي	الأمر السياسية في المنظمات
الخامسة	التنظيم/ التوازن الفردي	الانجاز ملك (الانجاز في القمة)
السادسة	الإمكانات	إمكانية تطور الناس
السابعة	الواقعية	لا تأتي الأشياء الجيدة بسهولة

المصدر: ديف فرانسيس، ومايك وودكوك، القيم التنظيمية، ترجمة عبد الرحمان أحمد هجان، مراجعة أحمد وحيد الهندي وعامر عبد الله الصغيري، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1995، ص28.

¹ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص567.

² ماجد عبد المهدي محمد مساعده، مرجع سابق، ص150.

³ عجال مسعود، مرجع سابق، ص41.

المطلب الثالث: تصنيف القيم التنظيمية ومستوياتها

الفرع الأول : تصنيف القيم: التنظيمية:

لا يوجد تصنيف موحد للقيم التنظيمية، فقد وضع الباحثون عدة تصنيفات بناء على معايير وسنحاول أن نستعرض أهمها في ما يلي:

يعتبر تصنيف القيم الذي أورده عالم الاجتماع الألماني سبرانجر في كتابه أنماط الناس من أكثر التصنيفات استخداما في دراسة القيم، حيث قسم القيم إلى ستة مجموعات وهي¹:

➤ **القيم النظرية (الفكرية) Cognitive Value** : وتتجسد في اهتمام الفرد وسعيه إلى اكتشاف الحقيقة واتخاذها من العالم المحيط به اتجاهها معرفيا ومنطلقا إلى معرفة القوانين التي تحكم الظواهر، ويتسم الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بنظرة موضوعية نقدية معرفية تنظيمية ويشكلون في العادة شريحة العلماء والفلاسفة.

➤ **القيم الاقتصادية Economic Values** : ويعبر عنها بميل الفرد واهتمامه بما هو نافع ويتخذ من العالم المحيط به وسيلة للحصول على الثروة وزيادتها عن طريق الإنتاج والاستثمار، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بنظرة عملية وتبرز هذه القيم عند رجال المال والأعمال.

➤ **القيم الاجتماعية Social Values** : وتتجسد في اهتمام الفرد وميله إلى غيره من الناس، فهو يجلبهم ويميل إلى مساعدتهم ويجد في ذلك إشباعا له، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيم بالعطف والحنان وإيثار الغير.

➤ **القيم الجمالية Aesthetic Values** : ويقصد بها اهتمام الفرد وميله إلى ما هو جميل من ناحية الشكل أو التوافق، أو التنسيق، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بالفن والابتكار وتذوق الجمال والإبداع والفن.

➤ **القيم الدينية Religious Values** : وهي قيم تعكس إيمان الفرد بدينه ومعتقداته ومدى الالتزام بالأحكام والتعاليم الدينية، كما تشير إلى اهتمام الأفراد بالجوانب الروحية والإيمان بالغيبيات وتعد القيم الدينية من أعلى القيم في حياة الفرد، وتترتب في قمة الهرم، ذلك أن الدين مصدر القيم الثابتة.

➤ **القيم السياسية Political Values** : هي القيم التي يهتم أصحابها بالنفوذ، والشهرة و القوة والسيطرة في مجالات الحياة المختلفة، ويتميز الأفراد الذين يؤمنون بهذه القيم بدوافع القوة، والمنافسة، والقدرة على التحكم وتوجيه الآخرين.²

¹ شخاب عبد القادر، دور القيم التنظيمية في الصراع داخل المؤسسة، دراسة ميدانية بشركة توزيع الكهرباء والغاز خنشلة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص37.

² شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص37.

2- من حيث بعد المقصد

وتقسم إلى قسمين:¹

❖ **قيم وسائلية :** هي تلك القيم التي ينظر إليها الأفراد والجماعات على أنها وسائل لغايات أبعد مثل الترتي.

❖ **قيم غائية (هدفية) :** وهي الأهداف والفضائل التي تضعها الجماعات والأفراد لأنفسها، فالجرب في نظر الرجل العسكري ذات قيمة وسائلية تكسبه الترتي في المنصب والشرف والترقي في هذا الموقف قيمة هدفية.

3- من حيث بعد الشدة:

وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:²

❖ **قيم ملزمة (آمرة ناهية) :** يكون بمثابة قانون ينظم العلاقات مثل القيم الخاصة بتنظيم العلاقة بين الجنسين.

❖ **قيم تفضيلية :** تكون حسب ما يفضله الفرد كإكرام الضيف.

❖ **قيم مثالية :** وهي القيم التي يشعر الناس باستحالة تحقيقها ومع ذلك فإنها تؤثر في توجيه سلوك الأفراد.

4- من حيث بعد الدوام:

وتقسم إلى قسمين:³

❖ **قيم عابرة :** وهي القيم الوقتية العارضة القصيرة الدوام السريعة الزوال، مثل القيم المرتبطة بالموضوعات والنزوات.

❖ **قيم دائمة :** وهي القيم التي تبقى زمنا طويلا مستقرة في نفوس الناس يتناولها جيل عن جيل، كالقيم المرتبطة بالعرف والتقاليد، وهو دوام نسبي.

5- من حيث بعد المرونة:

وتقسم إلى قسمين:⁴

❖ **قيم مرنة :** تتميز المنظمات التي تتفاعل مع بيئتها بالمرونة، مثل اهتمام المديرين بالعاملين والعملاء والتنظيمات الناجحة هي القادرة على التغيير في هياكلها وعملياتها وقيمتها، فما كان مناسبا في الماضي قد لا يكون مناسبا في المستقبل.

❖ **قيم جامدة :** وهي قيم تميز المنظمات التي تعمل في بيئة مستقرة ومنها اهتمام المديرين بأنفسهم أولا ثم بجماعة العمل التابعة لهم، وتجنب المخاطرة ورفض المبادرة. توصف المنظمة بأنها ذات نظام جامد لعجزها عن التكيف أمام الضغوط والتغيرات التي تفرضها البيئة، ويمثل النظام المفتوح في المنظمة المرونة والنظام المغلق الجمود.

¹ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص53.

² المرجع نفسه، ص53.

³ المرجع نفسه، ص54.

⁴ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص54.

6- تصنيف القيم على أساس العمومية :

وتنقسم إلى قسمين:¹

❖ **قيم عامة:** وهي القيم المنتشرة في المجتمع كله.

❖ **قيم خاصة:** وتتعلق بمناسبات أو مواقف اجتماعية معينة، وقد تكون خاصة بمنطقة معينة أو مجموعة أو تنظيم خاص.

7- تصنيف القيم على حسب وضوحها:

وتنقسم إلى قسمين:²

❖ **قيم ظاهرة:** هي القيم التي تعبر أو يصرح عنها بالسلوك أو الكلام.

❖ **قيم ضمنية:** لا يمكن أن يصرح بها الفرد لكنها تظهر من خلال ملاحظة ميول الفرد واتجاهاته التي تتكرر في سلوكه.

8- تصنيف بوكهالز (Buchholz 1978) للقيم التنظيمية:

حيث تم تقسيم القيم التنظيمية إلى خمسة أنظمة قيمية هي:³

❖ **نظام قيم أخلاقيات العمل:** ووفقا لهذا النظام فإن العمل شيء مقدس يجب الإخلاص فيه لأنه يمنح الفرد كرامة وشرفا.

❖ **نظام قيم التوجيه الجماعي (the group oriented values system):** حيث يكتسب العمل

معناه ضمن إطار هذه القيم من خلال مدى تأثيره في المجموعة التي يعمل فيها الفرد، فالعمل ليس غاية في حد ذاته وإنما وسيلة لخدمة اهتمامات ومصالح المجموعة وتوظيف قدرات المجموعة لصالح الفرد وبالشكل الذي يعزز نجاحه في المنظمة.

❖ **نظام القيم الإنسانية (the humanistic value system):** تؤكد هذه القيم ضرورة الاهتمام

بالإنسان في موقع العمل، وبنموه وتطوره الإنساني أكثر من الاهتمام الذي يعطى للجوانب المادية للمنظمة.

❖ **نظام قيم المشاركة الجماعية (the participation related value system):**

ووفقا لهذه القيم فإن العمل هو الأساس في إشباع الحاجات المتعددة للأفراد وذلك من خلال إفراح المجال أمام العاملين ليكون لهم دور بارز في إدارة المنظمة من خلال المشاركة في قراراتها الأساسية.

❖ **نظام قيم الراحة والفراغ (the leisure values system):** وتؤكد هذه القيم على إفراح المجال لراحة

العاملين أثناء العمل ليشعروا بإنسانيتهم ويمارسون هواياتهم المتعددة⁴.

¹ شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص-ص38-39.

² المرجع نفسه، ص39.

³ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص568.

⁴ المرجع نفسه، ص568.

10- تصنيف كوين وروريخ (1981) حيث تضمن تصنيفه ثمان قيم موزعة على أربعة مجاميع وهي:¹

❖ قيم الهدف الرشيد: و التي تعتمد مبادئ النظريات الكلاسيكية وتشتمل على قيم التخطيط، والإنتاجية.

❖ قيم العلاقات الإنسانية: و التي تعتمد مبادئ مدرسة العلاقات الإنسانية وتشتمل قيم التماسك، وتنمية الموارد البشرية.

❖ قيم النظام المفتوح: و التي ترى المنظمة كنظام مفتوح أي تتفاعل مع البيئة وتتأثر وتؤثر، وتشتمل على قيم المرونة والحصول على الموارد.

❖ قيم العمليات الداخلية: و التي تركز في الاهتمام بالعمليات والأنشطة التي تحصل في المنظمة وتشتمل على قيم إدارة المعلومات والضبط.

11- تصنيف مقدم (1994): حيث صنف القيم التنظيمية إلى أربعة أبعاد كالتالي:²

❖ قيم التشجيع: وتتضمن البنود التي تركز على الاهتمام بالأفراد وحاجاتهم وأهدافهم وكذلك كفاءتهم واقتراحاتهم ومبادئهم.

❖ القيم ذات التوجه نحو الهدف: و تتضمن البنود التي تركز على تحقيق أهداف المؤسسة في التطور والسمعة الجيدة.

❖ قيم الانضباط: و تتضمن البنود التي تركز على سلوك الانضباط في الحضور والوجود في حالة النشاط الدائم.

❖ قيم النمط الحر: و تتضمن البنود التي تركز على إعطاء الحرية التامة لأعضاء التنظيم دون وضع قيود عليهم من ذلك تقبل الاعتذارات بسهولة والسماح بتغيير طرق العمل.

12- تصنيف جوردين للقيم :

حيث صنفها إلى خمسة أنواع هي:³

❖ قيم الدعم والتقدير: و تعني احترام كرامة الإنسان وتقديرها وحفظ حقوقه ودعم روح المبادرة لديه.

❖ قيم الامتثال: و تعني إحترام الذي يبديه أعضاء التنظيم للقوانين والأنظمة والتعليمات.

❖ قيم الاستقلالية: و تتمثل هذه القيمة بدرجة الحرية في العمل والابتعاد عن تأثير العلاقات الشخصية.

❖ قيم الخيرية: و تعني إقامة علاقات إنسانية جدية مع الآخرين.

❖ قيم القيادة: و تتمثل بمدى الاستعداد والقدرة على إقناع الآخرين وجعلهم يتبعون الجماعة.

¹ نوال يونس آل مراد وآخرون، مرجع سابق، ص36.

² بكوش ليلي، مرجع سابق، ص569.

³ نهاية عبد الهادي التلباني وآخرون، القيم التنظيمية وعلاقتها بالانغماس الوظيفي، دراسة ميدانية على موظفي البنوك الإسلامية قطاع غزة، المجلد 1، العدد2، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية غزة، حزيران 2015، ص58.

13- تصنيف ديف فرانسيس ومايك ودكوك (Dave Francis Et Mike Woodcock):

يعتبر التقسيم الذي جاء به الباحثان **Dave Francis** و **Mike Woodcock** في كتابهما

" **Unblocking organization values** " تجسيدا للنظرة الغربية إلى القيم السائدة في المؤسسات

الغربية المعاصرة، حيث قسما القيم التنظيمية إلى اثنتا عشر قيمة، وصنّفها في أربعة مجموعات رئيسية هي:

1- إدارة المنظمة: و تعني أن تكون إدارة المنظمة قادرة على التعامل مع الأمور الرئيسية المتعلقة بمراكز القوة، وذلك من خلال اعتماد أسلوب الإدارة الجديد القادر على أداء أعمال ووظائف الإدارة بصورة فاعلة، ويتضمن هذا البعد ثلاث قيم فرعية تتمثل بالآتي:

✚ **القوة:** هي قدرة الشخص الواحد أو قسم في المنظمة للتأثير على الآخرين لتحقيق النتائج المرجوة .

✚ **الصفوة:** أن النخبة هي المجموعة المتفوقة والمهوبة والأفراد المتميزون بقدراتهم وخصائص الذكاء والأداء الجيد والمهارات العالية، وهي تعتبر من الأمور التي ينبغي مراعاتها عند استقطاب الموارد البشرية.

✚ **المكافأة:** تعتبر المكافأة شكلا من أشكال الحوافز التي تعمل على دفع الأفراد للعمل ، حيث توقع الحصول على الحوافز تعتبر عاملاً قوياً لإثارة سلوك الأفراد والعمل على رفع مستوى الأداء، إذ تعرف الحوافز بأنها مجموعة من المؤثرات التي تستخدم في إثارة سلوك الفرد وتحديد شكل سلوكه وإشباع حاجاته التي تحرك دوافعه".¹

2- إدارة المهمة: تعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بأداء العمل، والعمل بإتقان ودقة وهذا يتطلب التركيز، أهداف واضحة، والعمل بكفاءة. ويشمل هذا البعد: الفعالية، الكفاءة، الاقتصاد.²

✚ **الفعالية:** تعبر عن مدى النتائج التي تصل إليها المنظمة من خلال نشاطها، ترتبط بالأداء والقدرة على اختيار البديل الصحيح من البدائل المتاحة للإدارة العليا، حتى يتسنى الوصول إلى النقطة النهائية التي تحقق فيها المنظمة المتطلبات المتوقعة

✚ **الكفاءة:** ترتبط باستغلال الموارد ودمج عناصر الإنتاج لتحقيق النتائج المطلوبة بأقل ما يمكن من تكلفة وجهد" فهي حسن استخدام الموارد البشرية والمادية بشكل يضمن الاستفادة منها".

✚ **الاقتصاد:** على المنظمة تبنى نظام فعال لرقابة التكاليف وعدم صرف أموال لا ضرورة لها، فكثيرا ما تفشل الأعمال الإدارية نتيجة الإسراف و الهدر المالي، كما أن كل نشاط تقوم به المنظمة يكلف مبلغا ماليا، لذلك فعلى المنظمة إدراك أهمية مواجهة الحقيقة.³

3- إدارة العلاقات: وتهتم بالقضايا ذات الصلة بكيفية الحصول على أفضل إسهام من الموظفين في المنظمة وضمان التزامهم بالمهام الموكلة إليهم، والقيم التي تتبع لإدارة العلاقات هي: العدل، العمل الجماعي، القانون والنظام.

¹ مصطفى عبد العباس عصاد، مرجع سابق، ص151.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص56.

³ المرجع نفسه، ص56.

العدل: إن تطبيق نظام عادل على الموظفين يؤدي إلى بناء الثقة والولاء لدى الموظفين فضلا عن أن ذلك يؤثر على حياة الأفراد سواء في العمل أو خارجه، وعلى ذلك يجب أن يدرك المديرون أن ما يفعلونه وما يتجاهلونه له قوة مؤثرة على الموظفين وأن وجهات نظر الأفراد وإدراكهم وشعورهم له أهمية عالية على مستوى المنظمة لذلك يجب أن تتبنى قيمة (من يهتم يكسب).

العمل الجماعي (فرق العمل): إن الجماعة المنظمة جيدا والمحفزة تستطيع أن تنجز أكثر من مجرد مجموعة عمل، إن الأفراد يستمتعون بالعمل سويا وبإتقان لأن نقص قدرات أي منهم يغطيها الآخر، ومن الأهمية بشكل أساسي أن يشعر الأفراد أنهم ينتمون لبعضهم، والمنظمة التي تسعى للنجاح هي التي تستطيع تكوين مثل هذه الفرق المتجانسة وهي التي تتبنى قيمة (العمل معا بانسجام).

القانون والنظام: كل جماعة تنشئ إطار من القوانين التي تستند إليها في تصرفاتها، هذه القوانين توفر القواعد الأساسية للسلوك المقبول، فالمديرون يتصرفون كقضاة في تطبيق هذه القوانين دون وجود حق الاعتراض للموظفين والمنظمة الناجحة هي التي تستطيع أن تبتكر وتدير باحترام نظاما مناسبا من القواعد والإجراءات فهي بذلك تتبنى قيمة (العدل لا بد أن يسود).¹

4- إدارة محيط العمل:

وتعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالتنافس، حيث يجب عليها أن تعرف البيئة التي تعمل بها، وأن تبحث عن الكيفية التي تؤثر بها على هذه البيئة لصالحها. والمنظمة الناجحة تحصل على المعلومات اللازمة من بيئتها لاتخاذ القرارات الصائبة لذلك فإن عليها صياغة الإستراتيجية لتحمي مصالحها. ويجب عليها أن تتخذ كل الخطوات الضرورية لتكون منافسة وتستغل الفرص، وتسمى هذه العملية (إدارة محيط العمل) ويشمل هذا البعد على قيم: الدفاع، التنافس، استغلال الفرص.

الدفاع: المنظمة الناجحة تقوم بدراسة التهديدات الخارجية ثم تضع خطة دفاعية قوية (أعرف عدوك) لمواجهة

الأخطار الداخلية والخارجية بتطوير استراتيجيات مواجهة التحديات والأخطار من خلال² :

- معرفة وتحديد الخطر والتهديد.

- العمل على توفير قاعدة معلومات وبيانات حول البيئة الداخلية والخارجية.

- وضع برامج تدريبية وخطط لمواجهة الطوارئ والأزمات.

التنافس: يجب أن تكون هناك قدرة على أن تكون المنظمة منافسة و هي الطريقة الوحيدة لبقاء المنظمة ، ويتم

إدراك حقيقة التنافس في أعلى المستويات، وعلى ذلك فإن المنظمة يجب أن تأخذ كافة الخطوات الضرورية للبقاء في

¹ محمد الساسي الشايب، خديجة عبادو، القيم التنظيمية لدى الأستاذ الجامعي، دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة بجامعة ورقلة، ورقلة، غرداية، بسكرة، والوادي، العدد26، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016، ص77.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص58.

مجال التنافس، ومن المؤكد في عالم المنافسة اليوم أن البقاء للأفضل والضعيف لن يستمر طويلا، و هذا يؤكد ضرورة تبني قيمة (البقاء للأصلح).¹

✚ استغلال الفرص: المنظمة لا يمكنها أن تتجاهل الأمور الفجائية و عليها أن تبحث عن فرص من الخارج بدلا من إعطاء الفرص للآخرين للحصول على أفضل الفرص، كما يجب عدم تجاهل السرعة والإقدام على استثمار هذه الفرص رغم المخاطر التي قد تصاحبها، والمنظمة الناجحة هي التي تلزم نفسها باستغلال الفرص و تبني قيمة (من يجرؤ يكسب).²

ويمكن تلخيص الأبعاد التي جاء بها الباحثان "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك" وما تحوي من قيم في الجدول:
الجدول (رقم 02): أبعاد القيم التنظيمية حسب "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك"

القيم	القضايا الفرعية	القضايا الجوهرية
المديون يجب أن يديروا النخبة دائما في القمة الأداء	القوة الصفاء المكافأة	إدارة المنظمة
عمل الأشياء الصحيحة عمل الأشياء بطريقة صحيحة لاشيء مجانا	الفعالية الكفاءة الاقتصاد	إدارة المهمة
من يهتم يكسب العمل معا بانسجام العدل لا بد أن يسود	العدل العمل الجماعي القانون والنظام	إدارة العلاقات
أعرف عدوك البقاء للأصلح من يجرؤ يكسب	الدفاع التنافس استغلال الفرص	إدارة محيط العمل

المصدر: عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014، ص58.

¹ عبد العزيز بن عبد الله آل جمعان الغامدي، القيم التنظيمية لإدارات التربية والتعليم بمنطقة مكة المكرمة في ضوء مقياس ديف فرانسيس ومايك وودكوك ، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2005، ص12.

² المرجع نفسه، ص12.

الفرع الثاني: مستويات القيم التنظيمية

أشار العدلوني إلى أن القيم التنظيمية أربعة مستويات هي:¹

➤ **القيم الجوهرية** : هي التي تنطلق منها وتعتمد عليها بقية القيم.

➤ **القيم الأساسية**: هي التي تمثل خصائص المؤسسة وخدماتها وبرامجها ومنتجاتها.

➤ **القيم البنائية**: هي مخرجات و نتائج القيم الجوهرية والقيم الأساسية السابقة مثل: الفعالية، والكفاءة، والإنتاجية، والمسؤولية، والإلتزام.

➤ **القيم المميزة**: هي التي تنشأ وتتكون بمرور الوقت نتيجة التزام المؤسسة بالقيم الثلاث السابقة، وتمثل هذه القيم في: التجديد، وتطوير الأداء، والإنجاز، والتعلم الدائم.²

المطلب الرابع: شروط القيم التنظيمية ووظائفها

الفرع الأول: شروط القيم التنظيمية

لأن القيم التنظيمية هي الأساس الذي يستخدمه أعضاء التنظيم لتقديم الأعمال والسياسات، حيث تؤدي دورا مهما في الحفاظ على هوية المنظمة وتؤثر في أنشطة وسلوك العاملين، لذا فإن القيم الواضحة يجب أن تتوافر الشروط التالية:³

- أن تكون مقنعة ومختارة من عدة بدائل يتم تبنيها والالتزام بها من قبل العاملين على كافة المستويات .
 - أن تكون متناسقة فكريا وسلوكيا مع قيم الأفراد العاملين بها.
 - أن تكون محدودة العدد وواضحة الهدف. يمكن إدراكها وتحديد ما تتضمنه من سلوك.
 - أن تكون عملية ثابتة في كل الأحوال والمواقف حتى يسهل ترجمتها إلى واقع، لأن القيم التي يستحيل ترجمتها إلى واقع هي قيم مثالية.
 - أن تكون مدونة حتى تصبح بالقدر الكافي ، وملزمة للعاملين بالمنظمة.
 - أن تعزز الأداء الذي يحقق أهداف المنظمة وأهداف العاملين.
- وقدم توماس خطوات تمثل المعيار الحقيقي في منظماتهم وهي:⁴
- أن تعكس القيم الشخصية على القيم التنظيمية المرغوبة بالتنظيم.
 - أن يتم تحديد القيم التنظيمية التي تعكس نجاح التنظيم.
 - مناقشة القيم التي يتم اختبارها للتنظيم مع القياديين في المنظمة .

¹ عاطف جابر طه عبد الرحيم، أثر القيم التنظيمية للمديرين على التوافق التنظيمي وقيم العمل، دراسة كمية على عدد من المديرين، العدد33، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، القاهرة، حزيران2014، ص311.

² المرجع نفسه، ص311.

³ خالد بن عبد الله حبيطة، القيم التنظيمية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالخدمات الطبية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003، ص-27-28.

⁴ المرجع نفسه، ص28.

- كتابة القيم الأساسية المحددة ونشرها على الموظفين .
- مكافأة الموظفين الذين حققوا نتائج وإنجازات خلال التزامهم بالقيم التنظيمية المحددة .
- شرح القيم التنظيمية للموظفين باستمرار وفعالية.
- تقييم الإنجازات في قيم المنظمة وتأثيرها على العاملين.

الفرع الثاني: وظائف القيم التنظيمية

للقيم التنظيمية مجموعة من الوظائف التي تهم كل من الفرد والجماعة وهي¹:

1-على المستوى الفردي :

- تهيئة للأفراد اختيارات لتحديد السلوك، وبالتالي تشكيل الشخصية الفردية، وفي الوقت نفسه توجه الفرد نحو الأداء المطلوب منه، وتمنحه القدرة على رضا النفس والتوافق مع الآخرين.
- تسهم في تحقيق الأمان للفرد من خلال مراجعة نقاط الضعف لديه، والتعبير عن نفسه حتى يحقق ذاته.
- تسهم في تحديد الرؤية التي ينشدها الفرد، وفهم العالم من حوله، والمساهمة في إصلاحه نفسيا وخلقيا.

2-على المستوى الاجتماعي:

- المساهمة في الحفاظ على تماسك المجتمع ، إذ تحدد أهدافه ومثله العليا، ومبادئه الثابتة.
- المساعدة في مواجهة التغيرات التي تحدث في المجتمع، حتى يصبح أكثر استقرارا.
- ربط أجزاء ثقافة المجتمع مع بعضها، وتقيمه من الأنانية المفرطة ومن النزاعات.

3-على مستوى المؤسسة :

- توجيه العاملين مهما اختلفت ثقافتهم ومؤهلاتهم ومستوياتهم الوظيفية نحو تحديد أهداف المؤسسة بشكل تكاملي في ضوء الخطط الإستراتيجية التي أعدتها بناء على قيمها التنظيمية.
- تدريب على آليات الالتزام بالقيم حتى تصبح جزء من سلوكهم.

¹ شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص51.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بجودتها أمر ضروري، فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، كثيرا ما يصعب تداركها. كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات، ومنه سنحاول في هذا المبحث التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية أهدافها وأهم تصنيفاتها ومستوياتها والإشارة إلى العوامل المؤثرة فيها ومؤشرات قياسها.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة

الفرع الأول: مفهوم الجودة

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالجودة، فرغم تعدد محاولات وضع تعريف محدد إلا أنه لم يتم تحديد مفهوم واحد لها، إلا أن هناك بعض التعاريف فرضت نفسها على الفكر الإداري لاتصافها بالموضوعية والدقة.

يرجع مفهوم الجودة (**Quality**) إلى الكلمة اللاتينية (**Qualitas**)، التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقد بما كانت تعني الدقة والإتقان¹، ويستخدم مصطلح الجودة للدلالة على منتج جيد أو خدمة جيدة.

أما (**Grosby**) فقد عرف الجودة على أنها "مدى المطابقة مع المتطلبات"²، يشير هذا التعريف أن كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة .

ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب **Zero Defects** أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة"³، يركز هذا التعريف على أن الجودة هي درجة الصحة والدقة في الإنتاج من أول مرة.

كما تعرف الجودة على أنها التميز (**Excellence**) الذي يقود منتج المؤسسة إلى التفوق على المنتجات المنافسة ويضمن له أيضا الاستمرار على تلك الحالة من خلال إيجاد معايير جديدة للجودة⁴، ركز هذا التعريف على أن الجودة هي درجة التميز والتفوق على منتجات المنافسة بما يضمن الاستمرار .

وحسب المهندس الأمريكي (**Armand Feigenbaum**) فإن الجودة تتمثل في "مجملة الخصائص الموجودة في المنتج أو الخدمة والتي تم توفيرها بواسطة الجهود المبذولة في التسويق، الهندسة، التصنيع والصيانة، والتي من خلالها يلاقي المنتج أو الخدمة توقعات الزبون"⁵، يلاحظ على هذا التعريف، تركيزه على مجموعة من الجوانب التسويقية

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسويق، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012، ص25.

² المرجع نفسه، ص25

³ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، ص14.

⁴ V. Bagad (2008) **Total Quality Management**. 1st Ed. India: Technical publication Pune. p1-2.

⁵ .A. Feigenbaum (1983) **Total quality control**. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill. p7.

والإنتاجية الضرورية للحكم على جودة المنتج. وفي هذا الإطار، بين فيغانباوم بأن مستوى جودة المنتج يتأثر بعوامل عديدة خلال مراحل التصنيع والتوزيع، تتمثل في:

1. تقوم إدارة التسويق بتقييم مستوى الجودة الذي يريده العملاء.
2. تقوم الإدارة الهندسية للإنتاج بترجمة المستويات التي حددتها إدارة التسويق إلى مجموعة من الخصائص الواجب توفرها المنتج.
3. تقوم إدارة المشتريات باختيار مصدر التوريد وتوقيع العقود اللازمة مع هذه المصادر للحصول على المواد اللازمة.
4. تقوم إدارة الهندسة الصناعية باختيار العدد والمعدات والأدوات والعمليات اللازم لعملية الإنتاج.
5. وفي أثناء عملية التصنيع يأتي دور مشرفي وعمال الإنتاج في التأثير على مستوى الجودة.
6. يقوم رجال الفحص الفني من التأكد من المطابقة للمواصفات من خلال اختبارات على السلع التي يتم إنتاجها.
7. كما تؤثر عملية النقل والتوزيع على جودة السلعة. وقد أطلق فيغانباوم على عملية التكامل السابقة من (1 إلى 7) بالدورة الصناعية.

تعرف كذلك " بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها"¹، يشير هذا التعريف، إلا أن جودة المنتج تنحصر في مدى مطابقته للمعايير والتوقعات المحتملة للعملاء.

ويرى (فيشر Fisher) "الجودة على درجة التألق والتميز، وكون الأداء ممتازا يعني كون خصائصها أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون، كما أنها تعني تحقيق أهداف ورغبات الزبائن باستمرار"²، يلاحظ على هذا التعريف بكون خصائص المنتج ممتاز (خدمة أو سلعة)، بالتالي فهي تحقق أهداف ورغبات الزبائن بشكل مستمر.

عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقا للمواصفة (ISO 8402)، الجودة على أنها " مجموعة من المزايا والخصائص المرتبطة بالمنتج أو الخدمة، والتي تساهم في إشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة"³، واستنادا إلى هذا التعريف، فإن الجودة هي الملائمة بين خصائص المنتج واحتياجات الزبائن، أي مدى تلبية خصائص المنتج لاحتياجات الزبائن، حيث قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعلمها الزبون قبل عملية الشراء، و رغبات كامنة تتكون لديه بعد عملية الشراء.

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلد 11، العدد 4، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، 2015، ص 903.

² بوخلوة باديس، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية، دراسة ميدانية في مؤسسة سونا طراك - قسم التكوير، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2016، ص 6.

³ نجاة صغبرو، مرجع سابق، ص 25

وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا للمواصفة (ISO 9000) إصدار 2000، عرفت الجودة بأنها "عبارة عن قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات"¹، يشير هذا التعريف إلى ضرورة مطابقة المواصفات الموضوعية للمنتج لمتطلبات الزبائن، فالسبب الرئيسي للاهتمام بالجودة هو إرضاء الزبون من خلال تلبية متطلباته.

الفرع الثاني: تعريف الخدمات (Defining services)

وردت عدة تعاريف للخدمة، حيث اختلفت هذه التعاريف باختلاف آراء الباحثين والكتاب، منها: فقد عرفت الجمعية الأمريكية الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة" إلا أن هذا التعريف لم يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة² من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمة لا تشمل فقط النشاطات التي تعرض للبيع، بل أضاف الخدمات المرتبطة بالسلع. تعريف لـ (Gronroos 2000) يقول فيه إن الخدمة هي "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل"³، ركز هذا التعريف على خاصية لالملموسية الخدمة وأن تلقي الخدمة من مقدمها لا يحدث بالضرورة عن طريق التفاعل بينه وبين المستهلك. أما (Kotler) فقد عرفها على أنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به"⁴. يتناول كوتلر الخدمة بإبراز خصائصها من حيث عدم ملموسيتها، وعدم ملكيتها وأن إنتاجها وتقديمها قد يرتبط بمنتج مادي.

الفرع الثالث: خصائص الخدمات

تتميز الخدمات العامة بخصائص رئيسية تجعلها متميزة عن السلعة والتي يمكن تحديدها بالأتي⁵ :

- 1- اللاملموسية **Intangibility** : وتعني من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها... الخ قبل أن تتم عملية شرائها، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.
- 2- التلازم **Inseparability** : ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع ثم يتم استهلاكه في مرحلة أخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك أو الانتفاع منها في الوقت ذاته.
- 3- التباين **Heterogeneity**: يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في

¹ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 25.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص 17.

³ المرجع نفسه، ص 17.

⁴ المرجع نفسه، ص 18.

⁵ صفاء محمد هادي الجزائري، مرجع سابق، ص 12.

المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، والأدوات المستخدمة.

4-الهالك Perishability: و هي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا.

5-عدم التملك Lack Of Ownership : يعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

ثالثا: تعريف جودة الخدمة

تعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

تعرف جودة الخدمة على أنها: "تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة.¹، يشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة بأنها تقديم مستوى عالي من الأداء وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين.

كما عرفت جودة الخدمة على أنها "التفوق على توقعات العميل".² و المقصود بجودة الخدمة في هذا التعريف، أن تتفوق المنظمة في خدماتها التي تؤديها فعليا على مستوى التوقعات التي يحملها الزبون اتجاه هذه الخدمات. وتعرف كذلك بأنها "تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة، أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بموافقهم وسلوكاتهم وممارساتهم اللفظية) مع العملاء"³، و يشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة هي محصلة التفاعل بين البعد الإجرائي والبعد الشخصي مما يستوجب ضرورة الاهتمام بهذين الجانبين في تقديم الخدمة .

يمكن تعريف جودة الخدمة من خلال الأبعاد الثلاثة الخاصة بالخدمات:⁴

1-البعد التقني: الذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزيق يونس)، رسالة ماجستير في علوم التسيير، قسم العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014، ص23.

² صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة الأعمال، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008، ص15.

³ بوغان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير في العلوم التسيير، فرع التسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والتجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007، ص65.

⁴ المرجع نفسه، ص65.

2- البعد الوظيفي: أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل وتمثل ذلك التفاعل النفسي و الاجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة.

3- الإمكانيات المادية: و هي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة .

الفرع الرابع: أهمية جودة الخدمة:

يمكن الإشارة إلى أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة:¹

1- نمو مجال الخدمة: لقد تزايدت أعداد المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال نصف المنظمات الأعمال يتعلق نشاطها بالخدمات إضافة إلى نمو المنظمات المتصلة بالخدمات مازال مستمرا بالتوسع .

2- ازدياد المنافسة: إذ من المعلوم أن بقاء المنظمات يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة الخدمة يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

3- الفهم الأكبر للعملاء: أن تتم معاملتهم بصورة جيدة، فلا يكفي تقديم منتجات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء.

4- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل: أصبحت المنظمات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أن تحافظ على العملاء المحليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.

المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية

الفرع الأول: تعريف الصحة

عرف (Perkino) الصحة بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"²، وبالتالي فإن تكيف الجسم مع تلك العوامل هو عبارة عن عملية إيجابية تحافظ على توازن الجسم.

أما منظمة الصحة العالمية (OMS) فقد عرفت الصحة بأنها "السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم"³، حيث نلاحظ أن منظمة الصحة العالمية ربطت جميع الجوانب

¹ فليسي ليندا، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوقرة بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2012، ص-ص 44-45.

² نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 12.

³ المرجع نفسه، ص 12.

التفسيّة والبدنية والاجتماعية ببعضها البعض وكأنها عناصر الطيف الضوئي التي لا يمكن أن تنفصل عن بعضها، فإذا انفصل جزء من هذه الجوانب سيُنتج عدم تكامل في صحة الفرد.

في هذا التعريف للصحة ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض وهي: الجانب البدني، الجانب النفسي، الجانب الاجتماعي.

1-انتقاص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.

2-نسبية الصحة، فلا يمكن تحديدها تحديد مطلقا .

3-الصحة لا تعني خلو من المرض فقط، وهنا يجب التفريق بين الصحة والمرض.

الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية"

تعرف بأنها "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة"¹، تناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع مصنفا إياها إلى ثلاث مجموعات (خدمات علاجية، خدمات وقائية، خدمات إنتاجية) هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

كما تعرف على أنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية المخبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"²، يلخص هذا التعريف الخدمات الصحية في كونها خدمات تشخيصية، تأهيلية، اجتماعية ونفسية مقدمة على مستوى كل الأقسام والمراكز المخولة بذلك.

الفرع الثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي

انعكاس ذلك الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور. ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:³

❖ تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.

❖ الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.

❖ تؤثر القوانين و الأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة و المستشفيات خاصة ، وعلى وجه التحديد

إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.

¹ دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، العدد11، مجلة الباحث، ورقلة، 2012، ص217.

² واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2011، ص19.

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص-ص59-60.

- ❖ في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة بينما في المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- ❖ وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية ، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل .
- ❖ نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.
- ❖ نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر الذي يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن الاعتذار لمن يحتاجها.

الفرع الثالث: أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية إلى:¹

- + خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام والمصالح.
- + خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلية.
- + الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات وترتبط بالجوانب الجسدية و النفسية و العقلية و الذهنية و الاجتماعية كافة، و من المفيد الإشارة إلى وجود خطأ شائع في حقل الصحة وهو الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية **Curing** و الرعاية الصحية **Caring** حيث ينظر إليها على أنهما متطابقان، إلا أن ذلك خطأ، لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية، وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى، فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته، ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد، ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.
- + يمكننا إضافة قسم آخر لا يمكن إهماله إطلاقاً، يتعلق بصحة المجتمع أو ما يسمى بالخدمات الصحية البيئية و ترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللصحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

كما يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:²

¹ ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2018، ص-ص 57-58.

² المرجع نفسه، ص 58.

✚ خدمات علاجية موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

✚ خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة. ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات.

✚ خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

المطلب الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " 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.¹

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأي الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية. وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهاتها متماثلا.

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة.

أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة .

أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية و هو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.²

وقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر(جاكو) "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، مرجع سابق، ص903.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص88.

أو مشكلة طبية¹، ركز هذا التعريف على عناصر الجودة الفنية و الاجتماعية و النفسية و كذلك يتضمن المعايير الواجب الالتزام بها وملاحظة الممارسة والتطبيق ثم المقارنة بين المعايير الموضوعية والتطبيق للبحث على التحسين والتطوير في الخدمة الصحية .

كما تعرف جودة الخدمات الصحة "بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته"². يلخص هذا التعريف أن تقديم الخدمات الصحية تتم في شكل خدمات علاجية أو خدمات صحية وقائية أو أنشطة تأهيلية للمريض. وعرفت كذلك بأنها "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية"³، يركز هذا التعريف على تحقيق التوازن بين الإنفاق والعوائد حول تقديم الخدمات الطبية للمريض.

وتعرف أيضا بأنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والتنافس من خلالها"⁴، يوضح هذا التعريف على أن الجودة في تقديم الخدمة الصحية أصبحت تشكل ميزة تنافسية بين المؤسسات حول الاستجابة لطلبات المرضى وتقديم الخدمات الطبية لهم. وفي الأخير يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطراف التالية:⁵

✚ **المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

✚ **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض .

✚ **إدارة المستشفى:** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية منها خاصة، من أبرز هذه المؤشرات نجد:⁶

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سابق، ص14.

² دبون عبد القادر، مرجع سابق، ص218

³ المرجع نفسه، ص218.

⁴ دريدي أحلام ، مرجع سابق، ص25.

⁵ صفاء محمد الهادي وآخرون، مرجع سابق، ص15.

⁶ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية في المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، 2013، صص88-89.

- ارتباط الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لقياس مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى، من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد كل من (Parasuraman, Zeithmal et Berry) سنوات 1985-1988 إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية **Servqual** مقياس الإدراكات والتوقعات وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي الزبون وما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجاتها وفق عدد من الخصائص.
- تعد الجودة في الخدمات الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى الزبون (المريض) عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى ، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء. فالشمولية تعني التوسيع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى. والتكاملية هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى. فعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمخبر، الأشعة، الصيدلية... الخ¹

الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية:

تتمثل في ما يلي:²

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمستشفى والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ✓ تساعد في معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .
- ✓ تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ✓ تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- ✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.

¹ صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، مرجع سابق، ص17.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص97.

✓ زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة .

بالإضافة إلى:¹

✓ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

المطلب الثالث: أساسيات جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: عناصر جودة الخدمة الصحية

تتمثل عناصر جودة الخدمة الصحية فيما يلي:²

- **المساواة:** وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من العناية الطبية وفق احتياجاتهم.
- **الفاعلية:** وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع
- **الملائمة :** وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية.
- **سهولة الحصول عليها :** ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.
- **القبول:** ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام.
- **الكفاءة:** وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تغطي خدمة أو مريض على الآخرين.

الفرع الثاني: مستويات جودة الخدمة الصحية

يمكن التمييز بين خمسة مستويات للجودة وهي:³

- 1-الجودة المتوقعة:** تكون من قبل الزبائن والتي تمثل مستوى الجودة من الخدمات الصحية التي يتوقعون أن يحصلوا عليها من المنظمة الصحية التي يتعاملون معها.
- 2-الجودة المدركة:** هي ما يدركه الزبون لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من طرف المنظمة الصحية.

¹ مختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشير، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25-27 ديسمبر، 2017، ص10.

² وفاء علي سلطان، مرجع سابق، ص86.

³ بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة العيادة الصحية الونشريسي بخميس مليانة، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم لاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017، ص12.

3-الجودة القياسية: هي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والذي يتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة الصحية.

4-الجودة الفعلية: هي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المنظمة الصحية تقديمها للزبائن(المرضى).

5-الجودة المروجة للزبائن (المرضى): أي مدى الرضا والقبول الذي يمكن أن تحصل عليه المنظمة الصحية من زبائنها عند تقديمها لتلك الخدمات.

الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد لجودة الخدمة بشكل عام ، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:¹

🚩 **الاستجابة (Responsiveness):** وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. كما أن الاستجابة تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

➤ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

➤ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

➤ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

➤ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

🚩 **الاعتمادية (Reliability):** وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في

الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات

الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك

الخدمات و يرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج الخدمة الصحية وتتلخص هذه المجموعة في العناصر التالية:

➤ الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد .

➤ الحرص المخلص على حل مشكلات الزبون والمريض.

➤ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء التشخيص .

➤ الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

¹ عتيق عائشة، مرجع سابق، ص92.

✚ الأمان (Security): ويعني أن يشعر الفرد أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها¹.

✚ الملموسية (Tangibles): تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وجانب النظافة، وغير ذلك.²

✚ التعاطف (Empathy): يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير

الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.³

وفي ما يلي نورد جدول يوضح هذه الأبعاد مع عناصر وأمثلة عن تقييم كل بعد من أبعاد الجودة

الجدول (رقم 03): أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	أبعاد التقييم	الأمثلة
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للمقيمين بالعيادة.
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة العيادة. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته العيادة. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات.
الأمان	- سمعة ومكانة العيادة عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية للزبائن (المرضى) من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.

¹ ديون عبد القادر، مرجع سابق، ص 219.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 93.

³ الآء الحسيب الجليلي، مرجع سابق، ص 17.

<p>-المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. -النظر للزبون بأنه دائما على حق.</p>	<p>-الاهتمام الشخصي بالزبون (المريض). -الإصغاء الكامل لشكاوي الزبون(المريض). - تلبية احتياجات الزبون بروح من الود واللفظ.</p>	<p>التعاطف</p>
--	---	----------------

المصدر: ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 213.

المطلب الخامس: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية و مؤشرات قياسها

الفرع الأول: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل في¹:

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

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة والتي سبق التطرق لها.

2-تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب

للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

3-أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من

قبل الكادر الطبي في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

4-إدارة توقعات الخدمة: فهي تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج و الإعلان في

خارجها ، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم

¹ ريمة أوشن، مرجع سابق، ص 68.

تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك ، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

الفرع الثاني: مداخل قياس جودة الخدمة الصحية

لقياس جودة الخدمات الصحية يجب الأخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواعه والمتغيرات التي سوف نقيسها ، وسنقوم بتقديم مداخل قياس الخدمات الصحية فنجد:

أ/قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

وفيه نجد عدة طرق:

- ❖ **مقياس عدد الشكاوي:** يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما إن كانت الخدمات المقدمة في المستوى، حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.
- ❖ **مقياس الرضا:** و هو الأكثر استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات ، وهذا من خلال جمع المعلومات عن طريق المقابلة والاستمارة والملاحظة.
- ❖ **مقياس الفجوة (نموذج servqual):** ينسب إلى باراسرمان وآخرون، ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل و إدراكات الإدارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي:²
 - **الفجوة 1:** تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة للتوقعات.
 - **الفجوة 2:** تنتج عن الاختلاف بين التقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.
 - **الفجوة 3:** تنتج عن الاختلاف بين المواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.
 - **الفجوة 4:** تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا.
 - **الفجوة 5:** تنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات.
- ❖ **مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf):** توصل إليه كل من كرونين وتايلور،يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.³
- ❖ **مقياس القيمة:** تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض وتكلفة الحصول عليها،وهذا المقياس يدفع المؤسسة إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.¹

¹ صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، مرجع سابق، ص-ص19-20.

² Kotler Philip : «Marketing Management », 8th, Prentice-Hall International, Inc, 1997, P12.

³ وفاء علي سلطاني، مرجع سابق، ص24.

ب- قياس الجودة المهنية: هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:²

❖ المقاييس الهيكلية: هذا المقياس مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، وعليه أبعادها تشمل التنظيم، والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

❖ مقاييس الإجراءات (العمليات): وتدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية، وهي التي تسبب في الوصول إلى النتائج.

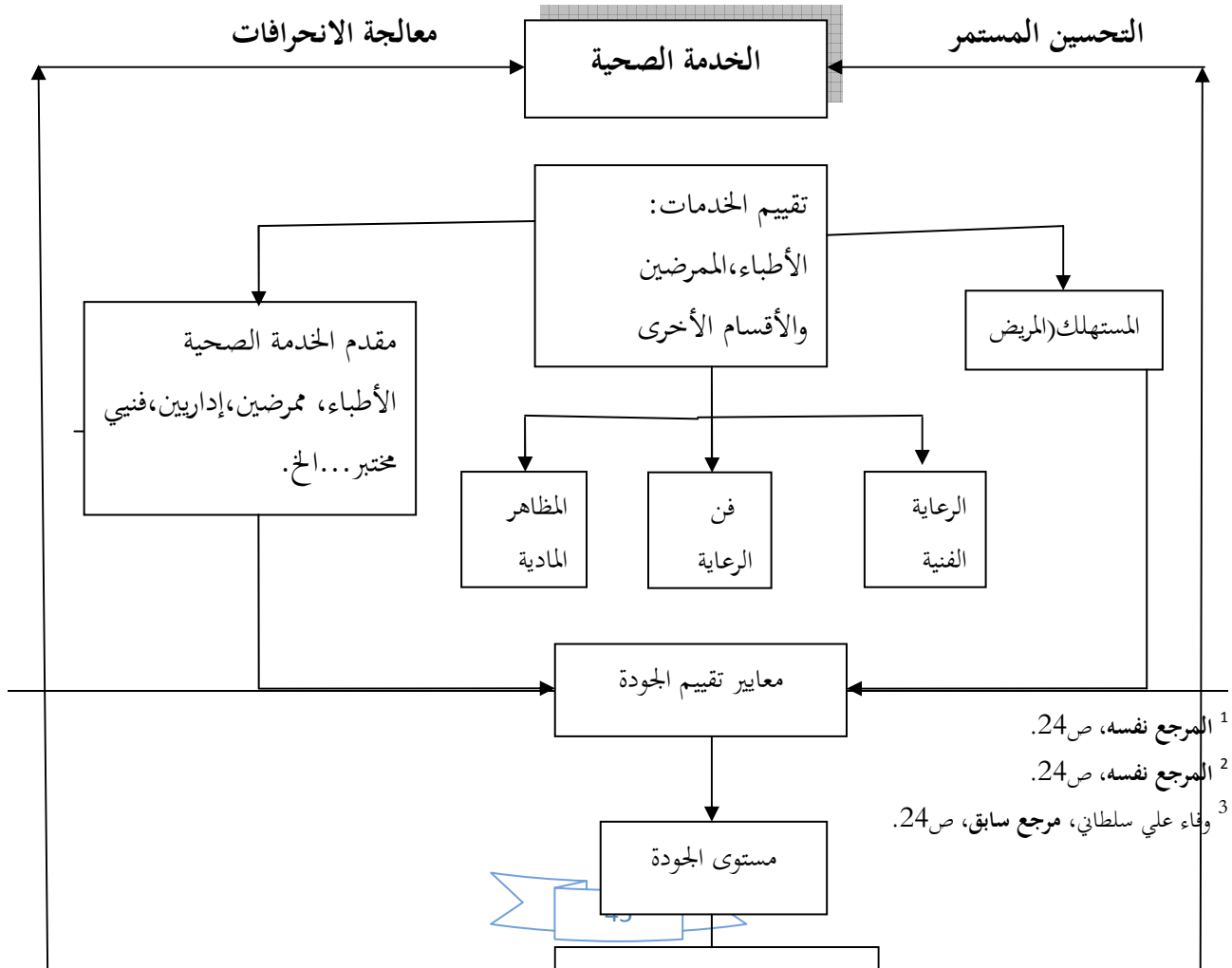
❖ مقاييس النواتج: هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية، ويتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة ومؤشر النواتج للأمراض بالتحديد.

ج/ قياس الجودة من المنظور الشامل

في هذا المدخل التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية، ويمكن قياسها من خلال

الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى والعاملين والزائرين، ومن خلال الإجابات يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء.³

الشكل (رقم 02): النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمة الصحية



¹ المرجع نفسه، ص 24.

² المرجع نفسه، ص 24.

³ وفاء علي سلطاني، مرجع سابق، ص 24.

المصدر: خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، رسالة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة، 2012، ص99.

وعليه يتم تقييم جودة الخدمات الصحية حسب النموذج الشامل المقترح، من وجهة نظر المستهلكين (المرضى) ومقدميها، من أطباء وممرضين، تقنيين، إداريين، فنيي مختبر... الخ وذلك بناء على أبعاد جودة الخدمات الصحية، والمتمثلة في الرعاية الفنية التي تشير إلى مدى ملائمة أنشطة تشخيص ومعالجة المستهلكين (المرضى)، وفن الرعاية الذي يتمثل في أسلوب تقديم الخدمات الصحية، وطريقة التفاعل والتعامل بين مقدمي الخدمات ومستهلكيها (المرضى)، بالإضافة إلى المظاهر المادية داخل المؤسسة الصحية كالنظافة ومدى توفر الأجهزة الطبية... الخ، حيث يتم من خلال ذلك تقييم خدمات الأطباء والممرضين، بالإضافة إلى خدمات الأقسام الأخرى، كقسم الغذاء وقسم الصيدلة... الخ، وكنتيجة لعملية التقييم هاته يتم تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية فإذا ما كانت جودة عالية يتم العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة، أما إذا كانت جودة منخفضة فيتم العمل على معالجة الانحرافات والاختلالات التي أدت إلى ذلك.¹

الفرع الثالث: مؤشرات جودة الخدمة الصحية

تحتاج المستشفيات إلى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المتحقق والتقدم الحاصل في عملها وأن تعطي هذه المؤشرات دلالات واضحة ودقيقة من مستوى ذلك الأداء من دون أن تحدث اللبس أو الغموض لذلك فإن هذه المؤشرات يجب أن تحتوي المتضمنات الشمولية التي يمكن من خلالها إعطاء تصور كامل عن مختلف المؤشرات على وفق خمس مجاميع رئيسية وتفرع منها مقاييس مختلفة لتحديد مستوى الأداء لكل مجموعة على حدى ويمكن إجمالها بالآتي:²

¹ خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص99.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص204.

1- مؤشرات تقويم أداء الموارد البشرية: ويتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات التي تتضمن: الأطباء، الملاك التمريضي، ذوو المهن الصحية، الإداريون ومقدمي الخدمة الداخلية.

أ- مؤشرات الخاصة بالأطباء

يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم ومنها :

$$\begin{aligned} \text{عملية/طبيب} &= \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال السن}} \\ \text{مراجع/ طبيب} &= \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الأطباء}} \\ \text{طبيب مقيم / إجمالي الأطباء} &= \frac{\text{عدد الأطباء المقيمين}}{\text{عدد الأطباء الكلي}} \\ \text{اختصاص / طبيب} &= \frac{\text{الأطباء الاختصاصيون}}{\text{مجموع الأطباء الكلي}} \end{aligned}$$

2- المؤشرات الخاصة بالملاك التمريضي¹.

$$\begin{aligned} \text{ممرضة/ طبيب} &= \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الأطباء}} \\ \text{سرير/ملاك تمريضي} &= \frac{\text{عدد الأسرة خلال السنة}}{\text{عدد الملاك التمريضي خلال السنة}} \\ \text{ممرض جامعي / ملك} &= \frac{\text{عدد الممرضين الجامعيين}}{\text{مجموع الملاك التمريضي}} \end{aligned}$$

3- المؤشرات الخاصة بذو المهن الصحية

يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة أعلاه ولكن بتخصص ذوو المهن الصحية.

1- المؤشرات الخاصة بالإداريين والخدميين :

يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة في أيضا مع إمكانية إضافة الآتي:²

$$\text{مسعف/سيارة} = \frac{\text{عدد المسعفين}}{\text{عدد سيارات الإسعاف}}$$

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 205.

² المرجع نفسه، ص 206.

$$\frac{\text{عدد الإداريين}}{\text{إداري/ملاك}} =$$

مجموع الملاك الكلي للمستشفى

2- مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية :

وتتمثل هذه المؤشرات بالآتي:¹

$$\frac{\text{عدد الأسر في المستشفى} \times 360 \text{ يوماً} - \text{مجموع أيام البقاء في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}} = \text{عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى}$$

يقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية محددة.

$$\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأسرة المهيأة للرقود}} = \text{مريض رقد في السرير خلال الفترة}$$

$$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}} = \text{نسبة الأجهزة الطبية العاطلة}$$

$$\frac{\text{مجموع ساعات التوقفات والعطلات للأجهزة الطبية}}{\text{مجموع ساعات التشغيل الفعلية}} = \text{نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التشغيل}$$

$$\frac{\text{كلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}} = \text{معدل حصة المريض من الأدوية}$$

$$\frac{\text{خزين أول للأدوية} - \text{خزين آخر المدة للأدوية}}{2} = \text{كلفة كل حالة}$$

$$\frac{\text{مجموع تكاليف الفحص المختبري أو الأشعة}}{\text{مجموع حالات الفحص المختبري أو الأشعة}} = \text{متوسط تخزين الأدوية}$$

$$\frac{\text{عدد قناني الدم التالفة}}{\text{مجموع عدد قناني الدم المخزونة}} = \text{نسبة التلف في قناني الدم}$$

$$\frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}} = \text{نسبة مصاريف الصيانة}$$

3- مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية³

¹ المرجع نفسه، 206..

² ثامر ياسر البكري، ص 207.

³ المرجع نفسه، ص-ص 208-209.

$$\frac{\text{عدد الوفيات من المرضى الراقدين}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{نسبة وفيات الراقدين}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام الرقود في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{معدل بقاء المريض في المستشفى (يوم)}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام الانتظار للمرضى}}{\text{عدد المنتظرين للعلاج}} = \text{متوسط عدد أيام الانتظار على قائمة العمليات}$$

$$\frac{\text{عدد الشكاوي في المستشفى}}{\text{عدد المراجعين}} = \text{نسبة الشكاوي للمراجعين}$$

$$\frac{\text{عدد النتائج المنجزة والمطابقة للسيطرة النوعية}}{\text{مجموع الفحوص المختبرية المرسله للسيطرة النوعية}} = \text{نسبة المطابقة مع السيطرة النوعية}$$

4- مؤشرات تقويم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية¹

$$\frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد السكان المنطقة المخدومة}} = \text{معدل الإصابات بالأمراض السارية (نوع المرض)}$$

$$\frac{\text{عدد الأطفال الملقحين}}{\text{عدد أطفال المنطقة المخدومة}} = \text{نسبة الأطفال الملقحين}$$

$$\frac{\text{عدد الزيارات المتحققة لرياض الأطفال}}{\text{عدد الزيارات المخططة للزيارة}} = \text{نسبة زيارة رياض الأطفال الفعلية}$$

$$\frac{\text{عدد النماذج المفحوصة مختبريا لمياه الشرب}}{\text{العدد المخطط للفحص}} = \text{نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب}$$

5- مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية

$$\frac{\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي}}{\text{بجث/طبيب}} =$$

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 209.

$$\frac{\text{عدد الندوات الطبية العلمية المنحزة}}{\text{عدد الندوات الطبية المخططة}} = \text{نسبة الانحياز للندوات الطبية}$$

$$\frac{\text{عدد الاكتشافات العلمية الفعلية في المجالات الطبية}}{\text{المخطط لعدد الاكتشافات الطبية}} = \text{نسبة الاكتشافات الطبية العلمية}$$

وبطبيعة الحال فإن الاستخدام الفعلي والفعال لمثل هذه المؤشرات أو مؤشرات أخرى يعتمد بدرجة كبيرة على رغبة إدارة المؤسسة الصحية في معرفة مستوى الأداء والعمل على الاستفادة من النتائج المتوصل إليها من خلال المقياس المعتمد، وذلك باتخاذ قرارات موضوعها تحسين الأداء

وما تجدر الإشارة إليه، هو أن دقة النتائج المتوصل إليها من عملية التقييم تعتمد بشكل أساسي على دقة البيانات المستخدمة. كما أن نجاح عملية التقييم يتطلب مساهمة الجميع ودون استثناء و. هذا ما يقودنا إلى القول بضرورة عمل المؤسسات الصحية، شأنها شأن المؤسسات الإنتاجية، وفق مبادئ ومقومات إدارة الجودة الشاملة.¹

المبحث الثالث: العلاقة بين القيم التنظيمية و جودة الخدمة الصحية

تعتبر القيم التنظيمية ذات أهمية كبيرة في نجاح تطبيق جودة الخدمة الصحية كمدخل تطبيقي للتغيير والتطوير التنظيمي، ويمكن لإدارة المستشفى أن تنشر القيم السليمة للتغيير وتدفع العاملين لإحداث التغيير، وذلك من خلال الإطار القيمي الملائم للجودة، ومعرفة مختلف هذه القيم التي يجب على المؤسسة أن تعتنقها، حيث أن وضع هذه القيم يؤدي إلى بناء وتطوير المنظمة تساعد على تطبيق جودة الخدمة الصحية، إذ من الضروري توافق سلوك القادة الإداريين مع القيم المشتركة للمنظمة وتنمية سلوكياتهم بالأسلوب المقابل للاحتياجات التي تخدمها المؤسسة الاستشفائية والرؤية التي تسعى إليها، فجودة الخدمة الصحية ما هي إلا نتيجة ملموسة لمبادئ وقيم واتجاهات الأفراد ككل والتي تعمل على إحداث تكامل للأنماط السلوكية وتوجيهها نحو تحقيق رؤية المؤسسة الاستشفائية ورسالتها وأهدافها.

المطلب الأول: القيم التنظيمية الداعمة لتطبيق جودة الخدمة الصحية

إن تطبيق جودة الخدمة الصحية يتطلب نشر ثقافة تنظيمية، بحيث تنسجم القيم السائدة فيها مع هذا المدخل وتدعم الاستمرار في العمل وفقاً لخصائص جودة الخدمة الصحية وتبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني ومشاركة جميع الأفراد، وقيم تدعم عمليات التحسين والنمو والنجاح كما يجب أن تمتلك قيم تسمح لها بالتواصل الجيد ومهارات

¹ تأمر ياسر البكري، مرجع سابق، ص-ص 209-210.

الاتصال بين أفراد المؤسسة، وعليه يمكن أن نبرز أهم القيم التنظيمية التي يجب أن تتمسك بها لتطبيق جودة الخدمة الصحية¹.

❖ قيم متعلقة بالجودة:

تؤكد أدبيات الجودة على ضرورة استجابة المستشفى لحاجات المستفيدين (المرضى)، ويعتبر هذا المطلب واضحاً في العديد من مفاهيم الجودة، لكن الإشكال يقع في كيفية جعل الفرد داخل المستشفى يلتزم بثقافة الجودة، وبالتالي حتى يتم نشر تلك الثقافة لابد من محاولة الإدارة التركيز على عمليات التغيير والتطوير وكيفية جعل تلك العملية جزءاً من ثقافة المستشفى.

فقد أكد بيتر (Peter 1997) أنه لا يمكن لأي مؤسسة أن تنجز أهدافها في مجال التطوير وضمان الجودة بدون تعزيز قيم المشاركة والالتزام من قبل جميع العاملين، تشخيص المشكلات، وتحديد مجالات وفرص التغيير، وجعل التغيير عاملاً لتنشيط دافعية العاملين، حيث وجد الباحث أن أهم أسباب فشل أي عملية تحسين للجودة ناتج عن اعتقاد أن الإدارة المستشفى تبحث عن الأخطاء لديهم، وأن عملية التغيير هي طريق لتبرير العقاب، واعتبار لجان الجودة مضيعة للوقت.

❖ قيم متعلقة بالنجاح والنمو:

يجب على المستشفى أن يستثمر موارده في النشاطات التي يقوم بها والهدف من النمو هو دعم قدرة المستشفى على البقاء في المدى البعيد، و يمكن أن يشتمل ذلك على البرامج التدريبية للموظفين أو جهود التطوير التنظيمي، كما أن السبب الرئيسي لوجود التنظيمات أو المؤسسات كل حسب نشاطها بما فيها المستشفيات هو إيجاد قيمة مضافة وتزويد العاملين

❖ قيم متعلقة بالرضا الوظيفي والأمان:

فالهدف من وجود هذه القيم هو توفير بيئة آمنة خالية من المخاطر، وذلك من إعداد القواعد والإجراءات الخاصة بالأمان، وتزويد كل فرد بالعمل الذي يرضى عنه ويمتلك الكفاءة والخبرة و السماح له بالمشاركة في التغيير الوظيفي والإدخال التكنولوجي وذلك ما يسمح له بتحسين مهاراته وتنمية قدراته مما يجعله فرداً مبدعاً.

❖ قيم متعلقة بالاتصال:

ويتم ذلك عن طريق تزويد العاملين بمعلومات صادقة ودقيقة، والتأكد على أن المسؤولية الرئيسية للمديرين هي تعزيز الاتصال أفقياً ورأسياً، كما يجب التشجيع وتقدير الأفراد الذين يعززون الاتصال الفعال، فكلما كانت أنظمة الاتصالات جيدة كلما زادت كفاءة العمل، وأياً كانت وسيلة الاتصال داخل المنظومة الإدارية يجب أن يكون موجهاً نحو تحقيق هدف من الأهداف الرئيسة التي تدخل ضمن أولويات عمل المستشفى وضمان نجاحه.

❖ قيم متعلقة بتنمية وتطوير مهارات العاملين:

¹ مشنان بركة، مرجع سابق، ص-ص 137-140.

تعتبر مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالعمل من الجودة الخدمة الصحية، حيث يتم تشجيع العاملين على المشاركة. في المعلومات والمعارف والأعمال التي تتطلب مهارات معينة، مما يساعد على انطلاق الطاقة الكامنة لدى العاملين.

المطلب الثاني: علاقة قيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة بجودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: علاقة قيم إدارة المنظمة بجودة الخدمة الصحية

1. قيمة القوة:

تؤثر القيم التنظيمية على أفراد العاملين في المستشفى، فالعديد من المستشفيات تمتلك القوة لإرغام أعضائها بفعل أشياء كثيرة، حيث تمتلك الإدارة المستشفى المعلومات والسلطة في اتخاذ القرارات والتحمل مسؤولية التي تجعل العاملين يجترونها فتقوم بتحديد الأهداف أمام كل منهم وتوجيه جهودهم وعزيمتهم نحو تقديم الخدمة الصحية للمرضى بجودة عالية.¹

كما أن الاهتمام بالعنصر البشري في الوقت الحاضر أصبح العامل الأهم لتحقيق أهداف المستشفى من خلال ما يعتنقه الفرد من القيم والمعتقدات وطريقة التفكير إضافة لتصرفات الأفراد واتجاهاتهم. وللقيادة الإدارية بكل مستوياتها تأثير كبير في سلوكيات الأفراد داخل المستشفى وخارجها.² كما أن النجاح في تنفيذ مدخل الجودة الخدمة الصحية يتطلب إلزام القيادة العليا للمستشفى بخلق ثقافة جديدة توجه جميع العاملين للعمل والمشاركة الفعالة في تطوير وتحسين الجودة الخدمة الصحية³، حيث يعتبر التزام الإدارة العليا بجودة الخدمة الصحية مطلب أساسي للمستشفى، كما أنه من المهم أن يتماشى سلوك وقيم القائد مع توجه المؤسسة نحو تحسين الأداء والالتزام بمبادئ الجودة.⁴

ومن أهم عوامل نجاح إدارة جودة الخدمة الصحية عملية التزام القيادة الإدارية بتطبيقها، ويكون ذلك من خلال⁵:

- إقناع الإدارة العليا في المنظمة الصحية بتبني أسلوب إدارة الجودة وتطوير الخدمات الصحية وإلزام الموظفين به بعد تطوير مهارتهم ومعارفهم حول مفهوم الجودة.

- وضع إستراتيجية للجودة خاصة بالمنظمة الصحية بما يتلاءم مع ثقافة هذا النوع من المنظمات وخصوصياتها التنظيمية.
- وضع خطة عملية لتطبيق الجودة على مستوى جميع المستويات التنظيمية مع إشراك الموظفين وتفاعل جهود الجميع.

تدريب الموظفين حول كيفية تطبيق هذا الأسلوب الإداري في المنظمة الصحية عبر المحاضرات وبرامج التدريب.

2. قيمة الصفوة (تثمين الكفاءات):

¹ زينب بن تركي، مرجع سابق، ص75.

² خالد بن علي العجلان، الثقافة التنظيمية والجودة الشاملة القيم والمبادئ التي يكونها الأفراد، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، الاثنان 25 يناير 2010، ص1.

³ مشنان بركة، مرجع سابق، ص140.

⁴ المرجع نفسه، ص141.

⁵ بلماضي آسيا، صباح شنايت، إدارة الجودة الخدمة الصحية في ضوء الممارسات القيادة الإدارية، مجلة المشكاة في الاقتصاد، التنمية والقانون، العدد2، ص243.

من المهم الإشارة إلى أنه يوجد في المستشفى الأفراد ذوي النفوذ والسلطة والقوة المستمدة من مركزهم الوظيفي فإن على المستشفى أن يدرك أهمية وضع المدير المناسب في المكان المناسب والحصول على أفضل المرشحين للأعمال الإدارية ذوي الكفاءات والأداء المتميز وتدريبهم وذلك لرفع مستواهم وتعليمهم وتزويدهم بأحدث الأساليب والتقنيات وطرق العمل عن طريق اشتراكهم في الدورات التدريبية¹. وتزداد أهمية الموارد البشرية كلما ارتفع مستواها التعليمي والتدريبي، ففي المستشفيات وغيرها من منظمات الرعاية الصحية تشكل القوى العاملة عنصراً أساسياً وضرورياً في عملية تقديم الرعاية الصحية للمريض، وإن أي خلل قد يحدث في كفاءة إحدى فئات القوى العاملة سيعترب عليه نتائج سلبية على صحة الأفراد في المجتمع بشكل عام والمرضى في المستشفيات بشكل خاص، حيث يتم تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بشكل صحيح فقط إذا تم توظيف العدد المناسب من العاملين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) المديرين بشكل جيد وكفؤ. ووجود أفراد مناسبين تتماشى قيمهم وقيم الجودة سيساهم في ترسيخ تلك القيم لدى الموظفين في كل المستويات التنظيمية. ولهذا فإنه يتوجب على المستشفيات توجيه اهتمامها باتجاه تطوير العنصر البشري بطرق كثيرة أهمها التدريب، حيث يقوم التدريب بدور هام في تنمية وتطوير الكوادر البشرية وتزويدها بالمهارات والقدرات التي تمكنها من ممارسة دورها في تحقيق مستوى الجودة المطلوب، وبالتالي فإن الاهتمام بجودة العملية التدريبية ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية².

3. قيمة المكافأة:

كما أن وجود نظام التحفيز في المستشفى لإثابة من يعمل بجد ونشاط وكفاءة، ويتحدد ذلك من خلال نتائج تقييم الأداء العاملين في تقديم الرعاية الطبية للمرضى. فالمكافأة تعبر عن القوى والعوامل المحركة والموجودة في البيئة المحيطة بالفرد التي تحثه على تحسين من مستوى أدائه في المستشفى وتقديم الخدمات الصحية للمرضى بجودة عالية والاستجابة لطلباتهم ورعايتهم وتقديم العلاج بمستوى أعلى كما تسهم الحوافز في تحقيق جو من الرضا عن العمل مما يدفعهم للحرص على المصلحة العامة للمستشفى والسعي لزيادة الإنتاجية وتحقيق أهداف المستشفى. تمثل الحوافز بالنسبة للموظف العوامل والمؤثرات التي تدفعه لأداء عمله بأعلى درجات الكفاءة والفعالية في تقديم الجودة الخدمة الصحية.³

الفرع الثاني: علاقة قيم إدارة المهمة بجودة الخدمة الصحية

يتم أداء العمل في المستشفى بصورة متقنة ودقيقة مع توضيح الأهداف الذي يسعى من ورائها المستشفى، والعمل بكفاءة وتوفير الموارد والقدرات اللازمة لذلك لتقديم الخدمات الصحية بصورة متميزة:

1. قيمة الفعالية:

¹ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص 569.

² طارق الأسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة الماجستير في التسويق، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2015، ص 97.

³ شامي صليحة، المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة جامعة "أمحمد بوقرة" بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، 2010، ص 118.

يعمل المستشفى على تحقيق الأهداف مهما كانت الإمكانيات المستخدمة في ذلك ولنجاح المستشفى يجب تركيز كل مصادره على الأنشطة التي تعود عليه بالنتائج لذا فهو يتبنى قيمة عمل الأشياء الصحيحة لتحقيق نجاحه وتحقيق جودة الأداء في تقديم الخدمات الصحية.

2. قيمة الكفاءة:

تركز إدارة المستشفى على إنجاز الأعمال وتحقيق الجودة العالية وذلك باستخدام الأساليب والتقنيات الحديثة التي تساعد على تحقيق مستوى عالي من الجودة.

3. قيمة الاقتصاد:

يجب على المستشفى تبني نظام فعال لرقابة التكاليف وعدم صرف الأموال لا ضرورة لها فكثير ما تفضل الأعمال الإدارية نتيجة الإسراف والهدر المالي وبالتالي سيؤثر سلباً على المستشفى¹.

المطلب الثالث: علاقة قيم إدارة العلاقات وقيم محيط العمل بجودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: علاقة قيم إدارة العلاقات بجودة الخدمة الصحية

1. قيمة العدل:

إن العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين وبين المرؤوسين فيما بينهم في المستشفى يجب أن تتسم بالطابع الإنساني وأن تقدم على أساس العدالة والمساواة بين الممرضين والاحترام والعمل وخلق جو من الثقة والاحترام داخل المستشفى وبالتالي تحقيق رضا المرضى. حيث تتمثل قيمة العدل في إعطاء العاملين في المستشفى حقوقهم وامتيازاتهم على أساس منصف يجعل العاملين يشعرون بالأمان والالتزام في آن واحد، مما يعكس على ممارستهم لسلوكيات ايجابية تنمي عنصر الولاء والانتماء في المستشفى وهذا سوف يؤثر إيجابياً في تقديم العلاج للمريض على أكمل وجه وتقديم الرعاية الطبية. ونظراً لأهمية العدالة التنظيمية كأحد المكونات الأساسية للهيكل الاجتماعي والنفسي للمنظمة وعامل مؤثر في نوعية العلاقات للعاملين فيما بينهم أو بين العاملين والإدارة، حيث تعتبر العدالة التنظيمية قيمة اجتماعية وموطاً اجتماعياً، يؤدي غيابها إلى مخاطر جسيمة تهدد المستشفى والفرد معاً، إذ أن إدراك العاملين لعدم توافر العدالة يؤدي بهم إلى ممارسات سلوكية سلبية، كنقص الولاء للمستشفى والنية في تركها، وزيادة معدل دوران العمل، إضافة إلى سلوكيات الانتقام الموجهة نحو المستشفى أو قادتها².

2. قيمة العمل الجماعي:

يعتبر جماعة العمل من السمات المميزة لمتطلبات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات، فكلما ساد المستشفى مفهوم العمل الجماعي كلما ساندته إدارة المستشفى وكانت القيم التنظيمية أمر تهيئاً لتقبل تطبيق الجودة الخدمة الصحية، فهي تخلق جو للتنافس بين العاملين فيها عن طريق الترقية والعلاوات والمناصب. كما أن فريق العمل في المستشفى هو موجه

¹ مصطفى عبد العصاد، مرجع سابق، 172.

² باديس بوخلوة، سهيلة قمو، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية العدد 05، ديسمبر 2016، ص5.

بالمهمة أساسا ويتكون من مجموعة من الأفراد لهم معرفة ومهارات مختلفة لكنها مكتملة لبعضها البعض ، فالعمل الجماعي يؤدي إلى مزيد من الإلتقان في الأداء نحو تقديم الخدمة الصحية. كما أن العمل الجماعي يجب أن يتصف بالمواسفات التالية¹ :

-التعهد بنجاح المجموعة والالتزام بالأهداف المشتركة كما لا بد أن يخلق أعضاء المجموعة بيئة جماعية يستطيعون من خلالها الإنتاج أكثر من الأفراد، فالمجموعة المتعاونة والإيجابية تستخرج أفضل ما في كل عضو مما يساعد ليس على تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى فحسب وإنما على تحقيقه على مستوى عالي من الإبداع والجمال، فكل فرد يعزز ويشجع الفرد الآخر على المشاركة والتعلم والتفاعل.

-أن يكون الفرد قادر على مناقشة القضايا بانفتاح مع أعضاء الفريق، صادق، أهل للثقة، متعاون وملتزم بروح الجماعة، وقادر على العمل بفاعلية مع أعضاء الفريق الآخرين.

-التغذية الراجعة الايجابية والتواصل المفتوح: يجب أن يستمع الفرد لاهتمامات واحتياجات أعضاء الفريق باهتمام وقيم مشاركتهم ويتفاعل معها مما يخلق بيئة عمل فعالة، كما يجب أن يكون أعضاء الفريق مستعدين لتقديم النقد البناء وتقبله وتزويد الأعضاء الآخرين بالتغذية الراجعة.

- التشكيل الجيد للفريق: وهو من أهم العوامل المؤثرة على العمل الجماعي الناجح، فلا بد لكل عضو في المجموعة أن يعرف دوره ويفهم ما المتوقع منه بالتحديد ، وما الجزء المسئول عنه في المشروع.

-الالتزام بالمسؤوليات والحرص على سير عمليات العمل الجماعي واحترام القيادة فكل هذه المواصفات التي تحث على التعاون وروح الفريق لها الأثر الكبير على الانفتاح والاحترام المتبادل وشحن الهمم للتحسين والابتكار وخلق الانتماء وانضمام الفرد في المجموعة وهذه هي القيم التنظيمية التي تنشدها الجودة الخدمات الصحية.

3. قيمة القانون والنظام:

إن توجيه سلوك العاملين في المستشفى نحو تقديم الجودة في الخدمات الطبية وتحقيق الأهداف المطلوبة يكون من خلال القواعد العامة التي يتم تحديدها في المستشفى والهدف الأساسي من وضع القوانين والأنظمة هو تنظيم العلاقة بين الأطراف الثلاثة² :

المستشفى والعاملين

العاملين مع بعضهم البعض

العاملين والمرضى

فسلوك العاملين داخل المستشفى يتأثر بقواعد رسمية وغير رسمية يرسخها المستشفى من خلال الأعراف والتقاليد والقيم والأهداف، وبالتالي ليكون مستشفى ناجح هو الذي يبتكر ويدير نظاما مناسباً للقواعد و الإجراءات يؤكد على أن العدل لا بد أن يسود.

¹ مشنان بركة، مرجع سابق، ص 142-143.

² ديف فرانسيس و مايك وودكوك، مرجع سابق، ص 43.

الفرع الثاني: علاقة قيم محيط العمل بجودة الخدمة الصحية

إن المستشفى لا يستطيع اتخاذ القرارات الصائبة دون الحصول على المعلومات اللازمة من محيط العمل ومن أجل أن يستمر المستشفى وينجح في بيئته يجب أن يضع إستراتيجية للدفاع القوي ليحمي مصالحه ومواجهة كل التهديدات الخارجية التي تواجهه ، كما عليه أن يتخذ كل الخطوات الضرورية للتنافس واستغلال الفرص.¹

إن تقديم الجودة في الخدمة الصحية يعني الطريقة التي تؤدّى بها الأعمال والتي تميز المستشفى عن غيره من المستشفيات وتنتقل أساساً من مجموعة من القيم والسلوكيات والقواعد الإجرائية العملية. وإذا أردنا أن نأخذ بمفهوم ومبادئ الجودة الخدمات الصحية فعلينا العمل على ترسيخ القيم التنظيمية داخل المستشفى التي يشعر فيها الأفراد بجزية المشاركة بأفكارهم والمشاركة في حل المشكلات التي تواجه المستشفى واتخاذ القرار ومواجهة التحديات التي تواجهه، حيث يعمل المستشفى على تطوير آليات واستراتيجيات لمواجهة التحديات التي تعيقه واعتبار ذلك بمنزلة قاعدة أساسية في العمل.

2. قيمة التنافس:

يعمل كل مستشفى على الدفاع على مستوى تميز خدماته مقارنة بالمستشفيات الأخرى، فهناك المنافسة الداخلية أي تتم داخل المستشفى وتكون فردية (بين فرد إلى فرد آخر) أو جماعية (بين الوحدات الإدارية المختلفة) وبين المجموعات الصغيرة والتي تعمل على تشجيع المنافسة الداخلية من أجل تعظيم الانجاز وتحسين الأداء في تقديم الخدمات الصحية وهناك أيضاً المنافسة الخارجية ، تكون بين المستشفى والمستشفيات الأخرى التي تؤدي نفس المهام وتقديم نفس الخدمات الصحية ، لذا فعلى المستشفى أن يشجع التنافس الإيجابي الذي يشجعها على البقاء والاستمرار وفي جلب المرضى لأخذ العلاج وتقديم الخدمات الصحية بصورة متميزة²

3. قيمة استغلال الفرص:

إن المستشفى لا يمكنه تجاهل الظروف الفجائية التي تطرأ عليه ، وبالتالي كي يصبح مستشفى ناجح يجب أن يبحث عن فرص في الخارج لاستغلال أفضلها³.

¹ الهامل كريمة، دور القيم التنظيمية في التعلم التنظيمي، دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير بجامعة بسكرة، مذكرة ماستر في العلوم التسيير، فرع تسيير المنظمات، تخصص تسيير الموارد البشرية، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص37.

² خالد بن علي العجلان، مرجع سابق.

³ خالد بن عبد الله الحنيطة، مرجع سابق، ص45.

خلاصة الفصل

تم من خلال هذا الفصل عرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، حيث تضمن ثلاثة مباحث في المبحث الأول تناولنا موضوع القيم التنظيمية من خلال التطرق إلى مفهومها بالإضافة إلى الأهمية وأهم خصائصها ثم عرضنا مصادرها وتطورها وبعدها تطرقنا إلى تصنيفاتها ومستوياتها وأخيرا عرضنا شروطها ووظائف التي تؤديها.

أما في المبحث الثاني لهذا الفصل تم التطرق إلى مفهوم الجودة ومفهوم الخدمة وخصائصها ، وكذا مفهوم جودة الخدمة وأهميتها، ثم تناولنا تقديم تعريف الصحة وتعريف الخدمات الصحية وأهم خصائصها كما تطرقنا إلى أنواعها ثم تناولنا تقديم تعريف حول جودة الخدمة الصحية بالإضافة إلى الأهمية والأهداف، ثم عرضنا عناصر ومستويات وأبعاد جودة الخدمة الصحية وبعدها تطرقنا إلى العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية ومؤشرات قياسها.

وفي المبحث الثالث قمنا بشرح العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية بصفة عامة، ثم فصلنا في كل بعدٍ من أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية.

على ضوء ما تمت دراسته في هذا الفصل سنحاول اختبار ما تطرقنا إليه في الإطار النظري من خلال تطبيق دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية - المغير.

الفصل الأول:

الإطار النظري لمتغيرات الدراسة

تمهيد:

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة نظراً لأنها تعكس ضرورة إنسانية كما تمثل قاعدة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وأصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلباً أساسياً لتقدم خدمات متميزة من أجل كسب ثقة الزبائن ورضائهم خاصة مع زيادة وعيهم من خلال تبني فلسفة عمل مفادها (المريض والعمل على تكييف عرض خدمة صحية تلائم حاجياته).

كما تعتبر القيم من بين الموضوعات التي نالت حظاً وافراً من قبل دراسات السلوك التنظيمي نظراً لتأثيرها الكبير التي تحدثه سواء على المستوى الفردي الجماعي وحتى التنظيمي، إذ تعتبر القيم موجه لسلوك الأفراد داخل المنظمة بصفة عامة، حيث تعتبر المكان المناسب لظهور هذه القيم وتفاعلها، ومن ثمة تحديد إستراتيجية الإدارة العليا فيما يخص القيم التي يعتمدها مديروها من جهة والتعرف على قيم الأفراد الذين ينتمون إلى هذه المنظمة من جهة أخرى. وهذا ما سنتناوله في هذا المحور، حيث تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث وهي :

المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

المبحث الثاني: العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية

المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية

يعد موضوع القيم التنظيمية من الموضوعات التي نالت الاهتمام في الآونة الأخيرة من قبل علماء الإدارة، نظرا لأهميتها في البناء التنظيمي والسلوكي لأي منظمة. ولأن القيم التنظيمية هي الأساس الذي يستخدمه أعضاء التنظيم لتقييم الأعمال والسياسات العامة، حيث يؤدي دورا مهما في الحفاظ على هوية المنظمة وتؤثر في أنشطة وسلوك العاملين.

المطلب الأول: ماهية القيم التنظيمية

الفرع الأول: مفهوم القيم

القيم من الناحية اللغوية جمع مفردة قيمة، وهي الشيء و المقدار، أو الثمن.¹

أما اصطلاحا فهي مجموعة الصفات الأخلاقية التي يتميز بها البشر، وتقوم الحياة الاجتماعية عليها ويتم التعبير عنها باستخدام الأقوال والأفعال، كما أنها مجموعة من الأخلاق الفاضلة التي اعتمدت على التربية في توجيه السلوك البشري للقيام بكل عمل، أو قول يدل على الخير .

ويعرف **طهطاوي** القيم بأنها: "مجموعة المبادئ والقواعد والمثل العليا، التي يؤمن بها الناس ويتفقون عليها فيما بينهم ويحكمون بها على تصرفاتها المادية والمعنوية".²

كما تعرف القيم "بأنها المعتقدات التي يعتقد أصحابها بقيمتها ويلتزمون بمضامينها"³ تعرف أيضا بأنها "المعاني التي يعطيها الفرد أهمية كبرى أو تقديرا في حياته وسلوكه من المغامرة والعدل والشجاعة وغيرها من الصفات"⁴

ويعرف **(Kilman)** القيم "مجموعة من الفلسفات، المعتقدات والافتراضات، المبادئ والتوقعات، والاتجاهات وقواعد السلوك، التي تربط أي مجتمع في شكل وحدة متماسكة".⁵

الفرع الثاني: مفهوم القيم التنظيمية

اختلفت القيم التنظيمية في مفهومها و طبيعتها و وظيفتها عن سائر القيم الأخرى سواء كانت دينية أو سياسية أو فكرية... الخ، على الرغم من أنها ترتبط بها و تستمد منها بعض الخصائص، فالقيم التنظيمية تتصف بارتباطها المباشر بالسلوك التنظيمي، ومن ثمة فهي تتحدد من خلال العلاقات التي تربط العاملين برؤسائهم و مرؤوسيههم و بزملائهم و المتعاملين معهم، ودعما لما سبق سنتطرق فيما يلي إلى مختلف آراء الباحثين و المفكرين في مفهومهم وتحليلهم للقيم التنظيمية.

¹ جبران مسعود، معجم ألفبائي في اللغة والإعلام، دار العلم للملايين، ط2، لبنان، 2005، ص175.

² المرجع نفسه، ص175.

³ عبد الرزاق الرحاحلة، زكريا أحمد العزام، السلوك التنظيمي في المنظمات، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص123.

⁴ المرجع نفسه، ص123.

⁵ ناصر دادي عدون، إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004، ص110.

يعرفها " فرانسيس وودكوك" بأنها "الاعتقاد الذي تبني عليه الأعمال في المنظمة وتعمل على تحديد الاختيار بين الصالح والسيئ، بين المهم وغير المهم وهي تعمل على توجيه السلوك في المنظمة"¹، يشير هذا التعريف بأن القيم التنظيمية هي معتقدات بخصوص ما هو حسن أو سيئ لذا فالقيم تشكل السلوك. ويتفق " أنز " مع " فرانسيس وودكوك" في كون القيم هي معتقدات حيث يرى بأن القيم التنظيمية "هي المعتقدات التي يحملها الفرد والجماعات والمتعلقة بالأدوات والغايات التي تسعى إليها المنظمة، وتحديد ما يجب في إدارة المنظمة وإنجاز الأعمال والاختيار بين البدائل وتحقيق الأهداف"²، حيث يركز هذا التعريف على أن القيم التنظيمية هي كل ما يعتقد الفرد حول الغايات التي تسعى وراءها المنظمة والعمل على تحقيقها. ويعرف (Thomas) القيم التنظيمية بكونها "المعتقدات والأفكار حول أنواع ومعايير السلوك التي يجب على أعضاء المنظمة استخدامها لتحقيق أهداف المنظمة.³ ومنه نقول بأن القيم التنظيمية تركز على طبيعة السلوك المتحلي به في المنظمة لتحقيق أهدافها .

كما تعرف القيم التنظيمية بأنها "مجموعة من المعايير التي تحكم سلوك الفرد، أو الجماعة وهي قواعد تمكن الفرد من التمييز بين الصحيح والخطأ، وأن هذه القيم هي التي تكون ثقافة المؤسسة وتزودنا عن اتجاه الأفراد"⁴، يشير هذا التعريف على أن القيم التنظيمية هي موجه للسلوك الفرد، وبالتالي فهي تشكل ثقافة المؤسسة. إذن فجملة الآراء حول مفهوم القيم التنظيمية توصلنا إلى أن القيم التنظيمية هي جملة الأحكام والمبادئ والاتفاقات المشتركة بين الأفراد والعاملين داخل المنظمة والتي توجه سلوكهم وتعطي هوية وفلسفة موحدة للمنظمة.

الفرع الثالث: خصائص القيم التنظيمية

يمكن تحديد أهم خصائص القيم التنظيمية باعتبارها جزء من القيم العامة كالتالي:⁵

- **مكتسبة:** حيث أن الفرد يكتسبها من البيئة ممن حوله، حيث تتفاعل العوامل مع التكوين للفرد ذاته، بحيث يفضل الفرد قيم عن غيرها.
- **ذاتية اجتماعية:** القيم تنبع من ذات الفرد وتحدد أنماط اتجاهاته السلوكية وتلعب الأسرة والبيئة الاجتماعية دوراً أساسياً في ترسيخ هذه القيم.

¹ بكوش ليلي، القيم التنظيمية:مدخل مفاهيمي، العدد30، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقة، سبتمبر2017، ص564.

² المرجع نفسه، ص564.

³ مصطفى عبد العباس عصاد، تأثير القيم التنظيمية في تحقيق النجاح الاستراتيجي بحث تحليلي في ديوان وزارة النفط، المجلد24، العدد103، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، 2018، ص171.

⁴ مشنان بركة، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي، دراسة حالة جامعة الحاج لخضر باتنة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2016، ص80.

⁵ نسرين غانم عبد الله أبو شاويش، محددات الثقة التنظيمية وآثارها، دراسة تطبيقية على العاملين في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2013، ص-ص43-44.

- **مرنة**: تكون القيم قابلة للنظر ومواجهة كل التغيرات التي يتعرض لها الفرد، حيث تواكب مجريات الحياة وتطوراتها وتتحدد وفق أسس واتجاهات لا تلغي دور العقل البشري.
- **تلقائية**: القيم محصلة نتاج العقل الجمعي للمجتمع وليست من صنع فرد لوحده في المجتمع.
- **نسبية**: القيم نسبية في مكانها وزمانها ومحتواها، فهي تختلف من شخص لآخر بالنسبة لحاجاته ورغباته وتربيته وظروفه ومن ثقافة إلى أخرى. فنرى **E.Durhie** يعتبرها من مقتضيات الوعي الاجتماعي بينما يراها **K.Marx** من إنتاج البيئة الاقتصادية بينما يراها **S.Freud** من إسقاطات الغريزة الجنسية.¹

الفرع الرابع: أهمية القيم التنظيمية

- تمتع القيم بأهمية كبيرة في حياة الأفراد والجماعات والمنظمات، يمكن توضيح هذه الأهمية فيما يلي:²
- ✓ تعدد القيم أحد الجوانب الهامة في دراسة السلوك التنظيمي ويعود السبب في ذلك إلى أنها تشكل أساسا لفهم الاتجاهات والدوافع، وتؤثر على إدراكاتنا .
- ✓ تعتبر القيم قوة محركة ومنظمة للسلوك .
- ✓ تبرز القيم الاختلافات الحضارية بين المجتمعات مما يؤثر بشكل واضح على السلوك التنظيمي المتوقع من الأفراد.³
- ✓ تلعب القيم دورا مهما في إرساء ثقافة تنظيمية ذات اتجاه إيجابي مستقبلي، كذلك مستقبل المنظمة يتحدد من خلال التنمية المستمرة للقيم الايجابية .⁴
- ✓ هي بمثابة المعيار الثقافي الذي يمكن من عقد مقارنات بين الممارسات السلوكية، كما يمكن من المفاضلة بين الأشياء والمواقف المختلفة.
- ✓ تنمية وعي الموظفين والتزامهم، وتعزيز انتمائهم مما يؤثر ايجابيا على أدائهم.
- ✓ تساهم في بناء الثقافة التنظيمية والحفاظ عليها.
- ✓ تساهم في توفير مرجعية لتحديد أهداف الأفراد وأهداف المنظمة ككل من خلال تحديد ما يتوافق مع القيم التنظيمية والقيم الشخصية مع الأهداف المرسومة⁵
- ✓ تساهم في بناء استقرار المنظمة من خلال التصرفات وردود الأفعال والسلوك التنظيمي للموظفين.⁶

¹ نسرين غانم عبد الله أبو شاويش، مرجع سابق، ص-43-44.

² نوال يونس آل مراد آخرون، أثر القيم التنظيمية في الأداء الوظيفي، دراسة تطبيقية لأراء عينة من مديري الإدارات الوسطى في عدد من المستشفيات الحكومية في بنوى، العدد 29، المجلد 9، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، 2003، ص35.

³ مصطفى عبد العباس عصاد، مرجع سابق، ص171.

⁴ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص43.

⁵ أسماء بن تركي، القيم التنظيمية وعلاقتها بفعالية الإدارة المدرسية ، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص تربية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2008، ص32

⁶ عبد المجيد بكاي، التنوع الثقافي وعلاقته بالقيم التنظيمية داخل المنظمات متعددة الجنسيات في الجزائر، دراسة ميدانية بمستشفى طب العيون صداقة الجزائر-كوبا بولاية الجلفة، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأروطوفونيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، 2016، ص-213-214.

المطلب الثاني: مصادر القيم التنظيمية وتطورها

الفرع الأول: مصادر القيم التنظيمية

هناك عدة مصادر للقيم التنظيمية تساعد على تشكيل منظومة قيمية ينتهجها الأفراد في حياتهم وداخل المنظمات ساعدت على فهم ودراسة سلوكياتهم، هذه المصادر تمثلت في:

1-المصدر الديني: يعتبر الدين واحد من أهم المصادر التي يستمد منه الأفراد قيمهم، ففي المجتمع الجزائري يعتبر الدين الإسلامي المصدر الرئيسي لكثير من القيم، فالله عز وجل يأمرنا في آيات عديدة بالتحلي بقيمتي الإتقان والانضباط في كل الأعمال التي نؤديها كقوله جل شأنه في سورة الأنفال الآية 211: (يا أيها الذين آمنوا لا تحونوا الله والرسول و تحونوا أماناتكم وأنتم تعلمون)¹ و كما حث نبيه على ذلك في قوله صلى الله عليه وسلم (أن الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه)²

وهو حديث مباشر من الرسول عليه الصلاة والسلام يحث فيه على نشر قيمة إتقان العمل.

كما وردت أحاديث عديدة منه عليه الصلاة والسلام ، تحث على الانضباط في العمل كقوله صلى الله عليه وسلم « كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته »³

2-المصدر الاجتماعي: نظرا لكون الفرد جزء من المكونات الاجتماعية للمجتمع الذي يحيا فيه ولهذا فإن قيم الفرد ما في مجتمع معين تختلف عن قيم فرد آخر في مجتمع مختلف ولهذا فإن القيم المادية التي يؤمن بها المجتمع الرأسمالي الغربي تختلف عن القيم التي يؤمن بها المجتمع الشرقي كونه لا يزال يتصف بالتحاذب والتقارب الأسري والعائلي والاجتماعي ويتسم بالتماسك الاجتماعي، أما المجتمع الغربي فإنه يتسم بالتفكك الاجتماعي نتيجة إيمانه بالقيم المادية في إطار العلاقات الاجتماعية السائدة.⁴

3-الخبرات السابقة: تلعب الخبرات السابقة والتجارب التي مر بها الأفراد خلال حياتهم دورا بارزا في تشكيل مجموعة من القيم ويظهر دور الخبرة الشخصية من خلال الأحكام التي يصدرها، وكذلك الأوزان التي يعطيها للأشياء التي واجهته خلال حياته، فالشخص الذي عاش تجارب قاسية يتشكل لديه قيم يحتفظ بها الفرد في عقله الباطن ويقوم باستخدامها لإصدار أحكامه واجتهاداته فالشخص الذي عانى من الجوع والحرمان يشكل له توفر الطعام قيما على درجة كبيرة من الأهمية.⁵

4-جماعة العمل: تشكل الجماعة مصدراً مهما من مصادر القيم، فالجماعة التي ينتمي لها الفرد ترسخ مجموعة من القيم لديه، تساعد على تشكيل وتغيير أنماط سلوكية معينة بحيث يبدأ الفرد بخلق القيم واتجاهات وسلوكيات تكون

¹ سورة الأنفال: الآية: 211.

² من القرآن والسنة.

³ من القرآن والسنة.

⁴ عثمان قدور، مرجع سابق، ص 39.

⁵ حضير كاظم حمود الفريجات وآخرون، السلوك التنظيمي، دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 163.

ملائمة لقيم واتجاهات الجماعة، ويقوم الفرد بذلك نتيجة لحساباته وأهدافه وحاجاته، محاولاً التكيف مع سلوك وقيم الجماعة، لإشباع هذه الأهداف والحاجات.¹

الفرع الثاني: تطور القيم التنظيمية

إن القيم التنظيمية لم تكن ثابتة منذ القدم بل تغيرت مع تطور العلوم الإدارية فقد حدثت تغيرات أثرت في تشكيل هذه القيم التنظيمية وقد مر هذا التطور بسبع مراحل جاءت على النحو التالي:²

1- المرحلة العقلانية : هي المرحلة الأولى من القيم التي سادت التفكير الإداري و يرى أن الإنسان ينبغي أن يعامل على أساس أنه شبيهها بالآلة، حيث يتم تحفيزه بالمكاسب المادية ومن أهم روادها (فريدريك تايلور، وماكس فيبر) وقد وظف تايلور نتائج دراساته وبحوثه لعرض الاستفادة من الطاقات البشرية بشكل أكثر فاعلية وقدرة على تطوير الإنتاجية والعمل على حل المشكلات من خلال التركيز على مبدأ التخصيص في العمل، وتدريب الأفراد العاملين واعتماد الحوافز المادية التي تشجع الأداء الإنساني.³

2- المرحلة العاطفية (السلوكية): بدأت هذه المرحلة بناءً على سلسلة دراسات هورثون من قبل الباحث إلتون مايو مع مجموعة من زملائه، والتي حملت قيماً تؤكد أن الإنسان ليس مجرد آلة يحفز مادياً، وإنما له مشاعر وأحاسيس وقوة وإرادة تؤثر على الإنتاجية في المنظمة، ظهرت هذه المرحلة كردة فعل على المرحلة الأولى، فجاءت هذه المرحلة لتعالج هذا الخلل في العلاقات الإنسانية داخل منظمة الأعمال، وللتركز على أهمية قيمة الإنسان العامل، وكانت الفكرة الأولى التي قامت عليها المرحلة السلوكية أن المنظمة هي مكان للعمل والحياة، وأن العمل هو سنة الحياة، والإنسان هو محور العملية الإنتاجية.⁴

3- مرحلة المواجهة: في هذه المرحلة كان تطور القيم التنظيمية استجابة لظهور الاتحادات المهنية وليس من قبل الإدارة، فقد اكتسبت النقابات العمالية قوة بسبب الخسائر الكبيرة في المنظمات الناجمة عن الفوضى والتعطيل، فكان لابد للإدارة من إتباع أساليب المواجهة للتوصل إلى حل المشكلات التي تواجهها فظهرت قيم الحرية في بيئات الأعمال.⁵

4- المرحلة الإجماع في الرأي: وظهرت في هذه المرحلة قيم الحرية في العمل، حيث انتقلت الإدارة الفعلية من المدراء إلى العاملين، وظهرت نظرية دوجلاس ماكريجور والذي أظهرت أهمية القيم الإدارية من خلال تقسيمه للمعتقدات الإدارية إلى فرضيات X و Y حيث تضمنت فرضية X أن الفرد العامل كسول ولا يجب العمل ويحفز مادياً، بينما أظهرت فرضية Y مفاهيم وقيم مختلفة، فأظهرت أن الإنسان كائن إيجابي يحب العمل وهو جدير بالثقة ويجب العمل.⁶

¹ خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون مرجع سابق، ص 164.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص 42.

³ المرجع نفسه، ص 42.

⁴ ماجد عبد المهدي محمد مساعده، السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2016، ص 150.

⁵ المرجع نفسه، ص-ص 150-151.

⁶ خضير كاظم الفريجات، مرجع سابق، ص 172.

5- المرحلة الإدارة بالأهداف، في هذه المرحلة تغيرت فكرة المدراء وأصبحوا يرون أن المسؤولية مشتركة بين المدراء والعاملين، بمعنى أن كل ما تنطوي عليه العملية الإدارية من تخطيط وتنظيم وتوجيه ورقابة واتخاذ قرارات هي سيرورة عمل مشتركة بين الرئيس والمرؤوس وبالتالي لا بد أن تتوافق الأهداف بين الموظف والمنظمة بحيث تتلاءم مع حاجات الفرد وتصبح الأهداف الإنتاجية شاملة للتنظيم.¹

6- مرحلة التطوير التنظيمي: ويعرف التطوير التنظيمي " بأنه جهد مخطط على مستوى التنظيم ككل، تدعمه الإدارة العليا لزيادة الفعالية التنظيمية من خلال تدخلات مخططة في العمليات التي تجري في التنظيم، مستخدمين في ذلك المعارف التي تقدمها العلوم السلوكية، وقد تميزت هذه المرحلة بتحليل الأفكار والمعلومات الإدارية، واستخدام منهجية البحث العلمي في وضع الخطط المستقبلية، وبالتالي ظهرت قيم جديدة مثل: الاهتمام بالعلاقات الإنسانية و الجوانب النفسية، دراسة ضغوط العمل والإجهاد.²

7-مرحلة الواقعية: هي عبارة عن مزيج من القيم التنظيمية مؤلفة من المراحل السابقة. ولكن أهم القيم الشائعة فيها هي البقاء للأصلح وفيه أخذت المنظمات تهتم بالإنسان كمصدر للفكر والإبداع لضمان بقائها واستمرارها في بيئات متغيرة وشديدة التنافس، وأصبح المورد الأساسي للمنظمات هو المعرفة، وأهم أدوات هذه المعرفة الإنتاجية، الابتكار والإبداع. وظهر في هذه المرحلة من تطور الفكر الإداري نموذج إدارة الجودة الكلية، ويعد نموذجاً مثالياً يركز على الأداء المتخصص، والتخطيط الاستراتيجي ويبني على علاقة الزمالة والتفاعل والعمل بروح الفريق الواحد.³ ويلخصها الجدول الموالي بمراحل تطور القيم التنظيمية.

الجدول (رقم 01) : القيم التنظيمية في مراحلها المختلفة

المرحلة	الفكرة	القيمة الثقافية
الأولى	العقلانية	التحليل العلمي له ثمار
الثانية	العاطفية	الاهتمام بالناس له نتائجه
الثالثة	المواجهة	الدفاع القوي أمر حيوي
الرابعة	الإجماع في الرأي	الأمر السياسية في المنظمات
الخامسة	التنظيم/ التوازن الفردي	الانجاز ملك (الانجاز في القمة)
السادسة	الإمكانات	إمكانية تطور الناس
السابعة	الواقعية	لا تأتي الأشياء الجيدة بسهولة

المصدر: ديف فرانسيس، ومايك وودكوك، القيم التنظيمية، ترجمة عبد الرحمان أحمد هجان، مراجعة أحمد وحيد الهندي وعامر عبد الله الصغيري، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1995، ص28.

¹ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص567.

² ماجد عبد المهدي محمد مساعده، مرجع سابق، ص150.

³ عجال مسعود، مرجع سابق، ص41.

المطلب الثالث: تصنيف القيم التنظيمية ومستوياتها

الفرع الأول : تصنيف القيم: التنظيمية:

لا يوجد تصنيف موحد للقيم التنظيمية، فقد وضع الباحثون عدة تصنيفات بناء على معايير وسنحاول أن نستعرض أهمها في ما يلي:

يعتبر تصنيف القيم الذي أورده عالم الاجتماع الألماني سبرانجر في كتابه أنماط الناس من أكثر التصنيفات استخداما في دراسة القيم، حيث قسم القيم إلى ستة مجموعات وهي¹:

➤ **القيم النظرية (الفكرية) Cognitive Value** : وتتجسد في اهتمام الفرد وسعيه إلى اكتشاف الحقيقة واتخاذ من العالم المحيط به اتجاهها معرفيا ومنطلقا إلى معرفة القوانين التي تحكم الظواهر، ويتسم الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بنظرة موضوعية نقدية معرفية تنظيمية ويشكلون في العادة شريحة العلماء والفلاسفة.

➤ **القيم الاقتصادية Economic Values** : ويعبر عنها بميل الفرد واهتمامه بما هو نافع ويتخذ من العالم المحيط به وسيلة للحصول على الثروة وزيادتها عن طريق الإنتاج والاستثمار، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بنظرة عملية وتبرز هذه القيم عند رجال المال والأعمال.

➤ **القيم الاجتماعية Social Values** : وتتجسد في اهتمام الفرد وميله إلى غيره من الناس، فهو يجلبهم ويميل إلى مساعدتهم ويجد في ذلك إشباعا له، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيم بالعطف والحنان وإيثار الغير.

➤ **القيم الجمالية Aesthetic Values** : ويقصد بها اهتمام الفرد وميله إلى ما هو جميل من ناحية الشكل أو التوافق، أو التنسيق، ويتميز الأشخاص الذين تسود عندهم هذه القيمة بالفن والابتكار وتذوق الجمال والإبداع والفن.

➤ **القيم الدينية Religious Values** : وهي قيم تعكس إيمان الفرد بدينه ومعتقداته ومدى الالتزام بالأحكام والتعاليم الدينية، كما تشير إلى اهتمام الأفراد بالجوانب الروحية والإيمان بالغيبيات وتعد القيم الدينية من أعلى القيم في حياة الفرد، وتترتب في قمة الهرم، ذلك أن الدين مصدر القيم الثابتة.

➤ **القيم السياسية Political Values** : هي القيم التي يهتم أصحابها بالنفوذ، والشهرة و القوة والسيطرة في مجالات الحياة المختلفة، ويتميز الأفراد الذين يؤمنون بهذه القيم بدوافع القوة، والمنافسة، والقدرة على التحكم وتوجيه الآخرين.²

¹ شخاب عبد القادر، دور القيم التنظيمية في الصراع داخل المؤسسة، دراسة ميدانية بشركة توزيع الكهرباء والغاز خنشلة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص37.

² شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص37.

2- من حيث بعد المقصد

وتقسم إلى قسمين:¹

❖ **قيم وسائلية :** هي تلك القيم التي ينظر إليها الأفراد والجماعات على أنها وسائل لغايات أبعد مثل الترتي.

❖ **قيم غائية (هدفية) :** وهي الأهداف والفضائل التي تضعها الجماعات والأفراد لأنفسها، فالجرب في نظر الرجل العسكري ذات قيمة وسائلية تكسبه الترتي في المنصب والشرف والترقي في هذا الموقف قيمة هدفية.

3- من حيث بعد الشدة:

وتنقسم إلى ثلاثة أقسام:²

❖ **قيم ملزمة (آمرة ناهية) :** يكون بمثابة قانون ينظم العلاقات مثل القيم الخاصة بتنظيم العلاقة بين الجنسين.

❖ **قيم تفضيلية :** تكون حسب ما يفضله الفرد كإكرام الضيف.

❖ **قيم مثالية :** وهي القيم التي يشعر الناس باستحالة تحقيقها ومع ذلك فإنها تؤثر في توجيه سلوك الأفراد.

4- من حيث بعد الدوام:

وتقسم إلى قسمين:³

❖ **قيم عابرة :** وهي القيم الوقتية العارضة القصيرة الدوام السريعة الزوال، مثل القيم المرتبطة بالموضوعات والنزوات.

❖ **قيم دائمة :** وهي القيم التي تبقى زمنا طويلا مستقرة في نفوس الناس يتناولها جيل عن جيل، كالقيم المرتبطة بالعرف والتقاليد، وهو دوام نسبي.

5- من حيث بعد المرونة:

وتقسم إلى قسمين:⁴

❖ **قيم مرنة :** تتميز المنظمات التي تتفاعل مع بيئتها بالمرونة، مثل اهتمام المديرين بالعاملين والعملاء والتنظيمات الناجحة هي القادرة على التغيير في هياكلها وعملياتها وقيمتها، فما كان مناسبا في الماضي قد لا يكون مناسبا في المستقبل.

❖ **قيم جامدة :** وهي قيم تميز المنظمات التي تعمل في بيئة مستقرة ومنها اهتمام المديرين بأنفسهم أولا ثم بجماعة العمل التابعة لهم، وتجنب المخاطرة ورفض المبادرة. توصف المنظمة بأنها ذات نظام جامد لعجزها عن التكيف أمام الضغوط والتغيرات التي تفرضها البيئة، ويمثل النظام المفتوح في المنظمة المرونة والنظام المغلق الجمود.

¹ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص53.

² المرجع نفسه، ص53.

³ المرجع نفسه، ص54.

⁴ عجال مسعودة، مرجع سابق، ص54.

6- تصنيف القيم على أساس العمومية :

وتنقسم إلى قسمين:¹

❖ **قيم عامة:** وهي القيم المنتشرة في المجتمع كله.

❖ **قيم خاصة:** وتتعلق بمناسبات أو مواقف اجتماعية معينة، وقد تكون خاصة بمنطقة معينة أو مجموعة أو تنظيم خاص.

7- تصنيف القيم على حسب وضوحها:

وتنقسم إلى قسمين:²

❖ **قيم ظاهرة:** هي القيم التي تعبر أو يصرح عنها بالسلوك أو الكلام.

❖ **قيم ضمنية:** لا يمكن أن يصرح بها الفرد لكنها تظهر من خلال ملاحظة ميول الفرد واتجاهاته التي تتكرر في سلوكه.

8- تصنيف بوكهالز (Buchholz 1978) للقيم التنظيمية:

حيث تم تقسيم القيم التنظيمية إلى خمسة أنظمة قيمية هي:³

❖ **نظام قيم أخلاقيات العمل:** ووفقا لهذا النظام فإن العمل شيء مقدس يجب الإخلاص فيه لأنه يمنح الفرد كرامة وشرفا.

❖ **نظام قيم التوجيه الجماعي (the group oriented values system):** حيث يكتسب العمل

معناه ضمن إطار هذه القيم من خلال مدى تأثيره في المجموعة التي يعمل فيها الفرد، فالعمل ليس غاية في حد ذاته وإنما وسيلة لخدمة اهتمامات ومصالح المجموعة وتوظيف قدرات المجموعة لصالح الفرد وبالشكل الذي يعزز نجاحه في المنظمة.

❖ **نظام القيم الإنسانية (the humanistic value system):** تؤكد هذه القيم ضرورة الاهتمام

بالإنسان في موقع العمل، وبنموه وتطوره الإنساني أكثر من الاهتمام الذي يعطى للجوانب المادية للمنظمة.

❖ **نظام قيم المشاركة الجماعية (the participation related value system):**

ووفقا لهذه القيم فإن العمل هو الأساس في إشباع الحاجات المتعددة للأفراد وذلك من خلال إفساح المجال أمام العاملين ليكون لهم دور بارز في إدارة المنظمة من خلال المشاركة في قراراتها الأساسية.

❖ **نظام قيم الراحة والفراغ (the leisure values system):** وتؤكد هذه القيم على إفساح المجال لراحة

العاملين أثناء العمل ليشعروا بإنسانيتهم ويمارسون هواياتهم المتعددة⁴.

¹ شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص-ص38-39.

² المرجع نفسه، ص39.

³ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص568.

⁴ المرجع نفسه، ص568.

10- تصنيف كوين وورويك (1981) حيث تضمن تصنيفه ثمان قيم موزعة على أربعة مجاميع وهي:¹

❖ قيم الهدف الرشيد: و التي تعتمد مبادئ النظريات الكلاسيكية وتشتمل على قيم التخطيط، والإنتاجية.

❖ قيم العلاقات الإنسانية: و التي تعتمد مبادئ مدرسة العلاقات الإنسانية وتشتمل قيم التماسك، وتنمية الموارد البشرية.

❖ قيم النظام المفتوح: و التي ترى المنظمة كنظام مفتوح أي تتفاعل مع البيئة وتتأثر وتؤثر، وتشتمل على قيم المرونة والحصول على الموارد.

❖ قيم العمليات الداخلية: و التي تركز في الاهتمام بالعمليات والأنشطة التي تحصل في المنظمة وتشتمل على قيم إدارة المعلومات والضبط.

11- تصنيف مقدم (1994): حيث صنف القيم التنظيمية إلى أربعة أبعاد كالتالي:²

❖ قيم التشجيع: وتتضمن البنود التي تركز على الاهتمام بالأفراد وحاجاتهم وأهدافهم وكذلك كفاءتهم واقتراحاتهم ومبادئهم.

❖ القيم ذات التوجه نحو الهدف: و تتضمن البنود التي تركز على تحقيق أهداف المؤسسة في التطور والسمعة الجيدة.

❖ قيم الانضباط: و تتضمن البنود التي تركز على سلوك الانضباط في الحضور والوجود في حالة النشاط الدائم.

❖ قيم النمط الحر: و تتضمن البنود التي تركز على إعطاء الحرية التامة لأعضاء التنظيم دون وضع قيود عليهم من ذلك تقبل الاعتذارات بسهولة والسماح بتغيير طرق العمل.

12- تصنيف جوردين للقيم :

حيث صنفها إلى خمسة أنواع هي:³

❖ قيم الدعم والتقدير: و تعني احترام كرامة الإنسان وتقديرها وحفظ حقوقه ودعم روح المبادرة لديه.

❖ قيم الامتثال: و تعني إحترام الذي يبديه أعضاء التنظيم للقوانين والأنظمة والتعليمات.

❖ قيم الاستقلالية: و تتمثل هذه القيمة بدرجة الحرية في العمل والابتعاد عن تأثير العلاقات الشخصية.

❖ قيم الخيرية: و تعني إقامة علاقات إنسانية جديفة مع الآخرين.

❖ قيم القيادة: و تتمثل بمدى الاستعداد والقدرة على إقناع الآخرين وجعلهم يتبعون الجماعة.

¹ نوال يونس آل مراد وآخرون، مرجع سابق، ص36.

² بكوش ليلي، مرجع سابق، ص569.

³ نهاية عبد الهادي التلباني وآخرون، القيم التنظيمية وعلاقتها بالانغماس الوظيفي، دراسة ميدانية على موظفي البنوك الإسلامية قطاع غزة، المجلد 1، العدد2، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية غزة، حزيران2015، ص58.

13- تصنيف ديف فرانسيس ومايك ودكوك (Dave Francis Et Mike Woodcock):

يعتبر التقسيم الذي جاء به الباحثان **Dave Francis** و **Mike Woodcock** في كتابهما

" **Unblocking organization values** " تجسيدا للنظرة الغربية إلى القيم السائدة في المؤسسات

الغربية المعاصرة، حيث قسما القيم التنظيمية إلى اثنتا عشر قيمة، وصنّفها في أربعة مجموعات رئيسية هي:

1- إدارة المنظمة: و تعني أن تكون إدارة المنظمة قادرة على التعامل مع الأمور الرئيسية المتعلقة بمراكز القوة، وذلك من خلال اعتماد أسلوب الإدارة الجديد القادر على أداء أعمال ووظائف الإدارة بصورة فاعلة، ويتضمن هذا البعد ثلاث قيم فرعية تتمثل بالآتي:

✚ **القوة:** هي قدرة الشخص الواحد أو قسم في المنظمة للتأثير على الآخرين لتحقيق النتائج المرجوة .

✚ **الصفوة:** أن النخبة هي المجموعة المتفوقة والمهوبة والأفراد المتميزون بقدراتهم وخصائص الذكاء والأداء الجيد والمهارات العالية، وهي تعتبر من الأمور التي ينبغي مراعاتها عند استقطاب الموارد البشرية.

✚ **المكافأة:** تعتبر المكافأة شكلا من أشكال الحوافز التي تعمل على دفع الأفراد للعمل ، حيث توقع الحصول على الحوافز تعتبر عاملاً قوياً لإثارة سلوك الأفراد والعمل على رفع مستوى الأداء، إذ تعرف الحوافز بأنها مجموعة من المؤثرات التي تستخدم في إثارة سلوك الفرد وتحديد شكل سلوكه وإشباع حاجاته التي تحرك دوافعه".¹

2- إدارة المهمة: تعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بأداء العمل، والعمل بإتقان ودقة وهذا يتطلب التركيز، أهداف واضحة، والعمل بكفاءة. ويشمل هذا البعد: الفعالية، الكفاءة، الاقتصاد.²

✚ **الفعالية:** تعبر عن مدى النتائج التي تصل إليها المنظمة من خلال نشاطها، ترتبط بالأداء والقدرة على اختيار البديل الصحيح من البدائل المتاحة للإدارة العليا، حتى يتسنى الوصول إلى النقطة النهائية التي تحقق فيها المنظمة المتطلبات المتوقعة

✚ **الكفاءة:** ترتبط باستغلال الموارد ودمج عناصر الإنتاج لتحقيق النتائج المطلوبة بأقل ما يمكن من تكلفة وجهد" فهي حسن استخدام الموارد البشرية والمادية بشكل يضمن الاستفادة منها".

✚ **الاقتصاد:** على المنظمة تبنى نظام فعال لرقابة التكاليف وعدم صرف أموال لا ضرورة لها، فكثيرا ما تفشل الأعمال الإدارية نتيجة الإسراف و الهدر المالي، كما أن كل نشاط تقوم به المنظمة يكلف مبلغا ماليا، لذلك فعلى المنظمة إدراك أهمية مواجهة الحقيقة.³

3- إدارة العلاقات: وتهتم بالقضايا ذات الصلة بكيفية الحصول على أفضل إسهام من الموظفين في المنظمة وضمان التزامهم بالمهام الموكلة إليهم، والقيم التي تتبع لإدارة العلاقات هي: العدل، العمل الجماعي، القانون والنظام.

¹ مصطفى عبد العباس عصاد، مرجع سابق، ص151.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص56.

³ المرجع نفسه، ص56.

العدل: إن تطبيق نظام عادل على الموظفين يؤدي إلى بناء الثقة والولاء لدى الموظفين فضلا عن أن ذلك يؤثر على حياة الأفراد سواء في العمل أو خارجه، وعلى ذلك يجب أن يدرك المديرون أن ما يفعلونه وما يتجاهلونه له قوة مؤثرة على الموظفين وأن وجهات نظر الأفراد وإدراكهم وشعورهم له أهمية عالية على مستوى المنظمة لذلك يجب أن تتبنى قيمة (من يهتم يكسب).

العمل الجماعي (فرق العمل): إن الجماعة المنظمة جيدا والمحفزة تستطيع أن تنجز أكثر من مجرد مجموعة عمل، إن الأفراد يستمتعون بالعمل سويا وبإتقان لأن نقص قدرات أي منهم يغطيها الآخر، ومن الأهمية بشكل أساسي أن يشعر الأفراد أنهم ينتمون لبعضهم، والمنظمة التي تسعى للنجاح هي التي تستطيع تكوين مثل هذه الفرق المتجانسة وهي التي تتبنى قيمة (العمل معا بانسجام).

القانون والنظام: كل جماعة تنشئ إطار من القوانين التي تستند إليها في تصرفاتها، هذه القوانين توفر القواعد الأساسية للسلوك المقبول، فالمديرون يتصرفون كقضاة في تطبيق هذه القوانين دون وجود حق الاعتراض للموظفين والمنظمة الناجحة هي التي تستطيع أن تبتكر وتدير باحترام نظاما مناسبا من القواعد والإجراءات فهي بذلك تتبنى قيمة (العدل لا بد أن يسود).¹

4- إدارة محيط العمل:

وتعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالتنافس، حيث يجب عليها أن تعرف البيئة التي تعمل بها، وأن تبحث عن الكيفية التي تؤثر بها على هذه البيئة لصالحها. والمنظمة الناجحة تحصل على المعلومات اللازمة من بيئتها لاتخاذ القرارات الصائبة لذلك فإن عليها صياغة الإستراتيجية لتحمي مصالحها. ويجب عليها أن تتخذ كل الخطوات الضرورية لتكون منافسة وتستغل الفرص، وتسمى هذه العملية (إدارة محيط العمل) ويشمل هذا البعد على قيم: الدفاع، التنافس، استغلال الفرص.

الدفاع: المنظمة الناجحة تقوم بدراسة التهديدات الخارجية ثم تضع خطة دفاعية قوية (أعرف عدوك) لمواجهة

الأخطار الداخلية والخارجية بتطوير استراتيجيات مواجهة التحديات والأخطار من خلال² :

- معرفة وتحديد الخطر والتهديد.

- العمل على توفير قاعدة معلومات وبيانات حول البيئة الداخلية والخارجية.

- وضع برامج تدريبية وخطط لمواجهة الطوارئ والأزمات.

التنافس: يجب أن تكون هناك قدرة على أن تكون المنظمة منافسة و هي الطريقة الوحيدة لبقاء المنظمة ، ويتم

إدراك حقيقة التنافس في أعلى المستويات، وعلى ذلك فإن المنظمة يجب أن تأخذ كافة الخطوات الضرورية للبقاء في

¹ محمد الساسي الشايب، خديجة عبادو، القيم التنظيمية لدى الأستاذ الجامعي، دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة بجامعة ورقلة، ورقلة، غرداية، بسكرة، والوادي، العدد26، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016، ص77.

² عجال مسعودة، مرجع سابق، ص58.

مجال التنافس، ومن المؤكد في عالم المنافسة اليوم أن البقاء للأفضل والضعيف لن يستمر طويلا، و هذا يؤكد ضرورة تبني قيمة (البقاء للأصلح).¹

✚ استغلال الفرص: المنظمة لا يمكنها أن تتجاهل الأمور الفجائية و عليها أن تبحث عن فرص من الخارج بدلا من إعطاء الفرص للآخرين للحصول على أفضل الفرص، كما يجب عدم تجاهل السرعة والإقدام على استثمار هذه الفرص رغم المخاطر التي قد تصاحبها، والمنظمة الناجحة هي التي تلزم نفسها باستغلال الفرص و تبني قيمة (من يجرؤ يكسب).²

ويمكن تلخيص الأبعاد التي جاء بها الباحثان "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك" وما تحوي من قيم في الجدول:
الجدول (رقم 02): أبعاد القيم التنظيمية حسب "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك"

القيم	القضايا الفرعية	القضايا الجوهرية
المديون يجب أن يديروا النخبة دائما في القمة الأداء	القوة الصفاء المكافأة	إدارة المنظمة
عمل الأشياء الصحيحة عمل الأشياء بطريقة صحيحة لاشيء مجانا	الفعالية الكفاءة الاقتصاد	إدارة المهمة
من يهتم يكسب العمل معا بانسجام العدل لا بد أن يسود	العدل العمل الجماعي القانون والنظام	إدارة العلاقات
أعرف عدوك البقاء للأصلح من يجرؤ يكسب	الدفاع التنافس استغلال الفرص	إدارة محيط العمل

المصدر: عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014، ص58.

¹ عبد العزيز بن عبد الله آل جمعان الغامدي، القيم التنظيمية لإدارات التربية والتعليم بمنطقة مكة المكرمة في ضوء مقياس ديف فرانسيس ومايك وودكوك ، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2005، ص12.

² المرجع نفسه، ص12.

الفرع الثاني: مستويات القيم التنظيمية

أشار العدلوني إلى أن القيم التنظيمية أربعة مستويات هي:¹

➤ **القيم الجوهرية** : هي التي تنطلق منها وتعتمد عليها بقية القيم.

➤ **القيم الأساسية**: هي التي تمثل خصائص المؤسسة وخدماتها وبرامجها ومنتجاتها.

➤ **القيم البنائية**: هي مخرجات و نتائج القيم الجوهرية والقيم الأساسية السابقة مثل: الفعالية، والكفاءة، والإنتاجية، والمسؤولية، والإلتزام.

➤ **القيم المميزة**: هي التي تنشأ وتتكون بمرور الوقت نتيجة التزام المؤسسة بالقيم الثلاث السابقة، وتمثل هذه القيم في: التجديد، وتطوير الأداء، والإنجاز، والتعلم الدائم.²

المطلب الرابع: شروط القيم التنظيمية ووظائفها

الفرع الأول: شروط القيم التنظيمية

لأن القيم التنظيمية هي الأساس الذي يستخدمه أعضاء التنظيم لتقديم الأعمال والسياسات، حيث تؤدي دورا مهما في الحفاظ على هوية المنظمة وتؤثر في أنشطة وسلوك العاملين، لذا فإن القيم الواضحة يجب أن تتوافر الشروط التالية:³

- أن تكون مقنعة ومختارة من عدة بدائل يتم تبنيها والالتزام بها من قبل العاملين على كافة المستويات .
- أن تكون متناسقة فكريا وسلوكيا مع قيم الأفراد العاملين بها.
- أن تكون محدودة العدد وواضحة الهدف. يمكن إدراكها وتحديد ما تتضمنه من سلوك.
- أن تكون عملية ثابتة في كل الأحوال والمواقف حتى يسهل ترجمتها إلى واقع، لأن القيم التي يستحيل ترجمتها إلى واقع هي قيم مثالية.
- أن تكون مدونة حتى تصبح بالقدر الكافي ، وملزمة للعاملين بالمنظمة.
- أن تعزز الأداء الذي يحقق أهداف المنظمة وأهداف العاملين.
- وقدم توماس خطوات تمثل المعيار الحقيقي في منظماتهم وهي:⁴
- أن تعكس القيم الشخصية على القيم التنظيمية المرغوبة بالتنظيم.
- أن يتم تحديد القيم التنظيمية التي تعكس نجاح التنظيم.
- مناقشة القيم التي يتم اختبارها للتنظيم مع القياديين في المنظمة .

¹ عاطف جابر طه عبد الرحيم، أثر القيم التنظيمية للمديرين على التوافق التنظيمي وقيم العمل، دراسة كمية على عدد من المديرين، العدد33، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، القاهرة، حزيران2014، ص311.

² المرجع نفسه، ص311.

³ خالد بن عبد الله حبيطة، القيم التنظيمية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالخدمات الطبية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003، ص-27-28.

⁴ المرجع نفسه، ص28.

- كتابة القيم الأساسية المحددة ونشرها على الموظفين .
- مكافأة الموظفين الذين حققوا نتائج وإنجازات خلال التزامهم بالقيم التنظيمية المحددة .
- شرح القيم التنظيمية للموظفين باستمرار وفعالية.
- تقييم الإنجازات في قيم المنظمة وتأثيرها على العاملين.

الفرع الثاني: وظائف القيم التنظيمية

للقيم التنظيمية مجموعة من الوظائف التي تهم كل من الفرد والجماعة وهي¹:

1-على المستوى الفردي :

- تهيئة للأفراد اختيارات لتحديد السلوك، وبالتالي تشكيل الشخصية الفردية، وفي الوقت نفسه توجه الفرد نحو الأداء المطلوب منه، وتمنحه القدرة على رضا النفس والتوافق مع الآخرين.
- تسهم في تحقيق الأمان للفرد من خلال مراجعة نقاط الضعف لديه، والتعبير عن نفسه حتى يحقق ذاته.
- تسهم في تحديد الرؤية التي ينشدها الفرد، وفهم العالم من حوله، والمساهمة في إصلاحه نفسيا وخلقيا.

2-على المستوى الاجتماعي:

- المساهمة في الحفاظ على تماسك المجتمع ، إذ تحدد أهدافه ومثله العليا، ومبادئه الثابتة.
- المساعدة في مواجهة التغيرات التي تحدث في المجتمع، حتى يصبح أكثر استقرارا.
- ربط أجزاء ثقافة المجتمع مع بعضها، وتقيمه من الأنانية المفرطة ومن النزاعات.

3-على مستوى المؤسسة :

- توجيه العاملين مهما اختلفت ثقافتهم ومؤهلاتهم ومستوياتهم الوظيفية نحو تحديد أهداف المؤسسة بشكل تكاملي في ضوء الخطط الإستراتيجية التي أعدتها بناء على قيمها التنظيمية.
- تدريب على آليات الالتزام بالقيم حتى تصبح جزء من سلوكهم.

¹ شخاب عبد القادر، مرجع سابق، ص51.

المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

إن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بجودتها أمر ضروري، فالأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، كثيرا ما يصعب تداركها. كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون أخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات، ومنه سنحاول في هذا المبحث التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية أهدافها وأهم تصنيفاتها ومستوياتها والإشارة إلى العوامل المؤثرة فيها ومؤشرات قياسها.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة

الفرع الأول: مفهوم الجودة

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالجودة، فرغم تعدد محاولات وضع تعريف محدد إلا أنه لم يتم تحديد مفهوم واحد لها، إلا أن هناك بعض التعاريف فرضت نفسها على الفكر الإداري لاتصافها بالموضوعية والدقة.

يرجع مفهوم الجودة (**Quality**) إلى الكلمة اللاتينية (**Qualitas**)، التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقد بما كانت تعني الدقة والإتقان¹، ويستخدم مصطلح الجودة للدلالة على منتج جيد أو خدمة جيدة.

أما (**Grosby**) فقد عرف الجودة على أنها "مدى المطابقة مع المتطلبات"²، يشير هذا التعريف أن كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة .

ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو "إنتاج منتج خالي من العيوب **Zero Defects** أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة"³، يركز هذا التعريف على أن الجودة هي درجة الصحة والدقة في الإنتاج من أول مرة.

كما تعرف الجودة على أنها التميز (**Excellence**) الذي يقود منتج المؤسسة إلى التفوق على المنتجات المنافسة ويضمن له أيضا الاستمرار على تلك الحالة من خلال إيجاد معايير جديدة للجودة⁴، ركز هذا التعريف على أن الجودة هي درجة التميز والتفوق على منتجات المنافسة بما يضمن الاستمرار .

وحسب المهندس الأمريكي (**Armand Feigenbaum**) فإن الجودة تتمثل في "مجملة الخصائص الموجودة في المنتج أو الخدمة والتي تم توفيرها بواسطة الجهود المبذولة في التسويق، الهندسة، التصنيع والصيانة، والتي من خلالها يلاقي المنتج أو الخدمة توقعات الزبون"⁵، يلاحظ على هذا التعريف، تركيزه على مجموعة من الجوانب التسويقية

¹ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسويق، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012، ص25.

² المرجع نفسه، ص25

³ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة، ص14.

⁴ V. Bagad (2008) **Total Quality Management**. 1st Ed. India: Technical publication Pune. p1-2.

⁵ .A. Feigenbaum (1983) **Total quality control**. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill. p7.

والإنتاجية الضرورية للحكم على جودة المنتج. وفي هذا الإطار، بين فيغانباوم بأن مستوى جودة المنتج يتأثر بعوامل عديدة خلال مراحل التصنيع والتوزيع، تتمثل في:

1. تقوم إدارة التسويق بتقييم مستوى الجودة الذي يريده العملاء.
2. تقوم الإدارة الهندسية للإنتاج بترجمة المستويات التي حددتها إدارة التسويق إلى مجموعة من الخصائص الواجب توفرها المنتج.
3. تقوم إدارة المشتريات باختيار مصدر التوريد وتوقيع العقود اللازمة مع هذه المصادر للحصول على المواد اللازمة.
4. تقوم إدارة الهندسة الصناعية باختيار العدد والمعدات والأدوات والعمليات اللازم لعملية الإنتاج.
5. وفي أثناء عملية التصنيع يأتي دور مشرفي وعمال الإنتاج في التأثير على مستوى الجودة.
6. يقوم رجال الفحص الفني من التأكد من المطابقة للمواصفات من خلال اختبارات على السلع التي يتم إنتاجها.
7. كما تؤثر عملية النقل والتوزيع على جودة السلعة. وقد أطلق فيغانباوم على عملية التكامل السابقة من (1 إلى 7) بالدورة الصناعية.

تعرف كذلك " بأنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها"¹، يشير هذا التعريف، إلا أن جودة المنتج تنحصر في مدى مطابقته للمعايير والتوقعات المحتملة للعملاء.

ويرى (فيشر Fisher) "الجودة على درجة التألق والتميز، وكون الأداء ممتازا يعني كون خصائصها أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون، كما أنها تعني تحقيق أهداف ورغبات الزبائن باستمرار"²، يلاحظ على هذا التعريف بكون خصائص المنتج ممتاز (خدمة أو سلعة)، بالتالي فهي تحقق أهداف ورغبات الزبائن بشكل مستمر.

عرفت المنظمة الدولية للمقاييس وفقا للمواصفة (ISO 8402)، الجودة على أنها " مجموعة من المزايا والخصائص المرتبطة بالمنتج أو الخدمة، والتي تساهم في إشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة"³، واستنادا إلى هذا التعريف، فإن الجودة هي الملائمة بين خصائص المنتج واحتياجات الزبائن، أي مدى تلبية خصائص المنتج لاحتياجات الزبائن، حيث قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعلمها الزبون قبل عملية الشراء، و رغبات كامنة تتكون لديه بعد عملية الشراء.

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلد 11، العدد 4، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، 2015، ص 903.

² بوخلوة باديس، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية، دراسة ميدانية في مؤسسة سونا طراك - قسم التكوير، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة 2016، ص 6.

³ نجاة صغبرو، مرجع سابق، ص 25

وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا للمواصفة (ISO 9000) إصدار 2000، عرفت الجودة بأنها "عبارة عن قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات"¹، يشير هذا التعريف إلى ضرورة مطابقة المواصفات الموضوعية للمنتج لمتطلبات الزبائن، فالسبب الرئيسي للاهتمام بالجودة هو إرضاء الزبون من خلال تلبية متطلباته.

الفرع الثاني: تعريف الخدمات (Defining services)

وردت عدة تعاريف للخدمة، حيث اختلفت هذه التعاريف باختلاف آراء الباحثين والكتاب، منها: فقد عرفت الجمعية الأمريكية الخدمة بأنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة" إلا أن هذا التعريف لم يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة² من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمة لا تشمل فقط النشاطات التي تعرض للبيع، بل أضاف الخدمات المرتبطة بالسلع. تعريف لـ (Gronroos, 2000) يقول فيه إن الخدمة هي "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل"³، ركز هذا التعريف على خاصية لالملموسية الخدمة وأن تلقي الخدمة من مقدمها لا يحدث بالضرورة عن طريق التفاعل بينه وبين المستهلك. أما (Kotler) فقد عرفها على أنها "أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وأن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به"⁴. يتناول كوتلر الخدمة بإبراز خصائصها من حيث عدم ملموسيتها، وعدم ملكيتها وأن إنتاجها وتقديمها قد يرتبط بمنتج مادي.

الفرع الثالث: خصائص الخدمات

تتميز الخدمات العامة بخصائص رئيسية تجعلها متميزة عن السلعة والتي يمكن تحديدها بالأتي⁵ :

- 1- اللاملموسية **Intangibility** : وتعني من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها، سماعها... الخ قبل أن تتم عملية شرائها، وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة.
- 2- التلازم **Inseparability** : ترتبط الخدمة عموما بعملية الاستهلاك المباشر لها، إذ أن المنتج يمكن أن يمر بمراحل التصنيع والخزن والبيع ثم يتم استهلاكه في مرحلة أخيرة. بينما الخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك أو الانتفاع منها في الوقت ذاته.
- 3- التباين **Heterogeneity**: يكون من الصعب في بعض الأحيان المحافظة على مستوى واحد من المعيارية في

¹ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 25.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002، ص 17.

³ المرجع نفسه، ص 17.

⁴ المرجع نفسه، ص 18.

⁵ صفاء محمد هادي الجزائري، مرجع سابق، ص 12.

المخرجات بذات الخدمة المقدمة للمستهلك، ولعل ذلك يعود إلى المحددات المؤثرة في مدخلات إنتاج الخدمة ممثلة بالمواد، التوقيت، السرعة، والأدوات المستخدمة.

4-الهالك Perishability: و هي أن الخدمة لا يمكن تخزينها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، وأنها لا تتجاوز زمنيا الطلب المتحقق عليها وخصوصا إذا كان الطلب متقلبا.

5-عدم التملك Lack Of Ownership : يعني بذلك أن الخدمة يمكن الانتفاع منها ولا يمكن التمتع بحق امتلاكها عند الحصول عليها.

ثالثا: تعريف جودة الخدمة

تعدد التعريفات بالنسبة لجودة الخدمة وذلك لاختلاف حاجات وتوقعات العملاء عند البحث عن جودة الخدمة المطلوبة، وكذلك الاختلاف في الحكم على جودة الخدمة، فجودة الخدمة بالنسبة لكبار السن تختلف عنها بالنسبة للشباب وتختلف بالنسبة لرجال الأعمال عنها بالنسبة للعملاء العاديين ومنه يمكن إعطاء التعاريف التالية:

تعرف جودة الخدمة على أنها: "تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة.¹، يشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة بأنها تقديم مستوى عالي من الأداء وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين.

كما عرفت جودة الخدمة على أنها "التفوق على توقعات العميل".² و المقصود بجودة الخدمة في هذا التعريف، أن تتفوق المنظمة في خدماتها التي تؤديها فعليا على مستوى التوقعات التي يحملها الزبون اتجاه هذه الخدمات. وتعرف كذلك بأنها "تلك الجودة التي تشتمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة، أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بموافقهم وسلوكاتهم وممارساتهم اللفظية) مع العملاء"³، ويشير هذا التعريف إلى أن جودة الخدمة هي محصلة التفاعل بين البعد الإجرائي والبعد الشخصي مما يستوجب ضرورة الاهتمام بهذين الجانبين في تقديم الخدمة .

يمكن تعريف جودة الخدمة من خلال الأبعاد الثلاثة الخاصة بالخدمات:⁴

1-البعد التقني: الذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة(رزيق يونس)، رسالة ماجستير في علوم التسيير، قسم العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014، ص23.

² صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة الأعمال، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008، ص15.

³ بوغان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير في العلوم التسيير، فرع التسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والتجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007، ص65.

⁴ المرجع نفسه، ص65.

2- البعد الوظيفي: أي الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى العميل وتمثل ذلك التفاعل النفسي و الاجتماعي بين مقدم الخدمة والعميل الذي يستخدم الخدمة.

3- الإمكانيات المادية: و هي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة .

الفرع الرابع: أهمية جودة الخدمة:

يمكن الإشارة إلى أربعة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة:¹

1- نمو مجال الخدمة: لقد تزايدت أعداد المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، فعلى سبيل المثال نصف المنظمات الأعمال يتعلق نشاطها بالخدمات إضافة إلى نمو المنظمات المتصلة بالخدمات مازال مستمرا بالتوسع .

2- ازدياد المنافسة: إذ من المعلوم أن بقاء المنظمات يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة الخدمة يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.

3- الفهم الأكبر للعملاء: أن تتم معاملتهم بصورة جيدة، فلا يكفي تقديم منتجات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للعملاء.

4- المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل: أصبحت المنظمات تحرص في الوقت الحالي على ضرورة استمرار التعامل معها وتوسيع قاعدة عملائها، وهذا يعني أن المنظمات يجب أن لا تسعى فقط إلى اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ولكنه يجب عليها أن تحافظ على العملاء المحليين ومن هنا تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من أجل ضمان ذلك.

المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية

الفرع الأول: تعريف الصحة

عرف (Perkino) الصحة بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"²، وبالتالي فإن تكيف الجسم مع تلك العوامل هو عبارة عن عملية إيجابية تحافظ على توازن الجسم.

أما منظمة الصحة العالمية (OMS) فقد عرفت الصحة بأنها "السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم"³، حيث نلاحظ أن منظمة الصحة العالمية ربطت جميع الجوانب

¹ فليسي ليندا، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز، دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوقرة بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، 2012، ص-ص 44-45.

² نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 12.

³ المرجع نفسه، ص 12.

التفسيّة والبدنية والاجتماعية ببعضها البعض وكأنها عناصر الطيف الضوئي التي لا يمكن أن تنفصل عن بعضها، فإذا انفصل جزءٌ من هذه الجوانب سيُنتج عدم تكامل في صحة الفرد.

في هذا التعريف للصحة ثلاثة أبعاد مترابطة مع بعضها البعض وهي: الجانب البدني، الجانب النفسي، الجانب الاجتماعي.

1-انخفاض أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم اكتمال الصحة.

2-نسبية الصحة، فلا يمكن تحديدها تحديد مطلقا .

3-الصحة لا تعني خلو من المرض فقط، وهنا يجب التفريق بين الصحة والمرض.

الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية"

تعرف بأنها "جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة"¹، تناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع مصنفا إياها إلى ثلاث مجموعات (خدمات علاجية، خدمات وقائية، خدمات إنتاجية) هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

كما تعرف على أنها: "الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية المخبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية"²، يلخص هذا التعريف الخدمات الصحية في كونها خدمات تشخيصية، تأهيلية، اجتماعية ونفسية مقدمة على مستوى كل الأقسام والمراكز المخولة بذلك.

الفرع الثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي

انعكاس ذلك الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى الجمهور. ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:³

❖ تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.

❖ الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.

❖ تؤثر القوانين و الأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة و المستشفيات خاصة ، وعلى وجه التحديد

إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.

¹ دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، العدد11، مجلة الباحث، ورقلة، 2012، ص217.

² والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2011، ص19.

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص-ص59-60.

- ❖ في منظمات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة بينما في المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- ❖ وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية ، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل .
- ❖ نظراً لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.
- ❖ نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر الذي يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، إذ لا يمكن الاعتذار لمن يحتاجها.

الفرع الثالث: أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية إلى:¹

- + خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي عبر الأقسام والمصالح.
- + خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلية.
- + الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات وترتبط بالجوانب الجسدية و النفسية و العقلية و الذهنية و الاجتماعية كافة، و من المفيد الإشارة إلى وجود خطأ شائع في حقل الصحة وهو الخلط بين مفهومي المعالجة الطبية **Curing** و الرعاية الصحية **Caring** حيث ينظر إليها على أنهما متطابقان، إلا أن ذلك خطأ، لأن المعالجة الطبية ما هي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية، وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى، فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته، ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد، ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.
- + يمكننا إضافة قسم آخر لا يمكن إهماله إطلاقاً، يتعلق بصحة المجتمع أو ما يسمى بالخدمات الصحية البيئية و ترتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقيه من الأمراض كاللصحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

كما يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب طبيعتها وميادينها إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:²

¹ ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2018، ص-ص 57-58.

² المرجع نفسه، ص 58.

✚ خدمات علاجية موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي (العيادات الخارجية)، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.

✚ خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها، ويتمثل دورها في حماية المجتمع و البيئة من الأمراض المعدية و الأوبئة. ومثال على ذلك الرقابة الصحية على الواردات.

✚ خدمات إنتاجية: تتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات والدم كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضا العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

المطلب الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " 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.¹

إن إعطاء تعريف محدد لجودة الخدمة الصحية ليس سهلا لكونها خدمة غير ملموسة شأنها في ذلك شأن بقية الخدمات الأخرى ولعدم وجود معايير نمطية للحكم على جودة الخدمة كما هو الحال في السلع، لذا أصبح تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لأراء مختلفة منها رأي الطبيب والمريض وإدارة المستشفى فلكل من هؤلاء رأي الخاص بمفهوم جودة الخدمة الصحية. وهي آراء لا تعكس بالضرورة اتجاهاتها متماثلا.

فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة.

أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة .

أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة الصحية و هو الأهم فتعني جودة الخدمة الصحية طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية.²

وقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر(جاكو) "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص

¹ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، مرجع سابق، ص903.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص88.

أو مشكلة طبية¹، ركز هذا التعريف على عناصر الجودة الفنية و الاجتماعية و النفسية و كذلك يتضمن المعايير الواجب الالتزام بها وملاحظة الممارسة والتطبيق ثم المقارنة بين المعايير الموضوعية والتطبيق للبحث على التحسين والتطوير في الخدمة الصحية .

كما تعرف جودة الخدمات الصحة "بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته"². يلخص هذا التعريف أن تقديم الخدمات الصحية تتم في شكل خدمات علاجية أو خدمات صحية وقائية أو أنشطة تأهيلية للمريض. وعرفت كذلك بأنها "تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد إضافة إلى ضرورة التوثيق المفعول للعملية التشخيصية والعلاجية"³، يركز هذا التعريف على تحقيق التوازن بين الإنفاق والعوائد حول تقديم الخدمات الطبية للمريض.

وتعرف أيضا بأنها: "تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق والتنافس من خلالها"⁴، يوضح هذا التعريف على أن الجودة في تقديم الخدمة الصحية أصبحت تشكل ميزة تنافسية بين المؤسسات حول الاستجابة لطلبات المرضى وتقديم الخدمات الطبية لهم. وفي الأخير يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الأطراف التالية:⁵

✚ **المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

✚ **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض .

✚ **إدارة المستشفى:** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية منها خاصة، من أبرز هذه المؤشرات نجد:⁶

¹ صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، مرجع سابق، ص14.

² دبون عبد القادر، مرجع سابق، ص218

³ المرجع نفسه، ص218.

⁴ دريدي أحلام ، مرجع سابق، ص25.

⁵ صفاء محمد الهادي وآخرون، مرجع سابق، ص15.

⁶ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية في المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، 2013، صص88-89.

- ارتباط الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لقياس مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى، من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر قاد كل من (Parasuraman, Zeithmal et Berry) سنوات 1985-1988 إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية **Servqual** مقياس الإدراكات والتوقعات وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي الزبون وما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجاتها وفق عدد من الخصائص.
- تعد الجودة في الخدمات الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى الزبون (المريض) عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى ، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء. فالشمولية تعني التوسيع في مستوى نوعية الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى. والتكاملية هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى. فعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمخبر، الأشعة، الصيدلية... الخ¹

الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية:

تتمثل في ما يلي:²

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين
- ✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولاءه للمستشفى والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- ✓ تساعد في معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها .
- ✓ تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل ، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- ✓ تحسين معنويات العاملين ، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- ✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة، ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.

¹ صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، مرجع سابق، ص17.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص97.

✓ زيادة قوة التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة .

بالإضافة إلى:¹

✓ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

المطلب الثالث: أساسيات جودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: عناصر جودة الخدمة الصحية

تتمثل عناصر جودة الخدمة الصحية فيما يلي:²

- **المساواة:** وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من العناية الطبية وفق احتياجاتهم.
- **الفاعلية:** وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع
- **الملائمة :** وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية.
- **سهولة الحصول عليها :** ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.
- **القبول:** ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء وممرضين وفنيين وأفراد المجتمع بشكل عام.
- **الكفاءة:** وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تغطي خدمة أو مريض على الآخرين.

الفرع الثاني: مستويات جودة الخدمة الصحية

يمكن التمييز بين خمسة مستويات للجودة وهي:³

- 1-الجودة المتوقعة:** تكون من قبل الزبائن والتي تمثل مستوى الجودة من الخدمات الصحية التي يتوقعون أن يحصلوا عليها من المنظمة الصحية التي يتعاملون معها.
- 2-الجودة المدركة:** هي ما يدركه الزبون لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من طرف المنظمة الصحية.

¹ مختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشير، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25-27 ديسمبر، 2017، ص10.

² وفاء علي سلطان، مرجع سابق، ص86.

³ بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة العيادة الصحية الونشريسي بخميس مليانة، مذكرة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم لاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017، ص12.

3-الجودة القياسية: هي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والذي يتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة الصحية.

4-الجودة الفعلية: هي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المنظمة الصحية تقديمها للزبائن(المرضى).

5-الجودة المروجة للزبائن (المرضى): أي مدى الرضا والقبول الذي يمكن أن تحصل عليه المنظمة الصحية من زبائنها عند تقديمها لتلك الخدمات.

الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

هناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية ولغايات هذا البحث فقد تم التركيز على الأبعاد لجودة الخدمة بشكل عام ، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:¹

➤ **الاستجابة (Responsiveness):** وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها. كما أن الاستجابة تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:

➤ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

➤ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

➤ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

➤ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي وإخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاء منها.

➤ **الاعتمادية (Reliability):** وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في

الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات

الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك

الخدمات و يرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج الخدمة الصحية وتتلخص هذه المجموعة في العناصر التالية:

➤ الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد .

➤ الحرص المخلص على حل مشكلات الزبون والمريض.

➤ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء التشخيص .

➤ الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

¹ عتيق عائشة، مرجع سابق، ص92.

✚ الأمان (Security): ويعني أن يشعر الفرد أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها¹.

✚ الملموسية (Tangibles): تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بلمسوسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة وجانب النظافة، وغير ذلك.²

✚ التعاطف (Empathy): يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير

الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.³

وفي ما يلي نورد جدول يوضح هذه الأبعاد مع عناصر وأمثلة عن تقييم كل بعد من أبعاد الجودة

الجدول (رقم 03): أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	أبعاد التقييم	الأمثلة
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للمقيمين بالعيادة.
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة العيادة. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيحة عند مغادرته العيادة. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة لكل الحالات.
الأمان	- سمعة ومكانة العيادة عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين.	- المعاملة الطبية للزبائن (المرضى) من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء.

¹ ديون عبد القادر، مرجع سابق، ص 219.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 93.

³ الآء الحسيب الجليلي، مرجع سابق، ص 17.

<p>-المرضة بمثابة الأم الحنون للمريض. -النظر للزبون بأنه دائما على حق.</p>	<p>-الاهتمام الشخصي بالزبون (المريض). -الإصغاء الكامل لشكاوي الزبون(المريض). - تلبية احتياجات الزبون بروح من الود واللفظ.</p>	<p>التعاطف</p>
--	---	----------------

المصدر: ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 213.

المطلب الخامس: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية و مؤشرات قياسها

الفرع الأول: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل في¹:

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

ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة والتي سبق التطرق لها.

2-تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب

للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

3-أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من

قبل الكادر الطبي في المستشفى، فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

4-إدارة توقعات الخدمة: فهي تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج و الإعلان في

خارجها ، ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم

¹ ريمة أوشن، مرجع سابق، ص 68.

تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك ، وهذا ينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد من الخدمة الصحية المتوقع حصولها.¹

الفرع الثاني: مداخل قياس جودة الخدمة الصحية

لقياس جودة الخدمات الصحية يجب الأخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواعه والمتغيرات التي سوف نقيسها ، وسنقوم بتقديم مداخل قياس الخدمات الصحية فنجد:

أ/قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى

وفيه نجد عدة طرق:

- ❖ **مقياس عدد الشكاوي:** يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما إن كانت الخدمات المقدمة في المستوى، حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل، وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى.
- ❖ **مقياس الرضا:** و هو الأكثر استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات ، وهذا من خلال جمع المعلومات عن طريق المقابلة والاستمارة والملاحظة.
- ❖ **مقياس الفجوة (نموذج servqual):** ينسب إلى باراسرمان وآخرون، ويستند إلى توقعات المرضى لمستوى الخدمة وإدراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومنه تحديد الفجوة بين توقعات العميل و إدراكات الإدارة لهذه التوقعات وتتكون من خمسة فجوات هي:²
 - **الفجوة 1:** تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة للتوقعات.
 - **الفجوة 2:** تنتج عن الاختلاف بين التقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.
 - **الفجوة 3:** تنتج عن الاختلاف بين المواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات.
 - **الفجوة 4:** تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا.
 - **الفجوة 5:** تنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات.
- ❖ **مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf):** توصل إليه كل من كرونين وتايلور،يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.³
- ❖ **مقياس القيمة:** تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض وتكلفة الحصول عليها،وهذا المقياس يدفع المؤسسة إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.¹

¹ صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، مرجع سابق، ص-ص19-20.

² Kotler Philip : «Marketing Management », 8th, Prentice-Hall International, Inc, 1997, P12.

³ وفاء علي سلطاني، مرجع سابق، ص24.

ب- قياس الجودة المهنية: هذا الإطار يتضمن أنواع المقاييس التالية:²

❖ المقاييس الهيكلية: هذا المقياس مرتبط بالأفراد والتسهيلات المستخدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها، وعليه أبعادها تشمل التنظيم، والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

❖ مقاييس الإجراءات (العمليات): وتدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية، وهي التي تسبب في الوصول إلى النتائج.

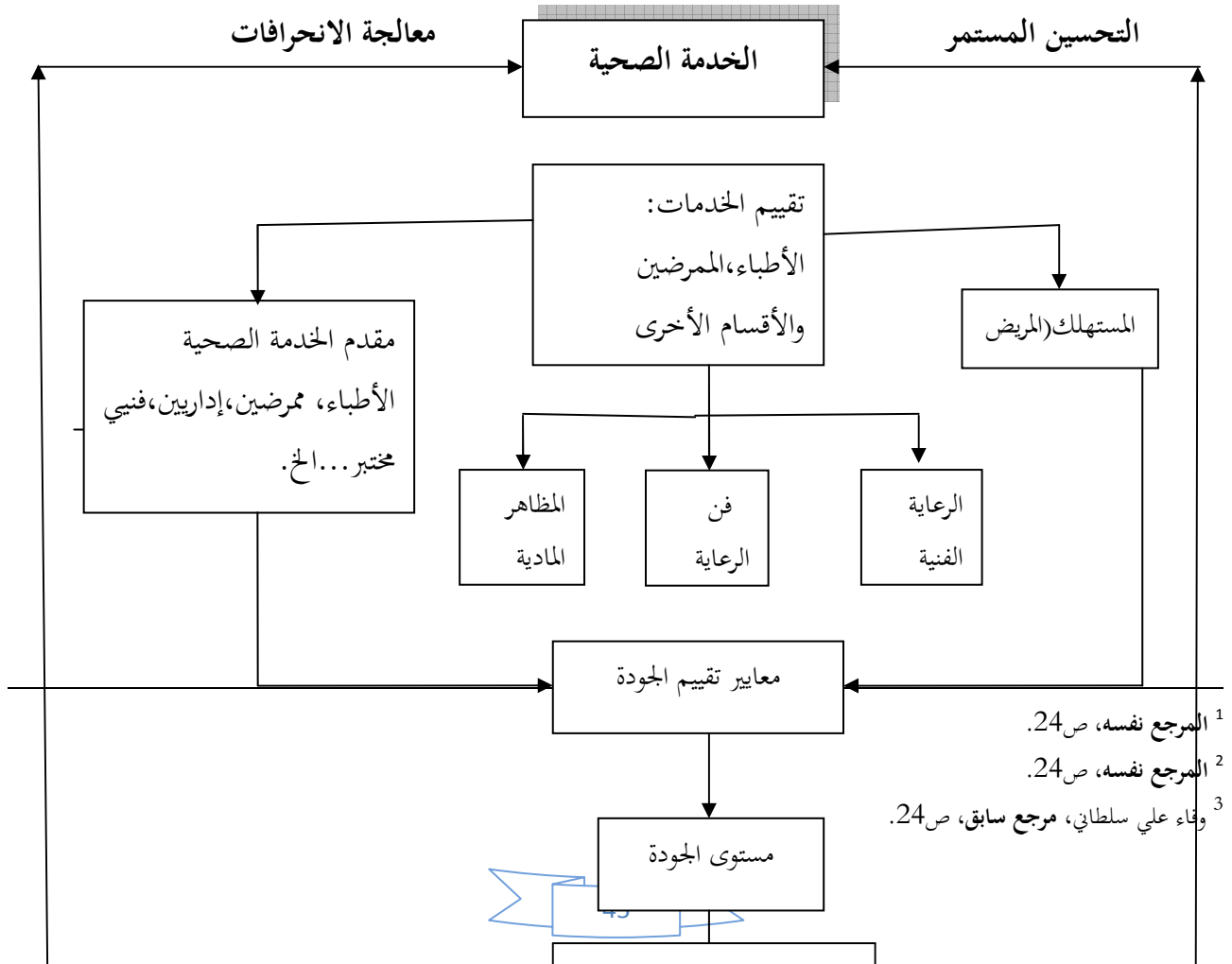
❖ مقاييس النواتج: هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية، ويتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة ومؤشر النواتج للأمراض بالتحديد.

ج/ قياس الجودة من المنظور الشامل

في هذا المدخل التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية، ويمكن قياسها من خلال

الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى والعاملين والزائرين، ومن خلال الإجابات يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات وتوقعات العملاء.³

الشكل (رقم 02): النموذج الشامل لتقييم جودة الخدمة الصحية



¹ المرجع نفسه، ص 24.

² المرجع نفسه، ص 24.

³ وفاء علي سلطاني، مرجع سابق، ص 24.

المصدر: خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، رسالة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، معهد العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي العقيد أكلي محند اولحاج البويرة، 2012، ص99.

وعليه يتم تقييم جودة الخدمات الصحية حسب النموذج الشامل المقترح، من وجهة نظر المستهلكين (المرضى) ومقدميها، من أطباء وممرضين، تقنيين، إداريين، فنيي مختبر... الخ وذلك بناء على أبعاد جودة الخدمات الصحية، والمتمثلة في الرعاية الفنية التي تشير إلى مدى ملائمة أنشطة تشخيص ومعالجة المستهلكين (المرضى)، وفن الرعاية الذي يتمثل في أسلوب تقديم الخدمات الصحية، وطريقة التفاعل والتعامل بين مقدمي الخدمات ومستهلكيها (المرضى)، بالإضافة إلى المظاهر المادية داخل المؤسسة الصحية كالنظافة ومدى توفر الأجهزة الطبية... الخ، حيث يتم من خلال ذلك تقييم خدمات الأطباء والممرضين، بالإضافة إلى خدمات الأقسام الأخرى، كقسم الغذاء وقسم الصيدلة... الخ، وكنتيجة لعملية التقييم هاته يتم تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الصحية فإذا ما كانت جودة عالية يتم العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة، أما إذا كانت جودة منخفضة فيتم العمل على معالجة الانحرافات والاختلالات التي أدت إلى ذلك.¹

الفرع الثالث: مؤشرات جودة الخدمة الصحية

تحتاج المستشفيات إلى مؤشرات محددة لقياس ومعرفة مستوى الأداء المتحقق والتقدم الحاصل في عملها وأن تعطي هذه المؤشرات دلالات واضحة ودقيقة من مستوى ذلك الأداء من دون أن تحدث اللبس أو الغموض لذلك فإن هذه المؤشرات يجب أن تحتوي المتضمنات الشمولية التي يمكن من خلالها إعطاء تصور كامل عن مختلف المؤشرات على وفق خمس مجاميع رئيسية وتفرع منها مقاييس مختلفة لتحديد مستوى الأداء لكل مجموعة على حدى ويمكن إجمالها بالآتي:²

¹ خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص99.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص204.

1- مؤشرات تقويم أداء الموارد البشرية: ويتمثل هذا المؤشر بعدد من التخصصات التي تتضمن: الأطباء، الملاك التمريضي، ذوو المهن الصحية، الإداريون ومقدمي الخدمة الداخلية.

أ- مؤشرات الخاصة بالأطباء

يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم ومنها :

$$\begin{aligned} \text{عملية/طبيب} &= \frac{\text{عدد العمليات الجراحية خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء الجراحين خلال السن}} \\ \text{مراجع/ طبيب} &= \frac{\text{عدد المراجعين للعيادة الخارجية}}{\text{عدد الأطباء}} \\ \text{طبيب مقيم / إجمالي الأطباء} &= \frac{\text{عدد الأطباء المقيمين}}{\text{عدد الأطباء الكلي}} \\ \text{اختصاص / طبيب} &= \frac{\text{الأطباء الاختصاصيون}}{\text{مجموع الأطباء الكلي}} \end{aligned}$$

2- المؤشرات الخاصة بالملاك التمريضي¹.

$$\begin{aligned} \text{ممرضة/ طبيب} &= \frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الأطباء}} \\ \text{سرير/ملاك تمريضي} &= \frac{\text{عدد الأسرة خلال السنة}}{\text{عدد الملاك التمريضي خلال السنة}} \\ \text{ممرض جامعي / ملك} &= \frac{\text{عدد الممرضين الجامعيين}}{\text{مجموع الملاك التمريضي}} \end{aligned}$$

3- المؤشرات الخاصة بذو المهن الصحية

يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة أعلاه ولكن بتخصص ذوو المهن الصحية.

1- المؤشرات الخاصة بالإداريين والخدميين :

يمكن اعتماد المقاييس نفسها الواردة في أيضا مع إمكانية إضافة الآتي²:

$$\text{مسعف/سيارة} = \frac{\text{عدد المسعفين}}{\text{عدد سيارات الإسعاف}}$$

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 205.

² المرجع نفسه، ص 206.

$$\frac{\text{عدد الإداريين}}{\text{إداري/ملاك}} =$$

مجموع الملاك الكلي للمستشفى

2- مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية :

وتتمثل هذه المؤشرات بالآتي:¹

$$\frac{\text{عدد الأيام التي يخلو فيها عدد الأسرة في المستشفى} \times 360 \text{ يوماً} - \text{مجموع أيام البقاء في المستشفى}}{\text{عدد السرير من المرضى}} = \text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}$$

يقيس هذا المؤشر كفاءة استغلال أسرة المستشفى خلال مدة زمنية محددة.

$$\frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأسرة المهيأة للرقود}} = \text{مريض رقد في السرير خلال الفترة}$$

$$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}} = \text{نسبة الأجهزة الطبية العاطلة}$$

$$\frac{\text{مجموع ساعات التوقفات والعطلات للأجهزة الطبية}}{\text{مجموع ساعات التشغيل الفعلية}} = \text{نسبة عدد ساعات التوقفات لساعات التشغيل}$$

$$\frac{\text{كلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}} = \text{معدل حصة المريض من الأدوية}$$

$$\frac{\text{خزين أول للأدوية} - \text{خزين آخر المدة للأدوية}}{2} = \text{كلفة كل حالة}$$

$$\frac{\text{مجموع تكاليف الفحص المختبري أو الأشعة}}{\text{مجموع حالات الفحص المختبري أو الأشعة}} = \text{متوسط تخزين الأدوية}$$

$$\frac{\text{عدد قناني الدم التالفة}}{\text{مجموع عدد قناني الدم المخزونة}} = \text{نسبة التلف في قناني الدم}$$

$$\frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}} = \text{نسبة مصاريف الصيانة}$$

3- مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية³

¹ المرجع نفسه، 206..

² ثامر ياسر البكري، ص 207.

³ المرجع نفسه، ص-ص 208-209.

$$\frac{\text{عدد الوفيات من المرضى الراقدين}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{نسبة وفيات الراقدين}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام الرقود في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين}} = \text{معدل بقاء المريض في المستشفى (يوم)}$$

$$\frac{\text{مجموع أيام الانتظار للمرضى}}{\text{عدد المنتظرين للعلاج}} = \text{متوسط عدد أيام الانتظار على قائمة العمليات}$$

$$\frac{\text{عدد الشكاوي في المستشفى}}{\text{عدد المراجعين}} = \text{نسبة الشكاوي للمراجعين}$$

$$\frac{\text{عدد النتائج المنجزة والمطابقة للسيطرة النوعية}}{\text{مجموع الفحوص المختبرية المرسله للسيطرة النوعية}} = \text{نسبة المطابقة مع السيطرة النوعية}$$

4- مؤشرات تقويم أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية¹

$$\frac{\text{عدد الإصابات بمرض معين}}{\text{عدد السكان المنطقة المخدومة}} = \text{معدل الإصابات بالأمراض السارية (نوع المرض)}$$

$$\frac{\text{عدد الأطفال الملقحين}}{\text{عدد أطفال المنطقة المخدومة}} = \text{نسبة الأطفال الملقحين}$$

$$\frac{\text{عدد الزيارات المتحققة لرياض الأطفال}}{\text{عدد الزيارات المخططة للزيارة}} = \text{نسبة زيارة رياض الأطفال الفعلية}$$

$$\frac{\text{عدد النماذج المفحوصة مختبريا لمياه الشرب}}{\text{العدد المخطط للفحص}} = \text{نسبة تنفيذ فحص مياه الشرب}$$

5- مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية

$$\frac{\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي}}{\text{بجث/طبيب}} =$$

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 209.

$$\frac{\text{عدد الندوات الطبية العلمية المنحزة}}{\text{عدد الأطباء في المستشفى}} = \text{نسبة الانجاز للندوات الطبية}$$

$$\frac{\text{عدد الاكتشافات العلمية الفعلية في المجالات الطبية}}{\text{المخطط لعدد الاكتشافات الطبية}} = \text{نسبة الاكتشافات الطبية العلمية}$$

وبطبيعة الحال فان الاستخدام الفعلي والفعال لمثل هذه المؤشرات أو مؤشرات أخرى يعتمد بدرجة كبيرة على رغبة إدارة المؤسسة الصحية في معرفة مستوى الأداء والعمل على الاستفادة من النتائج المتوصل إليها من خلال المقياس المعتمد، وذلك باتخاذ قرارات موضوعها تحسين الأداء

وما تجدر الإشارة إليه، هو أن دقة النتائج المتوصل إليها من عملية التقييم تعتمد بشكل أساسي على دقة البيانات المستخدمة. كما أن نجاح عملية التقييم يتطلب مساهمة الجميع ودون استثناء و. هذا ما يقودنا إلى القول بضرورة عمل المؤسسات الصحية، شأنها شأن المؤسسات الإنتاجية، وفق مبادئ ومقومات إدارة الجودة الشاملة.¹

المبحث الثالث: العلاقة بين القيم التنظيمية و جودة الخدمة الصحية

تعتبر القيم التنظيمية ذات أهمية كبيرة في نجاح تطبيق جودة الخدمة الصحية كمدخل تطبيقي للتغيير والتطوير التنظيمي، ويمكن لإدارة المستشفى أن تنشر القيم السليمة للتغيير وتدفع العاملين لإحداث التغيير، وذلك من خلال الإطار القيمي الملائم للجودة، ومعرفة مختلف هذه القيم التي يجب على المؤسسة أن تعتنقها، حيث أن وضع هذه القيم يؤدي إلى بناء وتطوير المنظمة تساعد على تطبيق جودة الخدمة الصحية، إذ من الضروري توافق سلوك القادة الإداريين مع القيم المشتركة للمنظمة وتنمية سلوكياتهم بالأسلوب المقابل للاحتياجات التي تخدمها المؤسسة الاستشفائية والرؤية التي تسعى إليها، فجودة الخدمة الصحية ما هي إلا نتيجة ملموسة لمبادئ وقيم واتجاهات الأفراد ككل والتي تعمل على إحداث تكامل للأنماط السلوكية وتوجيهها نحو تحقيق رؤية المؤسسة الاستشفائية ورسالتها وأهدافها.

المطلب الأول: القيم التنظيمية الداعمة لتطبيق جودة الخدمة الصحية

إن تطبيق جودة الخدمة الصحية يتطلب نشر ثقافة تنظيمية، بحيث تنسجم القيم السائدة فيها مع هذا المدخل وتدعم الاستمرار في العمل وفقا لخصائص جودة الخدمة الصحية وتبني قيم ومفاهيم قائمة على العمل التعاوني ومشاركة جميع الأفراد، وقيم تدعم عمليات التحسين والنمو والنجاح كما يجب أن تمتلك قيم تسمح لها بالتواصل الجيد ومهارات

¹ تأمر ياسر البكري، مرجع سابق، ص-ص 209-210.

الاتصال بين أفراد المؤسسة، وعليه يمكن أن نبرز أهم القيم التنظيمية التي يجب أن تتمسك بها لتطبيق جودة الخدمة الصحية¹.

❖ قيم متعلقة بالجودة:

تؤكد أدبيات الجودة على ضرورة استجابة المستشفى لحاجات المستفيدين (المرضى)، ويعتبر هذا المطلب واضحاً في العديد من مفاهيم الجودة، لكن الإشكال يقع في كيفية جعل الفرد داخل المستشفى يلتزم بثقافة الجودة، وبالتالي حتى يتم نشر تلك الثقافة لابد من محاولة الإدارة التركيز على عمليات التغيير والتطوير وكيفية جعل تلك العملية جزءاً من ثقافة المستشفى.

فقد أكد بيتر (Peter 1997) أنه لا يمكن لأي مؤسسة أن تنجز أهدافها في مجال التطوير وضمان الجودة بدون تعزيز قيم المشاركة والالتزام من قبل جميع العاملين، تشخيص المشكلات، وتحديد مجالات وفرص التغيير، وجعل التغيير عاملاً لتنشيط دافعية العاملين، حيث وجد الباحث أن أهم أسباب فشل أي عملية تحسين للجودة ناتج عن اعتقاد أن الإدارة المستشفى تبحث عن الأخطاء لديهم، وأن عملية التغيير هي طريق لتبرير العقاب، واعتبار لجان الجودة مضيعة للوقت.

❖ قيم متعلقة بالنجاح والنمو:

يجب على المستشفى أن يستثمر موارده في النشاطات التي يقوم بها والهدف من النمو هو دعم قدرة المستشفى على البقاء في المدى البعيد، و يمكن أن يشتمل ذلك على البرامج التدريبية للموظفين أو جهود التطوير التنظيمي، كما أن السبب الرئيسي لوجود التنظيمات أو المؤسسات كل حسب نشاطها بما فيها المستشفيات هو إيجاد قيمة مضافة وتزويد العاملين

❖ قيم متعلقة بالرضا الوظيفي والأمان:

فالهدف من وجود هذه القيم هو توفير بيئة آمنة خالية من المخاطر، وذلك من إعداد القواعد والإجراءات الخاصة بالأمان، وتزويد كل فرد بالعمل الذي يرضى عنه ويمتلك الكفاءة والخبرة و السماح له بالمشاركة في التغيير الوظيفي والإدخال التكنولوجي وذلك ما يسمح له بتحسين مهاراته وتنمية قدراته مما يجعله فرداً مبدعاً.

❖ قيم متعلقة بالاتصال:

ويتم ذلك عن طريق تزويد العاملين بمعلومات صادقة ودقيقة، والتأكد على أن المسؤولية الرئيسية للمديرين هي تعزيز الاتصال أفقياً ورأسياً، كما يجب التشجيع وتقدير الأفراد الذين يعززون الاتصال الفعال، فكلما كانت أنظمة الاتصالات جيدة كلما زادت كفاءة العمل، وأياً كانت وسيلة الاتصال داخل المنظومة الإدارية يجب أن يكون موجهاً نحو تحقيق هدف من الأهداف الرئيسة التي تدخل ضمن أولويات عمل المستشفى وضمان نجاحه.

❖ قيم متعلقة بتنمية وتطوير مهارات العاملين:

¹ مشنان بركة، مرجع سابق، ص-ص 137-140.

تعتبر مشاركة العاملين في صنع القرارات المتعلقة بالعمل من الجودة الخدمة الصحية، حيث يتم تشجيع العاملين على المشاركة. في المعلومات والمعارف والأعمال التي تتطلب مهارات معينة، مما يساعد على انطلاق الطاقة الكامنة لدى العاملين.

المطلب الثاني: علاقة قيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة بجودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: علاقة قيم إدارة المنظمة بجودة الخدمة الصحية

1. قيمة القوة:

تؤثر القيم التنظيمية على أفراد العاملين في المستشفى، فالعديد من المستشفيات تمتلك القوة لإرغام أعضائها بفعل أشياء كثيرة، حيث تمتلك الإدارة المستشفى المعلومات والسلطة في اتخاذ القرارات والتحمل مسؤولية التي تجعل العاملين يجترونها فتقوم بتحديد الأهداف أمام كل منهم وتوجيه جهودهم وعزيمتهم نحو تقديم الخدمة الصحية للمرضى بجودة عالية.¹

كما أن الاهتمام بالعنصر البشري في الوقت الحاضر أصبح العامل الأهم لتحقيق أهداف المستشفى من خلال ما يعتنقه الفرد من القيم والمعتقدات وطريقة التفكير إضافة لتصرفات الأفراد واتجاهاتهم. وللقيادة الإدارية بكل مستوياتها تأثير كبير في سلوكيات الأفراد داخل المستشفى وخارجها.² كما أن النجاح في تنفيذ مدخل الجودة الخدمة الصحية يتطلب إلزام القيادة العليا للمستشفى بخلق ثقافة جديدة توجه جميع العاملين للعمل والمشاركة الفعالة في تطوير وتحسين الجودة الخدمة الصحية³، حيث يعتبر التزام الإدارة العليا بجودة الخدمة الصحية مطلب أساسي للمستشفى، كما أنه من المهم أن يتماشى سلوك وقيم القائد مع توجه المؤسسة نحو تحسين الأداء والالتزام بمبادئ الجودة.⁴

ومن أهم عوامل نجاح إدارة جودة الخدمة الصحية عملية التزام القيادة الإدارية بتطبيقها، ويكون ذلك من خلال⁵:

- إقناع الإدارة العليا في المنظمة الصحية بتبني أسلوب إدارة الجودة وتطوير الخدمات الصحية وإلزام الموظفين به بعد تطوير مهارتهم ومعارفهم حول مفهوم الجودة.

- وضع إستراتيجية للجودة خاصة بالمنظمة الصحية بما يتلاءم مع ثقافة هذا النوع من المنظمات وخصوصياتها التنظيمية.

- وضع خطة عملية لتطبيق الجودة على مستوى جميع المستويات التنظيمية مع إشراك الموظفين وتفاعل جهود الجميع. تدريب الموظفين حول كيفية تطبيق هذا الأسلوب الإداري في المنظمة الصحية عبر المحاضرات وبرامج التدريب.

2. قيمة الصفوة (تثمين الكفاءات):

¹ زينب بن تركي، مرجع سابق، ص75.

² خالد بن علي العجلان، الثقافة التنظيمية والجودة الشاملة القيم والمبادئ التي يكونها الأفراد، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، الاثنين 25 يناير 2010، ص1.

³ مشنان بركة، مرجع سابق، ص140.

⁴ المرجع نفسه، ص141.

⁵ بلماضي آسيا، صباح شنايت، إدارة الجودة الخدمة الصحية في ضوء الممارسات القيادة الإدارية، مجلة المشكاة في الاقتصاد، التنمية والقانون، العدد2، ص243.

من المهم الإشارة إلى أنه يوجد في المستشفى الأفراد ذوي النفوذ والسلطة والقوة المستمدة من مركزهم الوظيفي فإن على المستشفى أن يدرك أهمية وضع المدير المناسب في المكان المناسب والحصول على أفضل المرشحين للأعمال الإدارية ذوي الكفاءات والأداء المتميز وتدريبهم وذلك لرفع مستواهم وتعليمهم وتزويدهم بأحدث الأساليب والتقنيات وطرق العمل عن طريق اشتراكهم في الدورات التدريبية¹. وتزداد أهمية الموارد البشرية كلما ارتفع مستواها التعليمي والتدريبي، ففي المستشفيات وغيرها من منظمات الرعاية الصحية تشكل القوى العاملة عنصراً أساسياً وضرورياً في عملية تقديم الرعاية الصحية للمريض، وإن أي خلل قد يحدث في كفاءة إحدى فئات القوى العاملة سيعترب عليه نتائج سلبية على صحة الأفراد في المجتمع بشكل عام والمرضى في المستشفيات بشكل خاص، حيث يتم تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات بشكل صحيح فقط إذا تم توظيف العدد المناسب من العاملين (الأطباء، الممرضين، الإداريين) المديرين بشكل جيد وكفؤ. ووجود أفراد مناسبين تتماشى قيمهم وقيم الجودة سيساهم في ترسيخ تلك القيم لدى الموظفين في كل المستويات التنظيمية. ولهذا فإنه يتوجب على المستشفيات توجيه اهتمامها باتجاه تطوير العنصر البشري بطرق كثيرة أهمها التدريب، حيث يقوم التدريب بدور هام في تنمية وتطوير الكوادر البشرية وتزويدها بالمهارات والقدرات التي تمكنها من ممارسة دورها في تحقيق مستوى الجودة المطلوب، وبالتالي فإن الاهتمام بجودة العملية التدريبية ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية².

3. قيمة المكافأة:

كما أن وجود نظام التحفيز في المستشفى لإثابة من يعمل بجد ونشاط وكفاءة، ويتحدد ذلك من خلال نتائج تقييم الأداء العاملين في تقديم الرعاية الطبية للمرضى. فالمكافأة تعبر عن القوى والعوامل المحركة والموجودة في البيئة المحيطة بالفرد التي تحثه على تحسين من مستوى أدائه في المستشفى وتقديم الخدمات الصحية للمرضى بجودة عالية والاستجابة لطلباتهم ورعايتهم وتقديم العلاج بمستوى أعلى كما تسهم الحوافز في تحقيق جو من الرضا عن العمل مما يدفعهم للحرص على المصلحة العامة للمستشفى والسعي لزيادة الإنتاجية وتحقيق أهداف المستشفى. تمثل الحوافز بالنسبة للموظف العوامل والمؤثرات التي تدفعه لأداء عمله بأعلى درجات الكفاءة والفعالية في تقديم الجودة الخدمة الصحية.³

الفرع الثاني: علاقة قيم إدارة المهمة بجودة الخدمة الصحية

يتم أداء العمل في المستشفى بصورة متقنة ودقيقة مع توضيح الأهداف الذي يسعى من ورائها المستشفى، والعمل بكفاءة وتوفير الموارد والقدرات اللازمة لذلك لتقديم الخدمات الصحية بصورة متميزة:

1. قيمة الفعالية:

¹ بكوش ليلي، مرجع سابق، ص 569.

² طارق الأسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة الماجستير في التسويق، قسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2015، ص 97.

³ شامي صليحة، المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة جامعة "أمحمد بوقرة" بومرداس، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أمحمد بوقرة بومرداس، 2010، ص 118.

يعمل المستشفى على تحقيق الأهداف مهما كانت الإمكانيات المستخدمة في ذلك ولنجاح المستشفى يجب تركيز كل مصادره على الأنشطة التي تعود عليه بالنتائج لذا فهو يتبنى قيمة عمل الأشياء الصحيحة لتحقيق نجاحه وتحقيق جودة الأداء في تقديم الخدمات الصحية.

2. قيمة الكفاءة:

تركز إدارة المستشفى على إنجاز الأعمال وتحقيق الجودة العالية وذلك باستخدام الأساليب والتقنيات الحديثة التي تساعد على تحقيق مستوى عالي من الجودة.

3. قيمة الاقتصاد:

يجب على المستشفى تبني نظام فعال لرقابة التكاليف وعدم صرف الأموال لا ضرورة لها فكثير ما تفضل الأعمال الإدارية نتيجة الإسراف والهدر المالي وبالتالي سيؤثر سلباً على المستشفى¹.

المطلب الثالث: علاقة قيم إدارة العلاقات وقيم محيط العمل بجودة الخدمة الصحية

الفرع الأول: علاقة قيم إدارة العلاقات بجودة الخدمة الصحية

1. قيمة العدل:

إن العلاقات بين الرؤساء والمرؤوسين وبين المرؤوسين فيما بينهم في المستشفى يجب أن تتسم بالطابع الإنساني وأن تقدم على أساس العدالة والمساواة بين الممرضين والاحترام والعمل وخلق جو من الثقة والاحترام داخل المستشفى وبالتالي تحقيق رضا المرضى. حيث تتمثل قيمة العدل في إعطاء العاملين في المستشفى حقوقهم وامتيازاتهم على أساس منصف يجعل العاملين يشعرون بالأمان والالتزام في آن واحد، مما يعكس على ممارستهم لسلوكيات ايجابية تنمي عنصر الولاء والانتماء في المستشفى وهذا سوف يؤثر إيجابياً في تقديم العلاج للمريض على أكمل وجه وتقديم الرعاية الطبية. ونظراً لأهمية العدالة التنظيمية كأحد المكونات الأساسية للهيكل الاجتماعي والنفسي للمنظمة وعامل مؤثر في نوعية العلاقات للعاملين فيما بينهم أو بين العاملين والإدارة، حيث تعتبر العدالة التنظيمية قيمة اجتماعية وموطاً اجتماعياً، يؤدي غيابها إلى مخاطر جسيمة تهدد المستشفى والفرد معاً، إذ أن إدراك العاملين لعدم توافر العدالة يؤدي بهم إلى ممارسات سلوكية سلبية، كنقص الولاء للمستشفى والنية في تركها، وزيادة معدل دوران العمل، إضافة إلى سلوكيات الانتقام الموجهة نحو المستشفى أو قادتها².

2. قيمة العمل الجماعي:

يعتبر جماعة العمل من السمات المميزة لمتطلبات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات، فكلما ساد المستشفى مفهوم العمل الجماعي كلما ساندته إدارة المستشفى وكانت القيم التنظيمية أمر تهيئة لتقبل تطبيق الجودة الخدمة الصحية، فهي تخلق جو للتنافس بين العاملين فيها عن طريق الترقية والعلاوات والمناصب. كما أن فريق العمل في المستشفى هو موجه

¹ مصطفى عبد العصاد، مرجع سابق، 172.

² باديس بوخلوة، سهيلة قمو، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقوت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية العدد 05، ديسمبر 2016، ص5.

بالمهمة أساسا ويتكون من مجموعة من الأفراد لهم معرفة ومهارات مختلفة لكنها مكتملة لبعضها البعض ، فالعمل الجماعي يؤدي إلى مزيد من الإلتقان في الأداء نحو تقديم الخدمة الصحية. كما أن العمل الجماعي يجب أن يتصف بالمواسفات التالية¹ :

-التعهد بنجاح المجموعة والالتزام بالأهداف المشتركة كما لا بد أن يخلق أعضاء المجموعة بيئة جماعية يستطيعون من خلالها الإنتاج أكثر من الأفراد، فالمجموعة المتعاونة والإيجابية تستخرج أفضل ما في كل عضو مما يساعد ليس على تحقيق الهدف الأساسي للمستشفى فحسب وإنما على تحقيقه على مستوى عالي من الإبداع والجمال، فكل فرد يعزز ويشجع الفرد الآخر على المشاركة والتعلم والتفاعل.

-أن يكون الفرد قادر على مناقشة القضايا بانفتاح مع أعضاء الفريق، صادق، أهل للثقة، متعاون وملتزم بروح الجماعة، وقادر على العمل بفاعلية مع أعضاء الفريق الآخرين.

-التغذية الراجعة الايجابية والتواصل المفتوح: يجب أن يستمع الفرد لاهتمامات واحتياجات أعضاء الفريق باهتمام وقيم مشاركتهم ويتفاعل معها مما يخلق بيئة عمل فعالة، كما يجب أن يكون أعضاء الفريق مستعدين لتقديم النقد البناء وتقبله وتزويد الأعضاء الآخرين بالتغذية الراجعة.

- التشكيل الجيد للفريق: وهو من أهم العوامل المؤثرة على العمل الجماعي الناجح، فلا بد لكل عضو في المجموعة أن يعرف دوره ويفهم ما المتوقع منه بالتحديد ، وما الجزء المسئول عنه في المشروع.

-الالتزام بالمسؤوليات والحرص على سير عمليات العمل الجماعي واحترام القيادة فكل هذه المواصفات التي تحث على التعاون وروح الفريق لها الأثر الكبير على الانفتاح والاحترام المتبادل وشحن الهمم للتحسين والابتكار وخلق الانتماء وانضمام الفرد في المجموعة وهذه هي القيم التنظيمية التي تنشدها الجودة الخدمات الصحية.

3. قيمة القانون والنظام:

إن توجيه سلوك العاملين في المستشفى نحو تقديم الجودة في الخدمات الطبية وتحقيق الأهداف المطلوبة يكون من خلال القواعد العامة التي يتم تحديدها في المستشفى والهدف الأساسي من وضع القوانين والأنظمة هو تنظيم العلاقة بين الأطراف الثلاثة² :

المستشفى والعاملين

العاملين مع بعضهم البعض

العاملين والمرضى

فسلوك العاملين داخل المستشفى يتأثر بقواعد رسمية وغير رسمية يرسخها المستشفى من خلال الأعراف والتقاليد والقيم والأهداف، وبالتالي ليكون مستشفى ناجح هو الذي يبتكر ويدير نظاما مناسباً للقواعد و الإجراءات يؤكد على أن العدل لا بد أن يسود.

¹ مشنان بركة، مرجع سابق، ص 142-143.

² ديف فرانسيس و مايك وودكوك، مرجع سابق، ص 43.

الفرع الثاني: علاقة قيم محيط العمل بجودة الخدمة الصحية

إن المستشفى لا يستطيع اتخاذ القرارات الصائبة دون الحصول على المعلومات اللازمة من محيط العمل ومن أجل أن يستمر المستشفى وينجح في بيئته يجب أن يضع إستراتيجية للدفاع القوي ليحمي مصالحه ومواجهة كل التهديدات الخارجية التي تواجهه ، كما عليه أن يتخذ كل الخطوات الضرورية للتنافس واستغلال الفرص.¹

إن تقديم الجودة في الخدمة الصحية يعني الطريقة التي تؤدّى بها الأعمال والتي تميز المستشفى عن غيره من المستشفيات وتنتقل أساساً من مجموعة من القيم والسلوكيات والقواعد الإجرائية العملية. وإذا أردنا أن نأخذ بمفهوم ومبادئ الجودة الخدمات الصحية فعلينا العمل على ترسيخ القيم التنظيمية داخل المستشفى التي يشعر فيها الأفراد بجزية المشاركة بأفكارهم والمشاركة في حل المشكلات التي تواجه المستشفى واتخاذ القرار ومواجهة التحديات التي تواجهه، حيث يعمل المستشفى على تطوير آليات واستراتيجيات لمواجهة التحديات التي تعيقه واعتبار ذلك بمنزلة قاعدة أساسية في العمل.

2. قيمة التنافس:

يعمل كل مستشفى على الدفاع على مستوى تميز خدماته مقارنة بالمستشفيات الأخرى، فهناك المنافسة الداخلية أي تتم داخل المستشفى وتكون فردية (بين فرد إلى فرد آخر) أو جماعية (بين الوحدات الإدارية المختلفة) وبين المجموعات الصغيرة والتي تعمل على تشجيع المنافسة الداخلية من أجل تعظيم الانجاز وتحسين الأداء في تقديم الخدمات الصحية وهناك أيضاً المنافسة الخارجية ، تكون بين المستشفى والمستشفيات الأخرى التي تؤدي نفس المهام وتقديم نفس الخدمات الصحية ، لذا فعلى المستشفى أن يشجع التنافس الإيجابي الذي يشجعها على البقاء والاستمرار وفي جلب المرضى لأخذ العلاج وتقديم الخدمات الصحية بصورة متميزة²

3. قيمة استغلال الفرص:

إن المستشفى لا يمكنه تجاهل الظروف الفجائية التي تطرأ عليه ، وبالتالي كي يصبح مستشفى ناجح يجب أن يبحث عن فرص في الخارج لاستغلال أفضلها³.

¹ الهامل كريمة، دور القيم التنظيمية في التعلم التنظيمي، دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير بجامعة بسكرة، مذكرة ماستر في العلوم التسيير، فرع تسيير المنظمات، تخصص تسيير الموارد البشرية، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015، ص37.

² خالد بن علي العجلان، مرجع سابق.

³ خالد بن عبد الله الحنيطة، مرجع سابق، ص45.

خلاصة الفصل

تم من خلال هذا الفصل عرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، حيث تضمن ثلاثة مباحث في المبحث الأول تناولنا موضوع القيم التنظيمية من خلال التطرق إلى مفهومها بالإضافة إلى الأهمية وأهم خصائصها ثم عرضنا مصادرها وتطورها وبعدها تطرقنا إلى تصنيفاتها ومستوياتها وأخيرا عرضنا شروطها ووظائف التي تؤديها.

أما في المبحث الثاني لهذا الفصل تم التطرق إلى مفهوم الجودة ومفهوم الخدمة وخصائصها ، وكذا مفهوم جودة الخدمة وأهميتها، ثم تناولنا تقديم تعريف الصحة وتعريف الخدمات الصحية وأهم خصائصها كما تطرقنا إلى أنواعها ثم تناولنا تقديم تعريف حول جودة الخدمة الصحية بالإضافة إلى الأهمية والأهداف، ثم عرضنا عناصر ومستويات وأبعاد جودة الخدمة الصحية وبعدها تطرقنا إلى العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية ومؤشرات قياسها.

وفي المبحث الثالث قمنا بشرح العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية بصفة عامة، ثم فصلنا في كل بعدٍ من أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية.

على ضوء ما تمت دراسته في هذا الفصل سنحاول اختبار ما تطرقنا إليه في الإطار النظري من خلال تطبيق دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية - المغير.

(الملحق B) قائمة المحكمين

المحكم	الرتبة	الجامعة الارتباط
أ.داسي وهيبية	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -
أ.قريشي محمد	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -
أ.بوجان عادل	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -

(الملحق B) قائمة المحكمين

المحكم	الرتبة	الجامعة الارتباط
أ.داسي وهيبة	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -
أ.قريشي محمد	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -
أ.بوجان عادل	أستاذة محاضر. أ	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير جامعة محمد خيضر - بسكرة -

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا
تَعْلَمُونَ خَبِيرٌ}

سورة المجادلة، الآية ﴿١١﴾

عن أبي هريرة قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:
« من سلك طريقا يلتمس فيه علما، سهل الله له طريقا إلى الجنة، وإن الملائكة
تضع أجنحتها رضا لطالب العلم»

-رواه أبو داود والترمذي-

شكر و عرفان

الحمد لله الذي ينتمي إليه حمد الحامدين ولديه يزداد شكر الشاكرين الحمد لله الذي خلق الإنسان وعلمه البيان، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. ونشكر الله تعالى أن هدانا للخوض في هذا البحث وأعاننا على إنجازه بتوفيقه، ثم أتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذتي المشرفة "أقضي جومرة" التي وقفت جاهدة لمساعدتي على إنجاز هذا العمل ولم تبخل لي من توجيهاتها ونصائحها النيرة .

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة "خان أحلام" والأستاذة "حجازي إسماعيل" على دعمهم وعونهم لي ، ومن خلالهم إلى كل أساتذتنا ممن درّسونا وأسهموا في تكويننا خلال مسيرتنا الدراسية

كما نتقدم بشكرنا الخالص للسادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه مذكرة وتصحيحها

كما أتوجه بالشكر الخاص إلى لجنة المحكمين على تصحيحهم استبانتي. و أتقدم بالشكر الخاص إلى موظفي وعمال المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" -المغير -

ونتقدم بالشكر والعرفان إلى جامعة بسكرة التي فتحت لنا أبوابها ومكتباتها لمساعدتنا في إنهاء دراستنا.

والى جميع من ساعدني في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو بعيد .

مباركي إيمان

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي وعملي هذا
إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واقترن رضاها برضى الرحمان
وارتبطت طاعتها بطاعة الخالق
والدتي حفظها الله وبارك في عمرها
إلى من يسر لي طريق العلم وعلمني حب العمل والصبر والمثابرة
والذي حفظه الله وبارك في عمره
إلى من هو اعز من روعي ونور عيني
أخي الغالي حسام الدين
إلى الشمعتان التي تحترقان لتضيئان لنا البيت
أختاي العزيزتان: "نوال، سهير"
إلى جدي العزيز أطل الله عمره ورعاها
إلى أخوالي وخالاتي وأعمامي وعماتي وأهلي وكل أقاربي .
إلى مشرفه تربوي وباحث علمي لدى الهيئة العالمية للتعريف بالإسلام بالمدينة المنورة
"يوسف مرزوق" الذي كان سنداً وعموداً لي في مشواري الدراسي
إلى كل حبيبات قلبي: خديجة، زهرة، خولة، أميرة، نادرة، أسماء، هاجر، نسيم، حفيظة، مريم،
نور، إبتسام، فراح، صفاء، عواطف، سهيلة، أحلام، رجا، حياة، نادية، نورية
إلى زملائي الذين جمعنا أطل أيام والأوقات مضت كلمح البصر، تاركين ذكريات جميلة
ولحظات رائعة من بينهم: أيوب، منذر، محمود، حسام، و الفرشتان: خولة وأميرة.
إلى كل الأصدقاء ورفقاء الدرب
إلى طلبة GRH دفعة 2019
إلى كل من ساعدني بالقول والفعل وكان سنداً لي في إنجاز هذا العمل
واللهم وفقني بإذنك ياربّي

مباركي إيمان

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	.....البسمة.
	.....الآية.
	.....شكر وعرفان.
	.....الإهداء.
أ	.....مقدمة.
أ	.....إشكالية الدراسة.
ب	.....أهداف الدراسة.
ب	.....أهمية الدراسة.
ب	.....الدراسات السابقة.
د	.....الفرضيات.
ذ	.....نموذج البحث.
ذ	.....حدود الدراسة.
ر	.....التعريفات الإجرائية.
س	.....مبررات اختيار الموضوع.
س	.....منهج الدراسة.
	الفصل الأول : الإطار النظري لمتغيرات الدراسة
14	.....تمهيد.

فهرس المحتويات

15	المبحث الأول: الإطار النظري للقيم التنظيمية.....
15	المطلب الأول: ماهية القيم التنظيمية.....
15	الفرع الأول: مفهوم القيم.....
15	الفرع الثاني: مفهوم القيم التنظيمية.....
16	الفرع الثالث: خصائص القيم التنظيمية.....
17	الفرع الرابع: أهمية القيم التنظيمية.....
18	المطلب الثاني: مصادر القيم التنظيمية وتطورها.....
18	الفرع الأول: مصادر القيم التنظيمية.....
19	الفرع الثاني: تطور القيم التنظيمية.....
21	المطلب الثالث: تصنيف القيم التنظيمية ومستوياتها.....
21	الفرع الأول: تصنيف القيم التنظيمية.....
28	الفرع الثاني: مستويات القيم التنظيمية.....
28	المطلب الرابع: شروط القيم التنظيمية ووظائفها.....
28	الفرع الأول: شروط القيم التنظيمية.....
29	الفرع الثاني: وظائف القيم التنظيمية.....
30	المبحث الثاني: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية.....
30	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمة.....

فهرس المحتويات

30	لفرع الأول: مفهوم الجودة.....
32	الفرع الثاني: تعريف الخدمات.....
32	الفرع الثالث: خصائص الخدمات.....
33	الفرع الرابع: تعريف جودة الخدمة.....
34	الفرع الخامس: أهمية جودة الخدمة.....
34	المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية.....
34	الفرع الأول: تعريف الصحة.....
35	الفرع الثاني: تعريف الخدمة الصحية.....
35	الفرع الثالث: الخصائص المميزة للخدمات الصحية.....
36	الفرع الرابع: أنواع الخدمات الصحية.....
37	المطلب الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية.....
37	الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية.....
38	الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية.....
39	الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمة الصحية.....
40	المطلب الثالث: أساسيات جودة الخدمة الصحية.....
40	الفرع الأول: عناصر جودة الخدمة الصحية.....
40	الفرع الثاني: مستويات جودة الخدمة الصحية.....
41	الفرع الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية.....
43	المطلب الخامس: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية و مؤشرات قياسها.....

فهرس المحتويات

43	الفرع الثاني: مداخل قياس جودة الخدمة الصحية.....
46	الفرع الثالث: مؤشرات جودة الخدمة الصحية.....
50	المبحث الثالث:العلاقة القيم التنظيمية بجودة الخدمة الصحية.....
50	المطلب الأول: القيم التنظيمية الداعمة لتطبيق الجودة الخدمة الصحية.....
50	المطلب الثاني: العلاقة بين القيم التنظيمية بجودة الخدمة الصحية.....
51	الفرع الأول: أثر قيم إدارة المنظمة على جودة الخدمة الصحية.....
53	الفرع الثاني: أثر قيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية.....
53	الفرع الثالث:أثر قيم إدارة العلاقات على جودة الخدمة الصحية.....
55	الفرع الرابع: أثر قيم محيط العمل على جودة الخدمة الصحية.....
57	خلاصة الفصل.....
الفصل الثاني:الإطار التطبيقي للدراسة	
59	تمهيد.....
60	المبحث الأول:منهجية الدراسة
60	المطلب الأول:أسلوب الدراسة.....
64	المطلب الثاني:مجتمع الدراسة وعينته.....
68	المطلب الثالث: ثبات أداة الدراسة وصدقها.....
80	المبحث الثاني:عرض نتائج الدراسة.....
80	المطلب الأول:وصف عينة الدراسة.....
83	المطلب الثاني:تقييم متغيرات الدراسة اعتمادا على نتائج تحليل الاستبيان.....

فهرس المحتويات

98	المطلب الثالث: اختبار فرضيات الدراسة.....
104	المبحث الثالث: مناقشة تفسير نتائج الدراسة.....
104	المطلب الأول: تفسير نتائج تقييم متغيرات الدراسة.....
106	المطلب الثاني: تفسير نتائج اختبار الفرضيات.....
107	المطلب الثالث: الاقتراحات والتوجيهات لبحوث مستقبلية.....
109	خلاصة الفصل.....
110	خاتمة.....
112	قائمة المصادر والمراجع.....
119	قائمة الجداول.....
123	قائمة الأشكال.....
125	فهرس المحتويات.....
131	الملاحق.....

قائمة

الجدد اول

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مراحل تطور القيم التنظيمية	20
02	أبعاد القيم التنظيمية حسب "ديف فرانسيس" و"ماك وودكوك"	27
03	أبعاد جودة الخدمات الصحية	42
04	يوضح مختلف الأجنحة والخدمات داخل المستشفى	66
1-1-أ	معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة المنظمة	68
1-1-ب	معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة المهمة	68
1-2-ج	معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة العلاقات	68
1-2-د	معامل ثبات لفقرات بعد قيم إدارة محيط العمل	69
1-2-هـ	معامل ثبات لفقرات متغير القيم التنظيمية	69
1-2-و	معامل ثبات لفقرات بعد الاعتمادية	69
1-2-ز	معامل ثبات لفقرات بعد الاستجابة	69
1-2-ي	معامل ثبات لفقرات بعد الأمان	70
1-2-ط	معامل ثبات لفقرات بعد الملموسية	70
1-2-م	معامل ثبات لفقرات بعد التعاطف	70
1-2-هـ	معامل ثبات لفقرات بعد جودة الخدمة الصحية	70
2-2-أ	الصدق الذاتي لمؤشرات قيم إدارة المنظمة	71
2-2-ب	الصدق الذاتي لمؤشرات قيم إدارة المهمة	72
2-2-ج	الصدق الذاتي لمؤشرات قيم إدارة العلاقات	73
2-2-د	الصدق الذاتي لمؤشرات قيم إدارة محيط العمل	74

قائمة الجداول

75	الصدق الذاتي لمؤشرات الاعتمادية	2-2-هـ
76	الصدق الذاتي لمؤشرات الاستجابة	2-2-و
77	الصدق الذاتي لمؤشرات الأمان	2-2-ز
78	الصدق الذاتي لمؤشرات الملموسية	2-2-ط
79	الصدق الذاتي لمؤشرات التعاطف	2-2-م
80	توزيع العينة حسب الجنس	2-3-أ
81	توزيع العينة حسب العمر	2-3-ب
82	توزيع العينة حسب مجال الوظيفة	2-3-ج
83	توزيع العينة حسب سنوات الخبرة	2-3-د
83	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمؤشرات القيم التنظيمية	2-4-أ
90	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لمؤشرات الجودة الخدمة الصحية	2-4-ب
97	عدد نوعية الموارد البشرية في مستشفى "دباخ السعيد"	2-4-ج
99	نتائج تحليل التباين الانحدار المتعدد	2-5-أ
99	التوزيع الطبيعي للبواقي (الانحدار المتعدد)	2-5-ب
100	نتائج تحليل الانحدار (Multiple Regression Analisis) لاختبار أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية المتعدد	2-5-ج
102	نتائج تحليل التباين للبواقي (للالانحدار البسيط)	2-5-د
103	التوزيع الطبيعي للبواقي (الانحدار البسيط)	2-5-هـ
103	نتائج تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية	2-5-و

قائمة المصادر

والمراجع

أولاً: الكتب باللغة العربية

- 1- جبران مسعود، معجم ألفبائي في اللغة والإعلام، دار العلم للملايين، الطبعة الثانية، لبنان، 2005.
- 2- عبد الرزاق الرحاحلة، زكريا أحمد العزام، السلوك التنظيمي في المنظمات، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
- 3- ناصر دادي عدون، إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي، دراسة نظرية وتطبيقية، دار المحمدية العامة، الجزائر، 2004 .
- 4- خضير كاظم حمود الفريجات وآخرون، السلوك التنظيمي، دار إثراء للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
- 5- ماجد عبد المهدي محمد مساعده، السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2016.
- 6- ديف فرانسيس، مايك وودكوك، القيم التنظيمية، ترجمة عبد الرحمان أحمد هجان، مراجعة أحمد وحيد الهندي وعامر عبد الله الصغيري، معهد الإدارة العامة، السعودية، 1995.
- 7- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2002 .
- 8- ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- 9- شفيق العتوم، طرق الإحصاء تطبيقات اقتصادية وإدارية باستخدام SPSS، دار المناهج، الأردن، 2008.
- 10- إبراهيم مراد الدعمة، مازن حسن الباشا، أساسيات في علم الإحصاء مع تطبيقات SPSS، الطبعة الأولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- 11- مدحت أبو النصر، قواعد ومراحل البحث العلمي "دليل إرشادي في كتابة البحوث وإعداد رسائل الماجستير والدكتوراه"، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2004.
- 12- خالد قاسم سمور، الإحصاء، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2007.
- 13- ثائر فيصل شاهر، الإحصاء في العلوم الإدارية والمالية، الطبعة الثانية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
- 14- حسين ياسين طعمة، إيمان حسين حنوش، طرق الإحصاء الوصفي، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 15- شعبان السواح، الإسهام في مبادئ الإحصاء باستخدام SPSS، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.

ثانياً: المقالات والجرائد:

- 16- هاني حامد الضمور، جناة بوقحاني، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في المستشفى الجامعية الأردنية، مجلة مؤتمه للبحوث والدراسات، المجلد 27، العدد 3، 2012.
- 17- وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، المجلد 5، العدد 10، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، البصرة، 2013.

- 18- بكوش ليلي، القيم التنظيمية: مدخل مفاهيمي، العدد 30، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ورقة، سبتمبر 2017.
- 19- مصطفى عبد العباس عصاد، تأثير القيم التنظيمية في تحقيق النجاح الاستراتيجي بحث تحليلي في ديوان وزارة النفط، المجلد 24، العدد 103، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، بغداد، 2018.
- 20- نوال يونس آل مراد آخرون، أثر القيم التنظيمية في الأداء الوظيفي، دراسة تطبيقية لأراء عينة من مديري الإدارات الوسطى في عدد من المستشفيات الحكومية في نينوى، العدد 29، المجلد 9، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، 2013.
- 21- نهاية عبد الهادي التلاني وآخرون، القيم التنظيمية وعلاقتها بالانغماس الوظيفي، دراسة ميدانية على موظفي البنوك الإسلامية قطاع غزة، المجلد 1، العدد 2، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية و الاقتصادية غزة، حزيران، 2015.
- 22- عاطف جابر طه عبد الرحيم، أثر القيم التنظيمية للمديرين على التوافق التنظيمي وقيم العمل، دراسة كمية على عدد من المديرين، العدد 33، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات القاهرة، حزيران 2014.
- 23- خالد بن عبد الله حنيطه، القيم التنظيمية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالخدمات الطبية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، 2003.
- 24- محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلد 11، العدد 4، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، 2015.
- 25- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة مؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، العدد 11، مجلة الباحث، ورقلة، 2012.
- 26- بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة العيادة الصحية الونشريس بخميس مليانة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017.
- 27- محمد الساسي الشايب، خديجة عبادو، القيم التنظيمية لدى الأستاذ الجامعي، دراسة ميدانية على عينة من الأساتذة بجامعات ورقلة، غرداية، بسكرة، والوادي، العدد 26، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة، 2016.
- 28- صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام البصرة.

- 29- بلماضي آسيا، صباح شنايت، إدارة الجودة الخدمة الصحية في ضوء الممارسات القيادة الإدارية، مجلة المشكاة في الاقتصاد، التنمية والقانون، العدد 2.
- 30- خالد بن علي العجلان، الثقافة التنظيمية والجودة الشاملة القيم والمبادئ التي يكونها الأفراد، جريدة العرب الاقتصادية الدولية، الاثنين 25 يناير 2010.
- ثالثا /مذكرات ورسائل:**
- 31- أحمد، ليلي سعيد، القيم التنظيمية وتأثيرها في الأداء الاستراتيجي بحث ميداني مقارنة بين جامعتي بغداد والنهرين، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2016.
- 32- عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014.
- 33- الزومان، موزي محمد، أثر القيم التنظيمية في الأجهزة الحكومية المركزية على اتجاهات المديرين نحو التغيير التنظيمي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001 .
- 34- عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2008.
- 35- أبو القاسم حجاز، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2017.
- 36- مشنان بركة، دور الثقافة التنظيمية في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي، دراسة حالة جامعة الحاج لخضر باتنة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2016.
- 37- نسرین غانم عبد الله أبو شاويش، محددات الثقة التنظيمية وآثارها، دراسة تطبيقية على العاملين في وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الأونروا، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة ، الجامعة الإسلامية، غزة، 2013.
- 38- عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014 .

- 39- أسماء بن تركي، القيم التنظيمية وعلاقتها بفعالية الإدارة المدرسية، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص تربية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2008 .
- 40- عبد المجيد بكاي، التنوع الثقافي وعلاقته بالقيم التنظيمية داخل المنظمات متعددة الجنسيات في الجزائر، دراسة ميدانية بمستشفى طب العيون صداقة الجزائر-كوبا بولاية الجلفة، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، 2016.
- 41- عثمان قدور، القيم التنظيمية وعلاقتها بالصراع التنظيمي، دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمركب المجارف والرافعات C.P.G بقسنطينة، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري-قسنطينة، 2009.
- 42- شهاب عبد القادر، دور القيم التنظيمية في الصراع داخل المؤسسة، دراسة ميدانية بشركة توزيع الكهرباء والغاز خنشلة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015 .
- 43- عبد العزيز بن عبد الله آل جمعان الغامدي، القيم التنظيمية لإدارات التربية والتعليم بمنطقة مكة المكرمة في ضوء مقياس ديف فرانسيس ومايك وودآوك، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية والتخطيط، قسم الإدارة التربوية والتخطيط، كلية التربية بمكة المكرمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2005 .
- 44- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، قسم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012.
- 45- بوخلوة باديس، أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على جودة المنتجات النفطية، دراسة ميدانية في مؤسسة سونا طراك -قسم التكرير، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016 .
- 46- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير في علوم التسيير، قسم العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014.
- 47- صليحة رقاد، تقييم جودة الخدمة من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة مؤسسة البريد والمواصلات، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص إدارة الأعمال، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008.
- 48- بوحنان نور الدين، جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء، دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيكدة، رسالة ماجستير في العلوم التسيير، فرع التسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2007.

- 49-فليسي ليندة، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز،دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة محمد بوقرة بومرداس"،رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية،تخصص تسيير المنظمات،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير،جامعة أحمد بوقرة بومرداس،2012.
- 50-واله عائشة،أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون،دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لعين طاية، رسالة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية،كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2011.
- 51-ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية،دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، تخصص تسيير المنظمات،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة باتنة 1، 2018.
- 52-عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات،كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012.
- 53-علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية،دراسة ميدانية في المشافي العامة في الساحل السوري،رسالة ماجستير في إدارة الأعمال،قسم إدارة الأعمال،كلية الاقتصاد،جامعة تشرين،2013.
- 54- طارق الأسدي، تأثير أبعاد المناخ التنظيمي في جودة الخدمات الصحية،دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، رسالة الماجستير في التسويق، قسم إدارة الأعمال،كلية الاقتصاد ،جامعة دمشق،2015 .
- 55- شامي صليحة، المناخ التنظيمي وتأثيره على الاداء الوظيفي للعاملين، دراسة حالة جامعة "أمحمد بوقرة بومرداس"، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المنظمات،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،جامعة أحمد بوقرة بومرداس2010.
- 56- باديس بوخلوة، سهيلة قمو، أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل بتقورت، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 05، ديسمبر 2016.
- 57- الهامل كريمة، دور القيم التنظيمية في التعلم التنظيمي،دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير بجامعة بسكرة، مذكرة ماستر في العلوم التسيير،فرع تسيير المنظمات، تخصص تسيير الموارد البشرية، قسم علوم التسيير ،كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015.
- رابعاً/الملتقيات الندوات:

58-ختار عطية بن سعد، حليلة علي أمشيري، جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25-27 ديسمبر، 2017.

خامسا/ القرآن والسنة :

59- سورة الأنفال: الآية: 211.

60- من القرآن والسنة.

سادسا/المراجع باللغة الأجنبية:

- 61-Kui-son choi et al, **The relationship among quality, value, satisfaction and behavioural intention in health care provider choice**, journal of business research, South Korea, 57,2002.
- 62-V. Bagad (2008) **Total Quality Management**. 1st Ed. India: Technical publication Pune. p1-2
- 63-A. Feigenbaum (1983) **Total quality control**. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill.
- 64-Kotler Philip : «**Marketing Management** », 8th, Prentice-Hall International, Inc, 1997-
- 65-**Assessment of the Water and Sanitation Problems in New Forest, Bushbuckridge Local Municipality, South Africa**”, Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree Masters in the Disaster Management, UNIVERSITY OF THE FREE STATE, 2011.
- 66- Zikmund, W. (2003), “**Business Research Methods**”. Harcourt Brace Jovanovich : Fort Worth, 2003.
- 67-Farzad, A., “**The Effect of Internal Marketing on Organizational Commitment: An Investigation among State-Owned Banks in Isfahan, Iran**”, Unpublished Master’s Thesis, Lulea University of Technology.2007.
- 68- Sekaran, U., “**Research Methods for Business a Skill Building Approach**”, 4th edition, John Wiley & Sons, Inc, New York; 2004.

- 69-Brayman, A., (1984), " **The Debate About Quantitative and Qualitative Research : A Question of Method or Epistemology?** ", The British Journal of Sociology, Vol. 35, No. 1, 1984.
- 70- Charles E. Metcalf, Peter Kemper, Linda T. Kohn, Jeremy D. Pickreign, **Site Definition and Sample Design for the Community Tracking Study**, Technical Publication No. October 1996.
- 71-K. Srinivasa Reddy and Rajat Agrawal, **Designing case studies from secondary sources – A conceptual framework**, Indian Institute of Technology (IIT) Roorkee, 2012.
- 72-Steven Wachs, **What Is a Standard Deviation and How Do I Compute It?**, Integral Concepts, 2009.
- 73- Mohsen Tavakol, Reg Dennick, **Making sense of Cronbach’s alpha**, International Journal of Medical Education. 2011.
- 74-David W. McMillan and David M. Chavis, **Sense of Community: A Definition and Theory**, Journal of Community Psychology, Volume 14, January 1986.

مقدمة

عرفت السنوات الأخيرة نمو كبير ومتزايد في قطاع الخدمات والذي أصبح يشغل مكانة متميزة في اقتصاديات الدول، ومن بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد قطاع الخدمات الصحية وذلك بسبب الأهمية التي تفرضها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع واتصالها المباشر بصحة الأفراد المجتمع و حياتهم، فقد أصبح الوضع الصحي لأي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الاقتصادي، الاجتماعي والثقافي وهذا ما دفع الدول المتقدمة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، وهذا راجع بالدرجة الأولى لعدة أسباب والمرتبطة أساسا بكثرة وتنوع وغموض الأمراض العضوية والنفسية التي يتعرض لها ويعاني منها في الوقت المعاصر، وبالمقابل حتمت هذه الحاجة الملحة لهذا النوع من الخدمات وذلك بالعمل على تطوير وتحسين الخدمات ذات الطابع الحيوي، من أجل تلبية الاحتياجات المعبر عنها، والتي تتسم باستمرارية الطلب عليها وتزايد وتيرته، إلى جانب تميز هذا الطلب بالتركيز على نوعية أو جودة الخدمات المقدمة. إن الزبون والممثل في المريض، أي طالب الخدمة، لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له، بل أصبح متطلبا ويلح و بشدة على أن تكون الخدمة التي يطلبها تقدم له ذات مستوى معين من الجودة، أي بدرجة معينة من الإتقان، فبالنظر لكثرة وتنوع المتغيرات و المؤثرات في نشاط المؤسسات الصحية، خاصة على مستوى المحيط الخارجي (المرضى، القوانين والتنظيم، الجمعيات، تنوع وتزايد الأمراض، التطور التكنولوجي والعلمي... الخ)، جاءت حتمية الاهتمام بتطوير وترقية الأداء للرفع من كفاءة وفاعلية الخدمات المقدمة. لذلك أصبحت المؤسسات تقدم العديد من الآليات من أجل تحسين مستوى خدماتها ومن أهم تلك الآليات الاهتمام بالجانب الثقافي للمنظمة.

لقد ازداد الاهتمام بالجانب الثقافي للتنظيمات في السنوات الأخيرة خصوصا القيم، لذا يعتبر الكثيرون أن فهم ومعرفة القيم التنظيمية هو أمر حيوي وهام من أجل إدارة الموارد البشرية بنجاح ، والقيم هي أعمق مستوى في الثقافة التنظيمية لما لها من دور كبير في تشكيل وتوجيه سلوك الأفراد العاملين في المنظمة، فلكل منظمة مجموعة من القيم سواء تم إدراك تلك الحقيقة أم لا، كما أن أهم أنظمة القيم توجد لدى الجماعة الإدارية وخاصة الإدارة العليا، فضلا عن ذلك فإن القيم التنظيمية متغيرا سلوكيا مهما يعكس عادات وتقاليد ومعايير ورموز المنظمة، وما لا شك فيه أن هذه العناصر تؤثر في جميع الأعمال التي يتم تنفيذها في المنظمات، ولهذا فإن كل منظمة لديها مجموعة من القيم تختلف عن الأخرى حيث تسعى إلى تحقيق أهداف محددة من خلال الأفراد العاملين بها، فإن هذا يقتضي معرفتهم بالقيم التي تسود لدى العاملين في المنظمات، لذلك فإن لمعرفة القيم داخل التنظيمات دور كبير في فهم السلوك التنظيمي و توجيهه.

- إشكالية الدراسة:

تعد القيم التنظيمية الموجه الأساسي لسلوك الأفراد وتصرفاتهم في المنظمة، حيث تسود في المستشفيات الكثير من السلوكيات منها ما هو إيجابي ومنها ما هو سلبي التي يتحلى بها المرضى والتي قد تؤثر على تقديم الرعاية الصحية و الطبية للمرضى وتلبية متطلباتهم و احتياجاتهم وهذا ما يبين مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفى.



مقدمة

من خلال ما تطرقنا إليه فيما سبق يمكن أن تصاغ إشكالية الدراسة على نحو التالي:

➤ إلى أي مدى تؤثر القيم التنظيمية السائدة في المؤسسة العمومية الاستشفائية المغير على جودة خدماتها الصحية؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية الأسئلة الفرعية التالية:

- ما طبيعة القيم التنظيمية السائدة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -المغير؟
- ما مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية -المغير؟
- ما أثر كل بعد من أبعاد القيم التنظيمية (قيم إدارة المنظمة، قيم إدارة المهمة، قيم إدارة العلاقات، قيم إدارة محيط العمل) على جودة الخدمة الصحية؟

- أهداف الدراسة:

بناء على إشكالية البحث فإن الهدف لا يخرج عن كونه محاولة لتحقيق الأهداف التالية:

- معرفة طبيعة القيم التنظيمية السائدة في المؤسسة العمومية الاستشفائية -المغير.
- معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية -المغير.
- التعرف على أثر أبعاد القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية .

- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- الدور الذي تلعبه القيم في تحديد السلوك المرغوب داخل المؤسسات.
- أهمية القيم التنظيمية في علاقتها بجودة الخدمة الصحية.
- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للعمال و مدى توافقتها مع احتياجاتهم و رغباتهم.
- الخروج من هذه الدراسة باقتراحات تخدم أولا المؤسسة محل الدراسة.

- الدراسات السابقة:

يتناول هذا الجزء بعض الدراسات السابقة التي تناولت موضوعي القيم التنظيمية و جودة الخدمة الصحية حيث هدف الباحثة من مراجعتها للدراسات السابقة الحصول على رؤية واضحة حول مجال دراستها، بحيث تستفيد من ما قدمته تلك الدراسات، من ثم تصمم الدراسة الحالية لتكون إضافة علمية جديدة يستفيد منها الباحث والقارئ وذلك من خلال النتائج التي تتوصل إليها الباحثة.

أولا:الدراسات السابقة حول القيم التنظيمية

جاءت عدة دراسات على القيم التنظيمية، وقد ربطت بعدة مواضيع ومتغيرات من بين هذه الدراسات نستعرض ما يلي:

يلي:

مقدمة

✚ دراسة عثمان قدور(2008):¹ بعنوان القيم التنظيمية وعلاقتها بالصراع التنظيمي- دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمركب المجارف والرافعات بقسنطينة الجزائر.

رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، وتهدف هذه الدراسة إلى:

- ✓ معرفة القيم السائدة بمركب المجارف والرافعات بولاية قسنطينة.
 - ✓ بيان كيف يمكن لأفراد مختلفين في قيمهم من أو يزاولون مهامهم وأثر ذلك في ظهور الصراع.
 - ✓ التقليل من حدة الصراع وليس إلغائه وجعله إيجابياً.
 - ✓ معرفة العلاقة بين القيم التي يحملها الفرد والصراع فيما بينهم وبين الإدارة.
- أما فيما يخص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تمثلت في :
- إن غالبية العمال المنفذين بالمؤسسة هم كبار في السن مما يوحي بأنهم مستقرون.
 - أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اتجاه إيجابيا لدى المبحوثين نحو متغيرات الدراسة.
 - ويشير إلى مدى الاهتمام الذي يعطيه أفراد عينة الدراسة للموضوع.
 - أوضحت نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وجود تقارب بين كل من أبعاد القيم الاقتصادية(الريح والإنتاج) والقيم الاجتماعية (التعاون والانتماء).

➤ أوضحت النتائج أهمية القيم الاقتصادية مقارنة بالقيم الاجتماعية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة الأساسية

✚ دراسة أحمد (2016):² بعنوان "القيم التنظيمية وتأثيرها في الأداء الاستراتيجي، دراسة مقارنة بين جامعتي بغداد والنهرين"

هدفت الدراسة التعرف على القيم التنظيمية التي يعتقدها مدير رؤساء الأقسام في رئاسة جامعتي بغداد والنهرين، والتعرف على العلاقة والأثير بين القيم التنظيمية والأداء الاستراتيجي في رئاسة جامعتي بغداد والنهرين ،واستكشاف الفروقات بين رئاسة جامعتي بغداد والنهرين في القيم التنظيمية والأداء الاستراتيجي ،واعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، أما عينة البحث 64 فردا من القيادات الإدارية تضمنت 35 مديرا من جامعة بغداد و 29 مدير من جامعة النهرين مما يشغلون منصب رئيس الجامعة ومساعدته العلمي والإداري ،ورؤساء الأقسام العلمية والإدارية ،أما فيما يخص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تمثلت في :

- يوجد مستوى عالي للقيم التنظيمية في جامعتي بغداد والنهرين وإبداء الاهتمام بها، فضلا عن وجود علاقة ارتباطية معنوية وبدرجة عالية وذات تأثير طردي بين القيم التنظيمية والأداء الاستراتيجي إجمالا.

¹ عثمان قدور، القيم التنظيمية وعلاقتها بالصراع التنظيمي، دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمركب المجارف والرافعات C.P.G

بقسنطينة، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009.

² أحمد، ليلي سعيد، القيم التنظيمية وتأثيرها في الأداء الاستراتيجي بحث ميداني مقارنة بين جامعتي بغداد والنهرين، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، 2016.

مقدمة

➤ حسب متغيراته الفرعية ، كما يتم التوصل أنه لا توجد فروقات معنوية بين كل من الجامعتين .

➤ دراسة عجال (2010):¹ جاءت هذه الدراسات بعنوان: "القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي"

وهي عبارة عن مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي وقد أجريت بجامعة بسكرة على عينة قوامها 100 عامل وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

✓ معرفة العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة التعليم العالي من خلال تحديد العلاقة بين متغيري الدراسة على المحاور التالية:

-علاقة إدارة الإدارة بجودة التعليم العالي.

- علاقة إدارة المهام بجودة التعليم العالي.

- علاقة إدارة العلاقات بجودة التعليم العالي.

- علاقة إدارة البيئة بجودة التعليم العالي.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

➤ كانت درجة ممارسة القيم التنظيمية بأبعادها الإدارية الأربعة (إدارة الإدارة، إدارة المهمة، إدارة العلاقات، إدارة

البيئة) حسب ما أكدته آراء عينة الدراسة إيجابية بدرجة متوسطة تقع في أقل درجات الإيجابية وتقترب إلى

درجات السلبية منها إلى الإيجابية مرتبة تنازليا حسب أوساطها الحسائية على التوالي :

إدارة العلاقات، إدارة الإدارة، إدارة المهمة، إدارة البيئة بمتوسطات قدرت على التوالي: 3.27، 3.29، 3.34،

3.13 بدرجة متوسطة دلت عنها القيم المكونة لها والتي تقاربت درجة ممارستها مع الممارسات الكلية لكل بعد

و كانت هناك آراء إيجابية ل (10) قيم تنظيمية على مستوى مفردات الدراسة وهي على التوالي: القوة، العدل

بدرجة فرق المتوسط ثم الكفاءة، الانتماء، الدفاع، القانون، والنظام وفرق العمل، المكافئة، الصفوة استغلال

الفرص وكلها بدرجة متوسطة، كما أن هناك آراء سلبية ل (02) من القيم التنظيمية على مستوى مفردات

الدراسة وهي على التوالي: الفاعلية ثم التنافس بدرجة ضعيفة.

➤ دراسة الزومان (2001):² بعنوان " أثر القيم التنظيمية في الأجهزة الحكومية المركزية على اتجاهات

المديرين نحو التغيير التنظيمي في المملكة العربية السعودية ". وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر القيم

التنظيمية كدافع نحو تعزيز الاتجاه على التغيير التنظيمي لدى المديرين وتكون مجتمع الدراسة من كل من مديري

الإدارات ورؤساء الأقسام والمشرفين ومن في حكمهم في الأجهزة الحكومية بمدينة الرياض ،وبلغ حجم العينة

¹ عجال مسعودة، القيم التنظيمية وعلاقتها بجودة التعليم العالي، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والسلوك التنظيمي، قسم علم النفس وعلوم

التربية و الأطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمود منتوري قسنطينة، 2014.

² الزومان، موزي محمد، أثر القيم التنظيمية في الأجهزة الحكومية المركزية على اتجاهات المديرين نحو التغيير التنظيمي، رسالة ماجستير غير

منشورة، جامعة ملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001.

مقدمة

450 مديرا و استخدمت الباحثة مقياس القيم التنظيمية المعد من قبل (فرانسيس و ودكوك) و من خلال نتائج الدراسة تبين:

- وجود ثنائي قيم تنظيمية في الأجهزة الحكومية المبحوثة وهي: القوة والفعالية والعدالة وفرق العمل والقانون والنظام والدفاع واستغلال الفرص و المنافسة .
 - انقسام المديرين حول مدى وجود قيم المكافأة والصفوة والكفاءة والاقتصاد في الأجهزة التي يعملون بها .
 - وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين المرتبة الوظيفية التي يشغلها المدير وكل من قيمتي الكفاءة و العدالة و استغلال الفرص .
 - وكما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من قيم الفعالية وفرق العمل والنظام والقانون واستغلال الفرص والعدالة والدفاع وبين اتجاهات المديرين نحو التغيير التنظيمي.
- وكان من أهم توصيات الباحثة :

- التأكيد على أن على المديرين دعم ومساندة التغيير التنظيمي، إضافة على توفير الثقافة التنظيمية الملائمة التي تساعد قيمها على تعزيز وتشجيع التغيير التنظيمي، ولا بد من دراسة وتحليل القيم التنظيمية والوقوف على مواطن القوة والضعف فيها قبل البدء بعملية التغيير التنظيمي

ثانيا: الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية:

✚ دراسة الجليلي، آلاء الحسيب والطويل أكرم أحمد: ¹ بعنوان " إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية - دراسة مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت، العدد 19، العراق، 2010.

✓ هدفت هذه الدراسة نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من المستشفيات بالعراق.

توصلت الدراسة إلى:

➤ أنه ومع تزايد الطلب على الخدمات الصحية نسبة لعوامل متعددة أهمها الحروب وأثارها، النمو السكاني المتزايد، تزايد حوادث الطرق ونسب التلوث والحوادث الصناعية وغيرها...، واتفقا مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيه في تقديم خدمات صحية بجودة مميزة وضرورة الاهتمام بعنصر الجودة سائرين نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العراقية.

✚ دراسة هاني حامد الضمور، جناة بوقحاني: ¹ بعنوان " اثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في المستشفى الجامعة الأردنية " هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء

¹ دراسة الجليلي، آلاء الحسيب والطويل أكرم أحمد، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة تكريت، العدد 19، العراق، 2010.

مقدمة

المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية، ولأغراض هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات، وزعت على عينة قدرها 318 مريضاً في المستشفى، وقد استخدم برنامج الحزمة الإحصائية لتحليل البيانات.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الملموسية هي الأكثر تأثيراً في ولاء المرضى، تلاها التعاطف، ثم الاعتمادية، ثم يأتي التأكيد وفي الأخير تأتي الاستجابة وفقاً لاستخدام مقياس الفجوات
- دراسة الباحث **عدمان مرزوق (2008)**² وكانت الأطروحة في إطار الحصول على شهادة الدكتوراه من جامعة الجزائر بعنوان: "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالعاصمة"، وقد انطلق الباحث من فرضيات مفادها أن المريض غير راض عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة وذلك راجع إلى بعض العقبات التي تواجه الطاقم الطبي والشبه الطبي في ظروف العمل ونقص في الوسائل، وبعد قيام الباحث بالدراسة الميدانية باستخدام ثلاثة أنواع من الاستبيان توصل إلى النتائج التالية:
- المريض فعلاً غير راض عن بعض جوانب تقديم الخدمة مثل نظام التغذية، النظافة، التكفل من قبل أفراد الطاقم الشبه الطبي، في حين وجد أنه راض عن التكفل الطبي وعن درجة حرارة الغرفة ودرجة الإضاءة.
- أما الفرضية الثانية فتم تأكيدها لكن بشكل جزئي إذ توجد عقبات أخرى ممثلة في عدم وضوح المهام وضعف التأطير.
- كما تبين من الفرضية الثالثة والمتعلقة بعواقب الأطباء أنه بالإضافة إلى نقص الوسائل، قلة التكوين ونقص التنظيم. كما تطرق الباحث إلى إيضاح جملة من المتغيرات مثل نماذج القياس المحاسبي لتكاليف الجودة، ومشكلة الالتهابات المكتسبة في المستشفى، كما تطرق إلى النظام الصحي بالجزائر واقعه، والإصلاحات التي شملته.
- دراسة **سلطان (2013)**³ بعنوان، "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين -دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة"
- ✓ هدفت الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمس أبعاد الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف). وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

¹ هاني حامد الضمور، حنا بوقحاني، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في المستشفى الجامعة الأردنية، مجلة مؤتم للبحوث والدراسات، المجلد 27، العدد3، 2012

² عدمان مرزوق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2008.

³ وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، المجلد5، العدد10، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، البصرة، 2013.

مقدمة

- توافر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات.
- وجود فروقات إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

ثالثا: الدراسات السابقة حول العلاقة بين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية :

أ-الدراسات بالعربية:

دراسة أبو القاسم خباز (2017):¹ بعنوان "أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت".

وهي عبارة عن مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم التسيير تخصص إدارة الأعمال ،وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

- ✓ التعرف على الأبعاد التي تتكون منها موضوع الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.
 - ✓ التعرف على إمكانية وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين موضوع الثقافة التنظيمية وجودة الخدمات الصحية.
 - ✓ الأهمية العلمية المتمثلة في الاستفادة من نتائج البحث وعرضها ودراستها لتطبيقها على أرض الواقع.
- وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

➤ أثبتت الدراسة أنه هناك مستويات عالية من الثقافة التنظيمية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية محل الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد الثقافة التنظيمية ، وهذا ما يعزز المتوسط الحسابي الإجمالي الذي كانت قيمته (3.48) و هو مستوى مرتفع نسبة إلى الفئة التي ينتمي إليها عن طريق مدى توافر عبارات القياس.

➤ أنه هناك مستويات متوسطة من جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية محل الدراسة من خلال حساب المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية ، وهذا ما يفسره المتوسط الحسابي الإجمالي الذي كانت قيمته (3.32) و هو مستوى متوسط نسبة إلى الفئة التي ينتمي إليها عن طريق مدى توافر عبارات القياس.

➤ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وكل من أبعاد الثقافة التنظيمية المشاركة في اتخاذ القرارات التنظيمية، الالتزام و احترام قيمة الوقت، الإبداع و الابتكار) عند مستوى دلالة أقل أو يساوي ، 0.05 كما أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية وكل من أبعاد الثقافة التنظيمية (جماعية العمل).

¹ أبو القاسم خباز، أثر الثقافة التنظيمية على جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية المقاطعة الإدارية تقرت، رسالة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة الأعمال، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2017.

مقدمة

➤ لا توجد فروقات دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة تعزى متغير الجنس حيث نجد أن مستوى الدلالة المحسوب 0.405 و هو أكبر من (0.05) مستوى الدلالة المعتمد ،و أن كل من العمر، سنوات الخبرة في العمل ، الحالة العائلية و الموقع الوظيفي كان مستوى دلالتها أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) و عليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى كل من العمر، سنوات الخبرة في العمل، الحالة العائلية و الموقع الوظيفي، أما المستوى التعليمي كان مستوى دلالتها كان أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمات الصحية تعزى إلى كل من المستوى التعليمي.

ب- الدراسات بالفرنسية:

➤ دراسة **kui-son et al**¹: بعنوان "العلاقة بين الجودة، القيمة، الرضا والنية السلوكية في الرعاية الصحية"

✓ هدفت هذه الدراسة إلى اقتراح نموذج متكامل لرضا المستهلك استنادا إلى العلاقات القائمة بين جودة الخدمة والقيمة ورضا المرضى والنوايا السلوكية، ولغرض القيام بهذه الدراسة تم توزيع 537 استمارة على المستهلكين، وقد اعتمد في تحليل البيانات على برنامج SPSS وخلصت الدراسة إلى النتيجة التالية :

➤ أن كل من جودة الخدمة والقيمة لما تأثيرا مباشرا على النية السلوكية.

■ التعليق على الدراسات السابقة:

بعد ما تناولنا مجموعة من الدراسات المتعلقة بمغيرات البحث توصلنا إلى:

- هناك اتفاق واضح بين الدراسة الحالية و الدراسة السابقة من الجانب النظري لموضوع القيم التنظيمية.
- هناك اتفاق واضح بين الدراسة الحالية و الدراسة السابقة من الجانب النظري لموضوع جودة الخدمة الصحية.
- وجود اختلاف بين الدراسة السابقة والدراسة الحالية من ناحية الزمان والمكان .

أما في مجال الاستفادة من الدراسة السابقة تكمن في:

- إعطاء خلفية و إطار مفاهيمي لمتغيرات الدراسة من خلال التعرف على بعض المصادر النظرية و التطبيقية مما سهل لنا الطريق في بناء منهجية الدراسة.

-فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للقيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى".

و يندرج ضمن هذه الفرضية أربعة فرضيات فرعية هي:

¹ Kui-son choi et al, **The relationship among quality, value, satisfaction and behavioural intention in health care provider choice**, journal of business research, South Korea, 57,2002.

مقدمة

- 1-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة المنظمة على جودة الخدمة الصحية.
 - 2-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة المهمة على جودة الخدمة الصحية.
 - 3-يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة العلاقات على جودة الخدمة الصحية.
 - 4- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقيم إدارة محيط العمل على جودة الخدمة الصحية.
- نموذج البحث:

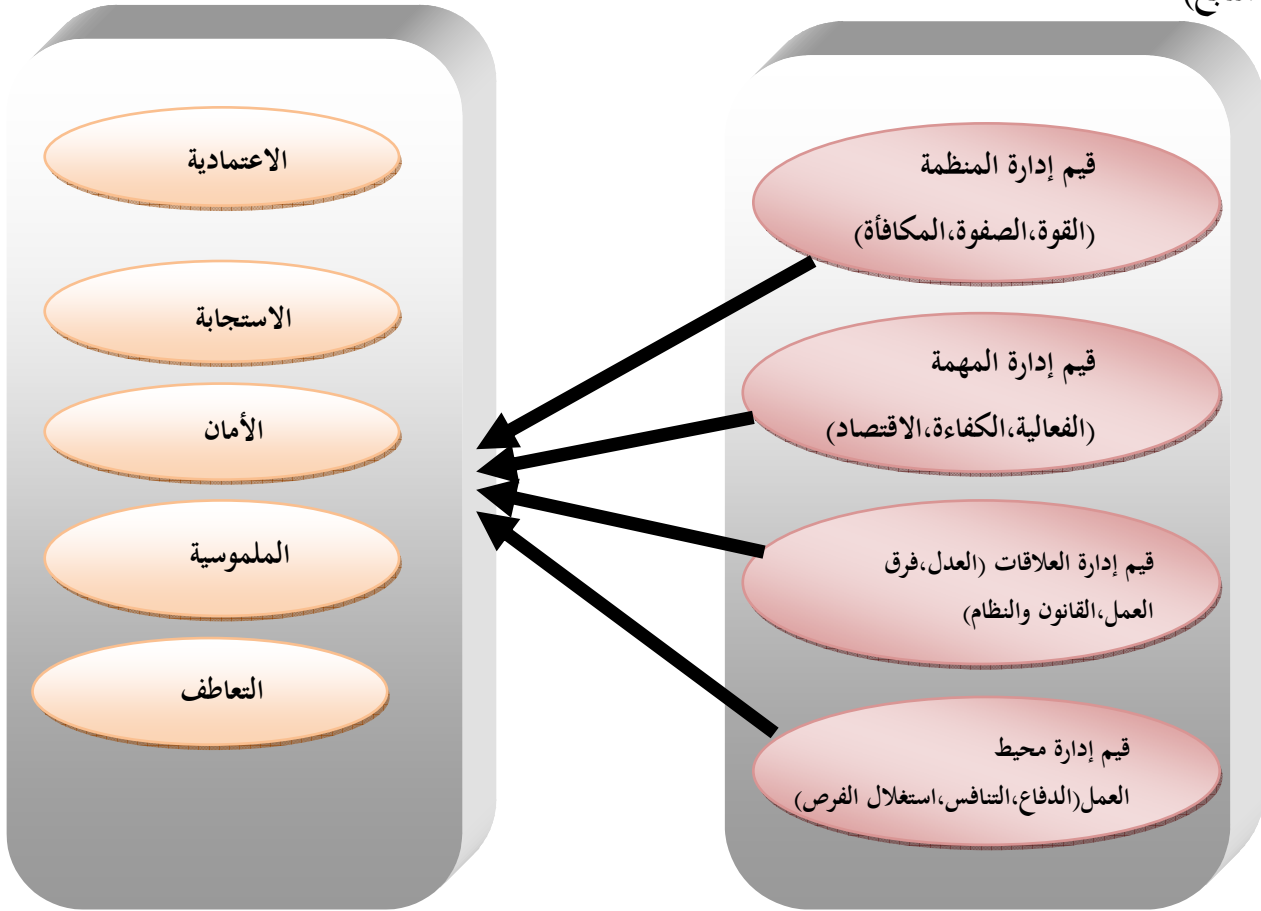
يمكن تمثيل نموذج الدراسة كما يلي :

الشكل (رقم 01): النموذج المقترح للدراسة

جودة الخدمة الصحية(المتغير

القيم التنظيمية (المتغير المستقل)

التابع)



المصدر: إعداد الطالبة اعتمادا على دراسات سابقة

- حدود الدراسة:

للإجابة على الإشكالية المطروحة والتوصل إلى النتائج المطلوبة فإن الدراسة ارتبطت بحدود بشرية وموضوعية ومكانية وزمانية :

1-الحدود البشرية:أنجزت الدراسة الميدانية على مختلف موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد"المغير.

مقدمة

2-الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة على دراسة العلاقة بين المتغيرين التاليين القيم التنظيمية وجودة الخدمة الصحية بالتركيز على خمسة أبعاد للجودة الخدمة الصحية وهي: الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، التعاطف، بينما تم تبني أبعاد القيم التنظيمية حيث تتمثل في قيم إدارة المنظمة، قيم إدارة المهمة، قيم إدارة العلاقات، قيم إدارة محيط العمل.

3- الحدود المكانية: أنجزت الدراسة الميدانية على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" المغربي.

4-الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الميدانية لهذا البحث خلال الفصل الثاني من السنة الجامعية السنة الجامعية 2018-2019.

- التعاريف الإجرائية:

1- القيم التنظيمية: عبارة عن الاعتقاد الذي تبني عليه الأعمال في المنظمة وتعمل على تحديد الاختيار بين الصالح والسيئ وبين المهم والمهم، وهي تعمل على توجيه السلوك في المنظمة.

وتتمثلت أبعاد هذا المتغير فيما يلي:

2- إدارة المنظمة: تعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالنفوذ القوة ودور الإدارة، ويضم هذا المجال ثلاث قيم هي: قيم النفوذ والصفوة والمكافأة .

3- قيمة القوة (المديرون يجب أن يديروا): التي يمتلكها المديرون من امتلاكهم للمعلومات، وسلطة المركز الوظيفي، واتخاذ القرارات.

4- قيمة الصفوة (النخبة دائما في القمة): التي يكتسبها المديرون بحكم عملهم الإداري المعقد والمهم، فالأعمال الإدارية يجب أن يمسكها أفضل الأفراد.

5- قيمة المكافأة (الأداء ملك): وتأتي بعد تحديد الأداء الناجح للأفراد الذين يسيرون المؤسسة، فمكافأتهم تعتبر أمرا مهما.

6- إدارة المهمة: و يعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بأداء العمل ويضم هذا المجال: قيم الفعالية، الكفاءة و الاقتصاد.

7- قيمة الفعالية (أعمل الأشياء الصحيحة): تمكّن المؤسسة من تركيز مواردها المتاحة، على الأنشطة التي تعود عليها بالنتائج.

8- قيمة الكفاية (أعمل الأشياء بطريقة صحيحة): وتعتبر عن قدرة الإدارة على عمل مئات الأشياء الصغيرة بطريقة متقنة .

9- قيمة الاقتصاد (لا شيء مجانا): إن فشل الأعمال التجارية غالباً ما يكون سببه ارتفاع تكاليف التنظيم، وهذه القيمة بمثابة معيار أساسي لنجاح المؤسسة.

10- إدارة العلاقات: وتعني أنه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالحصول على أفضل إسهام من موظفيها ويضم هذا المجال: قيم العدل، العمل الجماعي (فرق العمل) و القانون والنظام.

مقدمة

- 11- قيمة فرق العمل (العمل معاً بانسجام):** تنبثق من استمتاع الأفراد بالانضمام إلى بعضهم في العمل، الأمر الذي يضمن الإلتقان في العمل المنجز، لأن موهبة فرد ما قد تعوض ضعف فرد آخر.
- 12 - قيمة القانون والنظام (العدل لا بد أن يسود):** تحول المديرين أن يتصرفوا كقضاة، يحكمون على أفعال مرؤوسيههم بدون إعطائهم حق الرد، فالإدارة الناجحة هي التي تبتكر وتدير باحترام نظاماً مناسباً من القواعد والإجراءات.
- 13- إدارة محيط العمل:** وتعني انه يجب على المنظمة أن تتعامل مع قضايا ذات صلة بالبيئة التي تعمل بها ويضم هذا المجال: قيم الدفاع، قيم التنافس وقيم استغلال الفرص.
- 14- قيمة الدفاع (أعرف عدوك):** يستجيب من خلالها أفراد المؤسسة للتغيرات البيئية، وذلك بوضع الخطط الإستراتيجية، بعد دراسة التهديدات البيئية.
- 15- قيمة التنافس (البقاء للأصلح):** ويتم إدراكها في المستويات الإدارية العليا للتنظيم، حيث تعبر عن القدرة التنافسية للمؤسسة.
- 16- قيمة استغلال الفرص (من يجرؤ يكسب):** وتمكن المؤسسة من الوصول إلى الفرص الخارجية، قبل أن تصل إليها المؤسسات المنافسة، وانتهازها واستغلالها بسرعة، رغم ما قد يرافقها من مخاطرة. وتم تبني أبعاد القيم التنظيمية من خلال دراسة:
- خالد بن عبد الله حنيطه، القيم التنظيمية وعلاقتها بكفاءة الأداء، دراسة تطبيقية على العاملين بالخدمات الطبية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003 بالاعتماد على المصدر: فرانسيس، ديف ومايك وودكوك، "القيم التنظيمية"، ترجمة: عبد الرحمن هيجان، الرياض، معهد الإدارة العامة، 1995.
- 17- جودة الخدمة الصحية:** تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة. وتمثلت أبعاد هذا المتغير فيما يلي:
- 18- الاعتمادية:** أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة..
- 19- الاستجابة:** وهي تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة العملاء وقدراتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم له.
- 20- الأمان:** ويعني أن يشعر الفرد أنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.

مقدمة

- 21- الملموسية:** وتشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم . ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل العميل بالاعتماد وعلى الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية (الأجهزة، المعدات.. الخ).
- 22- التعاطف:** ويشير إلى درجة العناية بالزبون ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية.

وتم تبني أبعاد القيم التنظيمية من خلال دراسة:

- بوعجلة خالد، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة العيادة الصحية الونشريس بخميس مليانة، رسالة ماستر، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجليلي بونعامة بخميس مليانة، 2017. بالاعتماد على المصدر: ثامر البكري ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوزي للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- مبررات اختيار الموضوع:

يرجع اختيار الموضوع للأسباب التالية:

- الرغبة الشخصية في التطرق إلى موضوع القيم التنظيمية والرغبة في التعمق فيها.
- البحث في القيم التنظيمية والمعايير كونها تشكل المصدر الأساسي والضروري في بناء المجتمع، وتكوينه واستقراره والمحافظة عليه.
- الوقوف على مدى تأثير القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية .
- محاولة البحث والفهم الجيد لجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية كونها تركز على الدراسات الميدانية في محاولة الربط بين الإطار النظري والتطبيقي.

- منهج الدراسة:

- تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي حيث يتم في كل البحث وصف للظواهر المدروسة وشرحها، ويتم الاعتماد على الطريقة الافتراضية الإستنتاجية أين يمر البحث بمجموعة من الخطوات بدءاً من تقديم إطار النظري لمتغيرات الدراسة ثم شرح العلاقة بينها اعتماداً على الدراسات السابقة من أجل بناء مجموعة فرضيات يتم اختبارها لاحقاً. وتم الاعتماد على الاستبيان لجمع البيانات الأولية من عينة الدراسة، كما تم تحليلها إحصائياً وهو ما يجعل البحث يعتمد على المقاربة الكمية في تحليل البيانات من أجل الإجابة على فرضيات الدراسة.

العلاق

جامعة محمد خيضر بسكرة



كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير



استبانة الدراسة

تحية طيبة/ وبعد...

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها استكمالاً للحصول على شهادة الماستر في إدارة الموارد البشرية ، بعنوان "أثر القيم التنظيمية على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين -دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "دباخ السعيد" المغير، ونظراً لأهمية رأيكم في هذا المجال، نأمل منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة، حيث أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على دقة إجاباتكم. كما نحيطكم علماً أن جميع إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي و فقط.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام

تحت إشراف: د.أفطي جوهرة

من إعداد الطالبة: مباركي إيمان

القسم الأول: البيانات الشخصية

نرجو منكم التكرم بالإجابة المناسبة على التساؤلات التالية و ذلك بوضع إشارة (x) في المربع المناسب لاختيارك.

1- الجنس:

ذكر

أنثى

2- العمر:

أقل من 30 سنة

من 30 إلى 39 سنة

من 40 إلى 49 سنة

من 50 سنة فأكثر

3- الوظيفة:

ممرض في الصحة العمومية

ممرض في الأشعة

ممرض في المخبر

ممرض في الصيدلة

ممرض في التخدير

قابلة في الصحة العمومية

مساعد في التمريض

4- سنوات الخبرة:

أقل من 5 سنوات

من 5 إلى 9 سنوات

من 10 إلى 14 سنة

15 سنة فأكثر

القسم الثاني (محاور الاستبيان):

نرجو منكم التكرم بالإجابة المناسبة على التساؤلات التالية و ذلك بوضع إشارة (X) في المربع المناسب لاختيارك

المحور الأول : القيم التنظيمية

درجة الموافقة					العبارة	الرقم
موا	موافق	محايد	غير	غير موافق	المتغير الأول: القيم التنظيمية	
فق	بشدة		موافق	بشدة		
البعد الأول: قيم إدارة المنظمة						
1- القوة						
					تمتلك الإدارة العليا السلطة تجعل الآخرين يحترمونها	01
					تتصرف الإدارة العليا بمسؤولية اتجاه العاملين وأطراف ذات المصلحة	02
2-الصفاء						
					يتوافر لدى المستشفى قيادات إدارية كفؤة	03
					يتم اختيار أفضل المرشحين لشغل المناصب القيادية في المستشفى	04
					يهتم المستشفى بتطوير مهارات قياداتها الإدارية على نحو مستمر	05
3-المكافأة						
					تكافئ الإدارة العليا الموظفين على عمل الأشياء التي تساعد على نجاح المستشفى	06
					يتخذ المستشفى من الأداء معيارا رئيسا لتقييم الموظفين	07
البعد الثاني: قيم إدارة المهمة						
1- الفاعلية						
					للقرارات الإستراتيجية التي تتخذها الإدارة العليا دور كبير في نجاح المستشفى	08
					تضع الإدارة العليا خطط مرسومة جيدا لمستقبل المستشفى	09
2- الكفاءة						

الملحق (A): الاستبيان

					يركز المستشفى على جودة الأداء في إنجاز الأعمال	10
					يستخدم المستشفى التقنيات والأساليب الجديدة بشكل يؤدي إلى زيادة كفاءة العمل	11
3-الاقتصاد						
					يستخدم المستشفى الموارد المالية بحكمة	12
					يقيم المستشفى المديرين على أساس خفض تكاليف وحداتهم الإدارية	13
					تدرك القيادات الإدارية أهمية الدور الاقتصادي الذي يؤديه المستشفى	14
البعد الثالث: قيم إدارة العلاقات						
1-العدالة						
					تمنح الإدارة العليا فرصة عادلة لجميع المرضين لسماع شكواهم	15
					يحرص المستشفى على العدالة في نظم الرواتب والحوافز	16
					يتعامل المستشفى مع جميع الموظفين بدون تمييز في توفير فرص التدريب والتعليم	17
2-فرق العمل						
					يهتم المستشفى باعتماد الأسلوب الفرقي في العمل	18
					يتخذ المستشفى خطوات جديدة لتطوير فرق العمل في جميع مستويات التنظيمية.	19
3- القانون والنظام						
					توجه القواعد الإدارية لتسهيل إنجاز أعمال المستشفى	20
					تلتزم الإدارات العليا بتطبيق اللوائح القانونية الصادرة عن إدارة المستشفى	21
البعد الرابع: قيم إدارة محيط العمل						
1- الدفاع						
					يدافع المستشفى بقوة عن مصالحه الخارجية	22
					تتعامل الإدارة العليا بفاعلية مع أي شيء يمكن أن يعيق نجاح المستشفى	23
2- التنافس						
					يشجع المستشفى التنافس بين جماعات العمل للارتقاء بمستوى	24

الملحق (A): الاستبيان

					الأداء
					3- استغلال الفرص
					25 تبحث الإدارة العليا عن أفضل الفرص لاستثمارها
					26 يحظى التجديد والجودة بتشجيع إدارة المستشفى

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

درجة الموافقة					العبارة	الرقم
موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتغير الثاني: جودة الخدمة الصحية	
البعد الأول: الاعتمادية						
					01 يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	
					02 يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (توجيه الزبون نحو الخدمة المناسبة مباشرة)	
					03 يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية	
					04 يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة (عدم وجود أخطاء في الوثائق الطبية)	
البعد الثاني: الاستجابة						
					05 يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	
					06 العاملين في المستشفى على الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى	
					07 ييسر المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	
					08 ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	
البعد الثالث: الأمان						
					09 يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	
					10 يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	

الملحق (A): الاستبيان

					يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى	11
					يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	12
					يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة مما يجعل المرضى مطمئنون في تعاملهم مع المستشفى	13
البعد الرابع، الملموسية						
					يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة	14
					يتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	15
					يملك المستشفى تجهيزات وأجهزة طبية ومعدات تقنية حديثة	16
					يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	17
					يوفر المستشفى صالات انتظار بما كل المرافق	18
					يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة	19
					الممرات في المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة	20
البعد الخامس: التعاطف						
					يولي المرض للمريض اهتماماً وانبهاهاً فردياً	21
					تناسب أوقات المعاينة الطبية كافة المرضى	22
					يملك العاملون في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى	23
					يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى	24
					يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	25
					يوضح الممرضون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض	26

يرجى عدم ترك أي سؤال دون إجابة، لأن ذلك يعني عدم صلاحية الاستبيان للتحليل.

شكراً لكم على حسن تعاونكم 😊

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار أثر القيم التنظيمية بأنواعها (قيم إدارة المنظمة، قيم إدارة المهمة، قيم إدارة العلاقات، وقيم إدارة محيط العمل) على جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر الممرضين والتي تم قياسها من خلال (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، الملموسية، والتعاطف). تم تطبيق الدراسة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "دباخ السعيد" -المغير-. واعتمد الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات الأولية، حيث وزعت 62 استمارة على الممرضين كعينة ميسرة، واسترجع منها 54 استمارة واستبعدت 4 استمارات.

بعد التحليل الإحصائي للبيانات من خلال برنامج SPSS، توصلت الدراسة إلى أن مستوى القيم التنظيمية بأبعادها في المؤسسة العمومية الإستشفائية متوسط، وأن مستوى جودة الخدمة الصحية بأبعادها عال. كما أن للقيم التنظيمية أثر إيجابي على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة المبحوثة و يرجع هذا الأثر إلى كل من بعد قيم إدارة محيط العمل وقيم إدارة العلاقات، بينما قيم إدارة المنظمة وقيم إدارة المهمة ليس لهما أثر على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة المبحوثة. و قدمت الدراسة مجموعة من الاقتراحات ذات الصلة بالموضوع.

الكلمات المفتاحية : قيم تنظيمية، إدارة المنظمة، إدارة المهمة، إدارة العلاقات، إدارة محيط العمل، جودة الخدمة الصحية، مستشفى دباخ السعيد -المغير.

Abstract:

This study aimed to investigate the impact of organizational values on the health services quality from the point of view of nurses. Organizational values were measured through its types (Organization management values, task management values, relationship management values, and business environment management values), whereas health services quality were measured through (Reliability, responsiveness, safety, tangibility, and empathy). The study applied in the public hospital institution "Dabbakh Al-Saeed" -ELMeghier-.

The questionnaire was used as a main tool for collecting primary data. The researcher distributed 62 questionnaires on a convenience sample and she retrieved 54 questionnaires, 4 were excluded. After analyzing the data by using the statistical analysis program SPSS, the study found that the levels of organizational values and its dimensions in the public hospital are average, and the levels of health service quality with its dimensions are high. Also the results assured that both relationship management values and business environment management values have a positive impact on the health service quality. While organization management values and task management haven't significant impact on the health service quality. The study explanations and recommendations are also proposed.

Keywords: organizational values, organization management values, task management values, relationship management values, business environment management values, health service quality, public hospital institution "Dabbakh Al-Saeed" - ELMeghier -.

مَلِكِ