



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

UNIVERSITE CHADLI BENDJEDID - El-Tarf

كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية و علوم التسيير

Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et Sciences de Gestion



جامعة الشاذلي بن جديد
UNIVERSITE CHADLI BENDJEDID

الرقم التسلسلي :

السنة الجامعية: 2024/2023

قسم: علوم التسيير

مذكرة مقدمة في إطار متطلبات نيل شهادة الماستر

تحت عنوان:

مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية

الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف

تخصص : إدارة إستراتيجية

تحت إشراف:

د. فداوى أمينة

من إعداد الطالبين:

أوشكون زياد

بوحجار أيمن

أعضاء لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. سعادي عماد	جامعة الشاذلي بن جديد-الطارف-	رئيسا
أ. عمارة نورة	جامعة الشاذلي بن جديد-الطارف-	مناقشا
د. فداوى أمينة	جامعة الشاذلي بن جديد-الطارف-	مشرفا

الحمد لله رب العالمين
الذي هدانا لهذا
ما كنا لنهتدي لولا
هدايتنا سبحان
الله العظيم

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف، وإثبات الحاجة إلى تبني هذا الأسلوب الإداري ، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحثين على الاستبيان كأداة للدراسة بتوزيعه على عينة مكونة من 45 مفردة مكونة من فئات الزبائن (المرضى) من جهة، الأطباء، الممرضين، المسؤولين الإداريين، الإدارة والمتصرفين الإداريين للمؤسسة، لمعرفة آرائهم حول مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة، وبعد تحليل النتائج واختبار الفرضيات توصلت الدراسة إلى وجود مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، والمتمثلة في المعايير التالية: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف والضمان.

الكلمات المفتاحية: معايير، الجودة الشاملة، المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد، الطارف.

ABSTRACT

This study aimed to identify the extent of application of comprehensive quality standards in the public hospital institution, Al-Hadi Ben Jadid, in the state of El-Tarf, and proving the need to adopt this administrative method. In order to achieve the objectives of the study, the researchers relied on the questionnaire as a tool for the study by distributing it to a sample of 45 individuals consisting of categories: customers (patients), doctors, nurses, administrative officials, management and administrators, to know their opinions about the extent of the application of comprehensive quality standards in this institution, and after analyzing results and testing hypotheses, the study concluded that there are statistically significant indicators on the application of comprehensive quality standards in the institution studied, which is represented by the following standards: reliability, tangibility, responsiveness, empathy and guarantee.

Keywords: Standards, Comprehensive Quality, Public Hospital Institution, Al-Hadi Ben Jadid, El-Tarf.

إهداء

بسم الله المتعالى، و من منطلق الحب و الوفاء أهدي الفرحة بإتمام عملي هذا إلى
من أفنيا حياتهما و كل غايتهما سماع كلمة نجاح.....ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا
أمي الغالية، مصدر الأمان و المنبع الذي طالما سقانا الحب و الحنان...
أمي التي ألهمت عزمي ولقنتني دروس التفاؤل و الأمل فأشرقت أيامي بهما
أبي الغالي، أستاذي و مرشدي الذي علمني معاني الحياة،
و غرس في أعماقي الإرادة، الصبر و المثابرة،
مثلي الأعلى في الأصالة و الثبات و أحسن من برهن أن الحياة تبنى بالخصال الطيبات
إلى إخوتي حفظهم الله .
إلى جميع أحبائي الذين لم أذكرهم بقلمى.
اوشكون زياد بوحجار أيمن

شكر

كم هو جميل أن تكون حيا أن تشعر انك تنجز شيئا تحققه في حياتك أن يكون
لوجودك هدف حقيقي واضح من هذا المنطلق نشكر الله تعالى على نعمته علينا إلا
وهي العقل كما نتوجه بجزيل الشكر و الامتنان كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد
على انجاز هذا العمل، و نخص بالذكر الأستاذة الدكتورة : فداوي أمينة

كما نتقدم بالذكر إلى جميع أساتذة كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير
بجامعة الشاذلي بن جديد - الطارف - الذين لم يخلوا عنا بنصائحهم لإنجاح هذه
المذكرة فجزاهم جميعا الأجر والثواب من المولى عز وجل

قائمة الأشكال والجداول

أولاً: قائمة الأشكال.

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
04	نموذج الدراسة	01
19	مبادئ الجودة الشاملة.	02
20	مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.	03
33	معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.	04
46	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.	05
57	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.	06
58	توزيع عينة الدراسة حسب السن.	07
59	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.	08
60	توزيع عينة الدراسة حسب الفئة المعنية.	09
61	توزيع العينة حسب الخبرة المهنية.	10

ثانيا: قائمة الجداول.

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	درجات مقياس ليكارت.	50
02	ارتباط فقرات بعد الاعتمادية.	51
03	ارتباط فقرات بعد الاستجابة.	52
04	ارتباط فقرات بعد الملموسية.	53
05	ارتباط فقرات بعد التعاطف.	54
06	ارتباط فقرات بعد الضمان.	55
07	معامل ثبات أداة الدراسة ألفا كرومباخ.	55
08	اختبار كولموجوروف سمرنوف. Kolmogorov-Smirnov	56
09	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.	57
10	توزيع عينة الدراسة حسب السن.	58
11	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.	59
12	توزيع عينة الدراسة حسب الفئة المعنية.	60
13	توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية.	61
14	مدى تطبيق معيار الاعتمادية.	62
15	مدى تطبيق معيار الاستجابة.	65
16	مدى تطبيق معيار الملموسية.	68
17	مدى تطبيق معيار التعاطف.	72
18	مدى تطبيق معيار الضمان.	74
19	اختبار T test لتطبيق معيار الاعتمادية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.	76
20	اختبار T test لتطبيق معيار الاستجابة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.	77
21	اختبار T test لتطبيق معيار الملموسية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.	78

79	اختبار T test لتطبيق معيار التعاطف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.	22
80	اختبار T test لتطبيق معيار الضمان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.	23
81	اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة.	24

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	إستمارة التريص.	94
02	الاستبيان.	95
03	قائمة المحكمين للاستبيان.	100
04	مخرجات برنامج SPSS.	101

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
I	ملخص باللغة العربية.
II	ملخص باللغة الأجنبية.
III	إهداء.
V	شكر.
VI	قائمة الأشكال.
VII	قائمة الجداول.
VIII	قائمة الملاحق.
IX	فهرس المحتويات.
1	مقدمة الدراسة.
8	الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة.
9	تمهيد.
10	المبحث الاول: عموميات حول الجودة الشاملة.
10	المطلب الاول: مفهوم الجودة الشاملة وأهميتها.
16	المطلب الثاني: الفرق بين إدارة الجودة الشاملة ومعايير الأيزو 9000.
18	المطلب الثالث: الإطار العملي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.
27	المبحث الثاني: معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.
27	المطلب الاول: مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، أهميتها وأهدافها.
31	المطلب الثاني: معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ونماذج قياسها.
35	المطلب الثالث: مجالات تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ومعوقاتها.
40	خلاصة.
41	الفصل الثاني: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف
42	تمهيد.
43	المبحث الاول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

43	المطلب الاول: نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.
45	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.
49	المبحث الثاني: قياس مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.
49	المطلب الاول: منهجية وأدوات الدراسة.
56	المطلب الثاني: عرض النتائج ومناقشتها.
82	خلاصة.
83	خاتمة.
86	قائمة المراجع.
89	الملاحق.

مقدمة

أولاً: مدخل للدراسة.

تعتبر الجودة عن ذلك المفهوم الواسع الذي يشمل كل المتطلبات والخصائص الضرورية لتحويل السلعة أو الخدمة من صورتها العادية إلى تلك الصورة المتميزة والمتفردة عن غيرها في سوق المنافسة، بحيث تفوق توقعات المستهلك إلى درجة عالية، وتعتبر الجودة الشاملة الوسيلة التي تدار بها المؤسسات لتطوير فاعليتها ومرونتها ووضعها التنافسي، وتشمل الجودة الشاملة كل الأساليب الكمية والموارد البشرية التي تؤدي إلى ترشيد استخدام الموارد المتاحة، كما يعبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة عن الإسهام الفعال للنظام الإداري والتنظيمي بكافة عناصره في تحقيق كفاءة الموارد المتاحة، بحيث تركز على تحقيق الإشباع الأمثل للمستهلك الأخير من خلال تقديم السلع والخدمات بالموصفات القياسية ذات النوعية الجيدة والسعر الذي يتلاءم مع قدراته الشرائية وتوفير الضمانات الشاملة بالحصول على السلعة أو الخدمة في المكان والزمان المناسبين.

إن تطبيق معايير الجودة الشاملة يساهم في التأثير على مؤشرات القدرة التنافسية للمؤسسة كالربحية، الحصة السوقية، الإنتاجية والتكاليف، كما يؤدي إلى تقليل الأخطاء وتقديم السلع وتقديم الخدمات بشكل أحسن، لذلك تعمل المؤسسات على تمييز منتجاتها وخدماتها من خلال مراعاة مبادئ ومعايير الجودة الشاملة.

من جهة أخرى تعتبر جودة الخدمة في القطاع الصحي عن ذلك المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما كان يتوقعه، وهنا يظهر دور المريض في تقييم مستوى ما يقدم له من خدمات صحية، لاسيما والأهمية التي يكتسبها القطاع الصحي في الجزائر وأهمية الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية خاصة منها العمومية، ويمكن تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها تعظيم رضا المريض، مع الأخذ في الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجه إجراءات وأنشطة الخدمة الصحية، أما بالنسبة لمعايير الجودة الشاملة في المؤسسات العمومية الاستشفائية فهي تقوم على ضرورة الالتزام من قبل الإدارة العليا للمستشفى بجعل الجودة من أولى اهتماماتها، وذلك من خلال التنسيق والتعاون بين الإدارات والأقسام، وكذا التركيز على تلبية حاجات المريض العلاجية اللازمة في الوقت المناسب، وفي ظل هذه المرتكزات ارتأينا اعتماد موضوع هذه الدراسة.

ثانياً: إشكالية الدراسة وأسئلتها.

استناداً لما سبق يمكن صياغة إشكالية هذه الدراسة وفق التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف؟

وفي محاولة للإجابة على التساؤل الرئيسي يتطلب الأمر الإجابة على جملة من الأسئلة الفرعية والمتمثلة أساساً

في:

- ما هو مفهوم الجودة الشاملة وماهي أهميتها؟
- ما هو الإطار العملي لتطبيق معايير الجودة الشاملة؟
- ما هو مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية وماهي أهميتها؟

- ماهي معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ومعوقات تطبيقها؟
- هل توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف؟

ثالثا: فرضيات الدراسة.

قصد معالجة الإشكالية المطروحة لهذه الدراسة تمت صياغة فرضية الدراسة كمايلي:

الفرضية الرئيسية: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

ويتفرع عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

- توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.
- توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.
- توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.
- توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.
- توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

رابعا: أهمية وأهداف الدراسة.

تنبع أهمية موضوع هذه الدراسة من أهمية تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، وضرورة تحسين خدماتها المقدمة وكذا أهمية تطبيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي الجزائري، بحيث عملت الجزائر على تحقيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي في الآونة الأخيرة سعيا لتحقيق الفعالية وكفاءة الأداء وتوفير كافة المتطلبات التي يحتاجها المواطن في القطاع الصحي، كما تكمن أهداف هذه الدراسة في مايلي:

- تحديد مفهوم الجودة الشاملة وأهميتها،
- عرض مكونات الإطار العملي لتطبيق معايير الجودة الشاملة،
- تحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، أهميتها وأهدافها،
- تحديد معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ومعوقات تطبيقها،

— اختبار مدى تواجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية
الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

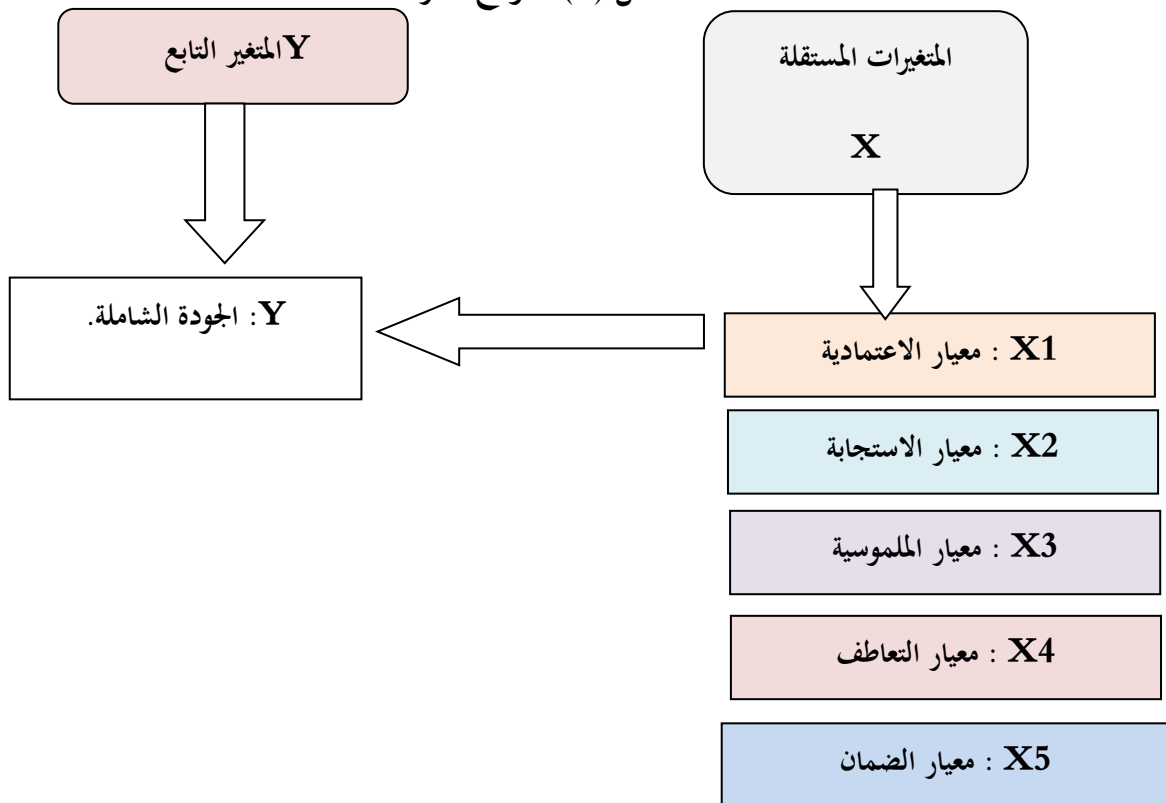
خامسا: منهج الدراسة.

لتحقيق أهداف هذه الدراسة والوصول إلى النتائج المرجوة، تم استخدام التحليل المنطقي الاستنتاجي لمعايير الجودة الشاملة في الجانب النظري، والمنهج الوصفي التحليلي في الجانب التطبيقي من خلال اعتماد الاستبيان كأداة للدراسة، بحيث تم تحليل بيانات الدراسة التطبيقية من خلال برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) للوصول إلى مدى تواجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

سادسا: نموذج الدراسة.

يمثل نموذج الدراسة معادلة مكونة من خمسة متغيرات مستقلة والآخر متغير تابع، ويمكن تمثيل نموذج افتراضي للدراسة في الشكل الآتي:

الشكل (1): نموذج الدراسة.



ويظهر نموذج الدراسة على شكل المعادلة التالية:

$$TQ = \beta_0 + \beta_1(Rel) + \beta_2(Res) + \beta_3(Tan) + \beta_4(Emp) + \beta_5(Sec) + e_i$$

حيث أن:

TQ : Total Quality Management، المتغير التابع و الذي يمثل الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، وهو متغير متصل تم قياسه من خلال قيمة المتوسط الحسابي للمحور الثاني من الاستبيان.

β_0 : تمثل قيمة الثابت.

e_i : تمثل مقدار الخطأ.

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$: تمثل معاملات نموذج الدراسة.

Reliability: Rel، المتغير المستقل الأول الذي يمثل بعد الاعتمادية، وهو متغير متصل تم قياسه من خلال قيمة المتوسط الحسابي للبعد الأول من المحور الثاني للاستبيان.

Responsiveness: Res، المتغير المستقل الثاني الذي يمثل بعد الاستجابة، وهو متغير متصل تم قياسه من خلال قيمة المتوسط الحسابي للبعد الثاني من المحور الثاني للاستبيان.

Tangibility: Tan، المتغير المستقل الثالث الذي يمثل بعد الملموسية، وهو متغير متصل تم قياسه من خلال قيمة المتوسط الحسابي للبعد الثالث من المحور الثاني للاستبيان.

Empathy: Emp، المتغير المستقل الرابع الذي يمثل بعد التعاطف، وهو متغير متصل تم قياسه من خلال قيمة المتوسط الحسابي للبعد الرابع من المحور الثاني للاستبيان.

Security: Sec، المتغير المستقل الخامس الذي يمثل بعد الضمان، وهو متغير متصل تم قياسه من خلال قيمة المتوسط الحسابي للبعد الخامس من المحور الثاني للاستبيان.

سابعاً: حدود الدراسة

اقتصرت حدود الدراسة الموضوعية على معايير الجودة الشاملة في القطاع الصحي، في حين اقتصرت الحدود الزمنية للدراسة في السنة الجامعية 2023م-2024م، أما الحدود المكانية للدراسة فاقتصرت على المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

ثامناً: الدراسات السابقة.

- دراسة أمال العربي بن حورة وعلى مكيد، الجزائر، 2017، مقال علمي منشور بمجلة الاستراتيجية والتنمية، العدد الثاني عشر، بعنوان "تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها: دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة".

هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى تأثير إتباع مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مستوى أداء الخدمة الصحية في المستشفيات الجزائرية وذلك من خلال توضيح مدى تأثير العوامل التالية : إيمان الإدارة العليا

والتزامها بتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وتمكين العاملين ومشاركتهم و تحفيزهم ، والثقافة التنظيمية السائدة ، والسعي المستمر لتحسين جودة الخدمة الصحية في أحد المستشفيات العمومية وهو مستشفى محمد بوضياف بالمدينة ، للقيام بهذه الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات حيث تم توزيعها على عمال المستشفى ، واستبانة أخرى تم توزيعها على المرضى لمعرفة تقييمهم لجودة الخدمة الصحية ، وقد بينت النتائج المتوصل إليها إلى أن أغلب مبادئ هذا المنهج غير مطبقة والخدمات الصحية المقدمة ذات جودة متدنية وهذا من وجهة نظر المرضى والعاملين بالمستشفى .

- دراسة بن عيشي عمار، الجزائر، 2017، مقال علمي منشور في مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد السادس، بعنوان "أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر":

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون (المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية الجزائر، ولمعالجة ذلك أعد الباحث استمارة، تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (الفريق الإداري، الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد) العاملين بالمستشفيات لولاية بسكرة- الجزائر و البالغ عددهم 100 فردا، و توصلت الدراسة إلى توفر المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وتواجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وبين تحقيق رضا الزبون (المرضى) في المستشفيات محل الدراسة، كما أوصت الدراسة بأن يتم إدارة المستشفيات بآراء ومقترحات زبائنها عن الخدمة المقدمة باستمرار .

- دراسة علي مكيد وفريدة بن عياد، الجزائر، 2016، مقال علمي منشور بالمجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد السادس، بعنوان "واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية":

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المدينة ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، إذ تعد المستشفى مؤسسة خدمية مسؤولة عن تقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية، والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومادية ومالية تتزايد أحجامها وقيمها تواكباً مع التقدم التقني والصحي، ويتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث، والحوادث الصناعية وغيرها، واتفقا مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها في أن تقدم خدمات صحية بجودة مميزة، إذ تعد جودة الخدمات الصحية عنصر هام للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته، لذلك لابد لنا أن نقف عند هذا المطلب الإنساني ونولي اهتمامنا سائرين نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفياتنا،

ومن خلال الرؤية النظرية والتطبيق العملياتي في مستشفياتنا اتضح أن هناك فجوة على مستوى مفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

إن ما ميز دراستنا عن باقي الدراسات السابقة هو محاولة اختبار مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، من خلال تحليل أبعاد الجودة الشاملة من وجهة نظر عمال المؤسسة قيد الدراسة.

تاسعا: هيكل الدراسة.

بغية الإلمام بالجوانب المختلفة لموضوع الدراسة ومن أجل معالجة الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية تم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين كما يلي:

الفصل الأول بعنوان "الإطار النظري للدراسة" من خلال هذا الفصل تم عرض الإطار النظري لهذه الدراسة من خلال تقسيمها إلى مبحثين رئيسيين كما يلي:

في المبحث الأول بعنوان "عموميات حول الجودة الشاملة"، تم التطرق إلى مفهوم الجودة الشاملة وأهميتها، الفرق بين إدارة الجودة الشاملة وبين معايير الأيزو 9000، وكذا الإطار العملي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

في المبحث الثاني بعنوان "معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية"، تم التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، أهميتها وأهدافها، معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ونماذج قياسها، وكذا مجالات تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ومعوقاتها.

الفصل الثاني بعنوان "دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف"، من خلال هذا الفصل تم عرض الإطار التطبيقي لهذه الدراسة من خلال تقسيمها إلى مبحثين رئيسيين كما يلي:

في المبحث الأول بعنوان "تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف" سيتم عرض لمحة عن المؤسسة، تنظيمها الإداري وأهدافها.

في المبحث الثاني بعنوان "قياس مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف" سيتم عرض المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية، قياس أداة الدراسة، تحليل النتائج وتفسيرها، ثم اختبار فرضيات ونموذج الدراسة.

الفصل الأول: الإطار النظري للدراصة.

تمهيد.

لقد تم استخدام مصطلح الجودة الشاملة في أواخر الثمانينات وأوائل التسعينات من القرن الماضي من قبل المؤسسات وعلى نطاق واسع في مختلف أنحاء العالم ، وتعبر معايير الجودة الشاملة عن كل المتطلبات والإمكانيات والخصائص الضرورية لتحويل السلعة أو الخدمة من الصورة العادية إلى تلك الصورة المتميزة والمتفردة عن غيرها في سوق المنافسة، بحيث تفوق توقعات الزبون إلى درجة عالية من التميز، وقد تطور مفهوم الجودة الشاملة من كونها نشاطا بسيطا في قسم الإنتاج يقوم على فحص المنتجات إلى وظيفة من وظائف المؤسسة، ولا يشمل مفهوم الجودة الشاملة المؤسسات الإنتاجية فقط بل يمتد نحو المؤسسات الخدمية وأهمها المؤسسات الاستشفائية، بحيث ينتظر الزبون منها أفضل الخدمات الصحية المقدمة بفعالية وكفاءة، ولتحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات لابد من تطبيق مجموعة من المعايير.

ومن خلال هذا الفصل سيتم عرض الإطار النظري لهذه الدراسة من خلال تقسيمها إلى مبحثين رئيسيين كما يلي:

في المبحث الأول بعنوان " **عموميات حول الجودة الشاملة**"، سيتم التطرق إلى مفهوم الجودة الشاملة وأهميتها، الفرق بين إدارة الجودة الشاملة وبين معايير الأيزو 9000، وكذا الإطار العملي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

في المبحث الثاني بعنوان " **معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية**"، سيتم التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، أهميتها وأهدافها، معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ونماذج قياسها، وكذا مجالات تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ومعوقاتهما.

المبحث الأول: عموميات حول الجودة الشاملة.

تعتبر الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة نظرا لأهميتها في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسات وإكسابها الميزة التنافسية، إذ تركز الجودة الشاملة على الفعالية في الأداء وتميز المؤسسة وإرضاء العملاء، ومن خلال هذا المبحث سيتم عرض الجوانب النظرية للجودة الشاملة من خلال مفهومها وأهميتها، وكذا أوجه التشابه والاختلاف بين إدارة الجودة الشاملة وبين معايير الأيزو 9000.

المطلب الأول: مفهوم الجودة الشاملة وأهميتها.

فيما يلي سيتم التطرق لتعريف الجودة، مراحل تطور مفهوم الجودة الشاملة، ثم تحديد مفهوم إدارة الجودة الشاملة وأهميتها:

الفرع الأول: مفهوم الجودة.

أ- الجودة لغة :

تعتبر الجودة مفهوم متعدد المعاني كونها فكرة ديناميكية وذات طبيعة أخلاقية، وبالرجوع إلى "لسان العرب لابن منظور" وهو أشمل معاجم اللغة العربية وأكبرها، نجد أن معنى الجودة مصدره الفعل "جاد، يجود"، وجاد الشيء أي صار جيدا، والجيد نقيض الرديء، ويقال جاد العمل أي حسن وعلا مستواه، وجاد الرجل أي أتى بالحسن من القول أو الفعل، والجودة هي سلامة التكوين وإتقان الصنعة، أما في اللغة اللاتينية فتعود كلمة "Quality" باللغة الإنجليزية و باللغة الفرنسية "Qualité" إلى الكلمة اللاتينية "Qualitas" التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة، وعليه فالجودة أولا هي مسألة وصف ولا يبدو أنها تتضمن حكما قيميا، على الأقل في أصلها، وقد عرف قاموس اللغة "أكسفورد"، Oxford "الجودة بأنها درجة التميز والأفضلية، أما قاموس "Le petit Robert" فيعرف الجودة على أنها ما يجعل الشيء مفضلا إلى حد ما، كما يعرفها أنها الدرجة العليا إلى حد ما في سلم القيم العملية، لذلك فإن مفهوم الجودة بهذا المعنى يتضمن مسألة النسبية إزاء معايير الاستخدام وتدرجا للقيم.

ب- الجودة اصطلاحا:

إن مصطلح الجودة هو أساسا مصطلح اقتصادي ظهر بناء على التنافس الصناعي والتكنولوجي بين الدول الصناعية المتقدمة، بهدف مراقبة جودة الإنتاج وكسب ثقة السوق والمشتري، وقد عرف "ديمينغ، Deming" الجودة بأنها: "درجة التميز الذي يمكن التنبؤ بها من خلال استعمال معايير أكثر ملاءمة وأقل تكلفة، وهذه المعايير تشتق من المستهلك وينطبق ذلك المبدأ على عملية الإنتاج، والمنتج النهائي في نفس الوقت"¹. كما يمكن تعريف الجودة على أنها الخصائص الأساسية²

¹ بلية لحبيب، إدارة الجودة الشاملة، المفهوم، الأساسيات، وشروط التطبيق، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، مصر، 2019، ص ص 08-10.

² رعد الصرن، إدارة الجودة الشاملة، مدخل الوظائف والأدوات، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، 2016، ص ص 15-16.

المدركة للسلع أو الخدمات التي تلتنقي أو تفوق توقعات الزبائن، خصوصا تلك المتعلقة بالسماوات والأداء التي يتم على أساسها النظر إلى نشاطات المنظمات على أنها تنتج قيمة مضافة، وتعد الجودة إحدى سمات ومؤشرات أداء السلعة أو الخدمة، فهي تلعب دورا هاما في عملية المنافسة، وفي جعل الأداء التنظيمي متميزا.¹ ويرى "جوران، Juran" بأن الجودة هي: "الملائمة للاستعمال"، أما "تاغوشي، Taguchi" فوصفها بأنها تعبر عن: "مقدار الخسارة التي يمكن تفاديها والتي قد يسببها المنتج للمجتمع بعد تسليمه"، ويتضمن ذلك الفشل في تلبية توقعات الزبون، والفشل في تلبية خصائص الأداء والتأثيرات الجانبية الناجمة عن المنتج كالتلوث والضجيج وغيرها، فعلى عكس التعريفات السابقة، فإن هذا التعريف يعرف الجودة من خلال النتائج التي يمكن أن تنجر عن عدم تبني نهج الجودة أي اللاجودة، ومن جانبه يرى "فيشر، Fisher" أن الجودة تعبر عن: "التميز والتفوق، أو درجة التألق والتميز، وكون الأداء ممتازا أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور الزبون".² ومن خلال ما سبق يمكننا أن نستخلص بأن الجودة هي مفهوم واسع يشمل كل المتطلبات والخصائص الضرورية لتحويل السلعة أو الخدمة من العادية إلى المتميزة والمتفردة عن غيرها في سوق المنافسة، بحيث تفوق توقعات المستهلك إلى درجة عالية من التميز.

الفرع الثاني: مراحل تطور مفهوم الجودة الشاملة.

لقد نشأت إدارة الجودة مع الابتكار الياباني الذي كان يسمى بدوائر الجودة، ويشار إليه أحيانا بدوائر رقابة الجودة، وقد بدأت دوائر الجودة لأول مرة في اليابان عام 1962م، ثم انتقلت فكرتها في السبعينات إلى أمريكا، كما حققت رواجاً كبيراً في الثمانينات، وفي الآونة الأخيرة أصبح ينظر إلى الجودة في الفكر الإداري الحديث على أنها وظيفة تعادل تماماً باقي الوظائف، كما لاقت العناية والاهتمام من جانب الإدارة العليا للمنظمات، وخلال رحلة التطور في الفكر الإداري الحديث يمكن تتبع مداخل تطور الجودة من خلال أربع عصور متميزة للجودة Quality areas وهي:

أولاً: مرحلة الفحص.

وهي مرحلة الاهتمام بفحص المنتوجات باستخدام الوسائل الفنية في بداية القرن التاسع عشر خاصة مع بداية ظهور نظام الإنتاج الكبير والذي استدعى وجود وظيفة تقوم على فحص المنتوجات لمعرفة درجة المطابقة للمواصفات. وقد كانت تحليلات الجودة تركز فقط على فحص المنتج، وكان القرار الرئيسي السائد خلال تلك الفترة هو القرار الخاص بتحديد متى³

¹ رعد الصرن، مرجع سبق ذكره، ص 15-16.

² بلية الحبيب، مرجع سبق ذكره، ص 8-10.

³ محمد أبو حلوة، مبادئ إدارة الجودة الشاملة، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص 9-12.

يتم فحص المنتجات، وما هو عدد المنتجات التي تخضع للفحص، وتتضمن عملية الفحص الأنشطة المتعلقة بقياس واختبار وتفتيش المنتج وتحديد مدى مطابقة المنتج للمواصفات الفنية الموضوعة، لكن عملية فحص المنتج كانت تركز فقط على اكتشاف الأخطاء والقيام بتصحيحها، فالخطأ أو العيب قد حصل فعلا، وعملية الفحص اكتشفت ذلك لكنها لم تقم بمنعه من الأساس.¹

ثانيا: مرحلة ضبط الجودة.

وتشمل هذه المرحلة كافة الأنشطة والأساليب الإحصائية التي تضمن المحافظة على مقابلة مواصفات السلعة، وبالتالي فضبط الجودة يشمل التأكد من أن تصميم السلعة مطابق للمواصفات المحددة، وأن الإنتاج أيضا متوافق مع المواصفات.² كما يشمل ضبط الجودة استخدام بعض الأساليب الإحصائية والتي بدأ استخدامها مع بداية القرن العشرين مع قيام Rad Ford بنشر كتابه عام 1922م حول ضبط الجودة في المصانع، وقد كان ذلك بداية وجود قسم مستقل لضبط الجودة يعتمد على استخدام الأساليب الإحصائية في ضبط الجودة مثل العينات الإحصائية، وعينات القبول وخرائط الجودة، والتي شاع استخدامها في اليابان بعد الحرب العالمية الثانية وطيلة فترة الخمسينات.

ثالثا: مرحلة تأكيد وضمان الجودة.

وهي مرحلة التأكد من الجودة وضمانها والتي بدأت في الصناعة العسكرية والنووية مع نهاية الحرب العالمية الثانية ثم تطورت لتكون بمثابة الرد الأوروبي على مفهوم الضبط الشامل للجودة الذي استطاعت اليابان بواسطته غزو الأسواق الأوروبية في عقد السبعينات والثمانينات وبهذا استخدم الأوروبيون مبادئ تأكيد الجودة في بناء الـ ISO 9000 كنظام لإدارة الجودة مستخدمة إياه كأحد الأسلحة التنافسية الاستراتيجية في مواجهة الغزو الآسيوي والأمريكي لأسواقها من خلال اعتماده مدخلا أساسيا للوصول إلى الإدارة الشاملة للجودة.

رابعا: مرحلة إدارة الجودة الشاملة.

وهي مرحلة الإدارة الاستراتيجية للجودة التي تمثل التطور المتقدم في مرحلة الإدارة الشاملة للجودة المعتمدة على استخدام الجودة كسلاح تنافسي، فالإدارة الاستراتيجية للجودة هي عملية تكامل بين أصول فن الإدارة وبين مبادئ ومنهجيات وأنشطة ومداخل وتقنيات لتطوير وتنفيذ استراتيجيات أعمال ناجحة للشركة.³

¹ محمد أبو حلوة، مبادئ إدارة الجودة الشاملة، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص ص 09-12.

² شهدان عادل عبد اللطيف الغرابوي، إدارة الجودة الشاملة وفقا للمعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2020، ص 11.

³ حمد أبو حلوة، مرجع سبق ذكره، ص ص 09-12.

الفرع الثالث: تعريف الجودة الشاملة وأهميتها.

أولاً: تعريف الجودة الشاملة.

عرف جوران الجودة بأنها الملائمة للاستخدام أي كلما كانت الخدمة أو السلعة المصنعة ملائمة لاستخدام المستفيد كلما كانت جيدة، ويعرفها كروسبي بتعريف يشترط فيه ثلاث شروط لتحقيق الجودة وهي: الوفاء بالمتطلبات، انعدام العيوب، وتنفيذ العمل بصورة صحيحة من أول مرة وكل مرة، كما يعرفها ديمينج بتعريف مختصر ولكنه يكاد يجمع التعريفين السابقين إذ يرى أن الجودة هي تحقيق احتياجات وتوقعات المستفيد حاضراً ومستقبلاً، كما يراها آخرون أنها أسلوب شامل لتطوير أداء المنظمات عن طريق بناء ثقافة عميقة عن الجودة.¹ أما بالنسبة لمفهوم إدارة الجودة الشاملة فقد كانت أو محاولة لوضع تعريف لمفهومها من قبل منظمة الجودة البريطانية BQA حيث عرفت على أنها "الفلسفة الإدارية للمؤسسة التي تدرك من خلالها تحقيق كل من احتياجات المستهلك³ وكذلك تحقيق أهداف المشروع معاً"، بينما عرفها العالم جون أوكلاند على أنها "الوسيلة التي تدار بها المنظمة لتطور فاعليتها ومرونتها ووضعها التنافسي على نطاق العمل ككل"، ومن وجهة نظر أمريكية فهي فلسفة ومبادئ تدل وترشد المنظمة لتحقيق تطور مستمر وهي الأساليب الكمية بالإضافة إلى الموارد البشرية التي تحسن استخدام الموارد المتاحة وكذلك الخدمات بحيث أن كافة العمليات داخل المنظمة تسعى لتحقيق إشباع حاجيات المستهلكين الحاليين و المرتقبين.² ومن هنا يتضح أن إدارة الجودة الشاملة تعتبر مهمة أساسية لكل الأفراد العاملين في المنظمة، فهي تعني الإسهام الفعال للنظام الإداري والتنظيمي بكافة عناصره في تحقيق الكفاءة الاستثمارية للموارد المتاحة، بحيث تساهم في تحقيق أهداف المنظمة التي تركز على تحقيق الإشباع الأمثل للمستهلك الأخير من خلال تقديم السلع والخدمات بالموصفات القياسية ذات النوعية الجيدة والسعر الذي يتلاءم مع قدراته الشرائية وتوفير الضمانات الشاملة بالحصول على السلعة أو الخدمة في المكان والزمان المناسبين.³

ومع اختلاف تعريفات إدارة الجودة الشاملة من حيث الألفاظ والأغراض، إلا أنها تتفق بشكل عام على أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يقوم على العناصر التالية:⁴

— الالتزام وروح المشاركة من قبل الإدارة العليا بجعل الجودة من أولى اهتماماتها،

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، إدارة الجودة الشاملة، فكر وفلسفة قبل أن يكون تطبيق، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012، ص 14.

² نفس المرجع، ص 23.

³ خضير كاظم حود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر، الأردن، 2000، ص 74.

⁴ محمد عوض الترتوري، أغادير عرفات جويحان، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، دار المسيرة للطباعة والنشر، الأردن، 2009، ص 34.

- التأكيد على أن عملية تحسين الجودة يجب ان تستمر دائما، والعمل بشكل دائم من أجل تحسين العمليات التي يؤدي من خلالها العمل،
- التنسيق والتعاون بين الإدارات والأقسام في المؤسسة مع التأكيد على استخدام فرق العمل،
- إشراك جميع الممولين والعاملين في جهود تحسين الجودة،
- خلق علاقات عمل بناءة بين أفراد المؤسسة وذلك لدعم ثقافة تهدف إلى التحسين المستمر،
- التركيز على مبدأ الجودة من خلال جميع مراحل العمل،
- الاستخدام المستمر للطرق الإحصائية وأساليب البحث العلمي وتحليل المشكلات،
- التركيز على تلبية حاجات المستهلك ورغباته.

ثانيا: أهمية الجودة الشاملة.

إن تطبيق معايير الجودة الشاملة يساهم في تحسين القدرة التنافسية للمؤسسة من خلال التأثير على مؤشرات القدرة التنافسية والتي تتمثل في: الربحية، الحصة السوقية، الإنتاجية والتكاليف، حيث أن تحسين الجودة يؤدي إلى تخفيض الخطأ ويحول الفاقد في ساعات العمل بالنسبة للعمال وبالنسبة للآلات إلى تصنيع السلع وتقديم الخدمات بشكل أحسن، مما يؤدي إلى تخفيض التكاليف وبالتالي زيادة الإنتاجية والذي ينعكس على تخفيض الأسعار ويعمل على تحسين الحصة السوقية للمؤسسة وكذلك الربحية، وبالتالي تحسين القدرة التنافسية للمؤسسة. وعلى هذا الأساس فإن تطبيق معايير الجودة الشاملة يعمل على ضمان الإنتاجية والربحية والحصة السوقية أي تحسين القدرة التنافسية، لذلك تعمل المؤسسات على تمييز منتجاتها من خلال عدة خصائص، ومراعاة مبادئ الجودة الشاملة قصد تحسين قدرتها التنافسية. وفي هذا المجال يترتب عن تطبيق معايير الجودة الشاملة عدة مزايا تتمثل فيما يلي¹:

- يترتب عن جودة الإنتاج والخدمات البيع بأسعار أعلى مع رضا العميل بذلك، وبالتالي زيادة كمية المبيعات ومن ثم تزداد الربحية،
- زيادة الفعالية التنظيمية بحيث تعزز إدارة الجودة الشاملة قدرة أكبر من العمل الجماعي وتحسن الاتصالات وتشرك جميع العاملين في حل المشاكل، وتحسن العلاقة بين الإدارة والموظفين،

¹ ناصر مراد، أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين القدرة التنافسية في المؤسسة، مجلة إدارة، المجلد 17، العدد 02، المدرسة الوطنية للإدارة، 2007، ص ص18-19.

- تحقيق رضا العميل بحيث تركز إدارة الجودة الشاملة على التعرف على احتياجات ورغبات العميل، وبالتالي معرفة ما يجب أن تقدمه له التقنيات والمواصفات التي يرغبها، ويتحقق تبعاً لذلك الاحتفاظ بالعملاء وجذب عملاء جدد، مما يترتب عليه تقليل الخسائر في المبيعات،
 - الاستعانة بالتقنيات الحديثة، فالعميل يرغب دائماً في الاستعانة بكل جديد من حوله والجودة الشاملة هي الأداة الوحيدة لتقديم الجديد سواء كان ذلك في المواصفات أو التصميم أو الإنتاج،
 - تقليل الخسائر حيث أن الأخذ بنظام الجودة الشاملة يؤدي إلى الحد من خسائر العميل سواء تمثل ذلك في تكلفة الأجزاء التالفة، تكلفة الإصلاح وتقليل الغرامات،
 - تعزيز الموقع التنافسي للمؤسسة بفضل تقديم المنتج بالجودة العالية وبالتالي زيادة الإنتاج بأقل التكاليف،
 - زيادة الحصة السوقية بحيث تساهم الأنشطة المتعلقة باستخدام إدارة الجودة الشاملة في زيادة الحصة السوقية للمؤسسة الإنتاجية والخدمية.
- بالإضافة إلى ذلك تعمل الجودة الشاملة على ما يلي¹:
- تحقيق القوة للمؤسسة في مواجهة المتغيرات المختلفة التي تواجهها،
 - الحصول على حصة سوقية أكبر والأرباح من خلال توسيع نشاطاتها،
 - تعزيز القدرات التنافسية للمؤسسة من خلال تحسين جودة الخدمات والسلع المقدمة، والسيطرة على كلفتها وأسعارها، وتوفيرها للمستهلكين في الوقت والمكان والكمية والنوعية المناسبة،
 - تفعيل دور العاملين وزيادة اهتمامهم بمختلف شؤون المؤسسة ورفع معنوياتهم من خلال تحسين جوانب المناخ التنظيمي المختلفة،
 - توخي الجودة الشاملة باستمرار كهدف نوعي متميز يشمل السعي المتواصل لتحسين مختلف الجوانب التنظيمية والبشرية والتكنولوجية، مما ينعكس على الارتقاء بالفعالية وتعزيز البقاء التنظيمي،
 - مواكبة التطورات التكنولوجية المختلفة لبناء السمعة والصورة الجيدة للمؤسسة.

¹ ناصر مراد، مرجع سبق ذكره، ص 20.

المطلب الثاني: الفرق بين إدارة الجودة الشاملة ومعايير الأيزو 9000.

فيما يلي سيتم التطرق لأهم الفروقات بين إدارة الجودة الشاملة ومعايير الأيزو 9000:

الفرع الأول: مفهوم معايير الأيزو 9000.

يشمل المجلس الأوروبي لإصدار المقاييس والمواصفات أو اللجنة الأوروبية للمواصفات European committee for standardization (CEN) أغلبية الجمعيات والهيئات الوطنية التي تتعامل مع التقييس والمواصفات في دول القارة الأوروبية وهو الذي يصدر المواصفات والمقاييس والمعايير الدولية والتي تحمل اسم المنظمة الدولية للمقاييس والمواصفات (ISO) International organization for standardization ، وتهدف المنظمة الدولية للتقييس إلى رفع مستويات التقييس ووضع المعايير والاختبارات و الشهادات المتعلقة بها، من أجل تشجيع التجارة و الخدمات على المستوى العالمي، وقد قامت المنظمة الدولية للتقييس بمجهود جبار للقضاء على حيرة المنتجين وأصحاب الخدمات والعمل على تطوير مقاييس أنظمة الجودة، فاجتمعت اللجنة التي كانت تضم ممثلين عن 91 دولة وتم اختيار المواصفات القياسية البريطانية رقم BS5750 لتكون أساسا لوضع المواصفات القياسية الدولية فصدرت مواصفات الأيزو 9000 (ISO-9000) في مارس 1987م.

إن السبب وراء إصدار المواصفات القياسية الدولية التي تحدد نشاطات نظام الجودة في المؤسسات الإنتاجية أو الخدمية، هو أنه لم يعد كافيا أن نضمن جودة المنتج أو الخدمة فقط ولكن يجب أن نضمن جودة التنظيم والإدارة للشركة التي تقدم المنتج أو الخدمة، حيث أن جودة الإدارة والنظام للشركة هي أكبر ضمان للجودة الشاملة.¹ وتقوم المنظمة الدولية للتقييس (ISO) بمراجعة مواصفات مجموعة الأيزو 9000 مرة كل 4-5 سنوات بحيث يتم تقييم نتائج التطبيق العملي لهذه المواصفات.²

الفرع الثاني: أوجه التشابه والاختلاف بين معايير الأيزو 9000 وإدارة الجودة الشاملة.

هناك الكثير من الباحثين يعتبرون في أبحاثهم ومقالاتهم أن نظام إدارة الجودة أيزو 9000 ونظام إدارة الجودة الشاملة لهما نفس المعنى، إلا أن نظام إدارة الجودة أيزو 9000 يختلف عن إدارة الجودة الشاملة، وفيما يلي سنعرض أوجه الاختلاف وأوجه التشابه بينهما:

¹فتحى أحمد يحيى العالم، نظام إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية، دراسة علمية وتطبيقية، دار البازوري العلمية، الأردن، 2011، ص 65-67.

² نفس المرجع، ص 68.

أولاً: أوجه الاختلاف:

إن نظام إدارة الجودة أيزو 9000 هو مقياس عالمي موحد للجودة مبني على أساس تحقيق رضا الزبون على منتجات أو خدمات الشركة، أما إدارة الجودة الشاملة فإنها تمثل منهجاً إدارياً حديثاً مبني على أساس تحقيق رضا الزبون بجانب رضا الأطراف المعنية الأخرى في الشركة من العمال والمستثمرين والموردين والمجتمع ككل، كما أن نظام إدارة الجودة أيزو 9000 ليس بالضرورة أن يكون جزءاً من استراتيجية الشركة بل نظام يركز على الإجراءات التشغيلية التقنية لصناعة منتج يطابق المواصفات العالمية، تحسين العمليات وفق إجراءات وقائية و تصحيحية تحددها الإدارة المختصة (قسم الجودة)، أما نظام إدارة الجودة الشاملة فهي فلسفة إدارية تهدف إلى تطوير أداء الشركات الحالية لتحقيق الربح وتحسين موقعها التنافسي وفق استراتيجية محورية وشاملة من خلال التزام الإدارة العليا بنشر ثقافة الجودة في ذهنية كل عامل بالشركة، الاستخدام الفعال للموارد المادية و البشرية والتحسين المستمر للعمليات و التطبيقات الإدارية و الإنتاجية للأداء الكلي للشركة، كما أن معظم الشركات المتحصلة على شهادة نظام إدارة الجودة أيزو 9000 سعت للحصول عليها بطلب من الزبائن، أو في غالب الأحيان حتى تكون لها كجواز سفر يسمح لمنتجاتها بالذهاب للخارج (التصدير)، في حين أن نظام إدارة الجودة الشاملة هو نظام تباشر بتطبيقه إدارة الشركة بوعي منها بأهميته وضرورة تطبيقه في ظل التحديات البيئية التي تعيشها الشركات الاقتصادية.

ثانياً: أوجه التشابه.

إن الشركات التي تطبق نظام إدارة الجودة الشاملة يمكن أن تسجل نفسها للحصول على شهادة المواصفات الدولية أيزو 9000 لأن تطبيق هذه المواصفات يساعد على إضافة صفة الرسمية على أنظمة جودتها، أما بالنسبة للشركات المتحصلة على شهادة إدارة الجودة أيزو 9000 فإن هذه الشهادة تمثل قاعدة قوية تستطيع أن تكون كخطوة أولى نحو تطبيق إدارة الجودة الشاملة بالتركيز على مشاركة العمال و التحسين المستمر و التركيز على الزبون الخ.¹

¹ بن أحمد سعدي، حصال أبوبكر، شمة نوال، إدارة الجودة الشاملة ونظام إدارة الجودة أيزو 9000، مفهومان متكاملان أم متعارضان؟، مجلة مينا للدراسات الاقتصادية، المجلد 03، العدد 05، 2020، ص ص 41 - 42 .

المطلب الثالث: الإطار العملي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة.

من أجل تطبيق إدارة الجودة الشاملة لا بد من احترام مجموعة من المبادئ التي تركز في مجملها على كسب ثقة ورضا العملاء والعاملين في المؤسسة، وفي هذا المبحث سيتم عرض أهم مبادئ إدارة الجودة الشاملة وكذا مراحل تطبيقها في المؤسسة، ثم تحديد متطلبات نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومعوقاتهما.

الفرع الأول: مبادئ ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

فيما يلي سيتم التطرق لمبادئ ومراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة:

أولاً: مبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

قام بروس بريك B.Breck بتحديد عدد من المبادئ لتطبيق إدارة الجودة الشاملة يمكن تحديدها كمايلي: رضا العميل الداخلي (العاملين بالمنظمة)، رضا العميل الخارجي (العملاء)، صفرية الأخطاء قدر الإمكان، التركيز على جودة العمليات والنتائج سواء كانت سلع أو خدمات، والتطوير والتحسين الدائم لمعايير الجودة، بينما يرى فيليب كروسبي Philip Crosby في كتابه "الجودة بلا معاناة" أن مبادئ إدارة الجودة أربع كمايلي:

— المبدأ الأول: تعريف الجودة هو التطابق مع المتطلبات،

— المبدأ الثاني: نظام الجودة هو منع حدوث الخطأ،

— المبدأ الثالث: معيار الأداء هو انعدام العيوب،

— المبدأ الرابع: مقياس الجودة هو ثمن عدم التطابق.

بينما يلخص أحمد إبراهيم أحمد مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مبدئين أساسيين هما:

— المبدأ الأول: والأكثر أهمية هو أن الزبائن يمثلون شيئاً حيويًا جوهرياً لأداء المنظمة، فبدون الزبائن لن يوجد أي عمل

وبدون العمل لن يكون للمنظمة وجود، وبالتالي يجب أن يكون الهدف الأساسي لأي إدارة هو أن تحافظ على رضا

زبائنهم من خلال إمدادهم بالمنتجات ذات الجودة، وهذه الأفكار ليست غريبة على أغلب المؤسسات إلا أن ما

يجعل إدارة الجودة الشاملة نظرية فريدة هي مناداتها بإعادة بناء وسائل الإدارة من أجل خلق هذه الجودة،

— المبدأ الثاني: هو أن الإدارة تحتاج إلى أن تبحث عن مصادر غير تقليدية للمعلومات من أجل تحقيق الجودة، وهذا

المبدأ يركز على الإيمان بأن الناس يرغبون في أداء أعمال ذات جودة، وعلى أنهم سوف يقومون بأعمال ذات جودة

لو أن المديرين أنصتوا لهم وخلقوا مؤسسة عمل تركز على أفكارهم.

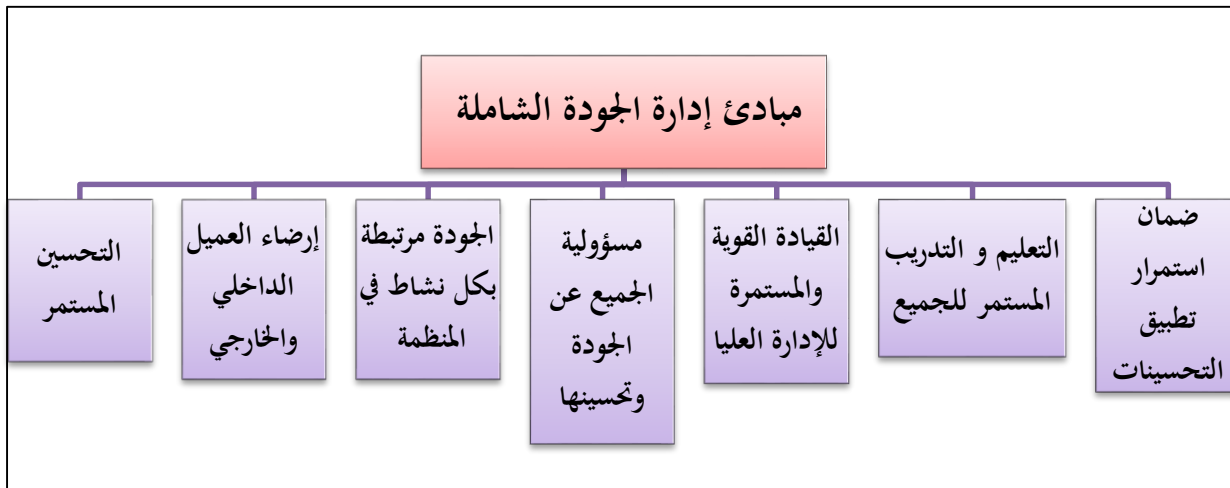
ويمكن إضافة مبادئ أخرى لإدارة الجودة الشاملة كما يلي¹:

¹ مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، مصر، 2008، ص ص 31-34.

- لا قيم للكم بدون جودة،
- العملاء جزء لا يتجزأ من المنظمة،
- التركيز على خدمة العميل،
- الاستفادة من خبرات القوى العاملة،
- الاهتمام بالتغذية العكسية،
- اتخاذ القرارات بتدعيم الحقائق،
- السعي إلى تحقيق السبق والتميز،
- القيادة الفعالة.

وفي ضوء ما سبق يمكن تلخيص مبادئ تطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (02): مبادئ الجودة الشاملة.



المصدر: مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، مصر، 2008، ص ص31-34.

ومن خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن مبادئ إدارة الجودة الشاملة تركز على كل من التعليم والتدريب، التحسين المستمر، القيادة القوية، وإرضاء العميل والعامل معا، فعلى سبيل المثال من اهم مبادئ الجودة الشاملة تحقيق رضا العاملين وكسب ولائهم وضمان رضا العملاء والاهتمام الشديد بماتين الفئتين، وقد ظهرت العديد من الكتب التي تؤكد أهمية هذين العنصرين:¹

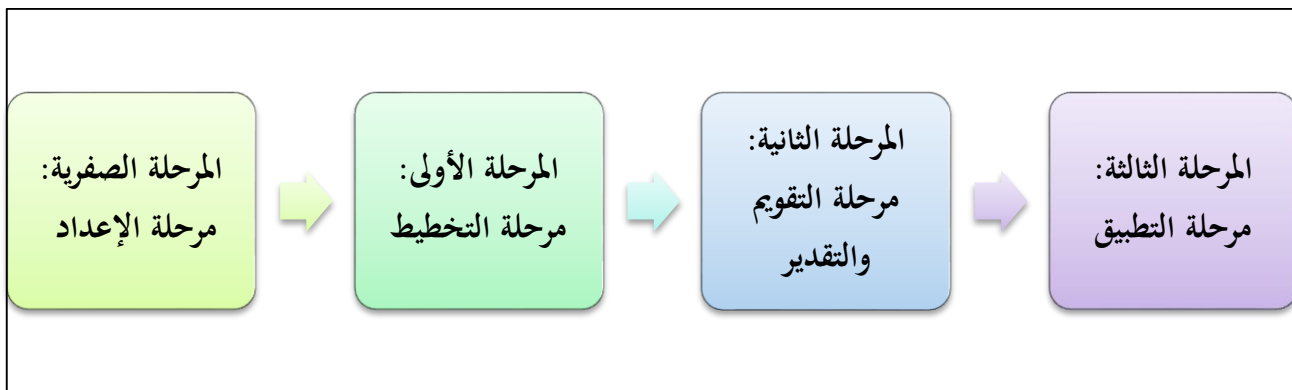
¹ مدحت أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص 34.

- وضع الناس أولاً، Putting People First .
- العميل يدير المنظمة، The Customer Driven Organization .

ثانياً: مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

للتطبيق الناجح لإدارة الجودة الشاملة في أي منظمة يمكن إتباع مراحل هامة يمكن عرضها من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (03): مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة.



المصدر: بلحاج الزين فتحية، محمد عبد الهادي، إدارة الجودة الشاملة، التخطيط الاستراتيجي، مراحل التطبيق، الأساليب والمقومات، دفاثر البحوث العلمية، المجلد 11، العدد 01، 2023، ص 959.

من خلال هذا الشكل نلاحظ انفراد المرحلة الصفريّة لأن لها بداية ونهاية محددة، وهذا يختلف عن باقي المراحل التي تظهر وتستمر مع الوقت، ويمكن عرض مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة من خلال مايلي:

أ- مرحلة الإعداد:

والتي تعتبر من أكثر المراحل أهمية في عملية تطبيق معايير الجودة الشاملة، وهي مرحلة الإعداد وقد سميت بالمرحلة الصفريّة لأنها تسبق بالفعل مرحلة البناء حيث تشمل ثمانية خطوات متسلسلة وهي¹:

- قرار تطبيق معايير الجودة الشاملة: وفي هاته الخطوة يتم إدراك كل من المديرين والتنفيذيين ومدى الاستفادة من التحسينات من وراء تطبيق إدارة الجودة الشاملة، فيقومون بإعداد صياغة رؤية المنظمة وأهدافها ورسم سياستها وتخصيص الموارد اللازمة،
- تدريب المديرين التنفيذيين الرئيسيين: حتى يتسنى لهم الفهم الجيد لفوائد إدارة الجودة الشاملة للمنظمة، خاصة عند إيجاد التفاعل بينهم أثناء التدريب،

¹ بلحاج الزين فتحية، محمد عبد الهادي، إدارة الجودة الشاملة، التخطيط الاستراتيجي، مراحل التطبيق، الأساليب والمقومات، دفاثر البحوث العلمية، المجلد 11، العدد 01، 2023، ص 960-961.

- التخطيط الاستراتيجي للمنظمة: هو تخطيط بعيد المدى يأخذ في الاعتبار المتغيرات الداخلية ويحدد القطاعات والشرائح السوقية وأسلوب المنافسة، حيث يجيب على السؤال: إلى أين نحن ذاهبون؟،
- صياغة كل من رسالة ورؤية المنظمة: وهي الرؤية المستقبلية للشركة أو المنظمة وعلاقة الارتباط والتكامل بين جوانب المنظمة والأنشطة المختلفة بها والعلاقة بين المنظمة وبيئتها، فصيغة الرسالة تتسم بالنظر إلى المستقبل في ظل الجودة والقدرة التنافسية فضلاً عن رضا العملاء،
- تحديد أهداف المنظمة: فبتحديد وصياغة رؤية المنظمة يتم الوصول لأهداف المنظمة.
- رسم سياسة المنظمة: بعزم الإدارة العليا للمنظمة لتصميم إدارة جودة شاملة ناجحة من خلال التغيير في نظام الحوافز التقليدي، وكذا دعم قضية الأمان الوظيفي، فمسعى المديرين التنفيذيين الرئيسيين بالمنظمة هو: تشكيل هيكل السياسة العامة لها ليتم من خلالها تحديد العناصر المهمة من عدمها؟،
- اتخاذ القرار بالاستمرار والتقدم: فبعد إكمال الخطوات الست السابقة يقوم المديرون التنفيذيون بمتابعة تطبيق إدارة الجودة الشاملة وهذه المتابعة تتم عن طريق تخصيص الإمكانيات اللازمة لذلك،
- الخطاب الافتتاحي للمنظمة: فإيماننا برسالة المنظمة وفعاليتها يجب إدراك ماهية الرسالة والقدرة على تنفيذها وتوضيح سبل تطبيق إدارة الجودة بها.

ب- مرحلة التخطيط.

وتتم هذه المرحلة من خلال الخطوات التالية¹:

- اختيار أعضاء المجلس الاستشاري واختيار منسق لإدارة الجودة الشاملة،
- تدريب كل من أعضاء المجلس الاستشاري ومنسق إدارة الجودة الشاملة، وذلك لإدراك المبادئ والمفاهيم الخاصة بإدارة الجودة الشاملة وفق جملة من المعايير الواجب توفرها في منسق إدارة الجودة الشاملة،
- عقد الاجتماع الأول لمجلس إدارة الجودة الشاملة، وذلك لمناقشة ميثاق المجلس وتقسيم المسؤوليات لدعم تطبيق الخطة، وكذا جدول الأحداث المتوقعة فهو يمثل فرصة لإشراك قوة العمل،
- خطة التطبيق والإعداد الأولي يتطلب المشاركة لكل إعداد مسودة خطة تطبيق لأعضاء المجلس الاستشاري مع منسق إدارة الجودة الشاملة،
- الموافقة على خطة تطبيق الموارد اللازمة، وتخصيص الموازنات المالية اللازمة لضمان عائد جوهري،

¹ بلحاج الزين فتحية، محمد عبد الهادي، مرجع سبق ذكره، ص 961-962.

- تحديد الأهداف والعمليات العامة،

- اختيار الأهداف والعمليات،

- اختيار المجلس الاستشاري لاستراتيجية التطبيق.

ج- مرحلة التقويم والتقدير:

حيث تتضمن توفير المعلومات الضرورية لدعم مراحل الإعداد والتخطيط والتطبيق وتبادل ونشر الخبرات، وتتكون هذه المرحلة من أربع خطوات رئيسية تتمثل في:

- **التقويم الذاتي:** وهدفه تقييم ووعي وإدراك العاملين بأهمية إدارة الجودة الشاملة، وذلك باستعمال ثلاث أدوات رئيسية في مجال التقويم الذاتي :

❖ **الأداة الأولى:** أعدها فيليب كروسي ومبدؤها " أين موقع منظمتك فيما يتعلق بالجودة؟ "، وقد أعدت للاستخدام في تسهيل المقابلات أو الاجتماعات،

❖ **الأداة الثانية:** المسح الشامل للأفراد ويتم ذلك عن طريق قائمة استقصاء معينة تستخدم بشكل مختلف عن الأداة الأولى،

❖ **الأداة الثالثة:** نظام نمط الشخصية: وهذا النموذج استخدمته منظمة بيرفور ماكس العالمية من أجل تزويدنا بمعاني تحسن من فهم الأنماط السلوكية المختلفة وتستخدم هذه الأداة بشكل أكثر فعالية في المراحل الأولى لإدارة الجودة الشاملة، وأثناء الجلسة الأولى لبناء فرق العمل،

- **التقدير التنظيمي:** ويتم ذلك عن طريق المقابلات الشخصية مع العاملين أو استقصائهم لتحديد الفجوة بين الثقافة التنظيمية الحالية وتلك المرغوب فيها، فيما يتعلق بإدارة الجودة الشاملة،

- **تقييم رأي الزبائن:** لمعرفة ما ينتظره الزبون من المؤسسة،

- **تقييم تكلفة الجودة:** وهو تقييم التكاليف المالية للجودة.

د- مرحلة التطبيق:

وتعد أهم مرحلة يتحقق فيها العائد على الاستثمار لكل من الوقت والمال، والتي تتضمن الخطوات التالية¹:

- **اختيار مسؤول التدريب بالمؤسسة:** مع وجوب تمتعه بالخبرة والدراية اللازمة بشؤون وقضايا إدارة الجودة الشاملة،

- **تدريب المديرين والمرؤوسين:** والذي يتضمن ما يلي:

¹ بلحاج الزين فتحية، محمد عبد الهادي، مرجع سبق ذكره، ص ص 962-963.

- الإدراك والوعي بأهمية إدارة الجودة الشاملة،
- التدريب على اكتساب المعرفة وتنمية المهارات لبناء الفرق وديناميكية الاتصال وحل المشاكل بين أفراد الجماعة،
- التدريب على التوجه نحو الأهداف المطلوب تحقيقها،
- تشكيل فرق العمل: لتساهم في جمع المعلومات، وإعطاء الاقتراحات والحلول الممكنة للمشاكل المطروحة في مجال الجودة.

وتعد مرحلة التنفيذ أو التطبيق، بمثابة العائد على الاستثمار لكل من الوقت والمال، وإذا سارت الأمور كما هو مخطط لها وفق الموضوعات التي طرحت في بداية المراحل، فسوف يكون هناك نتائج مشجعة¹.

الفرع الثاني: متطلبات نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة ومعوقاتها.

فيما يلي سيتم التطرق إلى أم المتطلبات الواجب توفرها لنجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة، وكذا أهم المعوقات التي يمكن أن تحول دون تطبيقها الناجح:

أولاً: متطلبات نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

إن تطبيق إدارة الجودة الشاملة يستلزم بعض المتطلبات التي تسبق البدء بتطبيق هذا البرنامج في المؤسسة حتى يمكن إعداد العاملين على قبول الفكرة ومن ثم السعي نحو تحقيقها بفعالية وحصر نتائجها المرغوبة، وفيما يلي بعض من هذه المتطلبات الرئيسية المطلوبة للتطبيق:

أ- إعادة تشكيل ثقافة المؤسسة:

إن إدخال أي مبدأ جديد في المؤسسة يتطلب إعادة تشكيل لثقافة تلك المؤسسة حيث أن قبول أو رفض أي مبدأ يعتمد على ثقافة ومعتقدات الموظفين في المؤسسة، وثقافة الجودة تختلف اختلافاً جذرياً عن الثقافة الإدارية التقليدية، وبالتالي يلزم إيجاد هذه الثقافة الملائمة لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وذلك بتغيير الأساليب الإدارية وعلى العموم يجب تهئية البيئة الملائمة لتطبيق هذا المفهوم الجديد بما فيه من ثقافات جديدة².

¹ بلحاج الزين فتحية، محمد عبد الهادي، مرجع سبق ذكره، ص 963.

² أحمد السيد كردي، المتطلبات الرئيسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مقال منشور بتاريخ 16 أكتوبر 2011، على الرابط: <https://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/331139> ، تاريخ الاطلاع: 12-02-2024، 11:00.

ب- الترويج وتسويق البرنامج:

إن نشر مفاهيم ومبادئ الجودة الشاملة لجميع العاملين في المؤسسة أمر ضروري قبل اتخاذ قرار التطبيق، وتسويق البرنامج يساعد كثيراً في القليل من المعارضة للتغيير والتعرف على المخاطر المتوقعة بسبب التطبيق حتى يمكن مراجعتها، ويتم الترويج للبرنامج عن طريق تنظيم المحاضرات أو المؤتمرات أو الدورات التدريبية للتعريف بمفهوم الجودة وفوائدها على المؤسسة.

د- التعليم والتدريب:

حتى يتم تطبيق مفهوم الجودة الشاملة بالشكل الصحيح فإنه يجب تدريب وتعليم المشاركين بأساليب وأدوات هذا المفهوم الجديد حتى يمكن أن يقوم على أساس سليم وصلب وبالتالي يؤدي إلى النتائج المرغوبة من تطبيقه، حيث أن تطبيق هذا البرنامج بدون وعي أو فهم لمبادئه ومتطلباته قد يؤدي إلى الفشل الذريع، فالوعي الكامل يمكن تحقيقه عن طريق برامج التدريب الفعالة. إن الهدف من التدريب هو نشر الوعي وتمكين المشاركين من التعرف على أساليب التطوير، وهذا التدريب يجب أن يكون موجهاً لجميع فئات ومستويات الإدارة (الهيئة التنفيذية، المدراء، المشرفين، العاملين) ويجب أن تلي متطلبات كل فئة حسب التحديات التي يواجهونها .

فالتدريب الخاص بالهيئة التنفيذية يجب أن يشمل استراتيجية التطبيق بينما التدريب الفرق العمل يجب أن يشمل الطرق والأساليب الفنية لتطوير العمليات، وعلى العموم فإن التدريب يجب أن يتناول أهمية الجودة وأدواتها وأساليبها والمهارات اللازمة وأساليب حل المشكلات ووضع القرارات ومبادئ القيادة الفعالة والأدوات الإحصائية وطرق قياس الأداء.

هـ - الاستعانة بالاستشاريين:

إن الهدف من الاستعانة بالخبرات الخارجية من مستشارين ومؤسسات متخصصة عند تطبيق البرنامج هو تدعيم خبرة المؤسسة ومساعدتها في حل المشاكل التي ستنشأ وخاصة في المراحل الأولى.

و- تشكيل فرق العمل:

يتم تأليف فرق العمل بحيث تضم كل واحدة منها ما بين خمسة إلى ثمانية أعضاء من الأقسام المعنية مباشرة أو ممن يؤدون فعلاً العمل المراد تطويره والذي سيتأثر بنتائج المشروع، وحيث أن هذا الفرق ستقوم بالتحسين فيجب أن يكونوا من الأشخاص الموثوق بهم، ولديهم الاستعداد للعمل والتطوير وكذا يجب أن يعطوا الصلاحية المراجعة وتقييم المهام التي تتضمنها العملية وتقديم المقترحات لتحسينها.¹

¹ أحمد السيد كردي، مرجع سبق ذكره.

ز- التشجيع والتحفيز:

إن تقدير الأفراد نظير قيامهم بعمل عظيم سيؤدي حتماً إلى تشجيعهم، وزرع الثقة، وتدعيم هذا الأداء المرغوب، وهذا التشجيع والتحفيز له دور كبير في تطوير برنامج إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة واستمراريتها، وحيث أن استمرارية البرنامج في المؤسسة يعتمد اعتماداً كلياً على حماس المشاركين في التحسين، لذا ينبغي تعزيز هذا الحماس من خلال الحوافز المناسبة وهذا يتفاوت من المكافأة المالية إلى التشجيع المعنوي، فعلى المؤسسة تبني برنامج حوافز فعال ومرن يخلق جو من الثقة والتشجيع والشعور بالانتماء للمؤسسة وبأهمية الدور الموكل إليهم في تطبيق البرنامج.

ج- الإشراف والمتابعة:

من ضروريات تطبيق برنامج الجودة هو الإشراف على فرق العمل بتعديل أي مسار خاطئ ومتابعة إنجازاتهم وتقييمها إذا تطلب الأمر، وكذلك فإن من مستلزمات اللجنة الإشراف والمتابعة هو التنسيق بين مختلف الأفراد والإدارات في المؤسسة وتذليل الصعوبات التي تعترض فرق العمل مع الأخذ في الاعتبار المصلحة العامة.

ط- استراتيجية التطبيق:

إن استراتيجية تطوير وإدخال برنامج الجودة الشاملة إلى حيز التطبيق يمر بعدة خطوات أو مراحل بدء من الإعداد لهذا البرنامج حتى تحقيق النتائج وتقييمها، وتقوم استراتيجية التطبيق على مايلي¹:

- **الإعداد :** هي مرحلة تبادل المعرفة ونشر الخبرات وتحديد مدى الحاجة للتحسن بإجراء مراجعة شاملة لنتائج تطبيق هذا المفهوم في المؤسسات الأخرى، ويتم في هذه المرحلة وضع الأهداف المرغوبة.

- **التخطيط :** ويتم فيها وضع خطة وكيفية التطبيق وتحديد الموارد اللازمة لخطة التطبيق.

- **التقييم :** وذلك باستخدام الطرق الإحصائية للتطوير المستمر وقياس مستوى الأداء وتحسينها.

ثانياً: معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

تؤكد الدراسات التي أجريت في الجامعات بشكل عام بأن هناك بعض المعوقات المتعلقة بتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة ومن أهمها²:

- **المواقف السلبية لبعض العاملين لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة فيها،**

¹أحمد السيد كردي، مرجع سبق ذكره.

²عيسى يوسف قداد، إيجابيات ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الأردنية، دراسة استكشافية، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 03، 2008، ص 08.

- الشعور بأن تطبيق معايير الجودة الشاملة يسلب الاستقلالية التي يتمتع بها العامل، وصعوبة التوفيق بين ما يتمتع به من تفويض للسلطة وما تقتضيه إدارة الجودة الشاملة من رقابة لتحقيق أهداف المؤسسة في صورة مضامين الجودة الشاملة،
- الثقافة المنظمة السائدة ترعى وتشجع وتكافئ الانجازات الفردية أكثر بكثير من رعاية وتشجيع مكافأة الانجازات الجماعية والتنظيمية،¹
- ضعف الكوادر المدربة والمؤهلة في مجال إدارة الجودة الشاملة،
- المركزية في اتخاذ القرار فتطبيق معايير الجودة الشاملة تحتاج إلى نظام لامركزي يسمح بالمزيد من الحريات في العمل بعيدا عن التعقيدات الإدارية.²

¹ عيسى يوسف قداد، مرجع سبق ذكره، ص 08.

² راضية رابح بوزيان، إدارة الجودة الشاملة ومؤسسات التعليم العالي، دراسة ميدانية في بعض جامعات الشرق الجزائري، مركز الكتاب الأكاديمي، الأردن، 2015، ص 175.

المبحث الثاني: معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.

يقصد بجودة الخدمات الصحية تزويد الزبون بالخدمات الصحية عالية المستوى، في الوقت المناسب وبالفعالية الكافية لإرضائه، وهي أيضا تعني جودة الأداء في المؤسسة الصحية الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما كان يتوقعه، وسوف نتناول في هذا المبحث تعريف جودة الخدمات الصحية، أهميتها وأهدافها، وكذا مختلف معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ونماذج قياسها، دورها والعوامل المؤثرة عليها وكذا معوقاتهما.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، أهميتها وأهدافها.

فيما يلي سيتم التطرق لمفهوم جودة الخدمات الصحية، أهميتها وأهدافها:

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

إن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " المشرفة على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في أعداد الوفيات في تلك المستشفيات، فالجودة في مجال الخدمة الصحية تتضمن أحدث التكنولوجيا، العلاج الحديث، الدواء الفعال، القدرة على تحمل التكاليف، زيادة عدد القائمين على الرعاية الصحية لكل مريض، والكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات.

وقد عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة الصحية على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة، بمعنى أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة معينة".¹

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الجودة الصحية على أنها: " التماسي مع المعايير و الأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية ، ونسبة الوفيات، والإعاقة ، وسوء التغذية".²

ومن بين التعريفات الأخرى التي قدمت لتحديد مفهوم جودة الخدمات الصحية، التعريف الذي قدمه دونابديان (Donabidion ، 1980) الذي حدد فيه ثلاث مكونات لجودة الخدمات الصحية وهي:³

— مكونات متعلقة بالرعاية الفنية: وتعني درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف والمهارات والتقنيات الطبية لأغراض

تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية،

¹ علاء فرج حسن رضوان، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 2021، ص 117.

² بن تريح بن تريح ، عيسى معزوي ، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز ، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجليلة بالأغواط ، مجلة العلوم الإدارية والمالية ، المجلد 02 ، العدد 01 ، 2018 ، ص 78 .

³ سيفي يوسف، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، العدد 10، 2020، ص 126.

- **مكونات متعلقة بفن الرعاية:** وتشير إلى الاستجابة لتصورات ولحاجات وتوقعات المرضى، المعاملة الحسنة والودية، الاهتمام والتقدير من قبل مقدمي الخدمات الصحية عند تفاعلهم وتعاملهم مع المرضى،
- **مكونات متعلقة بالمؤسسة الصحية:** وتشير إلى البيئة الكلية التي يتم ضمنها تقديم الخدمات الصحية ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية، مدى توفر مستلزمات الراحة والاطمئنان للمرضى في هذه المؤسسة والخصائص الهيكلية والتنظيمية لها.
- وفي تعريف آخر اعتبرت جودة الخدمة الصحية على أنها: " ذلك المستوى من الأداء الذي يراه المريض في الخدمة المقدمة له مقارنة بما كان يتوقعه"، وفي هذا التعريف إشارة واضحة إلى الزبون، أي المريض المستفيد من الخدمة الصحية، وإلى دوره في تقييم مستوى ما يقدم له من خدمات، وهذا ما يجعله طرفاً أساسياً في معادلة تحسين جودة الخدمات الصحية.¹ كما عرفت جودة الخدمة الصحية أيضاً بأنها تعظيم رضا المريض، مع الأخذ في الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجه إجراءات وأنشطة الخدمة الصحية، وينظر لجودة الخدمة الصحية من عدة زوايا وهي:
- **الجودة الصحية من المنظور المهني:** ويقصد بها تقديم أفضل الخدمات الطبية وفقاً لأحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم هذه العملية ثلاثة نقاط تشمل: أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها، بالإضافة إلى الخدمة الصحية،
- **الجودة من منظور المستفيد (المريض):** تركز على طريقة الحصول على الخدمة الطبية ونتيجتها النهائية، وهذا لا يتطلب فقط سن التشريعات والجوانب التنظيمية التي تبنى على أساسها المهنة الطبية دون النظر إلى احتياجات المستفيد النهائي،
- **الجودة الصحية من المنظور الإداري:** وتعني كيفية استغلال الموارد المتوفرة، والقدرة على جذب موارد جديدة لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، ويتضمن ذلك أهمية تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب وبالتكلفة المقبولة رغم الاهتمام بالتكاليف وترشيد استخدام الموارد.
- ونستنتج مما سبق أن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمة صحية مناسبة وآمنة ويسهل الحصول عليها، وتلبي احتياجات بل وطموحات وتوقعات المستفيد منها.²

¹ بديسي فهمية، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، 2011، ص 138.

² علاء فرج حسن رضوان، مرجع سبق ذكره، ص 117-118.

الفرع الثاني: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية.

فيما يلي سيتم التطرق إلى أهمية جودة الخدمات الصحية وأهدافها:

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية.

تكمن أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق الهدف العام من إنشاءها حيث أنها تعمل على توثيق وتحضير العديد من البرامج والآليات الفعالة لاكتشاف المشكلات ، محاولة إيجاد حلول مثالية لها وأيضاً البحث عن المشكلات المحتملة ظهورها في المستقبل والتي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الخدمة المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة ، وتلعب جودة الخدمة دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة، حيث أنها ذات أهمية لكل مقدمي الخدمات والمستفيدين، وبالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي لهذه المنظمات، ورغم ارتفاع تكلفة الجودة فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل، وإذا كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر، وتكاليف أكبر، ومهارات بشرية متنوعة، ومستلزمات طبية أفضل، وكذا إدارة فعالة إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف.¹

ومن أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي:²

- ارتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى رضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة ، وهذا الأمر قاد على اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية " Servqual " وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراصة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص ، وبعبارة أخرى أن هذه المقاييس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يكمن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها،

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة،

¹ صاوي مراد، تطور بلال، جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجاً، يومي 10-11 أفريل 2018، جامعة 08 ماي 1945، قلعة، ص ص 6-7.

² نورة شاعر، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان، دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة لسنة 2019 ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 2018/2019 ، ص ص 35-36 .

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أي مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة،
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء:

- **الشمولية:** تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريية المقدمة لهم وبكافة الطرق،
 - **التكاملية:** في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريية من دون التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السادة الأخرى كالمختبر والأشعة،
- ثانيا: أهداف جودة الخدمات الصحية.**

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية كما يلي:¹

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)،
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية،
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية،
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي 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.

¹ العياشي أسماء، بخذا زينب، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الكريم ب ودرغومة المستشفى الجديد بأدرار، مذكرة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في إدارة أعمال، 2020/2019، ص 18.

المطلب الثاني: معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ونماذج قياسها.

لجودة الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الاستشفائية مجموعة من المعايير التي تركز عليها وكذا مجموعة من النماذج المستخدمة في قياسها، وهذا ما سيتم التطرق إليه فيما يلي:

الفرع الأول: معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.

لقد تعرضت بعض الكتابات في مجال الخدمات للمكونات أو المعايير التي تشتمل عليها جودة الخدمة، بما فيها الخدمات الصحية، إلا أنها لم تتفق فيما بينها حول ماهية تلك الأبعاد على وجه التحديد، فمثلا يمكن القول أن لجودة الخدمة بعدين أساسيين حسب (Swand) هما الجودة المادية الملموسة، والجودة التفاعلية، أما (Growoos) فقد ميز بين نوعين من أبعاد جودة الخدمة هما الجودة الفنية والجودة الوظيفية.¹ واستنادا لوجهات النظر المتعددة يمكن استخلاص معايير إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية في العناصر الآتية:

أولا: معيار الملموسية.

يشير مصطلح الملموسية حسب (Chia-Ming) إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، كما يشير إلى تقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة، وكذا التسهيلات الداخلية للمباني والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك، كما أن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر التالية: مكاتب الأطباء النظيفة، استخدام العاملين في المستشفى للوسائل أو الآلات القياسية، الصفات الطبية سهلة الفهم، فتيقيم الخدمة الصحية من قبل المستفيد غالبا ما يتم بناء على التسهيلات المادية (الأجهزة والتقنيات، المظهر الداخلي للمستشفى، المظهر الشخصي للعاملين، جاذبية المباني والتسهيلات المادية، حداثة المعدات والأجهزة الطبية، ... الخ.² والملموسية حسب (البكري) هي القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى.

وبناء على ما سبق فمعيار الملموسية هو كل التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية.³

¹ سالمي رشيد، بوسطة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد الخامس، 2014، ص 144-145.

² رضا محمد السيد، أساسيات الجغرافيا السياحية، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص 55-56.

³ سمر رفقي الرحبي، الإدارة السياحية الحديثة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص 167.

ثانيا: معيار الاعتمادية.

وتعني الاعتمادية الاتساق في الأداء وإنجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه،¹ ويحتوي هذا المعيار على خمسة متغيرات تقيس وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين، واهتماماتها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الصحة والدقة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت بتقديم الخدمة فيه للمستفيدين، وأيضا احتفاظها بسجلات دقيقة من محتوياتها وخدماتها .

ثالثا: معيار الاستجابة.

ويتضمن هذا المعيار أربعة متغيرات أساسية تقيس اهتمام المنظمات بإعلام زائريها بوقت تأدية الخدمة وحرصها على ذلك، وحرص موظفيها على تقديم خدمات فورية للمستفيدين، والرغبة الدائمة لموظفيها في مساعدة الزائرين، وعدم انشغال موظفيها عن الاستجابة الفورية لطلبات المستفيدين لموظفيها المتعلقة بمساعدتهم أي مساعدة المستفيدين.²

رابعا: معيار الضمان (الأمان).

ويقصد به شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، الممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.³

خامسا: معيار التعاطف.

يشير التعاطف إلى درجة العناية بالعمل ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشتمل هذا البعد على خصائص معينة مثل مدى توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد.⁴

ومن خلال ما سبق يمكن تلخيص معايير إدارة جودة الخدمات الصحية الشاملة من خلال الشكل الآتي:

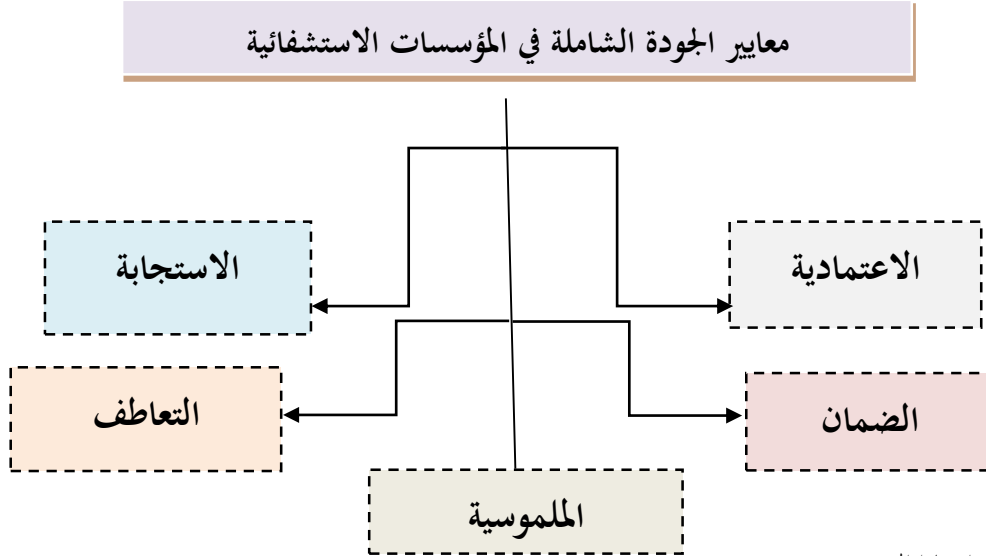
¹ قاسم نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 94.

² بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد السادس، 2017، ص 12.

³ عبد القادر شارف، لعلا رضاني، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيبة بالأغواط، مجلة الباحث، العدد 17، 2017، ص 438.

⁴ غواري مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2016، ص 66.

الشكل رقم (04) : معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.



المصدر: من إعداد الباحث استنادا إلى:

- سامي رشيد، بوسطة عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 144-145.
- بن عيشي عمار، مرجع سبق ذكره، ص 12.
- عبد القادر شارف، لعلا رمضاني، مرجع سبق ذكره، ص 438.

الفرع الثاني: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

فيما يلي سوف نتطرق إلى نموذجين لقياس جودة الخدمات الصحية كما يلي:

أولا: نموذج جودة الخدمة SERVQUAL.

تمثل أداة جودة الخدمة SERVQUAL مقياس متعدد البنود تم تطويره لتقييم تصورات العميل عن جودة الخدمة في مشروعات البيع بالتجزئة، وهو قائم على نموذج فجوات جودة الخدمة، القائم على نظرية عدم مطابقة المنتج لتوقعات العميل¹، ويعد من أكثر وأهم النماذج شيوعا واستعمالا، ويرجع الفضل في تصميم هذا النموذج إلى الثلاثي الشهير (Berry , Zeithman , Parasuraman) المعروف باختصار (BPZ) الذين قاموا بدراسة كمية في سنة 1985 م مع مجموعة من الزبائن في أربع قطاعات هي : "الوكالات البنكية ، شركات الاتصال ، شركات الصيانة وشركات البطاقات الائتمانية" ، بحيث تمخض عن هذه الدراسة استحداث نموذج لقياس وتقييم الزبائن لجودة الخدمة يستند على توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوات الناجمة عن عدم تطابق الأداء الفعلي والمتوقع والمتمثلة في²:

¹ ديباك كومار، الاعتماد الأكاديمي في المكتبات، المجموعة العربية للتدريب والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2017، ص 231.

² بن زبيدي عبد اللطيف، بلواني عبد المالك، قياس جودة الخدمات الصحية وفق نموذج الأداء الفعلي Servperf ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، بأدرار، مجلة التكامل الاقتصادي، المجلد 9، العدد 2، 2021، ص 433 .

- أ. الفجوة الأولى: تنتج عن الاختلاف بين توقعات الزبائن لمستوى الخدمة وإدراكات الإدارة لها،
- ب. الفجوة الثانية: تنشأ من الفرق الحاصل بين إدراك المؤسسة لتوقعات زبائنهم وقدرتها على ترجمة ذلك الإدراك إلى معايير،
- ج. الفجوة الثالثة: وتكمن في الانحراف الناتج عن عدم توافق معايير الخدمة الموضوعية مع الخدمة المقدمة فعلا،
- د. الفجوة الرابعة: تتمثل في الفرق بين الأداء ومستوى جودة المروج،
- هـ. الفجوة الخامسة: وتتجلى في الانحراف بين الخدمة المدركة والخدمة المتوقعة.

ثانيا: نموذج القياس الفعلي SERVPERF.

توصل كل من Taylor & Gonin إلى صياغة نموذج لقياس الجودة ، يتركز بالأساس على تقييم الزبون للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ، دون أن يأخذ بعين الاعتبار توقعات الزبون لجودة الخدمة، ويعتمد هذا النموذج على الأبعاد السابقة الذكر لجودة الخدمة، ويتطلب من الزبون أن يقيم جودة الخدمة وفق مقياس ليكرت، حيث يتميز هذا النموذج عن نموذج تحليل الفجوات بسهولة الاستخدام والبساطة ، فهو يعد بمثابة مقياس مباشر لاتجاهات الزبائن تجاه جودة الخدمة. ويعرف أيضا بنموذج الاتجاه، وفي إطار هذا النموذج يتم استبعاد التوقعات ويكون التركيز فقط على الإدراك عند القياس، ويتم صياغته رياضيا كما يلي:

نوعية الخدمة الصحية=التوقعات - الأداء الحقيقي.

ويعتبر هذا النموذج امتدادا وتطويرا أو مقياسا معدلا لنموذج الفجوات Severqual حيث يتم استخدام ذات الأبعاد التي تستخدم في قياس الفجوات، ويرى أصحاب هذا النموذج أنه افضل من مقياس Severqual في دلالة العملية الناتجة عن القياس وكذلك بساطة إجراءاته وسهولة تطبيقه واستخدامه، وأنه أكثر مصداقية وواقعية عن نموذج الفجوات.¹

¹ اخروف منير، فريجة ليندة، بوعزيز ناصر، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVPERF ، دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة ، مجلة رؤى اقتصادية ، المجلد 11 ، العدد 01 ، 2021 ، ص 526-527 .

المطلب الثالث: مجالات تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ومعوقاتها.

فيما يلي سيتم التطرق إلى مجالات تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية وكذا العوامل المؤثرة على تطبيقها ومعوقاتها.

الفرع الأول: مجالات تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.

لا تقتصر الجودة الشاملة في المستشفيات أو الهياكل الصحية على مجال دون المجالات الأخرى، لذلك فهي تشمل كل ما له علاقة مباشرة بتقديم الرعاية الصحية، وقد حققت العديد من المؤسسات الصحية فوائد ومكاسب مهمة كتحسين الجودة والكفاءة ورضا العملاء وتحسين بيئة العمل نتيجة لتطبيق معايير الجودة الشاملة والسر الكامن في تحقيق هذه النتائج من خلال تطبيق نظام الجودة الشاملة يكمن فيما يلي: ¹

أولاً: تبسيط الإجراءات.

يساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميشيغان من تخفيض تكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته 500.000 دولار أمريكي سنوياً نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

ثانياً: تحسين الإجراءات.

يقصد بتحسين الإجراءات تقصي فرص التحسين واغتنامها، حيث تمكن مستشفى وست باس فري (West Paces Ferry) بالدانمارك من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ 22% من معدل المواليد إلى 10%.

ثالثاً: كفاءة التشغيل.

حيث تمكن مستشفى سنترال دوبيج (Sontral doppel) في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير 73.000 دولار أمريكي سنوياً بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل، وفي برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى لوثرين جنرال في ولاية إلينوي تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن والنتائج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام وقد كان يكلف المستشفى حوالي 120.000 دولار أمريكي سنوياً.

¹ بوشخو بشرى، شلي أميمة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمة الصحية، دراسة ميدانية المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحيى، مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة الماستر في العلوم التجارية، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجل، 2017-2018، ص 63-64.

رابعاً: القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية.

من أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية اختلاف الطرق التي تؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة وساهم تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقاً للأدلة والحقائق العلمية.

خامساً: الحد من تكرار العمليات.

يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار وما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة الإنتاجية ورضا الزبائن، وفي دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد وجد بأن 25% من مسحات عنق الرحم يتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل، وقد تم القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرق مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم وأن بعض هذه الطرق يحقق نجاحاً أفضل من غيره.

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية ومعوقاتها.

فيما يلي سيتم التطرق للعوامل المختلفة التي يمكن أن تؤثر على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ومعوقاتها:

أولاً: العوامل المؤثرة على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.

هناك العديد من العوامل التي من شأنها التأثير وبدرجات متباينة في جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية، ونذكر منها ما يلي¹:

أ- تحليل توقعات الزبون (المريض):

وتعتبر الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقاً لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه، على اعتبار أن للمستفيد أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها، والتي نذكر منها:

— الجودة المتوقعة، The Expected Quality: وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها

في الخدمة المقدمة له، علماً بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعاً لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلاً وحاجياته العلاجية.

¹ بديسي فهيمه، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، 2011، ص 144-145.

- **الجودة المدركة، The Recognition Quality** : وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة ، ويختلف مستوى هذه الجودة تبعاً لطبيعة المؤسسة الصحية ، عامة أو خاصة ، وكذلك تبعاً لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها .
- **الجودة المعيارية The Standard Quality** : وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي، وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.
- **الجودة المحققة، The Performance Quality** : وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

ب- تحديد جودة الخدمة الصحية:

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي أصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية، ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة، غير أن بلوغ الهدف المحدد أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتوفير الإمكانيات البشرية و المادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الإدارة، فالإدارة يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع، العمال وعمال نظافة، المرضى، الأطباء، الإداريين، المتعاملين الخارجيين... الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على تدليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية.

ج- أداء العاملين:

إن تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافياً إذا لم يكن هناك تميزاً في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي، ولا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين أو التدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات من أجل اكتساب معارف جديدة، تطوير المهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسب وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام¹

¹ بديسي فهمية، زويوش بلال ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 144-145 .

والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية. وإلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية، حيث أن الأسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية، كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجلة عملياً... الخ، وعادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها، فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم، كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة، سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب... الخ.

وهنا لا بد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم للأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية، خاصة الممنوحة وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة، وعلى نطاق واسع بردود أفعال المرضى.

د- إدارة توقعات الخدمة.

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية، العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم، وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل وبشكل جدي، على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها. غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية، كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.¹

ثانياً: معوقات تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية.

تواجه جهود إدارة الجودة الشاملة وهي بصدد ممارستها لعمليات التحسين، مجموعة من المعوقات الإنسانية والثقافية والفنية والتنظيمية التي تؤدي إلى إخفاق هذه الجهود، الأمر الذي يتطلب تحديد هذه المعوقات وتشخيص أسبابها، لإتباع المدخل والمنهج السليم للتعامل معها ومن أهمها²:

— ضعف التزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة الشاملة (القيم ، الرؤية ، السياسات ، الخطط ، ...)

¹ بديسي فهمية، زويوش بلال ، مرجع سبق ذكره، ص 145-146.

² زينب مهداوي ، عبد القادر بودي ، أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات: دراسة المؤسسة الاستشفائية تراي بوجمة ببشار، مجلة مجاميع المعرفة، المجلد 03، العدد 02، 2017، ص 244 .

- عدم ملائمة الثقافة السائدة في المؤسسات الصحية مع متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة؛
- عدم وجود معايير محددة وأبعاد لجودة الخدمات الصحية؛
- عدم الاستعانة بخبراء الجودة في عقد اللقاءات والاجتماعات الدولية مع العاملين؛
- عدم وجود دورات تدريبية لجميع العاملين في كل المستويات الإدارية للتدريب على مفاهيم وأساليب الجودة؛
- غياب الأساليب والطرق الإحصائية التي يعتمد عليها لقياس أداء المؤسسات الصحية؛
- عدم استخدام الأساليب العلمية والموضوعية في اختيار العاملين، وعدم الاهتمام الكافي بتطوير أدائهم،
- عدم وضوح مفهوم العمل الجماعي وغياب روح الفريق؛
- نقص الموارد المالية المتاحة للمؤسسات الصحية، مما يعيق تجهيزها بالشكل المناسب.
- وجود خطين واضحين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية، أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري، يحد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها،
- وضمن كل المعوقات أمام تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، يظهر أن المعوقات الثقافية هي الأكثر صعوبة، ويتجلى ذلك فيما يلي¹:
- إن المؤسسات الصحية تميل إلى التركيز بشكل أكبر على احتياجات مقدمي الخدمات الصحية أكثر من التركيز على احتياجات المرضى،
- يعتقد المديرون من الدرجة الوسطى بأن إدارة الجودة الشاملة سوف تحد من صلاحياتهم مما يؤدي إلى التأثير على مسؤولياتهم، لذلك فإنهم يقاومون إدخالها إلى مؤسساتهم،
- عدم اهتمام معظم الأطباء في المؤسسات الصحية بنشاطات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتقدون بأنها لا تنطبق على وظائفهم،
- نقص مشاركة الأطباء في جهود إدارة الجودة الشاملة، ويعود السبب إلى وجود قناعة لديهم بأن عملهم ذو جودة عالية، وبأن إدارة الجودة الشاملة هي بالدرجة الأولى آلية لضبط التكلفة وتؤكد الدراسات أن أي مبادرة لتطبيق مفهوم التحسين المستمر في المؤسسات الصحية دون مشاركة الأطباء تزيد من التكلفة الإجمالية لعملية التغيير، ولا تحقق الأهداف المرجوة منها.

¹ زينب مهداوي، عبد القادر بودي، مرجع سبق ذكره، ص 244.

خلاصة.

من خلال عرض الإطار النظري للدراسة يمكن القول أن معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية تقوم على الالتزام من قبل الإدارة العليا للمستشفى بجعل الجودة من أولى اهتماماتها، وذلك من خلال التنسيق والتعاون بين الإدارات والأقسام، وكذا التركيز على تلبية حاجات المريض العلاجية اللازمة في الوقت المناسب، وتشمل معايير الجودة الشاملة في المستشفيات معيار الملموسية، ويعني كل التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المرضى للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، معيار الاعتمادية، ويعني الاتساق في الأداء وإنجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، معيار الاستجابة ويتضمن اهتمام المستشفى بإعلام زائريه بوقت تأدية الخدمة الصحية وحرصه على تقديم خدمات فورية للمرضى والاستجابة الدائمة لهم، معيار الضمان (الأمان) ويقصد به شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، وكذا معيار التعاطف، ويشير إلى درجة العناية بالعميل ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، وبالرغم من المعوقات والتحديات البيئية، التنظيمية والتكنولوجية، إلا أن المؤسسات الاستشفائية يمكن أن تصل إلى الجودة الشاملة من خلال الحرص على الالتزام بتطبيق معاييرها.

الفصل الثاني: دراسة حالة
المؤسسة العمومية الاستشفائية
الهادي بن جديد لولاية الطارف.

تمهيد.

بعد الدراسة النظرية لموضوع إدارة الجودة الشاملة وعرض كل المفاهيم المتعلقة به في الإطار النظري، سيتم في هذا الفصل عرض ومناقشة الجوانب التطبيقية لهذه الدراسة بإسقاط ذلك على أرض الواقع من خلال اختبار مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف، ومن أجل ذلك تم الاعتماد على أسلوب الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة وتحليلها واختبارها إحصائياً بالاعتماد على برنامج SPSS.

ومن خلال هذا الفصل سيتم عرض مبحثين رئيسيين كما يلي:

في المبحث الأول بعنوان " تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف " سيتم عرض لمحة عن المؤسسة، تنظيمها الإداري وأهدافها.

في المبحث الثاني بعنوان " قياس مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف " سيتم عرض المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية، قياس أداة الدراسة، تحليل النتائج وتفسيرها، ثم اختبار فرضيات ونموذج الدراسة.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

تناول هذا المبحث تقديم معلومات حول المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف، وذلك من خلال عرض نشأتها، أهدافها وهيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: نشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

أنشأت المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد على ضوء المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 والمتضمن تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية، وتغطي المؤسسة العمومية الاستشفائية دائرتين وهما: دائرة الطارف، ودائرة بوثلجة، واللذان تشرفان على سبع بلديات وهم:

- بلدية الطارف وسط،
- بلدية بوثلجة،
- بلدية بريجان،
- بلدية بحيرة الطيور.

في الخامس من شهر جويلية سنة ألفين خمسة عشر واحتفالا بعيد الاستقلال قام السيد الوالي بتدشين ونقل المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى مقرها الجديد بالطارف، فأصبحت تضم 215 سرير، وتعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية مستشفى ولائي يضم كل التخصصات الطبية والجراحية، وتتضمن المؤسسة الهياكل التالية:

الفرع الأول: المصالح الاستشفائية.

وتضم ما يلي¹:

- الاستعمالات الطبية الجراحية،
- الجراحة العامة،
- طب النساء والتوليد،
- تصفية الدم،
- الطب الباطني،
- طب وجراحة العظام،

¹ وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

-طب الأطفال،

-مخبر التشريح الطبي،

-الأشعة،

-المخبر،

-طب العمل،

-مصلحة الوقاية،

-الصيدلية.

الفرع الثاني: الإمكانيات المادية والبشرية.

تتضمن المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد 215 سرير وفق القرار الوزاري رقم 2015/108، كما تضم 32 وحدة طبية، ويتكون الطاقم الطبي للمؤسسة مما يلي:

— الأطباء المختصين: 56 طبيب،

— الأطباء العامون: 42 طبيب،

— الصيادلة: 02 صيدلي،

— الشبه طبي: 315 طبيب،

— الإداريين: 180 إداري،

— العمال المتعاقدين: 14 عامل.

الفرع الثالث: أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

مرت أهداف المؤسسة الاستشفائية بتطور دائم وانتقال عبر مراحل تطور المستشفى نفسه، ومن أهمها

مايلي: ¹

— تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين؛

— القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين والصحيين والعاملين في القطاع الصحي؛

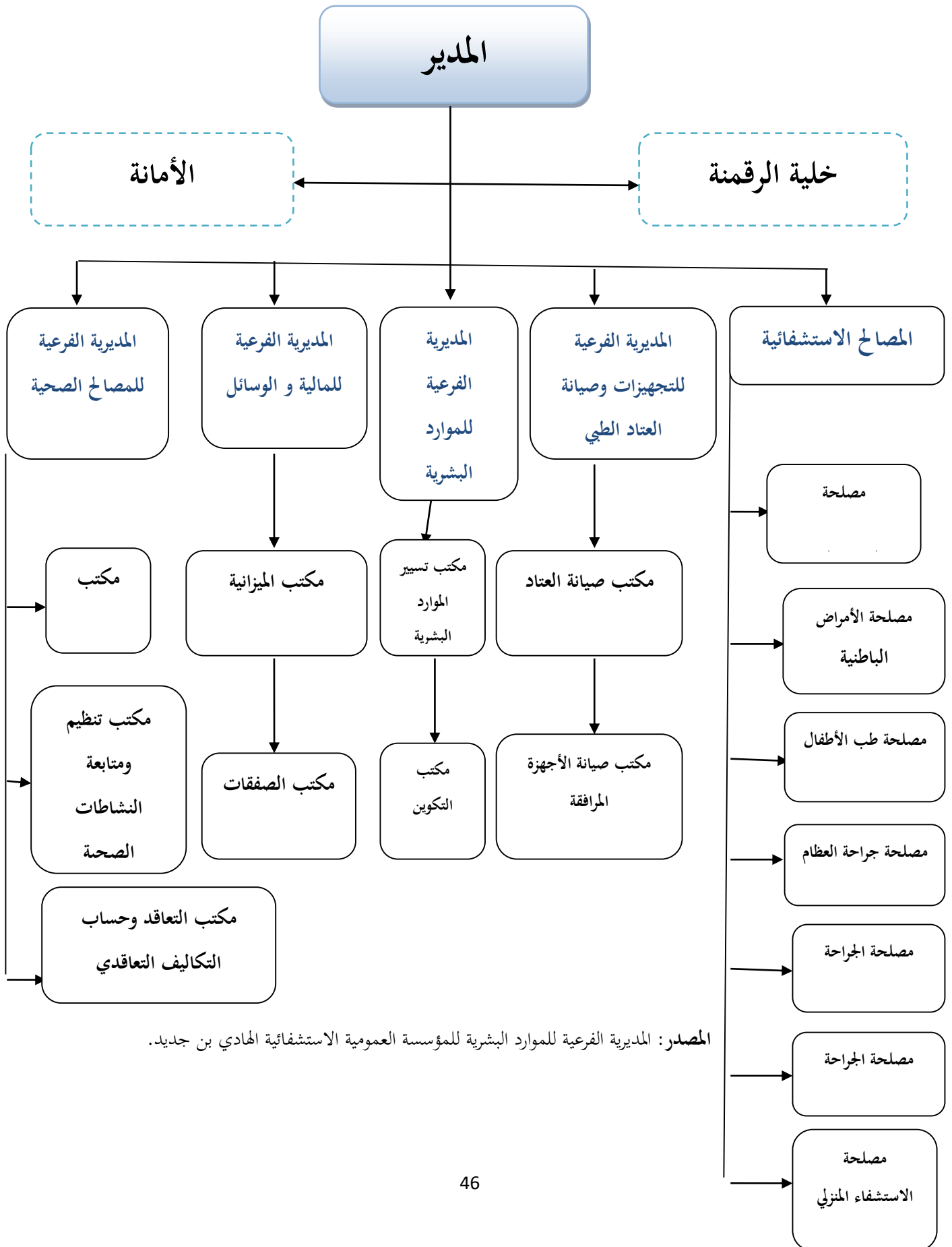
— تطوير المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال؛

— الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى ووقاية أفراد المجتمع؛

¹ وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

- ضمان التنسيق بين الخدمات الوقائية والعلاجية؛
 - تعظيم استعمال الموارد المتاحة لصحة المجتمع وترشيد هذا الاستعمال؛
 - الربط والتنسيق بين مستويات الرعاية الصحية؛
 - تقرير وتدعيم العلاقة بين المستشفى ومجتمعه المحلي بما يساهم في مشاركة أكبر في صحة المجتمع وتوفير الدعم والتفهم المطلوب للمستشفى ودوره وأهدافه وقضاياها ومشاكله؛
 - المقدرة على الاستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات، والقدرة على التكيف مع آخر الظروف المستجدة، فضلا عن مواكبة التقدم الطبي والعلمي والتقني الذي يحصل، وبشكل عام فإن المريض ورعايته تأتي في مقدمة أهداف المستشفى ووظائفه وكقيمة عليا مشتركة لدى كافة العناصر المشاركة في المستشفى من أطباء وممرضين ومهنيين صحيين وجهاز إداري.
- المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.**
- يمكن تقديم الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد كمايلي:

الشكل رقم (05) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف .



ومن خلال الشكل أعلاه تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد من أربع مديريات فرعية:

الفرع الأول: المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

وتهتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية، وتتكون المديرية من المكاتب التالية:

أولاً: مكتب القبول.

يتم من خلال هذا المكتب تسجيل حركة المرضى من دخول وخروج، كذلك القيام باستقبال وتوجيه المرضى، كما يقوم بكافة التسجيلات سواء تلك المتعلقة بالمرضى أو الخاصة بالحالة المدنية (تسجيل المواليد والتنسيق مع مصالح الحالة المدنية بالولاية).

ثانياً: مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية.

يتكفل بمتابعة النشاطات الصحية، جمع الإحصائيات والتأكد من صحتها وإرسال التقارير والمعلومات إلى مديرية الصحة والسهر على تطبيق كافة التعليمات كما يسهر على التنسيق بين كافة المصالح الصحية وتنظيم طريقة العمل.

ثالثاً: مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

من مهام هذا المكتب القيام بحساب التكلفة الفصلية لكل مصلحة على حدا وذلك اعتماداً على تجميع البيانات المتعلقة بالمصاريف التي يتم توزيعها على المصالح بالنسبة إلى حجم النشاط المعبر عنه بوحدات القياس لكل مصلحة.

الفرع الثاني: المديرية الفرعية للمالية والوسائل.

تضم المديرية ثلاث مكاتب:

أولاً: مكتب الميزانية والمحاسبة.

من نشاطات هذا المكتب إعداد وتنفيذ الميزانية، استلام الفواتير وإعداد حوالات الدفع، التسجيل في سجل النفقات.

ثانياً: مكتب الصفقات العمومية.

يتم فيه إبرام الصفقات من خلال الإشهار على المناقصة وإعداد دفتر الشروط.¹

¹ وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

الفرع الثالث: المديرية الفرعية للموارد البشرية.

تقوم هذه المديرية بنشاطات تسيير الموارد البشرية، حيث تضم المكاتب التالية:

أولاً: مكتب تسيير الموارد البشرية.

يتكفل هذا المكتب بنشاطات تسيير الحياة المهنية للموظفين (الأجور، الترقية، العزل، الإحالة على التقاعد... الخ) .

ثانياً: مكتب التكوين.

يتكفل هذا المكتب بتسيير وتنظيم كافة الدورات التكوينية المبرمجة من طرف المؤسسة سواء داخل أو خارج الوطن، والسهر على السير الحسن لها .

الفرع الرابع: المديرية الفرعية للتجهيزات وصيانة العتاد الطبي.

تتولى هذه المديرية الإشراف على استلام التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة والإمضاء على محاضر الاستلام والإشراف على التشغيل الأولي لها، إبرام اتفاقيات الصيانة وتدوين التدخلات التي تنفذها المصلحة على التجهيزات الطبية والمرافقة وتكوين ملف لكل جهاز طبي كذلك متابعة كل العمليات المتعلقة بإلغاء استعمال العتاد والتجهيزات بالتنسيق مع مفتشية أملاك الدولة، تضم هذه المديرية مكتبين¹:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية،
- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

¹ وثائق المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

المبحث الثاني: قياس مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

فيما يلي سيتم عرض الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية، بدءاً من الطريقة والاجراءات، مجتمع وعينة الدراسة، أداة الدراسة، مصادر وأساليب جمع البيانات، وكذا الأساليب المعتمدة، ثم تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

المطلب الأول: منهجية وأدوات الدراسة.

لتحديد أداة الدراسة المستخدمة لا بد من تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، ثم تحديد الأساليب المستخدمة.

الفرع الأول: مجتمع وعينة الدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة من جميع موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بالطارف. أما عينة الدراسة فشملت 45 مفردة مكونة من موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالطارف، وبعد الاطلاع عليها وتدقيقها تبين أن كلها صالحة لأغراض التحليل الإحصائي، وبهذا يكون عدد الاستبانات التي تم اعتمادها لغاية التحليل الإحصائي.

الفرع الثاني: أدوات الدراسة.

تتمثل أدوات الدراسة الميدانية المعتمدة فيما يلي:

أولاً: المقابلة الشخصية.

تم إجراء مقابلات مع موظفي المؤسسة، وذلك للأخذ بآرائهم وتفسير إجاباتهم حول مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

ثانياً: الاستبيان.

تم اختيار الاستبيان كأداة للقياس، حيث تم تصميم استبيان يتكون من 40 سؤال موزع على 5 أبعاد لإدارة الجودة الشاملة وذلك بالشكل التالي:

- البعد الأول: معيار الاعتمادية بـ 9 فقرات،
- البعد الثاني: معيار الاستجابة بـ 9 فقرات،
- البعد الثالث: معيار الملموسية بـ 11 فقرة،
- البعد الرابع: معيار التعاطف بـ 5 فقرات،

- البعد الخامس: معيار الضمان بـ 6 فقرات،

وقبل ذلك تم وضع 5 أسئلة متعلق بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة، وهي الجنس، السن، المستوى التعليمي، الفئات المعنية، والخبرة المهنية.

وقد تم استخدام مقياس ليكارت لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستبيان، من خلال تحديد درجة موافقته أو درجة عدم موافقته على خيارات محددة، يعتمد غالبا هذا المقياس على خمسة خيارات كالتالي:

يمثل الجدول الآتي درجات مقياس ليكارت:

الجدول رقم 01: درجات مقياس ليكارت.

موافق تماما	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق تماما
5	4	3	2	1

المصدر: من إعداد الطالبين.

فيما يخص الحدود المعتمد عليها في التعليق على الوسط الحسابي للمتغيرات فقد تم تحديد ثلاث مستويات

هي: المنخفض، المتوسط، والمرتفع، بحيث:

طول الفئة = الحد الأعلى - الحد الأدنى / عدد المستويات = $3/1-5 = 1.33$.

وبذلك تكون المستويات كالتالي:

- المجال: $[1-2.33]$: منخفض،

- المجال: $[2.34-3.66]$: متوسط،

- المجال $[3.67-5]$: مرتفع.

الفرع الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة.

من أجل المعالجة الإحصائية لنتائج الاستبيان تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss النسخة 27، وذلك بعد أن تمت عملية جمع البيانات، ومن ثم فرزها وترميزها، ثم معالجتها باستخدام بعض الأساليب الإحصائية وهي:

- حساب التكرارات والنسب المئوية لإجابات عينة الدراسة،

- حساب معامل ارتباط "بيرسون" لقياس صدق الاتساق الداخلي لمجاور الاستبيان.

- اختبار "الفاكرونيباخ" لمعرفة مدى ثبات فقرات الاستبيان.

- اختبار "كولجروف سمرنوف" لمعرفة نوعية البيانات، هل تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.
- حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبنود الاستبيان.
- اختبار **T** لمتوسط العينة الواحدة، **One Simple Test** لاختبار فرضيات الدراسة.
- تحليل الارتباط لنموذج الدراسة.

الفرع الثالث: قياس صدق وثبات أداة الدراسة.

فيما يلي سيتم قياس صدق أداة الدراسة وثباتها، وكذا اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة:

أولاً: صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة.

بهدف التأكد من صدق أداة الدراسة ومدى ملائمة فقراتها لقياس متغيرات الدراسة تم عرضها على بعض الأساتذة المختصين في إدارة الأعمال للاستفادة من اقتراحاتهم، وبعد إجراء التصحيحات الضرورية تم توزيع النسخة النهائية للاستبيان، ومن أجل قياس صدق الاتساق الداخلي لبنود الاستبيان تم حساب معاملات الارتباط "بيرسون" والخروج بالنتائج التالية:

أ- بعد معيار الاعتمادية: يمثل الجدول الآتي ارتباط فقرات بعد الاعتمادية:

الجدول رقم 02: ارتباط فقرات بعد الاعتمادية.

بعد الاعتمادية		
الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
X1	1	
X2	**0.424	0.004
X3	**0.604	0.000
X4	**0.715	0.000
X5	**0.404	0.006
X6	0.190	0.211
X7	**0.676	0.000
X8	*0.321	0.031
X9	**0.531	0.000

المصدر: مخرجات برنامج spss ، أنظر الملحق رقم (04).

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أغلب معاملات الارتباط بين فقرات بعد الاعتمادية، دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05، وعليه فإن فقرات بعد الاعتمادية متسقة داخليا مع بعدها الذي تنتمي إليها، وهذا مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات هذا البعد.

ب- بعد معيار الاستجابة:

يمثل الجدول الآتي ارتباط فقرات بعد الاستجابة:

الجدول رقم 03: ارتباط فقرات بعد الاستجابة.

بعد الاستجابة		
الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
X10	1	
X11	**0.527	0.000
X12	**0.573	0.000
X13	**0.418	0.004
X14	**0.638	0.000
X15	**0.478	0.001
X16	**0.507	0.000
X17	**0.750	0.000
X18	*0.352	0.018

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss ، أنظر الملحق رقم (04).

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أغلب معاملات الارتباط بين فقرات بعد الاستجابة، دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05، وعليه فإن فقرات بعد الاستجابة متسقة داخليا مع بعدها الذي تنتمي إليها، وهذا مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات هذا البعد.

ج- بعد معيار الملموسية:

يمثل الجدول الآتي ارتباط فقرات بعد الملموسية:

الجدول رقم 04: ارتباط فقرات بعد الملموسية.

بعد الملموسية		
الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
X19	1	
X20	0.237	0.117
X21	**0.609	0.000
X22	*0.309	0.039
X23	**0.433	0.003
X24	**0.412	0.005
X25	0.267	0.076
X26	**0.405	0.006
X27	0.187	0.219
X28	0.015	0.920
X29	0.120	0.433

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss ، أنظر الملحق رقم (04).

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أغلب معاملات الارتباط بين فقرات بعد الملموسية، دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05، وهذا مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات هذا البعد.

د- بعد معيار التعاطف:

يمثل الجدول الآتي ارتباط فقرات بعد التعاطف:

الجدول رقم 05: ارتباط فقرات بعد التعاطف.

بعد التعاطف		
الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
X30	1	
X31	**0.685	0.000
X32	**0.615	0.000
X33	0.277	0.066
X34	**0.503	0.000

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss ، أنظر الملحق رقم (04).

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أغلب معاملات الارتباط بين فقرات بعد التعاطف، دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05، وهذا مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات هذا البعد.

هـ- بعد معيار الضمان:

يمثل الجدول الآتي ارتباط فقرات بعد الضمان:

الجدول رقم 06: ارتباط فقرات بعد الضمان.

بعد الضمان		
الفقرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
X35	1	
X36	*0.312	0.037
X37	**0.407	0.006
X38	*0.362	0.014
X39	-0.025	0.871
X40	0.236	0.119

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss ، أنظر الملحق رقم (04).

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن أغلب معاملات الارتباط بين فقرات بعد الضمان، دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05، وهذا مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لفقرات هذا البعد.

ثانيا: قياس ثبات الاستبيان.

يقصد بثبات الاستبيان أنه يعطي نفس النتائج في حالة تم إعادة توزيعه أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وهذا ما يعني أن تكون النتائج التي يعطيها الاستبيان متقاربة إذا تم تكراره على عينة الدراسة. ولغرض التحقق من ثبات أداة الدراسة أستخدم معامل ألفا كرونباخ (Alpha cronbach) الذي يشير إلى قوة الارتباط والتماسك بين فقرات النموذج، وقد كانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 07: معامل ثبات أداة الدراسة ألفا كرومباخ.

عدد الفقرات	معامل ارتباط ألفا كرونباخ
40	0.960

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss ، أنظر الملحق رقم (04).

يوضح الجدول أعلاه معامل الثبات (Alpha cronbach) للاستبيان، حيث بلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ الكلي للاستبيان 0.960 وهي قيمة كبيرة وأعلى من معامل القبول 0.60، وهذا ما يدل على صلاحية أداة الدراسة وثبات محاورها وقوة تماسكها الداخلي.

ثالثا: اختبار التوزيع الطبيعي.

تم استخدام اختبار كولمغوروف سمرنوف Kolmogorov- Smirnov معرفة ما إذا كانت البيانات محل الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وهو اختبار ضروري في حالة الفرضيات لأن أغلب الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون التوزيع طبيعيا، والجدول التالي يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي:

الجدول رقم (08): اختبار كولمغوروف سمرنوف Kolmogorov- Smirnov .

المحور	قيمة الاختبار	القيمة الاحتمالية Sig	نوع التوزيع
البعد الأول: معيار الاعتمادية	0,504	0,961	طبيعي
البعد الثاني: معيار الاستجابة	0,530	0,942	
البعد الثالث: معيار الملموسية	0,619	0,838	
البعد الرابع: معيار التعاطف	0,584	0,884	
البعد الخامس: معيار الضمان	0,499	0,965	

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS، أنظر الملحق رقم (04).

يتضح من خلال الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية Sig للأبعاد المتعلقة بمدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، أكبر من مستوى المعنوية 0.05، وبالتالي فإن بيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، ويمكن استخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية لنموذج الدراسة.

المطلب الثاني: عرض النتائج ومناقشتها.

سيتم من خلال هذا المطلب عرض نتائج توزيع الاستبيان ومناقشتها وذلك من خلال تحليل البيانات الشخصية، وتشخيص مدى تطبيق أبعاد الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف.

الفرع الأول: تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة.

سيتم في هذا المطلب تناول البيانات الديمغرافية والمعلومات الشخصية المتعلقة بأفراد الدراسة والتي تتمثل في: الجنس، السن، المستوى التعليمي، الفئات المعنوية، والخبرة المهنية.

أولاً: الجنس.

يمثل الجدول الآتي توزيع عينة الدراسة حسب الجنس:

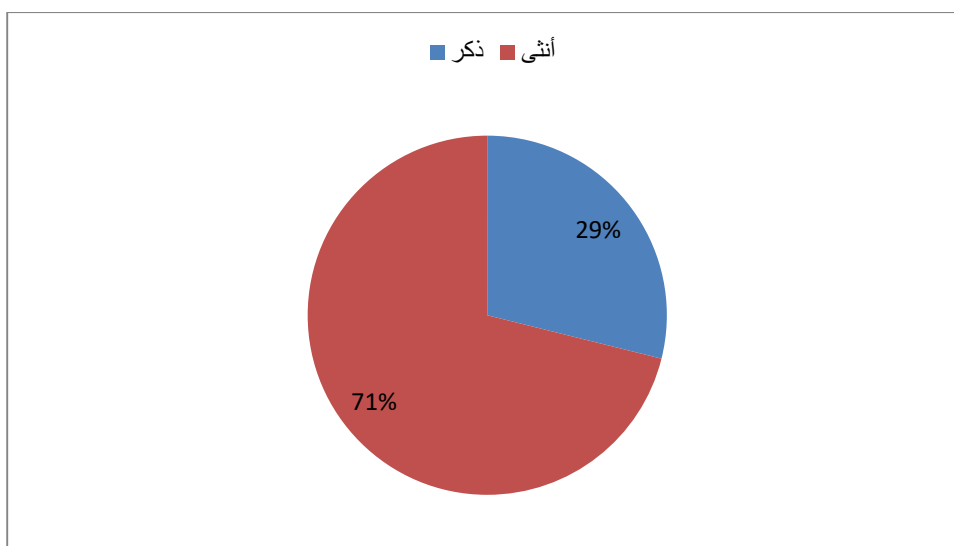
الجدول رقم 09: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	13	28.9%
أنثى	32	71.1%
المجموع	45	%100

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss ، أنظر الملحق رقم (04).

ويمكن توضيح نتائج الجدول السابق من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم 06: توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.



المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss ، أنظر الملحق رقم (04).

يوضح الجدول والشكل السابقين عدد المستجوبين حسب الجنس، حيث كانت فئة الاناث هي الأكبر بنسبة 71.1%، بينما بلغت نسبة الذكور 28.9 %، مما يوضح أن فئة العاملين المشكلين لعينة الدراسة بالمؤسسة محل الدراسة هي فئة الاناث بدرجة أكبر، ويوضح هيمنة الاناث وسيطرتهم على العمل وتقلد المناصب، وهذا يؤكد توجه قطاع الصحة إلى توظيف الإناث أكثر خاصة في وظيفة الممرضات التي تنال اهتماما

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

كبيرا من الإناث أكثر من الذكور، وكذلك الأمر في منصب الأطباء الذي يناله الإناث أكثر باعتبار عوامل التفوق خلال المسار الدراسي.

ثانيا: السن.

يمثل الجدول الآتي توزيع عينة الدراسة حسب السن:

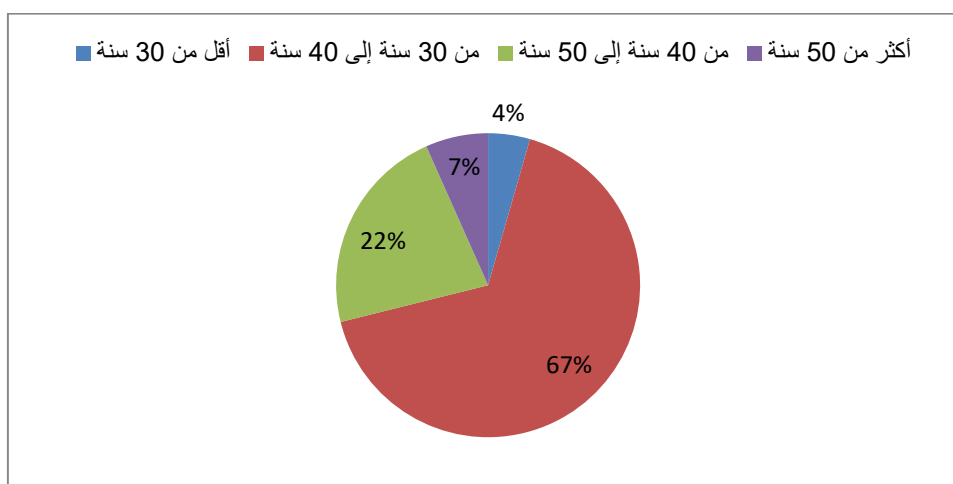
الجدول رقم 10: توزيع عينة الدراسة حسب السن.

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	02	4.4%
من 30 سنة إلى 40 سنة	30	66.7%
من 40 سنة إلى 50 سنة	10	22.2%
أكثر من 50 سنة	03	6.7%
المجموع	45	100%

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات spss ، أنظر الملحق رقم (04).

ويمكن توضيح نتائج الجدول السابق من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم 07: توزيع عينة الدراسة حسب السن.



المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss، أنظر الملحق رقم (04).

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

يوضح الجدول والشكل السابقين عدد أفراد الفئة المدروسة حسب السن، حيث احتلت فئة من 30 إلى 40 سنة المرتبة الأولى بنسبة 66.7%، ثم فئة من 40 سنة إلى 50 سنة بنسبة 22.2%، تليها فئة أكثر من 50 سنة بنسبة 6.7%، واحتلت فئة أقل من 30 سنة المرتبة الأخيرة بنسبة 4.4%.

ثالثا: المستوى التعليمي.

يمثل الجدول الآتي توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

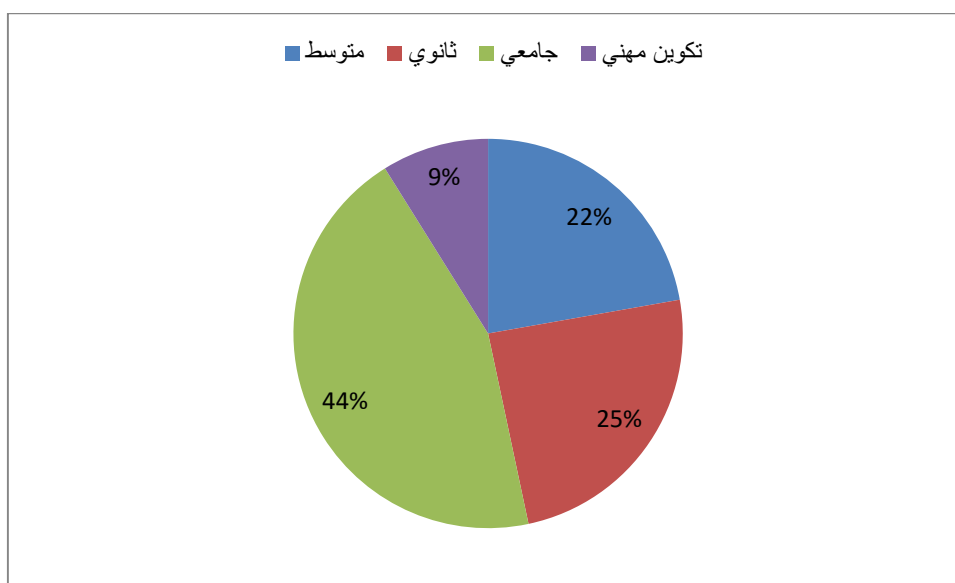
الجدول رقم 11: توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	10	4.4%
ثانوي	11	31.1%
جامعي	20	57.8%
تكوين مهني	04	4.4%
المجموع	45	100%

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04).

ويمكن توضيح نتائج الجدول السابق من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم 08: توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي.



المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss، أنظر الملحق رقم (04).

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

يشير الجدول والشكل السابقين أن فئة من يملكون مستوى جامعي هي التي تحتل المرتبة الأولى في فئة العينة قيد الدراسة بنسبة 44.4%، ثم تليها فئة من يملكون مستوى ثانوي بنسبة 24.4%، تليها فئة مستوى متوسط بـ 22.2%، وأخيرا أصحاب مستوى التكوين المهني بنسبة 8.9%.

رابعاً: الفئات المعنية.

يمثل الجدول الآتي توزيع عينة الدراسة حسب الفئة:

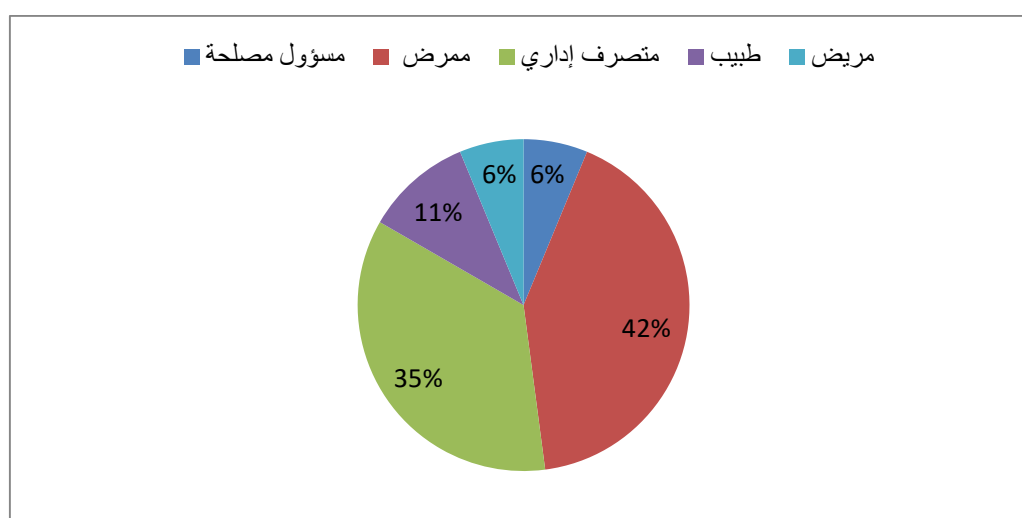
الجدول رقم 12: توزيع عينة الدراسة حسب الفئة المعنية.

المنصب	التكرار	النسبة إلى المئوية
مسؤول مصلحة	03	17.8%
ممرض	20	15.6%
متصرف إداري	17	42.2%
طبيب	05	17.8%
مريض	03	6.7%
المجموع	45	100%

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04).

ويمكن توضيح نتائج الجدول السابق من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم 09: توزيع عينة الدراسة حسب الفئة المعنية.



المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss، أنظر الملحق رقم (04).

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

يشير الجدول والشكل السابقين أن أغلبية أفراد عينة الدراسة تتكون من المتصرفين الإداريين بنسبة 42.2%، تليها فئة مسؤولي المصالح والأطباء بنسبة 17.8%، ثم الممرضين بنسبة 15.6%، وأخيرا المرضى بنسبة 6.7%.

خامسا: الخبرة المهنية.

يمثل الجدول الآتي توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية:

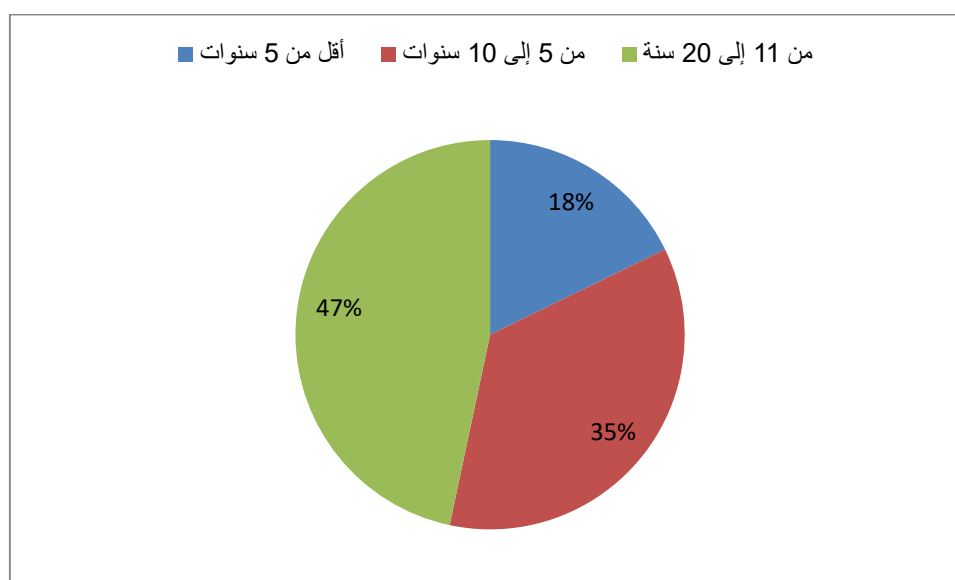
الجدول رقم 13: توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية.

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة إلى المئوية
أقل من 5 سنوات	08	33.3%
من 5 إلى 10 سنوات	16	35.6%
من 11 إلى 20 سنة	21	31.1%
المجموع	45	100%

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss، أنظر الملحق رقم (04).

ويمكن توضيح نتائج الجدول السابق من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم 10: توزيع العينة حسب الخبرة المهنية.



المصدر: إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss، أنظر الملحق رقم (04).

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

يوضح الجدول والشكل السابقين أن نسبة 46.7% من أفراد العينة تمتلك خبرة من 11 إلى 20 سنة، بينما تمتلك نسبة 35.6% عدد سنوات خبرة من 5 إلى 10 سنوات، في حين احتلت المرتبة الأخيرة فئة من يملكون عدد سنوات خبرة أقل من 5 سنوات بنسبة 17.8%.

الفرع الثاني: تحليل إجابات عينة الدراسة.

أولاً: مدى تطبيق معيار الاعتمادية.

يمثل الجدول الآتي إجابات أفراد العينة حول مدى تطبيق معيار الاعتمادية:

الجدول رقم 14: مدى تطبيق معيار الاعتمادية.

العبارة	غير موافق جداً %	غير موافق %	محايد %	موافق %	موافق جداً %	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
1. يلتزم طاقم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب.	6.7	17.8	8.9	35.6	31.1	3.66	0.82	02	متوسط
2. يحتفظ المستشفى بسجلات ومستندات دقيقة متعلقة بالخدمات الصحية المقدمة.	00	8.9	15.6	57.8	17.8	3.84	1.23	01	مرتفع
3. يحرص طاقم المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة فعالة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج.	00	31.1	22.2	15.6	31.1	3.46	1.07	05	متوسط
4. يسهر الممرضون في المستشفى على المتابعة المستمرة لحالات المرضى الوافدين.	6.7	8.9	35.6	33.3	15.6	3.42	1.18	06	متوسط

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

متوسط	03	1.27	3.66	31.1	28.9	17.8	20	2.2	5. يحرص الطاقم الطبي على تقديم الخدمات الصحية في كل الأوقات
متوسط	09	1.15	2.91	15.6	17.8	20	35.6	11.1	6. يتوفر المستشفى على كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض.
متوسط	04	1.27	3.60	24.4	37.8	13.3	22.2	2.2	7. يتمتع مقدم الخدمة الصحية في المستشفى بالخبرة المهنية.
متوسط	07	1.21	3.20	17.8	31.1	11.1	33.3	6.7	8. يوجد العدد الكافي من الطواقم الطبية بما يضمن المناوبة ليلا في كل وحدات العلاج.
متوسط	08	1.16	3.02	13.3	26.7	15.6	37.8	6.7	9. تتطابق الخدمات الصحية المقدمة مع احتياجات المرضى الوافدين للمستشفى.

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04).

بناء على نتائج الجدول يتضح ما يلي:

- الفقرة 01: "يلتزم طاقم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب"، احتلت المرتبة الثانية ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.66، وانحراف معياري 0.82، وذلك بنسبة موافقة بلغت 35.6%، و 31.1% موافق جدا، و 17.8% غير موافق، و 8.9% محايد، و 6.7% غير موافق جدا.
- الفقرة 02: "يحتفظ المستشفى بسجلات ومستندات دقيقة متعلقة بالخدمات الصحية المقدمة"، احتلت المرتبة الأولى ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي مرتفعة بلغت 3.84، وانحراف معياري 1.23 وي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وذلك ما تبينه هذه الإجابات، حيث كانت نسبة الموافقة جدا 17.8%، و 57.8% موافق، و 15.6% محايد و 8.9% غير موافق،، فيما كانت نسبة عدم الموافقة تماما معدومة، مما يدل على أن غالبية موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية بالطارف لديهم موافقة كبيرة على هذه الفقرة.

- الفقرة 03: " يحرص طاقم المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة فعالة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج."، احتلت المرتبة الخامسة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.46، وانحراف معياري 1.07، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 31.1%، و 15.6% موافق، و 22.2% محايد، و 31.1% غير موافق
- الفقرة 04: "يسهر الممرضون في المستشفى على المتابعة المستمرة لحالات المرضى الوافدين"، احتلت المرتبة الرابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي مرتفعة بلغت 3.42، وانحراف معياري 1.18، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 15.6%، و 33.3% موافق، و 35.6% محايد، و 8.9% غير موافق، و 6.7% غير موافق تماما.
- الفقرة 05: "يحرص الطاقم الطبي على تقديم الخدمات الصحية في كل الأوقات": احتلت المرتبة الثالثة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي مرتفعة بلغت 3.66، وانحراف معياري 1.27، حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 31.1%، و 28.9% موافق، و 17.8% محايد، و 20% غير موافق، و 2.2% غير موافق تماما.
- الفقرة 06: "يتوفر المستشفى على كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض" احتلت المرتبة التاسعة والأخيرة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي بلغت 2.91، وانحراف معياري 1.15، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 15.6%، و 17.8% موافق، و 20% محايد و 35.6% غير موافق، و 11.1% غير موافق تماما.
- الفقرة 07: " يتمتع مقدم الخدمة الصحية في المستشفى بالخبرة المهنية" احتلت المرتبة الرابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي مرتفعة بلغت 3.60، وانحراف معياري 1.27، حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 24.4%، و 37.8% موافق، و 13.3% محايد، و 22.2% غير موافق، و 2.2% غير موافق تماما.

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

- الفقرة 08: " يوجد العدد الكافي من الطواقم الطبية بما يضمن المناوبة ليلا في كل وحدات العلاج" احتلت المرتبة السابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.20، وانحراف معياري 1.21، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما 17.8%، و 31.1% موافق، و 11.1% محايد، و 33.3% غير موافق، و 6.7% غير موافق تماما.

- الفقرة 09: " تتطابق الخدمات الصحية المقدمة مع احتياجات المرضى الوافدين للمستشفى"، احتلت المرتبة الثامنة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي منخفضة بلغت 3.02، وانحراف معياري 1.16، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 13.3%، و 26.7% موافق، و 15.6% محايد، و 37.8% غير موافق، و 6.7% غير موافق تماما، وهو ما يؤكد وجود درجة كبيرة من عدم الموافقة على تطابق الخدمات الصحية المقدمة مع احتياجات المرضى الوافدين للمستشفى.

ثانيا: مدى تطبيق معيار الاستجابة.

يمثل الجدول الآتي إجابات أفراد العينة حول مدى تطبيق معيار الاستجابة:

الجدول رقم 15: مدى تطبيق معيار الاستجابة.

الدرجة	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	موافق جدا %	موافق %	محايد %	غير موافق %	غير موافق جدا %	العبارة
متوسط	03	1.16	3.31	13.3	24.2	11.1	28.9	4.4	10. يحرص طاقم المستشفى على إعلام المرضى الوافدين بمواعيد تأدية الخدمات الصحية باستمرار
متوسط	02	1.13	3.44	20	33.3	20	24.4	2.2	11. يحرص طاقم المستشفى على إعلام المرضى الوافدين بنوعية الخدمات الصحية المقدمة

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

12.يقوم مقدم الخدمة الصحية بالرد الفوري على استفسارات المرضى	00	51.1	6.7	26.7	15.6	3.06	1.19	05	متوسط
13.يضمن طاقم المستشفى السرعة في تقديم الخدمات الصحية خاصة منها حالات الطوارئ	00	31.1	4.4	37.8	26.7	3.60	1.19	01	متوسط
14.سهولة تقديم العلاج للمرضى	8.9	33.3	8.9	33.3	15.6	3.13	1.28	04	متوسط
15.توفر الوسائل المادية وأدوات العلاج الكافية.	11.1	40	22.2	4.4	22.2	2.86	1.34	08	متوسط
16.عدم انشغال موظفي المستشفى عن الاستجابة الفورية لطلبات المرضى.	17.8	37.8	15.6	6.7	22.2	2.77	1.42	09	متوسط
17.يحرص طاقم المستشفى على تجنب الأعمال الروتينية من أجل السهولة والسرعة في تقديم الخدمات.	15.6	24.4	13.3	31.1	15.6	3.06	1.35	06	متوسط
18.زيادة عدد الوفيات يوميا بالنسبة للحالات المرضية المستعجلة (الطوارئ).	20	11.1	33.3	20	15.6	3.00	1.33	07	متوسط

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04).

بناء على نتائج الجدول يتضح ما يلي:

- الفقرة 10: "يلتزم طاقم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب"، احتلت المرتبة الثالثة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.31، وانحراف معياري 1.16، وذلك بنسبة موافقة بلغت 24.2%، و 13.3% موافق جدا، 11.1% غير موافق، 28.9% محايد، و 4.4% غير موافق جدا.

- الفقرة 11: " يحرص طاقم المستشفى على إعلام المرضى الوافدين بنوعية الخدمات الصحية المقدمة"، احتلت المرتبة الأولى ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.44، وانحراف معياري 1.13 وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وذلك ما تبينه هذه الإجابات، حيث كانت نسبة الموافقة جدا 20%، و 33.3% موافق، و 20% محايد و 24.4% غير موافق، و 2.2% غير موافق جدا.
- الفقرة 12: " يقوم مقدم الخدمة الصحية بالرد الفوري على استفسارات المرضى"، احتلت المرتبة الخامسة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.06، وانحراف معياري 1.19، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 15.6%، و 26.7% موافق، و 6.7% محايد، و 51.1% غير موافق، فيما كانت نسبة غير الموافقة تماما منعدمة.
- الفقرة 13: " يضمن طاقم المستشفى السرعة في تقديم الخدمات الصحية خاصة منها حالات الطوارئ"، احتلت المرتبة الأولى ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.60، وانحراف معياري 1.19، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 26.7%، و 37.8% موافق، و 4.4% محايد، و 31.1% غير موافق، وانعدام الإجابة حول غير موافق تماما.
- الفقرة 14: " سهولة تقديم العلاج للمرضى": احتلت المرتبة الرابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.13، وانحراف معياري 1.28، حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 15.6%، و 33.3% موافق، و 8.9% محايد، و 33.3% غير موافق، و 8.9% غير موافق تماما.
- الفقرة 15: " توفر الوسائل المادية وأدوات العلاج الكافية." احتلت المرتبة الثامنة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي بلغت 2.86، وانحراف معياري 1.34، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 22.2%، و 4.4% موافق، و 22.2% محايد و 40% غير موافق، و 11.1% غير موافق تماما، وهذا دليل على ارتفاع نسبة غير الموافقة على هذه العبارة.

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

- الفقرة 16: "عدم انشغال موظفي المستشفى عن الاستجابة الفورية لطلبات المرضى" احتلت المرتبة التاسعة والأخيرة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 2.77، وانحراف معياري 1.42، حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 22.2%، و6.7% موافق، و15.6% محايد، و37.8% غير موافق، و17.8% غير موافق تماما.
- الفقرة 17: "يحرص طاقم المستشفى على تجنب الأعمال الروتينية من أجل السهولة والسرعة في تقديم الخدمات" احتلت المرتبة السادسة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.06، وانحراف معياري 1.35، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما 15.6%، و31.1% موافق، و13.3% محايد، و24.4% غير موافق، و15.6% غير موافق تماما.
- الفقرة 18: "زيادة عدد الوفيات يوميا بالنسبة للحالات المرضية المستعجلة (الطوارئ)"، احتلت المرتبة السابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.00، وانحراف معياري 1.33، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 15.6%، و20% موافق، و33.3% محايد، و11.1% غير موافق، و20% غير موافق تماما، وهو ما يؤكد وجود درجة كبيرة من عدم الموافقة والحياد حول زيادة الوفيات، أي أنها قليلة في نظرهم.

ثالثا: مدى تطبيق معيار الملموسية.

يمثل الجدول الآتي إجابات أفراد العينة حول مدى تطبيق معيار الملموسية:

الجدول رقم 16: مدى تطبيق معيار الملموسية.

العبارة	غير موافق جدا %	غير موافق %	محايد %	موافق %	موافق جدا %	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
19. تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث المعدات والتجهيزات.	8.9	28.9	31.3	22.2	8.9	2.93	1.11	11	متوسط

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

مرتفع	01	0.97	3.77	24.4	42.2	20	13.3	00	20. يحتوي المستشفى على كافة معايير النظافة خاصة فيما يتعلق بغرف المرضى، غرف العلاج ودورات المياه.
متوسط	03	1.05	3.53	13.3	48.9	22.2	8.9	6.7	21. تحتوي قاعات الانتظار على كافة وسائل الراحة للمرضى.
مرتفع	02	1.12	3.68	22.2	46.7	15.6	8.9	6.7	22. تمتلك المؤسسة الصحية موقعا جذابا يسهل الوصول إليه.
متوسط	07	1.19	3.11	11.1	35.6	13.3	33.3	6.7	23. تتوفر غرف العلاج بالمستشفى على كافة المواد الطبية والأجهزة القياسية الضرورية
متوسط	04	1.19	3.37	15.6	37.8	26.7	8.9	11.1	24. الحرص على نظافة مكاتب الأطباء.
متوسط	06	1.35	3.24	24.4	22.2	15.6	28.9	8.9	25. يضطر المريض إلى التنقل دائما من أجل إجراء التحاليل الطبية أو الأشعة
متوسط	09	1.36	3.04	22.2	15.6	17.8	33.3	11.1	26. تتوفر المؤسسة على سيارات إسعاف مريحة لضمان نقل المرضى في أحسن الظروف
متوسط	10	1.09	3.02	13.3	15.6	35.6	31.1	4.4	27. تقديم وصفات طبية صعبة الفهم للمرضى.
متوسط	05	1.23	3.31	24.4	20	20	33.3	2.2	28. تقوم المؤسسة بتجديد التجهيزات الطبية دوريا.
متوسط	08	1.24	3.11	17.8	20	26.7	26.7	8.9	29. انتشار العدوى بسهولة بين المرضى المقيمين في المستشفى.

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04).

بناء على نتائج الجدول يتضح ما يلي:

- الفقرة 19: " تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث المعدات والتجهيزات"، احتلت المرتبة الحادية عشر والأخيرة ضمن هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 2.93، وانحراف معياري 1.11، وذلك بنسبة موافقة بلغت 22.2%، و 8.9% موافق جدا، 28.9% غير موافق، 31.3% محايد، و 8.9% غير موافق جدا.
- الفقرة 20: " يحتوي المستشفى على كافة معايير النظافة خاصة فيما يتعلق بغرف المرضى، غرف العلاج ودورات المياه"، احتلت المرتبة الأولى ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.77، وانحراف معياري 0.97 وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وذلك ما تبينه هذه الإجابات، حيث كانت نسبة الموافقة جدا 24.4%، و 42.2% موافق، و 20% محايد و 13.3% غير موافق، بينما ولا فرد من عينة الدراسة كانت إجابته غير موافق تماما.
- الفقرة 21: " يقوم مقدم الخدمة الصحية بالرد الفوري على استفسارات المرضى تحتوي قاعات الانتظار على كافة وسائل الراحة للمرضى"، احتلت المرتبة الثالثة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.53، وانحراف معياري 1.05، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 13.3%، و 48.9% موافق، و 22.2% محايد، و 8.9% غير موافق، بالإضافة إلى 6.7% غير موافق تماما.
- الفقرة 22: "تمتلك المؤسسة الصحية موقعا جذابا يسهل الوصول إليه"، احتلت المرتبة الثانية ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.60، وانحراف معياري 1.19، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 22.2%، و 46.7% موافق، و 15.6% محايد، و 8.9% غير موافق، و 6.7% غير موافق جدا.
- الفقرة 23: " تتوفر غرف العلاج بالمستشفى على كافة المواد الطبية والأجهزة القياسية الضرورية"، احتلت المرتبة السابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.11،

وانحراف معياري 1.19، حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 11.1%، و 35.6% موافق، و 13.3% محايد، و 33.3% غير موافق، و 6.7% غير موافق تماما.

- الفقرة 24: "الحرص على نظافة مكاتب الأطباء" احتلت المرتبة الرابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي بلغت 3.37، وانحراف معياري 1.19، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 15.6%، و 37.8% موافق، و 26.7% محايد و 8.9% غير موافق، و 11.1% غير موافق تماما.

- الفقرة 25: "يضرط المريض إلى التنقل دائما من أجل إجراء التحاليل الطبية أو الأشعة" احتلت المرتبة السادسة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.24، وانحراف معياري 1.35، حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 24.4%، و 22.2% موافق، و 15.6% محايد، و 28.9% غير موافق، و 8.9% غير موافق تماما.

- الفقرة 26: "تتوفر المؤسسة على سيارات إسعاف مريحة لضمان نقل المرضى في أحسن الظروف" احتلت المرتبة التاسعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.04، وانحراف معياري 1.36، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما 22.2%، و 15.6% موافق، و 17.8% محايد، و 33.3% غير موافق، و 11.1% غير موافق تماما.

- الفقرة 27: "تقديم وصفات طبية صعبة الفهم للمرضى"، احتلت المرتبة السابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.02، وانحراف معياري 1.09، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 13.3%، و 15.6% موافق، و 35.6% محايد، و 31.1% غير موافق، و 4.4% غير موافق تماما.

- الفقرة 28: "تقوم المؤسسة بتجديد التجهيزات الطبية دوريا"، احتلت المرتبة الخامسة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.31، وانحراف معياري 1.23، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

موافقة تماما بلغت 24.4%، و20% موافق، و20% محايد، و33.3% غير موافق، و2.2% غير موافق تماما.

- الفقرة 29: " انتشار العدوى بسهولة بين المرضى المقيمين في المستشفى"، احتلت المرتبة الثامنة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.11، وانحراف معياري 1.24، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 17.8%، و20% موافق، و26.7% محايد، ونفس النسبة لإجابة غير موافق، و8.9% غير موافق تماما.

رابعا: مدى تطبيق معيار التعاطف.

يمثل الجدول الآتي إجابات أفراد العينة حول مدى تطبيق معيار التعاطف:

الجدول رقم 17: مدى تطبيق معيار التعاطف.

العبارة	غير موافق جدا %	غير موافق %	محايد %	موافق %	موافق جدا %	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الدرجة
30. يتحلى مقدمو الخدمات الصحية بالإنسانية من خلال تفهم الحالة النفسية للمريض.	2.2	13.3	8.9	53.3	22.2	3.80	1.01	01	مرتفع
31. مراعاة ظروف المرضى القاطنين في أماكن بعيدة من خلال تسهيل الاتصال بينهم وبين الطاقم الطبي.	8.9	24.4	22.2	28.9	15.6	3.17	1.23	04	متوسط
32. متابعة المريض المستمرة والتواصل معه من طرف الطاقم الطبي.	6.7	28.9	17.8	17.8	28.9	3.33	1.34	03	متوسط
33. النزاعات اليومية بين المرضى والطاقم الطبي والإداري للمستشفى.	17.8	26.7	15.6	13.3	26.7	3.04	1.49	05	متوسط

متوسط	02	1.26	3.37	24.4	22.2	28.9	15.6	8.9	34. يقوم الطاقم الطبي بمبادرات من شأنها أن ترفع من معنويات المريض.
-------	----	------	------	------	------	------	------	-----	--

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04).

بناء على نتائج الجدول يتضح ما يلي:

- الفقرة 30: " يتحلى مقدمو الخدمات الصحية بالإنسانية من خلال تفهم الحالة النفسية للمريض"، احتلت المرتبة الأولى ضمن هذا البعد بقيمة وسط حسابي مرتفعة بلغت 3.80، وانحراف معياري 1.01، وذلك بنسبة موافقة بلغت 53.3%، و 22.2% موافق جدا، 13.3% غير موافق، 8.9% محايد، و 2.2% غير موافق جدا.
- الفقرة 31: "مراعاة ظروف المرضى القاطنين في أماكن بعيدة من خلال تسهيل الاتصال بينهم وبين الطاقم الطبي"، احتلت المرتبة الرابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.17، وانحراف معياري 1.23% وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وذلك ما تبينه هذه الإجابات، حيث كانت نسبة الموافقة جدا 15.6%، و 28.9% موافق، و 22.2% محايد و 24.4% غير موافق، و 8.9% كانت إجاباتهم غير موافق تماما.
- الفقرة 32: " متابعة المريض المستمرة والتواصل معه من طرف الطاقم الطبي"، احتلت المرتبة الثالثة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.33، وانحراف معياري 1.34، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 28.9%، و 17.8% موافق، و 28.9% محايد، و 8.9% غير موافق، بالإضافة إلى 6.7% غير موافق تماما.
- الفقرة 33: " النزاعات اليومية بين المرضى والطاقم الطبي والإداري للمستشفى"، احتلت المرتبة الخامسة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.04، وانحراف معياري 1.49، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 26.7%، 13.3% موافق، و 15.6% محايد، و 26.7% غير موافق، و 17.8% غير موافق جدا.
- الفقرة 34: " يقوم الطاقم الطبي بمبادرات من شأنها أن ترفع من معنويات المريض"، احتلت المرتبة الثانية ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.37، وانحراف معياري 1.26، حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 24.4%، و 22.2% موافق، و 28.9% محايد، و 15.6% غير موافق، و 8.9% غير موافق تماما.

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

خامسا: مدى تطبيق معيار الضمان.

يمثل الجدول الآتي إجابات أفراد العينة حول مدى تطبيق معيار الضمان:

الجدول رقم 18: مدى تطبيق معيار الضمان.

الدرجة	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	موافق جدا %	موافق %	محايد %	غير موافق %	غير موافق جدا %	العبارة
متوسط	03	1.23	3.08	15.6	20	35.6	15.6	13.3	35. يشعر المريض بالأمان خلال تعامله مع الطاقم الطبي للمستشفى.
متوسط	04	1.32	3.08	20	17.8	26.7	22.2	13.3	36. يضع المريض ثقة في الطاقم الطبي نظرا للإتقان والانضباط في أداء العمل
متوسط	01	1.15	3.57	22.2	35.6	28.9	4.4	8.9	37. تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية.
متوسط	02	1.34	3.33	22.2	33.3	11.1	22.2	11.1	38. يشعر المرضى المقيمين في المستشفى بالراحة والاطمئنان خال فترة إقامتهم
متوسط	05	1.07	2.86	8.9	17.8	31.1	35.6	6.7	39. كثرة الشكاوي التي تتلقاها إدارة المستشفى من طرف المرضى وتتعلم بالطاقم الطبي
متوسط	06	1.25	2.73	13.3	15.6	13.3	46.7	11.1	40. يثق المرضى في كفاءة وخبرة الطاقم الطبي للمستشفى.

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04).

بناء على نتائج الجدول يتضح ما يلي:

- الفقرة 35: " يشعر المريض بالأمان خلال تعامله مع الطاقم الطبي للمستشفى."، احتلت المرتبة

الثالثة ضمن هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.08، وانحراف معياري 1.23،

وذلك بنسبة موافقة بلغت 20%، و 15.6% موافق جدا، و 15.6% غير موافق، و 35.6% محايد، و 13.3% غير موافق جدا.

- الفقرة 36: " يضع المريض ثقة في الطاقم الطبي نظرا للإلتقان والانضباط في أداء العمل "، احتلت المرتبة الرابعة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.08، وانحراف معياري 1.32 وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وذلك ما تبينه هذه الإجابات، حيث كانت نسبة الموافقة جدا 20%، و 17.8% موافق، و 26.7% محايد و 22.2% غير موافق، بالإضافة إلى 13.3% غير موافق جدا.

- الفقرة 37: " تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية."، احتلت المرتبة الثالثة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.57، وانحراف معياري 1.15، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 22.2%، و 35.6% موافق، و 28.9% محايد، و 4.4% غير موافق، بالإضافة إلى 8.9% غير موافق تماما.

- الفقرة 38: " يشعر المرضى المقيمين في المستشفى بالراحة والاطمئنان خال فترة إقامتهم"، احتلت المرتبة الثانية ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 3.33، وانحراف معياري 1.34، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 22.2%، و 33.3% موافق، و 11.1% محايد، و 22.2% غير موافق، و 11.1% غير موافق جدا.

- الفقرة 39: " كثرة الشكاوي التي تتلقاها إدارة المستشفى من طرف المرضى وتعلق بالطاقم الطبي" احتلت المرتبة الخامسة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي متوسطة بلغت 2.86، وانحراف معياري 1.07، حيث كانت نسبة موافقة تماما بلغت 8.9%، و 17.8% موافق، و 31.1% محايد، و 35.6% غير موافق، و 6.7% غير موافق تماما.

- الفقرة 40: "يثق المرضى في كفاءة وخبرة الطاقم الطبي للمستشفى" احتلت المرتبة السادسة ضمن فقرات هذا البعد بقيمة وسط حسابي بلغت 2.73، وانحراف معياري 1.25، وهي قيمة مرتفعة تبين التشتت في إجابات عينة الدراسة، وهذا ما تفسره الإجابات حيث كانت نسبة

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

موافقة تماما بلغت 13.3%، و 15.6% موافق، و 13.3% محايد و 46.7% غير موافق، و 11.1% غير موافق تماما.

الفرع الثالث: تحليل النتائج واختبار الفرضيات.

فيما يلي سيتم اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة، وذلك من خلال اختبار المتوسط الحسابي T test للفرضيات الفرعية ثم قياس مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد، وذلك وفقا للمراحل التالية:

أولا: اختبار الفرضيات الفرعية للدراسة.

أ- الفرضية الفرعية الأولى توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف:

من أجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، كما يلي:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار الاعتمادية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

- الفرضية البديلة H_1 : توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار الاعتمادية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

ويمثل الجدول الآتي اختبار المتوسط الحسابي T test لتطبيق معيار الاعتمادية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف:

الجدول رقم 19: اختبار T test لتطبيق معيار الاعتمادية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

البعد	الوسط الحسابي	القيمة الاحصائية للاختبار	المتوسط الفرضي	القيمة الاحتمالية	النتيجة عند مستوى دلالة 0.05	مجال الثقة عند 95%	
						الأدنى	الأعلى
الاعتمادية	3.418	32.555	08	0.000	دال احصائيا	3.17	3.66

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04).

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نجد أن القيمة الاحتمالية المحسوبة بلغت 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أن النتائج دالة احصائية. وبلغت القيمة الاحصائية للاختبار 32.555 وهي قيمة كبيرة، ومنه نرفض الفرضية العدمية H_0 ، ونقبل الفرضية البديلة H_1 وبالتالي: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

ب- الفرضية الفرعية الثانية: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف:

من أجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، كما يلي:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار الاستجابة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

- الفرضية البديلة H_1 : توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار الاستجابة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

يمثل الجدول الآتي اختبار المتوسط الحسابي T test لتطبيق معيار الاستجابة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف:

الجدول رقم 20: اختبار T test لتطبيق معيار الاستجابة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

البعد	الوسط الحسابي	القيمة الاحصائية للاختبار	المتوسط الفرضي	القيمة الاحتمالية	النتيجة عند مستوى دلالة 0.05	مجال الثقة عند 95%	
						الأدنى	الأعلى
الاستجابة	3.136	35.002	08	0.000	دال احصائية	2.93	3.34

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04)

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نجد أن القيمة الاحتمالية المحسوبة بلغت 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أن النتائج دالة احصائيا. وبلغت القيمة الاحصائية للاختبار 35.002 وهي قيمة كبيرة، ومنه نرفض الفرضية العدمية H_0 ، ونقبل الفرضية البديلة H_1 ، وبالتالي: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

ج- الفرضية الفرعية الثالثة: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف:

من أجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، كما يلي:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار الملموسية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

- الفرضية البديلة H_1 : توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار الملموسية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

يمثل الجدول الآتي اختبار المتوسط الحسابي T test لتطبيق معيار الملموسية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف:

الجدول رقم 21: اختبار T test لتطبيق معيار الملموسية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

البعد	الوسط الحسابي	القيمة الاحصائية للاختبار	المتوسط الفرضي	القيمة الاحتمالية	النتيجة عند مستوى دلالة 0.05	مجال الثقة عند 95%	
						الأدنى	الأعلى
الملموسية	3.282	39.018	10	0.000	دال احصائيا	3.09	3.47

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04)

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نجد أن القيمة الاحتمالية المحسوبة بلغت 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أن النتائج دالة احصائية. وبلغت القيمة الاحصائية للاختبار 39.018 وهي قيمة كبيرة، ومنه نرفض الفرضية العدمية H_0 ، ونقبل الفرضية البديلة H_1 وبالتالي: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار المللموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

د- الفرضية الفرعية الرابعة: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف:

من أجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، كما يلي:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار التعاطف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف

- الفرضية البديلة H_1 : توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار التعاطف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

يمثل الجدول الآتي اختبار المتوسط الحسابي T test لتطبيق معيار التعاطف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف:

الجدول رقم 22: اختبار T test لتطبيق معيار التعاطف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

مجال الثقة عند %95	النتيجة عند مستوى دلالة 0.05	القيمة الاحتمالية	المتوسط الفرضي	القيمة الاحصائية للاختبار	الوسط الحسابي	البعد
الأعلى	الأدنى					
3.69	2.98	دال احصائيا	0.000	04	25.959	3.342

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04)

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نجد أن القيمة الاحتمالية المحسوبة بلغت 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أن النتائج دالة احصائية. وبلغت القيمة الاحصائية للاختبار 25.959 وهي قيمة كبيرة، ومنه نرفض الفرضية العدمية H_0 ، ونقبل الفرضية البديلة H_1 وبالتالي: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

هـ - الفرضية الفرعية الخامسة: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف:

من أجل اختبار هذه الفرضية يعاد صياغتها احصائيا عند مستوى دلالة 0.05، كما يلي:

- الفرضية الصفرية H_0 : لا توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار الضمان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

- الفرضية البديلة H_1 : توجد مؤشرات ذات دلالة احصائية على تطبيق معيار الضمان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

يمثل الجدول الآتي اختبار المتوسط الحسابي T test لتطبيق معيار الضمان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف:

الجدول رقم 23: اختبار T test لتطبيق معيار الضمان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف.

مجال الثقة عند %95	النتيجة عند مستوى دلالة 0.05	القيمة الاحتمالية	المتوسط الفرضي	القيمة الاحصائية للاختبار	الوسط الحسابي	البعد
الأعلى	الأدنى					
3.42	2.78	0.000	05	24.868	3.108	الضمان

المصدر: إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss أنظر الملحق رقم (04)

الفصل الثانيدراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد لولاية الطارف

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه نجد أن القيمة الاحتمالية المحسوبة بلغت 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أن النتائج دالة احصائيا. وبلغت القيمة الاحصائية للاختبار 24.868 وهي قيمة كبيرة، ومنه نرفض الفرضية العدمية H_0 ، ونقبل الفرضية البديلة H_1 وبالتالي: توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معيار الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

ثانيا: اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة.

فيما يلي سيتم اختبار نموذج الدراسة من خلال اختبار المتوسط الحسابي، One simple test للمحور الثاني المتعلق بمدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، وتظهر نتيجة الاختبار كما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم 24: اختبار الفرضية الرئيسية للدراسة.

مجالات الثقة عند مستوى %95		النتيجة عند مستوى الدلالة 0.05	Sig. القيمة الاحتمالية	Mean Difference	المتوسط الفرضي	T-TEST القيمة الإحصائية للاختبار	
الأدنى	الأعلى						
3,1660	3,3575	دال إحصائيا	0.000	3,26175	39	68,937	مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة

عند مستوى معنوية : 0.05

المصدر: مخرجات البرنامج الإحصائي SPSS-أنظر الملحق رقم (04).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ مستوى المعنوية أقل من 0,05 ، وبالتالي يمكن الخروج بالنتيجة التالية:
توجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف.

خلاصة.

بعد المعالجة النظرية لموضوع إدارة الجودة الشاملة من خلال الجانب النظري للدراسة، جاء هذا الفصل في شكل فصل تحليلي ميداني للتحقق مدى تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد الطارف، وذلك بإسقاط ما تم تناوله نظريا والمتمثل في أبعاد ومعايير إدارة الجودة الشاملة على المؤسسة محل الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة التطبيقية إلى وجود مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، والمتمثلة في المعايير التالية: الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف والضمان.

خاتمة

من خلال عرضنا لهذه الدراسة يمكن القول أن أهمية جودة الخدمة الصحية تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاءة الأداء الكلي للمستشفيات، كما أن معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية تقوم على أساس الالتزام من قبل الإدارة العليا وكذا عمال المستشفى بجعل جودة الخدمات الصحية من أولى اهتماماتها، وذلك من خلال التنسيق والتعاون بين الإدارات والأقسام، وكذا التركيز على تلبية حاجات المريض العلاجية اللازمة في الوقت المناسب، كما تركز على درجة العناية بالعميل ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، وبالرغم من المعوقات والتحديات البيئية، التنظيمية والتكنولوجية، إلا أن المؤسسات الاستشفائية يمكن أن تصل إلى الجودة الشاملة من خلال الحرص على الالتزام بتطبيق معاييرها، ومن خلال اختبار مدى تواجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، يمكن الخروج بمجموعة من النتائج والاقتراحات كما يلي:

أولاً: نتائج الدراسة.

تتمثل نتائج الدراسة في النقاط التالية:

- تعتبر الجودة مفهوماً واسعاً يشمل كل المتطلبات والخصائص الضرورية لتحويل السلعة أو الخدمة من العادية إلى المتميزة والمتفردة عن غيرها في سوق المنافسة، بحيث تفوق توقعات المستهلك إلى درجة عالية من التميز،
- تشمل معايير الجودة الشاملة في المستشفيات معيار الملموسية، ويعني كل التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المرضى للمستشفى وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية،
- من بين معايير الجودة الشاملة في المستشفيات معيار الاعتمادية، ويعني الاتساق في الأداء وإنجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه،
- يتضمن معيار الاستجابة كأحد معايير الجودة الشاملة في المستشفيات اهتمام المستشفى بإعلام زائريه بوقت تأدية الخدمة الصحية وحرصه على تقديم خدمات فورية للمرضى والاستجابة الدائمة لهم،
- من بين معايير الجودة الشاملة في المستشفيات معيار الضمان (الأمان) ويقصد به شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة، وكذا معيار التعاطف مع المرضى والتعامل معهم بإنسانية،
- أظهر اختبار فرضيات الدراسة تواجد مؤشرات ذات دلالة إحصائية على تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف، وأن هذه المؤسسة تحرص على

الجودة الشاملة من خلال الاتساق في الأداء وإنجاز الخدمات الصحية للمرضى بشكل دقيق والوفاء بالالتزامات تجاههم، وكذا الاهتمام بحل مشاكلهم، كما تحرص المؤسسة العمومية الاستشفائية المدروسة على تحري الصحة والدقة في أداء خدماتها يوميا، وتلتزم بتقديم تلك الخدمات في الوقت المناسب مما يحقق رضا الوافدين للمستشفى والفعالية في الأداء.

ثانيا: اقتراحات الدراسة.

من خلال نتائج هذه الدراسة يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- ضرورة الاهتمام أكثر بالقطاع الصحي في الجزائر ودعمه ماديا وماليا،
- ضرورة تحديث المعدات والوسائل الطبية والعلاجية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف،
- ضرورة زيادة إنشاء المؤسسات الاستشفائية بالمناطق النائية لولاية الطارف،
- ضرورة توعية موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف بمفهوم إدارة الجودة الشاملة وضرورة العمل على تطبيقها دوريا للحفاظ على الأداء الفعال للمؤسسة،
- ضرورة تكوين وتدريب الكوادر الطبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بولاية الطارف على استخدام طرق العلاجية الحديثة.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب.

بلية لحبيب، إدارة الجودة الشاملة، المفهوم، الأساسيات، وشروط التطبيق، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، مصر، 2019.

خضير كاظم حمود، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر، الأردن، 2000 .
ديباك كومار، الاعتماد الأكاديمي في المكتبات، المجموعة العربية للتدريب والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2017.

رعد الصرن، إدارة الجودة الشاملة، مدخل الوظائف والأدوات، دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، 2016 .

راضية رابح بوزيان، إدارة الجودة الشاملة ومؤسسات التعليم العالي، دراسة ميدانية في بعض جامعات الشرق الجزائري، مركز الكتاب الأكاديمي، الأردن، 2015.

رضا محمد السيد، أساسيات الجغرافيا السياحية، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2016 .
سمر رفقي الرحبي، الإدارة السياحية الحديثة، الأكاديميون للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
شهدان عادل عبد اللطيف الغرباوي، إدارة الجودة الشاملة وفقاً للمعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2020 .

غوارى مليكة، جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2016 .

فتحي أحمد يحي العالم، نظام إدارة الجودة الشاملة والمواصفات العالمية، دراسة علمية وتطبيقية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2011 .

نايف علوان الحياوي، إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006 .

محمد أبو حلوة، مبادئ إدارة الجودة الشاملة، دار ابن النفيس للنشر والتوزيع، الأردن، 2017 .

محمود عبد الفتاح رضوان، إدارة الجودة الشاملة، فكر وفلسفة قبل أن يكون تطبيق، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2012 .

محمد عوض الترتوري، أغادير عرفات جويحان، إدارة الجودة الشاملة في مؤسسات التعليم العالي والمكتبات ومراكز المعلومات، دار المسيرة للطباعة والنشر، الأردن، 2009.

مدحت أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، مصر، 2008 .

ثانيا: المجالات العلمية.

زين أحمد سعدية، حنصال أبو بكر، شمة نوال، إدارة الجودة الشاملة ونظام إدارة الجودة إيزو 9000، مفهومان متكاملان أم متعارضان؟، مجلة مينا للدراسات الاقتصادية، المجلد 03، العدد 05، 2020 .

بلحاج الزين فتحية، محمد عبد الهادي، إدارة الجودة الشاملة، التخطيط الاستراتيجي، مراحل التطبيق، الأساليب والمقومات، دفاثر البحوث العلمية، المجلد 11، العدد 01، 2023 .

بن تريح بن تريح ، عيسى معزوزي ، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز ، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أحيدة بن عجيلة بالأغواط، مجلة العلوم الإدارية والمالية ، المجلد 02 ، العدد 01 ، 2018 .

بديسي فهمية، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، 2011 .

بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون (المرضى)، دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد السادس، 2017.

خروف منير، فريجة ليندة، بوعزيز ناصر، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVPERF، دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة ، مجلة رؤى اقتصادية ، المجلد 11 ، العدد 01 ، 2021 .

زينب مهداوي، عبد القادر بودي، أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات: دراسة المؤسسة الاستشفائية تراي بوجمة بشار، مجلة مجاميع المعرفة، المجلد 03، العدد 02، 2017.

سيفي يوسف، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، العدد 10، 2020.

سالم رشيد، بوسطة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد الخامس، 2014 .

علاء فرج حسن رضوان، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 2021 .
عبد القادر شارف، لعلا رمضاني، أثر إدارة التغيير على جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيبة بالأغواط، مجلة الباحث، العدد 17، 2017 .
عيسى يوسف قداد، إيجابيات ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الأردنية، دراسة استكشافية، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 03، 2008 .
ناصر مراد، أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين القدرة التنافسية في المؤسسة، مجلة إدارة، المجلد 17، العدد 02، المدرسة الوطنية للإدارة، 2007 .

ثالثا: الملتقيات .

صاولي مراد، تطور بلال، جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، مداخلة مقدمة ضمن فعاليات الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل: المستشفيات نموذجا، يومي 10-11 أفريل 2018.
رابعا: المذكرات والبحوث العلمية.

العياشي أسماء، بخذا زينب، تطبيق إدارة الجودة الشاملة ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد المرحوم عبد الكريم بودرغومة المستشفى الجديد بأدرار، مذكرة لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في إدارة أعمال، 2020/2019.

نورة شاكر، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان، دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة لسنة 2019، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2019/2018.

عيسى يوسف قداد، إيجابيات ومعوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الجامعات الأردنية، دراسة استكشافية، أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 03، 2008 .

خامسا: مواقع الانترنت .

أحمد السيد كردي، المتطلبات الرئيسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، مقال منشور بتاريخ 16 أكتوبر 2011، على الرابط: <https://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/331139> ، تاريخ الاطلاع: 12-11-2024، 11:00.

الملاحق

ملحق رقم 01: إستمارة التربص.



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف

Université chadli benjdid - el tarf

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

Faculté Des Sciences Economiques, Commerciales Et Sciences De Gestion

قسم علوم التسيير

Département Des Sciences De Gestion



الطارف في: 2024/04/19

رقم: 32. ا. ج. ش. ب. ج. ك. ع. ا. ق. ع. ت. 2024

المهنية / الفرعية للمصالح المحيطة
الى السيد / بوتيس من الدين - الطارف -



الموضوع: تصريح بإجراء تربص

في إطار استكمال طلبية السنة الثانية ماستر مساهم الدراسي وفق متطلبات التخرج والتحضير لمذكرة التخرج، نطلب من سيادتكم إفادتهم من الرصيد الوثائقي والخبرات الموجودة على مستوى هيئكم، والسماح للطلبة الآتية أسماؤهم من إعداد تربص قصير الأجل:

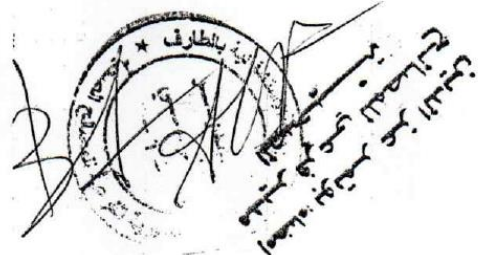
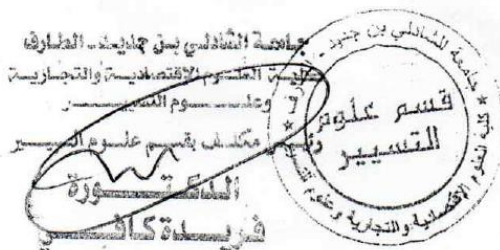
- الطالب (م): أوشكون زياد
- الطالب (م): بوحجار أيمن

وعليه فإننا نلتزم منكم أخذ هذا الطلب بعين الاعتبار، وذلك لتأكيد التحصيل العلمي والميداني للطلبة في ظل الإمكانيات المتاحة والقوانين المعمول بها.

تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير

رئيس القسم

امضاء وختم الهيئة المستقبلة





République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف
UNIVERSITE CHADLI BENDJEDID- El-Tarf-
كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et Sciences de Gestion
قسم علوم التسيير



إستبيان

تحية طيبة وبعد....

في إطار التحضير لمذكرة الماستر في علوم التسيير، تخصص ادارة استراتيجية بعنوان " مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد-الطارف"، اخترنا ان تكون دراستنا الميدانية بمؤسستكم الإستشفائية، ونرجو منكم التعاون معنا من خلال الإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان، ونضمن لكم السرية التامة على إجاباتكم وألا نستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، كما نقدر لكم مجهوداتكم بالمساهمة في إثراء هذا الموضوع.

ملاحظة: يرجى وضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن وضعيتك أو رأيك الخاص.

تحت إشراف:

د. فداوي أمينة

من إعداد الطالبين:

أوشكون زياد

بوحجار أيمن

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

الجنس: ذكر ☐ انثى ☐

السن: أقل من 30 سنة ☐ من 30 الى 40 سنة ☐

من 40 الى 50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة ☐

المستوى التعليمي: تعليم أساسي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
تكوين مهني ☐ بدون مستوى تعليمي ☐

الفئات المعنية: مدير ☐ مسؤول مصلحة ☐ ممرض ☐

متصرف إداري ☐ طبيب ☐ مريض ☐

الخبرة المهنية (بالنسبة لعمال المستشفى): أقل من 5 سنوات ☐ من 5 الى 10 سنوات ☐
من 11 الى 20 سنة ☐

المحور الثاني: مدى تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد-
الطارف.

الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
البعد الأول: معيار الاعتمادية					
1					يلتزم طاقم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب.
2					يحتفظ المستشفى بسجلات ومستندات دقيقة متعلقة بالخدمات الصحية المقدمة.
3					يحرص طاقم المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بطريقة فعالة مع مراعاة عدم الخطأ في العلاج.
4					يسهر الممرضون في المستشفى على المتابعة المستمرة لحالات المرضى الوافدين.
5					يحرص الطاقم الطبي على تقديم الخدمات الصحية في كل الأوقات.
6					يتوفر المستشفى على كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المريض.
7					يتمتع مقدم الخدمة الصحية في المستشفى بالخبرة المهنية.
8					يوجد العدد الكافي من الطواقم الطبية بما يضمن المناوبة ليلا في كل وحدات العلاج.
9					تتطابق الخدمات الصحية المقدمة مع احتياجات المرضى الوافدين للمستشفى.
البعد الثاني: معيار الاستجابة					
10					يحرص طاقم المستشفى على إعلام المرضى الوافدين بمواعيد تأدية الخدمات الصحية باستمرار
11					يحرص طاقم المستشفى على إعلام المرضى الوافدين بنوعية الخدمات الصحية المقدمة.
12					يقوم مقدم الخدمة الصحية بالرد الفوري على استفسارات المرضى.

					13	يضمن طاقم المستشفى السرعة في تقديم الخدمات الصحية خاصة منها حالات الطوارئ.
					14	سهولة تقديم العلاج للمرضى.
					15	توفر الوسائل المادية وأدوات العلاج الكافية.
					16	عدم انشغال موظفي المستشفى عن الاستجابة الفورية لطلبات المرضى.
					17	يحرص طاقم المستشفى على تجنب الأعمال الروتينية من أجل السهولة والسرعة في تقديم الخدمات.
					18	زيادة عدد الوفيات يوميا بالنسبة للحالات المرضية المستعجلة (الطوارئ).
البعد الثالث: معيار الملموسية						
					19	تحتوي غرف المرضى وقاعات الاستقبال على أحدث المعدات والتجهيزات.
					20	يحتوي المستشفى على كافة معايير النظافة خاصة فيما يتعلق بغرف المرضى، غرف العلاج ودورات المياه.
					21	تحتوي قاعات الانتظار على كافة وسائل الراحة للمرضى.
					22	تمتلك المؤسسة الصحية موقعا جذابا يسهل الوصول إليه.
					23	تتوفر غرف العلاج بالمستشفى على كافة المواد الطبية والأجهزة القياسية الضرورية.
					24	الحرص على نظافة مكاتب الأطباء.
					25	يضطرب المريض إلى التنقل دائما من أجل إجراء التحاليل الطبية أو الأشعة.
					26	تتوفر المؤسسة على سيارات إسعاف مريحة لضمان نقل المرضى في أحسن الظروف.
					27	تقديم وصفات طبية صعبة الفهم للمرضى.

					تقوم المؤسسة بتجديد التجهيزات الطبية دوريا.	28
					انتشار العدوى بسهولة بين المرضى المقيمين في المستشفى.	29
البعد الرابع: معيار التعاطف.						
					يتحلى مقدمو الخدمات الصحية بالإنسانية من خلال تفهم الحالة النفسية للمريض.	30
					مراعاة ظروف المرضى القاطنين في أماكن بعيدة من خلال تسهيل الاتصال بينهم وبين الطاقم الطبي.	31
					متابعة المريض المستمرة والتواصل معه من طرف الطاقم الطبي.	32
					التزاعات اليومية بين المرضى والطاقم الطبي والإداري للمستشفى.	33
					يقوم الطاقم الطبي بمبادرات من شأنها أن ترفع من معنويات المريض.	34
البعد الخامس: معيار الضمان.						
					يشعر المريض بالأمان خلال تعامله مع الطاقم الطبي للمستشفى.	35
					يضع المريض ثقة في الطاقم الطبي نظرا للإتقان والانضباط في أداء العمل.	36
					تتميز المؤسسة الصحية في تعاملاتها بالسرية التامة في كل ما يتعلق بالمرضى وحالاتهم الصحية.	37
					يشعر المرضى المقيمين في المستشفى بالراحة والاطمئنان خال فترة إقامتهم.	38
					كثرة الشكاوي التي تتلقاها إدارة المستشفى من طرف المرضى وتتعلق بالطاقم الطبي.	39

					يثق المرضى في كفاءة وخبرة الطاقم الطبي للمستشفى.	40
--	--	--	--	--	--	----

الملحق رقم 03 : قائمة المحكمين للاستبيان.

المؤسسة	المحكمين	الرقم
جامعة الشاذلي بن جديد الطارف	د. طار عبد القدوس	01
جامعة الشاذلي بن جديد الطارف	د. سعادي عماد	02
جامعة الشاذلي بن جديد الطارف	د. حدادة فريد	03

الملحق رقم 04 : مخرجات برنامج SPSS

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبيان:

		Statistiques							
		X1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8
N	Valide	45	45	45	45	45	45	45	45
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		3,6667	3,6667	3,4667	3,4222	3,6667	2,9111	3,6000	3,2000
Ecart type		1,27920	1,27920	1,23583	1,07638	1,18705	1,27604	1,15601	1,27208

		Statistiques						
		x9	y1	y2	y3	y4	y5	y6
N	Valide	45	45	45	45	45	45	45
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		3,0222	3,3111	3,4444	3,0667	3,6000	3,1333	2,8667
Ecart type		1,21522	1,16428	1,13929	1,19469	1,19469	1,28982	1,34164

		Statistiques						
		y7	y8	y9	z1	z2	z3	z4
N	Valide	45	45	45	45	45	45	45
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		2,7778	3,0667	3,0000	2,9333	3,7778	3,5333	3,6889
Ecart type		1,42843	1,35512	1,33144	1,11600	,97442	1,05744	1,12457

Statistiques

		z5	z6	z7	z8	z9	z10	z11
N	Valide	45	45	45	45	45	45	45
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3,1111	3,3778	3,2444	3,0444	3,0222	3,3111	3,1111
	Ecart type	1,19130	1,19257	1,35102	1,36441	1,09729	1,23991	1,24722

Statistiques

		r1	r2	r3	r4	r5	a1	a2
N	Valide	45	45	45	45	45	45	45
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3,8000	3,1778	3,3333	3,0444	3,3778	3,0889	3,0889
	Ecart type	1,01354	1,23009	1,34840	1,49173	1,26651	1,23991	1,32840

Statistiques

		a3	a4	a5	a6
N	Valide	45	45	45	45
	Manquant	0	0	0	0
	Moyenne	3,5778	3,3333	2,8667	2,7333
	Ecart type	1,15776	1,34840	1,07872	1,25045

البيانات الشخصية لعينة الدراسة:

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	13	28,9	28,9	28,9
	أنثى	32	71,1	71,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30 سنة	2	4,4	4,4	4,4
	من 30 سنة إلى 40 سنة	30	66,7	66,7	71,1
	من 40 إلى 50 سنة	10	22,2	22,2	93,3
	أكثر من 50 سنة	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

المستوى_التعليمي

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متوسط	10	22,2	22,2	22,2
	ثانوي	11	24,4	24,4	46,7
	جامعي	20	44,4	44,4	91,1
	تكوين مهني	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

الفئة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مسؤول مصلحة	11	24,4	24,4	24,4
	ممرض	9	20,0	20,0	44,4
	متصرف إداري	25	55,6	55,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

الخبرة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 5 سنوات	8	17,8	17,8	17,8
	من 5 إلى 10 سنوات	16	35,6	35,6	53,3
	من 11 إلى 20 سنة	21	46,7	46,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

التكرارات والنسب المئوية للإجابات:

x1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	8	17,8	17,8	24,4
	محايد	4	8,9	8,9	33,3
	موافق	16	35,6	35,6	68,9
	موافق جدا	14	31,1	31,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

x2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	4	8,9	8,9	8,9
	محايد	7	15,6	15,6	24,4
	موافق	26	57,8	57,8	82,2

	موافق جدا	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

x3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	14	31,1	31,1	31,1
	محايد	10	22,2	22,2	53,3
	موافق	7	15,6	15,6	68,9
	موافق جدا	14	31,1	31,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

x4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	4	8,9	8,9	15,6
	محايد	16	35,6	35,6	51,1
	موافق	15	33,3	33,3	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

x5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	1	2,2	2,2	2,2
	غير موافق	9	20,0	20,0	22,2
	محايد	8	17,8	17,8	40,0

	موافق	13	28,9	28,9	68,9
	موافق جدا	14	31,1	31,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

x6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	5	11,1	11,1	11,1
	غير موافق	16	35,6	35,6	46,7
	محايد	9	20,0	20,0	66,7
	موافق	8	17,8	17,8	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

x7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	1	2,2	2,2	2,2
	غير موافق	10	22,2	22,2	24,4
	محايد	6	13,3	13,3	37,8
	موافق	17	37,8	37,8	75,6
	موافق جدا	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

x8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
--	--	-----------	-------------	--------------------	--------------------

Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	15	33,3	33,3	40,0
	محايد	5	11,1	11,1	51,1
	موافق	14	31,1	31,1	82,2
	موافق جدا	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

x9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	17	37,8	37,8	44,4
	محايد	7	15,6	15,6	60,0
	موافق	12	26,7	26,7	86,7
	موافق جدا	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

y1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	2	4,4	4,4	4,4
	غير موافق	13	28,9	28,9	33,3
	محايد	5	11,1	11,1	44,4
	موافق	19	42,2	42,2	86,7
	موافق جدا	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

		y2			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	1	2,2	2,2	2,2
	غير موافق	11	24,4	24,4	26,7
	محايد	9	20,0	20,0	46,7
	موافق	15	33,3	33,3	80,0
	موافق جدا	9	20,0	20,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

		y3			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	23	51,1	51,1	51,1
	محايد	3	6,7	6,7	57,8
	موافق	12	26,7	26,7	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

		y4			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	14	31,1	31,1	31,1
	محايد	2	4,4	4,4	35,6
	موافق	17	37,8	37,8	73,3
	موافق جدا	12	26,7	26,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

		y5			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	4	8,9	8,9	8,9
	غير موافق	15	33,3	33,3	42,2
	محايد	4	8,9	8,9	51,1
	موافق	15	33,3	33,3	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

		y6			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	5	11,1	11,1	11,1
	غير موافق	18	40,0	40,0	51,1
	محايد	10	22,2	22,2	73,3
	موافق	2	4,4	4,4	77,8
	موافق جدا	10	22,2	22,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

		y7			
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	8	17,8	17,8	17,8
	غير موافق	17	37,8	37,8	55,6
	محايد	7	15,6	15,6	71,1
	موافق	3	6,7	6,7	77,8

	موافق جدا	10	22,2	22,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

y8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	7	15,6	15,6	15,6
	غير موافق	11	24,4	24,4	40,0
	محايد	6	13,3	13,3	53,3
	موافق	14	31,1	31,1	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

y9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	9	20,0	20,0	20,0
	غير موافق	5	11,1	11,1	31,1
	محايد	15	33,3	33,3	64,4
	موافق	9	20,0	20,0	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	4	8,9	8,9	8,9

	غير موافق	13	28,9	28,9	37,8
	محايد	14	31,1	31,1	68,9
	موافق	10	22,2	22,2	91,1
	موافق جدا	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق	6	13,3	13,3	13,3
	محايد	9	20,0	20,0	33,3
	موافق	19	42,2	42,2	75,6
	موافق جدا	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	4	8,9	8,9	15,6
	محايد	10	22,2	22,2	37,8
	موافق	22	48,9	48,9	86,7
	موافق جدا	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
--	--	-----------	-------------	--------------------	--------------------

Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	4	8,9	8,9	15,6
	محايد	7	15,6	15,6	31,1
	موافق	21	46,7	46,7	77,8
	موافق جدا	10	22,2	22,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	15	33,3	33,3	40,0
	محايد	6	13,3	13,3	53,3
	موافق	16	35,6	35,6	88,9
	موافق جدا	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	5	11,1	11,1	11,1
	غير موافق	4	8,9	8,9	20,0
	محايد	12	26,7	26,7	46,7
	موافق	17	37,8	37,8	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	4	8,9	8,9	8,9
	غير موافق	13	28,9	28,9	37,8
	محايد	7	15,6	15,6	53,3
	موافق	10	22,2	22,2	75,6
	موافق جدا	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	5	11,1	11,1	11,1
	غير موافق	15	33,3	33,3	44,4
	محايد	8	17,8	17,8	62,2
	موافق	7	15,6	15,6	77,8
	موافق جدا	10	22,2	22,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	2	4,4	4,4	4,4
	غير موافق	14	31,1	31,1	35,6
	محايد	16	35,6	35,6	71,1
	موافق	7	15,6	15,6	86,7

	موافق جدا	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	1	2,2	2,2	2,2
	غير موافق	15	33,3	33,3	35,6
	محايد	9	20,0	20,0	55,6
	موافق	9	20,0	20,0	75,6
	موافق جدا	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

z11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	4	8,9	8,9	8,9
	غير موافق	12	26,7	26,7	35,6
	محايد	12	26,7	26,7	62,2
	موافق	9	20,0	20,0	82,2
	موافق جدا	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

r1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	1	2,2	2,2	2,2
	غير موافق	6	13,3	13,3	15,6

	محايد	4	8,9	8,9	24,4
	موافق	24	53,3	53,3	77,8
	موافق جدا	10	22,2	22,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

r2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	4	8,9	8,9	8,9
	غير موافق	11	24,4	24,4	33,3
	محايد	10	22,2	22,2	55,6
	موافق	13	28,9	28,9	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

r3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	13	28,9	28,9	35,6
	محايد	8	17,8	17,8	53,3
	موافق	8	17,8	17,8	71,1
	موافق جدا	13	28,9	28,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

r4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	8	17,8	17,8	17,8
	غير موافق	12	26,7	26,7	44,4
	محايد	7	15,6	15,6	60,0
	موافق	6	13,3	13,3	73,3
	موافق جدا	12	26,7	26,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

r5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	4	8,9	8,9	8,9
	غير موافق	7	15,6	15,6	24,4
	محايد	13	28,9	28,9	53,3
	موافق	10	22,2	22,2	75,6
	موافق جدا	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

a1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	6	13,3	13,3	13,3
	غير موافق	7	15,6	15,6	28,9
	محايد	16	35,6	35,6	64,4

	موافق	9	20,0	20,0	84,4
	موافق جدا	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

a2

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	6	13,3	13,3	13,3
	غير موافق	10	22,2	22,2	35,6
	محايد	12	26,7	26,7	62,2
	موافق	8	17,8	17,8	80,0
	موافق جدا	9	20,0	20,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

a3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	4	8,9	8,9	8,9
	غير موافق	2	4,4	4,4	13,3
	محايد	13	28,9	28,9	42,2
	موافق	16	35,6	35,6	77,8
	موافق جدا	10	22,2	22,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

a4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	5	11,1	11,1	11,1
	غير موافق	10	22,2	22,2	33,3
	محايد	5	11,1	11,1	44,4
	موافق	15	33,3	33,3	77,8
	موافق جدا	10	22,2	22,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

a5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	3	6,7	6,7	6,7
	غير موافق	16	35,6	35,6	42,2
	محايد	14	31,1	31,1	73,3
	موافق	8	17,8	17,8	91,1
	موافق جدا	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

a6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق جدا	5	11,1	11,1	11,1
	غير موافق	21	46,7	46,7	57,8
	محايد	6	13,3	13,3	71,1
	موافق	7	15,6	15,6	86,7
	موافق جدا	6	13,3	13,3	100,0

	Total	45	100,0	100,0	
--	-------	----	-------	-------	--

صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان:

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=x1 x2 x3 x4 x5 x6 x7 x8 x9 x10 x11 x12 x13 x14 x15 x16 x17
x18
x19 x20 x21 x22 x23 x24 x25 x26 x27 x28 x29 x30 x31 x32 x33 x34 x35 x36
x37 x38 x39 x40
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

Correlations

البعد الأول: الاعتمادية.

[DataSet0]

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=x1 x2 x3 x4 x5 x6 x7 x8 x9
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

Correlations

[DataSet0]

Correlations

		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9
x1	Pearson Correlation	1	,424**	,604**	,715**	,404**	,190	,676**	,321*	,531**
	Sig. (2-tailed)		,004	,000	,000	,006	,211	,000	,031	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x2	Pearson Correlation	,424**	1	,630**	,562**	,573**	,332*	,410**	,550**	,344*
	Sig. (2-tailed)	,004		,000	,000	,000	,026	,005	,000	,021
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x3	Pearson Correlation	,604**	,630**	1	,634**	,387**	,157	,325*	,402**	,523**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,009	,304	,030	,006	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x4	Pearson Correlation	,715**	,562**	,634**	1	,433**	,210	,650**	,402**	,601**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,003	,166	,000	,006	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x5	Pearson Correlation	,404**	,573**	,387**	,433**	1	,445**	,580**	,436**	,525**
	Sig. (2-tailed)	,006	,000	,009	,003		,002	,000	,003	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x6	Pearson Correlation	,190	,332*	,157	,210	,445**	1	,484**	,543**	,397**
	Sig. (2-tailed)	,211	,026	,304	,166	,002		,001	,000	,007
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x7	Pearson Correlation	,676**	,410**	,325*	,650**	,580**	,484**	1	,535**	,621**
	Sig. (2-tailed)	,000	,005	,030	,000	,000	,001		,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x8	Pearson Correlation	,321*	,550**	,402**	,402**	,436**	,543**	,535**	1	,365*
	Sig. (2-tailed)	,031	,000	,006	,006	,003	,000	,000		,014
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x9	Pearson Correlation	,531**	,344*	,523**	,601**	,525**	,397**	,621**	,365*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,021	,000	,000	,000	,007	,000	,014	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=x10 x11 x12 x13 x14 x15 x16 x17 x18
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

Correlations

البعد الثاني: الاستجابة.

[DataSet0]

Correlations

		x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18
x10	Pearson Correlation	1	,527**	,573**	,418**	,638**	,478**	,507**	,750**	,352*
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,004	,000	,001	,000	,000	,018
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x11	Pearson Correlation	,527**	1	,429**	,434**	,423**	,441**	,481**	,481**	,300*
	Sig. (2-tailed)	,000		,003	,003	,004	,002	,001	,001	,046
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x12	Pearson Correlation	,573**	,429**	1	,704**	,481**	,516**	,595**	,643**	,429**
	Sig. (2-tailed)	,000	,003		,000	,001	,000	,000	,000	,003
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x13	Pearson Correlation	,418**	,434**	,704**	1	,670**	,491**	,666**	,620**	,257
	Sig. (2-tailed)	,004	,003	,000		,000	,001	,000	,000	,088
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x14	Pearson Correlation	,638**	,423**	,481**	,670**	1	,483**	,757**	,918**	,582**
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,001	,000		,001	,000	,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x15	Pearson Correlation	,478**	,441**	,516**	,491**	,483**	1	,553**	,530**	,280
	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,000	,001	,001		,000	,000	,063
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x16	Pearson Correlation	,507**	,481**	,595**	,666**	,757**	,553**	1	,806**	,705**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x17	Pearson Correlation	,750**	,481**	,643**	,620**	,918**	,530**	,806**	1	,680**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x18	Pearson Correlation	,352*	,300*	,429**	,257	,582**	,280	,705**	,680**	1
	Sig. (2-tailed)	,018	,046	,003	,088	,000	,063	,000	,000	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=x19 x20 x21 x22 x23 x24 x25 x26 x27 x28 x29
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

Correlations

البعد الثالث: الملموسية.

[DataSet0]

Correlations

	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	x27	x28	x29
x19 Pearson Correlation	1	,237	,609**	,309*	,433**	,412**	,267	,405**	,187	,015	,120
Sig. (2-tailed)		,117	,000	,039	,003	,005	,076	,006	,219	,920	,433
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x20 Pearson Correlation	,237	1	,140	,143	,178	,093	,595**	,726**	,345*	,359*	,133
Sig. (2-tailed)	,117		,360	,349	,241	,542	,000	,000	,020	,015	,384
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x21 Pearson Correlation	,609**	,140	1	,506**	,385**	,720**	,113	,298*	-,010	,217	,023
Sig. (2-tailed)	,000	,360		,000	,009	,000	,458	,047	,946	,152	,881
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x22 Pearson Correlation	,309*	,143	,506**	1	,671**	,547**	,171	,187	,061	,169	,171
Sig. (2-tailed)	,039	,349	,000		,000	,000	,262	,219	,691	,268	,261
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x23 Pearson Correlation	,433**	,178	,385**	,671**	1	,482**	,350*	,137	,120	-,055	,160
Sig. (2-tailed)	,003	,241	,009	,000		,001	,018	,371	,433	,721	,295
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x24 Pearson Correlation	,412**	,093	,720**	,547**	,482**	1	,139	,199	-,215	,149	-,029
Sig. (2-tailed)	,005	,542	,000	,000	,001		,363	,190	,156	,328	,851
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x25 Pearson Correlation	,267	,595**	,113	,171	,350*	,139	1	,549**	,518**	,252	,037
Sig. (2-tailed)	,076	,000	,458	,262	,018	,363		,000	,000	,095	,807
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x26 Pearson Correlation	,405**	,726**	,298*	,187	,137	,199	,549**	1	,424**	,422**	,024
Sig. (2-tailed)	,006	,000	,047	,219	,371	,190	,000		,004	,004	,877
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x27 Pearson Correlation	,187	,345*	-,010	,061	,120	-,215	,518**	,424**	1	-,072	,380*
Sig. (2-tailed)	,219	,020	,946	,691	,433	,156	,000	,004		,638	,010
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x28 Pearson Correlation	,015	,359*	,217	,169	-,055	,149	,252	,422**	-,072	1	-,258
Sig. (2-tailed)	,920	,015	,152	,268	,721	,328	,095	,004	,638		,087
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
x29 Pearson Correlation	,120	,133	,023	,171	,160	-,029	,037	,024	,380*	-,258	1
Sig. (2-tailed)	,433	,384	,881	,261	,295	,851	,807	,877	,010	,087	
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=x30 x31 x32 x33 x34
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

Correlations

البعد الرابع: التعاطف.

[DataSet0]

Correlations

		x30	x31	x32	x33	x34
x30	Pearson Correlation	1	,685**	,615**	,277	,503**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,066	,000
	N	45	45	45	45	45
x31	Pearson Correlation	,685**	1	,676**	,305*	,466**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,041	,001
	N	45	45	45	45	45
x32	Pearson Correlation	,615**	,676**	1	,591**	,404**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,006
	N	45	45	45	45	45
x33	Pearson Correlation	,277	,305*	,591**	1	,340*
	Sig. (2-tailed)	,066	,041	,000		,022
	N	45	45	45	45	45
x34	Pearson Correlation	,503**	,466**	,404**	,340*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,006	,022	
	N	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=x35 x36 x37 x38 x39 x40
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

Correlations

البعد الخامس: الضمان.

[DataSet0]

Correlations							
		x35	x36	x37	x38	x39	x40
x35	Pearson Correlation	1	,312*	,407**	,362*	-,025	,236
	Sig. (2-tailed)		,037	,006	,014	,871	,119
	N	45	45	45	45	45	45
x36	Pearson Correlation	,312*	1	,616**	,643**	,373*	,452**
	Sig. (2-tailed)	,037		,000	,000	,012	,002
	N	45	45	45	45	45	45
x37	Pearson Correlation	,407**	,616**	1	,471**	,300*	,329*
	Sig. (2-tailed)	,006	,000		,001	,046	,028
	N	45	45	45	45	45	45
x38	Pearson Correlation	,362*	,643**	,471**	1	,359*	,499**
	Sig. (2-tailed)	,014	,000	,001		,015	,000
	N	45	45	45	45	45	45
x39	Pearson Correlation	-,025	,373*	,300*	,359*	1	,125
	Sig. (2-tailed)	,871	,012	,046	,015		,414
	N	45	45	45	45	45	45
x40	Pearson Correlation	,236	,452**	,329*	,499**	,125	1
	Sig. (2-tailed)	,119	,002	,028	,000	,414	
	N	45	45	45	45	45	45

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

قيمة معامل ألفا كرونباخ:

Echelle : ALL VARIABLES

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,960	40

اختبار التوزيع الطبيعي:

NPAR TESTS

/K-S (NORMAL) = x1 x2 x3 x4 x5

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet0]

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		x1	x2	x3	x4	x5
N		9	9	11	5	6
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3,4189	3,1367	3,2827	3,3420	3,1083
	Std. Deviation	,31506	,26884	,27904	,28787	,30616
Most Extreme Differences	Absolute	,168	,177	,187	,261	,204
	Positive	,119	,177	,187	,261	,204
	Negative	-,168	-,093	-,105	-,147	-,130
Kolmogorov-Smirnov Z		,504	,530	,619	,584	,499
Asymp. Sig. (2-tailed)		,961	,942	,838	,884	,965

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

اختبار الفرضيات الفرعية للدراسة:

T-Test

[DataSet0]

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
x1	9	3,4189	,31506	,10502
x2	9	3,1367	,26884	,08961
x3	11	3,2827	,27904	,08413
x4	5	3,3420	,28787	,12874
x5	6	3,1083	,30616	,12499

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
x1	32,555	8	,000	3,41889	3,1767	3,6611
x2	35,002	8	,000	3,13667	2,9300	3,3433
x3	39,018	10	,000	3,28273	3,0953	3,4702
x4	25,959	4	,000	3,34200	2,9846	3,6994
x5	24,868	5	,000	3,10833	2,7870	3,4296

اختبار الفرضية الرئيسية ونموذج الدراسة

[DataSet0]

```
T-TEST
  /TESTVAL = 0
  /MISSING = ANALYSIS
  /VARIABLES = y
  /CRITERIA = CI(.95) .
```

T-Test

[DataSet0]

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
y	40	3,2618	,29925	,04731

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
y	68,937	39	,000	3,26175	3,1660	3,3575