



جامعة - سعيدة - الدكتور مولاي الطاهر



كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم : علوم إجتماعية

شعبة: علم الاجتماع

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص تنظيم وعمل

الموسومة بـ:

الإلتزام التنظيمي للموظف وعلاقته بالرعاية الصحية للمواطن

دراسة ميدانية على عينة من مستشفى الإخوة شنافة بالمشربية

تحت إشراف:

د - رحموني محمد

من إعداد الطالبة:

- هالة مولاي

الصفة	الرتبة	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ	أ.د نابتي علي
مشرفا ومقررا	أستاذ	د. رحموني محمد
مناقشا	أستاذ	د. درقاوي نورالدين

الموسم الجامعي:

2025-2024

شكر وتقدير

الشكر أولاً وآخراً إلى الله سبحانه وتعالى الذي منحنا نعم لا تعد ولا تحصى وأوصلنا

إلى هذا المقام

فالحمد لله ملاً السماوات والأرض وما بينهما

الحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه

نتوجه بأسمى معاني الشكر والعرفان والتقدير إلى الأستاذ الفاضل

الذي تكرم بالإشراف على هذه المذكرة وعلى كل جهد بذله

معنا وما قدمه من ملاحظات وتوجيهات كما كان له الأثر

سواء من ناحية الشكل أو الموضوع.

كما نتقدم بالشكر للجميع أساتذة جامعة مولاي الطاهر كل بي إسمه ومقامه كما

نتقدم بالشكر وندعو الله أن يمدهم بطول العمر والصحة والعافية ووفقكم الله لما يحبه

ويرضاه.

باحثة

الإهداء

بعد مسيرة دامت سنوات حملت في طياتها الكثير من الصعوبات والمشقة
والتعب، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجني وأقطف ثمار تعبتي وأرفع قبعتي بكل
فخر فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد
الرضا لأنك وفقنتني على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمي....

أهدي هذا النجاح إلى الذي زين إسمي بأجمل الألقاب من دعمني بلا حدود
وأعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة إلى
من غرس في روحي مكارم الأخلاق داعمي الأول في مسيرتي وقوتي وسندي
بعد الله

والدي

إلى من جعل الجنة تحت لأقدامها وإحتضني قلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد
بدعائها، القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في اليالي المظلمات سبب قوتي
ونجاحي ومصباح دربي والدتي

إلى من علمني الثبات وخيرة أيامي أخي وأختي

لكل من كان عوناً لي من قريب ومن بعيد

راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني وأن يعلمني ما أجهل ويجعله لي لا
علي.

هـالة

يهدف هذا البحث إلى دراسة العلاقة بين التزام الموظفين في القطاع الصحي وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، من منطلق أن الكادر البشري يعد أحد أهم العوامل التي تؤثر في فعالية ونجاح المؤسسات الصحية، فمع تزايد الاهتمام العالمي بجودة الرعاية الصحية، لم يعد التركيز مقتصرًا على البنية التحتية أو التقنيات الحديثة، بل أصبح الالتزام الوظيفي للعاملين يشكل عنصرًا حاسمًا في تحقيق التميز المؤسسي ورضا المرضى، فتناولنا محورين أساسيين، الأول ماهية الالتزام من حيث المفهوم، الأنواع والعوامل التي تعزز أو تعيقه في بيئة العمل الصحي، أما المحور الثاني، فركز على جودة الخدمة الصحية، ومكوناتها مثل الكفاءة، الاستجابة، السلامة، ورضا المستفيد. وتم استعراض كيف تؤثر ممارسات الموظفين والتزامهم الوظيفي على هذه الجوانب، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، كما أظهر البحث، من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين التزام الموظفين وجودة الخدمات الصحية، حيث يؤدي الالتزام العالي إلى تحسين أداء الفرق الطبية، تقليل الأخطاء، وتعزيز ثقة المواطنين بالمؤسسات الصحية.

يُختتم البحث بمجموعة من التوصيات العملية الموجهة إلى صُنّاع القرار والإدارات الصحية، تؤكد على ضرورة الاستثمار في العنصر البشري، من خلال التدريب، التحفيز، وتوفير بيئة عمل إيجابية، من أجل رفع جودة الخدمات وضمان استمراريته.

الكلمات المفتاحية:

التزام الموظفين - جودة الخدمات الصحية - الرعاية الصحية - تحسين الخدمات

Abstract:

This research aims to examine the relationship between employee commitment in the healthcare sector and the quality of health services provided to citizens. As human resources are considered a key factor in the effectiveness and success of healthcare institutions, the study emphasizes that the focus on quality should go beyond infrastructure and technology to include the professional commitment of healthcare workers. The research is structured around two main themes: the first explores the concept of commitment, including its types, dimensions, and influencing factors within healthcare settings; the second addresses the quality of health services, analyzing key components such as efficiency, responsiveness, patient safety, and satisfaction. The study investigates how employee commitment directly and indirectly impacts these elements. Through reviewing relevant literature and previous studies, the research finds a strong correlation between high levels of employee commitment and improved service quality, reduced errors, and enhanced patient trust in health institutions.

The study concludes with practical recommendations aimed at healthcare leaders and policymakers, emphasizing the need to invest in human capital through training, motivation, and creating a positive work environment to ensure the sustainability and improvement of healthcare service quality.

Key words:

Employee Commitment Health –Service Quality –Healthcare –Service Improvement

الفهرس

الفهرس

المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير	–
الإهداء	–
ملخص الدراسة	–
فهرس المحتويات	–
فهرس الجداول	–
فهرس الأشكال	–
مقدمة	1
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وإعتباراتها	
1- الإشكالية	4
2- التساؤلات	5
3- الفرضيات	5
4- أهداف الدراسة	5
5- أهمية الدراسة	6
6- أسباب إختيار الموضوع	6
7- تحديد مفاهيم الدراسة	7
8- الدراسات السابقة	10
9- مقارنة النظرية	13
10- إجراءات منهجية الدراسة	15
الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي للإلتزام والجودة الصحية	
تمهيد	22
المبحث الأول: ماهية الإلتزام التنظيمي	23
المطلب الأول: تعريف الإلتزام التنظيمي	24

25	المطلب الثاني: أهمية الإلتزام
27	المطلب الثالث: أنواع و خصائص الإلتزام
29	المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على الإلتزام
31	المبحث الثاني: الجودة الصحية
32	المطلب الأول: ماهية جودة خدمة الصحية
33	المطلب الثاني: أهمية وأبعاد الجودة والرعاية الصحية
37	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
40	المطلب الرابع: مستويات جودة الخدمات الصحية
42	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: عرض وتحليل وتفسير النتائج ومناقشتها
44	تمهيد
78-45	1- عرض وتحليل وتفسير نتائج ومناقشتها
79	2- الإستنتاج العام
82	توصيات
83	خاتمة
86	قائمة المراجع
90	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
1	يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب حسب الجنس	46
2	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.	47
3	يوضح يوضح توزيع إجابات المستوى التعليمي لعينة الدراسة	48
4	يوضح توزيع إجابات حرص الموظفون في المؤسسة الصحية على التزام بالإجراءات	49
5	يوضح توزيع إجابات في حالة الإجابة ب لا	50
6	يوضح توزيع إجابات إتباع البروتوكولات الصحية	51
7	يوضح توزيع إجابات في حالة إتباع البروتوكولات	52
8	يوضح توزيع إجابات تدريب الممرضين على المعايير الطبية	53
9	يوضح توزيع إجابات إلتزامات الطاقم الطبي	54
10	يوضح توزيع إجابات مساهمة الإلتزام بالإجراءات الطبية	55
11	يوضح توزيع إجابات رقابة بضمان الإلتزام	56
12	يوضح توزيع إجابات تعامل في حالة وجود تقصير في الإلتزام	57
13	يوضح توزيع إجابات مساهمة الممرض عند الإلتزام بالمعايير	58
14	يوضح توزيع إجابات قيام فريق طبي في الإلتزام جماعيا بالإجراءات المحددة	59
15	يوضح توزيع إجابات الإلتزام بالإجراءات الطبية من طرف الممرضين يساهم في جودة الصحية	60
16	يوضح توزيع إجابات أخذ ملاحظات المرضى بعين الإعتبار	61
17	يوضح توزيع إجابات التعامل الإيجابي مع المرضى يرفع تقييمهم للمؤسسة	62
18	يوضح توزيع إجابات سماح بنقل آراء المرضى إلى الإدارة	63
19	يوضح توزيع إجابات تحدث المرضى عن	64
20	يوضح توزيع إجابات بالحضور في مواعيد العمل المحددة	65
21	يوضح توزيع إجابات إلتزام الممرضين بمواعيد بدء وإنهاء المناوبات	66
22	يوضح توزيع إجابات إحترام الممرضين القوانين الداخلية للمؤسسة	67
23	يوضح توزيع إجابات الإنضباط في العمل من طرف الممرضين يساهم في	68
24	يوضح توزيع إجابات الإنضباط في المؤسسة يساهم في	69

25	يوضح توزيع إجابات إلتزام الممرضين بالمواعيد في المؤسسة يؤدي إلى	70
26	يوضح توزيع إجابات هل سلوك الممرض له علاقة لرضا المرضى	71
27	يوضح توزيع إجابات إنعكاس إنضباط الممرض بأوقات العمل على العمل الجماعي	72
28	يوضح توزيع إجابات الغياب المتكرر للممرض يؤدي إلى	73
29	يوضح توزيع إجابات وجود نظام مراقبة الممرضين يساهم في	74
30	يوضح توزيع إجابات تعبير المرضى عن رضاهم عند الإنضباط الممرض	75
31	يوضح توزيع إجابات تتلقى المؤسسة شكاوى من المرضى	76
32	يوضح توزيع إجابات ملاحظة الفرق في رضا المرضى عن الممرضين	77
33	جدول يمثل الربط بين	78
34	جدول يمثل الربط بيبين	79

فهرس الأشكال

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
1	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	46
2	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب السن.	47
3	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي لعينة الدراسة	48
4	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب حرص الموظفون في المؤسسة الصحية على التزام بالإجراءات	49
5	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب حالة الإجابة ب لا	50
6	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إتباع البروتوكولات الصحية	51
7	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب حالة إتباع البروتوكولات	52
8	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تدريب الممرضين على المعايير الطبية	53
9	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إلتزامات الطاقم الطبي	54
10	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب مساهمة الألتزام بالإجراءات الطبية	55
11	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب رقابة بضمان الإلتزام	56
12	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تعامل في حالة وجود تقصير في الإلتزام	57
13	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب مساهمة الممرض عند الإلتزام بالمعايير	58
14	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب قيام فريق طبي في الإلتزام جماعيا بالإجراءات المحددة	59
15	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإلتزام بالإجراءات الطبية من طرف الممرضين يساهم في جودة الصحية	60

16	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب أخذ ملاحظات المرضى بعين الاعتبار	61
17	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب التعامل الإيجابي مع المرضى يرفع تقييمهم للمؤسسة	62
18	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب سماح بنقل آراء المرضى إلى الإدارة	63
19	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تحدث المرضى عن	64
20	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب بالحضور في مواعيد العمل المحددة	65
21	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إلتزام الممرضين بمواعيد بدء وإنهاء المناوبات	66
22	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إحترام الممرضين القوانين الداخلية للمؤسسة	67
23	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإنضباط في العمل من طرف الممرضين يساهم في	68
24	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإنضباط في المؤسسة يساهم في	69
25	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إلتزام الممرضين بالمواعيد في المؤسسة يؤدي إلى	70
26	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب هل سلوك الممرض له علاقة لرضا المرضى	71
27	دائرة نسبية توضح توزيع إجابات إنعكاس إنضباط الممرض بأوقات العمل على العمل الجماعي	72
28	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الغياب المتكرر للممرض يؤدي إلى	73
29	أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب وجود نظام مراقبة الممرضين يساهم في	74
30	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تعبير المرضى عن رضاهم عند الإنضباط الممرض	75

76	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تتلقى المؤسسة شكوى من المرضى	31
77	دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب ملاحظة الفرق في رضا المرضى عن الممرضين	32

مقدمة

تعد الخدمات الصحية من أهم الدعائم التي تبنى عليها المجتمعات الحديثة، إذ تشكل الأساس في الحفاظ على صحة الإنسان، وضمان رفاهيته، وتحقيق التنمية الشاملة. فالصحة لا تُعد مجرد غياب المرض، بل حالة من اكتمال السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية، كما أكدت منظمة الصحة العالمية. ومن هنا، فإن تقديم خدمة صحية عالية الجودة هو حق أساسي لكل مواطن، وواجب جوهري على كل دولة ومؤسسة صحية.

في ظل المتغيرات العالمية المتسارعة، والتحديات الصحية المتزايدة، لم تعد جودة الخدمات الصحية تُقاس فقط بتوفر الأجهزة أو تقدم التكنولوجيا، بل أصبح العنصر البشري يمثل العامل الحاسم في نجاح أو فشل هذه الخدمات، فالكوادر الطبية والتدريبية والفنية والإدارية هم من يحملون على عاتقهم مسؤولية تحقيق الأهداف الصحية للمؤسسات، وهم من يترجم السياسات والإجراءات إلى واقع ملموس يعيشه المواطن يوميًا.

وفي هذا السياق، يبرز مفهوم الالتزام الوظيفي بوصفه أحد أهم العوامل المؤثرة في جودة الأداء المؤسسي، وخصوصًا في القطاع الصحي. فالالتزام لا يقتصر على الحضور والانضباط، بل يشمل منظومة متكاملة من السلوكيات المهنية والأخلاقية، كالإخلاص في العمل، احترام حقوق المرضى، الالتزام بالمعايير المهنية، والعمل بروح الفريق، وكلها عناصر تسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمة الصحية.

لقد أظهرت العديد من الدراسات الحديثة أن ارتفاع مستوى الالتزام بين موظفي القطاع الصحي يؤدي إلى نتائج إيجابية متعددة، منها زيادة رضى المرضى، تقليل الأخطاء الطبية، رفع كفاءة استغلال الموارد، وتحسين سمعة المؤسسة الصحية. كما أن التزام العاملين يُعد مؤشرًا على بيئة عمل صحية، يسودها الاحترام والدافعية، وهو ما ينعكس بدوره على نوعية الخدمات المقدمة للمواطنين.

من هذا المنطلق، تأتي أهمية دراسة العلاقة بين التزام موظفي الخدمات الصحية وجودة الرعاية المقدمة للمواطن، باعتبارها علاقة جوهريّة تؤثر على فعالية النظم الصحية ومخرجاتها. إذ لا يمكن تحقيق تحسين حقيقي في جودة الخدمات دون بناء ثقافة التزام قوية داخل المؤسسات،

تشجع الموظفين على العمل بمهنية عالية، وتضع احتياجات المريض وراحته في صلب الاهتمام.

الفصل الأول

1. الإشكالية:

تعد جودة الرعاية الصحية من أبرز المؤشرات التي تقيس مدى تطور المجتمعات وفعالية الأنظمة الصحية فيها، إذ ترتبط بشكل وثيق بحق الإنسان في الحصول على خدمات صحية شاملة، آمنة، وعالية الجودة. ومع التزايد المستمر في الطلب على الخدمات الصحية، نتيجة لعدة عوامل منها النمو السكاني، وارتفاع معدلات الأمراض، لدى أصبح من الضروري تعزيز كفاءة الأنظمة الصحية وضمان قدرتها على تلبية الرعاية كاملة و احتياجات المواطنين بشكل مستدام وفعال.

وفي هذا السياق، تركز المؤسسات الصحية حول العالم على عناصر عدة لتحسين جودة خدماتها، منها البنية التحتية، التقنيات الحديثة، التمويل، وسلامة الإجراءات الطبية، إلا أن أحد أهم العوامل التي غالباً ما يُنظر إليها على أنها حجر الزاوية في نجاح أي منظومة صحية هو المورد البشري، ولا سيما درجة التزام الموظفين العاملين في القطاع الصحي، من كل النواحي خاصة الرعاية بالمريض سواء كانوا أطباء، ممرضين، فنيين أو موظفين إداريين.

الالتزام التنظيمي هو شعور الموظف بالانتماء والمسؤولية تجاه مؤسسته، وحرصه على أداء مهامه بكفاءة وفاعلية، بما يتجاوز مجرد أداء الواجبات الوظيفية الروتينية. فالموظف الملتزم يسعى لتحقيق أهداف المؤسسة، ويعمل بروح الفريق، ويظهر مستوى عالٍ من التقاني والحرص على تقديم أفضل ما لديه. ومن هنا، يبرز التساؤل حول مدى تأثير التزام الموظفين على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطن، حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن انخفاض مستوى الالتزام يؤدي إلى ضعف في أداء العمل، وارتفاع معدلات الغياب، وزيادة أخطاء العمل، وكلها عوامل تنعكس سلباً على جودة الخدمة الصحية.

وفي ظل التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية في العديد من الدول، خاصة في البلدان النامية، كضعف التمويل، نقص الكوادر، وضغط العمل، تزداد الحاجة إلى فهم العلاقة بين التزام الموظفين وجودة الخدمات الصحية بشكل أعمق، من أجل تطوير استراتيجيات فاعلة تضمن تحسين الأداء وتعزيز جودة الرعاية الصحية.

وبناء على ما سبق يمكننا تحديد مشكلة البحث من خلال طرح التساؤل التالي:
"هل الإلتزام التنظيمي للموظفين في عمل في مؤسسة الصحية يساهم في جودة الرعاية الصحية للمواطن؟"

2. تساؤلات فرعية:

- ✓ هل إلتزام التنظيمي بالمعايير وإجراءات الصحية من طرف الموظف له علاقة بجودة الرعاية الصحية للمواطن؟
- ✓ هل إلتزام التنظيمي للموظف بالبرامج تكوينية يساهم في جودة الرعاية الصحية؟

3. الفرضيات:

الفرضية العامة:

- ✓ الإلتزام التنظيمي من طرف الموظف يساهم في جودة الرعاية الصحية للمواطن

الفرضيات الفرعية

- ✓ الإلتزام التنظيمي بالمعايير والاحراءات الطبية من طرف الموظف له علاقة بجودة الرعاية الصحية للمواطن.
- ✓ الإلتزام التنظيمي للبرامج التكوينية من طرف الموظف يساهم في جودة الرعاية صحية للمواطن.

4. أهداف الدراسة

- ✓ تحديد مفهوم الإلتزام الوظيفي في بيئة العمل الصحي، من حيث مستوياته والعوامل التي تؤثر فيه.
- ✓ تحليل مفهوم جودة الخدمات الصحية ومكوناتها الأساسية، وكذا العوامل المؤثرة فيها.
- ✓ استكشاف العلاقة بين التزام الموظفين وجودة الخدمة الصحية، وبيان مدى تأثير سلوك وأداء العاملين على مستوى الرعاية المقدمة للمواطنين.

✓ اقتراح توصيات عملية يمكن أن تساهم في رفع مستوى إلتزام العاملين في القطاع الصحي، وبالتالي تحسين جودة الخدمات المقدمة.

5. أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول جانباً حيوياً في عمل المؤسسات الصحية، يتمثل في إلتزام الموظفين، والذي يشكل ركيزة أساسية في تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية. فمع ازدياد التحديات التي تواجه النظم الصحية، سواء من حيث الضغط على الموارد، أو التغيرات في توقعات المرضى، أصبح من الضروري التركيز على الأداء البشري كمحور لتحسين الخدمة، وتسهم هذه الدراسة في:

- ✓ فهم العلاقة بين الإلتزام الوظيفي وجودة الخدمة الصحية، مما يساعد صناع القرار في تطوير سياسات تركز على تحسين بيئة العمل.
- ✓ تقديم إطار تحليلي يمكن أن يستخدم في تقييم أداء الكوادر الصحية بشكل لا يقتصر على الجوانب الفنية، بل يشمل السلوكيات والمواقف المهنية.
- ✓ دعم جهود الإصلاح الصحي من خلال تسليط الضوء على أهمية الإلتزام كعنصر من عناصر الاستدامة والفعالية في تقديم الخدمة.

6. أسباب إختيار الموضوع:

6_1: أسباب ذاتية

- ✓ الميل الشخصي إلى المواضيع التي تخص الإلتزام التنظيمي وحب الإطلاع عليها.
- ✓ روح الإكتشاف و الفضول العلمي.
- ✓ الاقتناع بأهمية العامل البشري في نجاح المؤسسات الصحية، خاصة ما يتعلق بسلوك الموظفين وإلتزامهم المهني.
- ✓ الرغبة الأكاديمية في التعمق في موضوع يجمع بين مفاهيم الإدارة، الأخلاقيات المهنية، وجودة الخدمة، وهو ما يثري التجربة البحثية.

✓ الاحتكاك المباشر أو غير المباشر مع بيئات صحية (سواء من خلال الدراسة أو العمل أو تجارب شخصية)، مما ولد دافعا لفهم العوامل المؤثرة في جودة الرعاية المقدمة.

6-2: أسباب الموضوعية: هناك عدة أسباب موضوعية تجعلنا نختار موضوع دراستنا

منها

- ✓ حداثة الموضوع من ناحية الإلتزام وعلاقته بالجودة الرعاية الصحية.
- ✓ قلة أو ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيرات الدراسة من الإلتزام داخل المؤسسة الصحية ودوره في الرعاية الصحية للمواطن
- ✓ أهمية القطاع الصحي كمرفق حيوي يؤثر مباشرة في حياة المواطنين، وضرورة تطويره لضمان استجابة فعالة لاحتياجاتهم.
- ✓ قلة الدراسات الميدانية التي تعالج العلاقة بين الإلتزام الوظيفي وجودة الخدمات الصحية في السياق المحلي أو الإقليمي.
- ✓ الحاجة المتزايدة لتطبيق مفاهيم الجودة والتحسين المستمر داخل المؤسسات الصحية، والتي لا يمكن تحقيقها دون موارد بشرية ملتزمة وفعالة.
- ✓ أهمية النتائج والتوصيات المحتملة للدراسة في توجيه السياسات الصحية والموارد البشرية نحو مزيد من المهنية والانضباط والتحفيز.

7. تحديد مفاهيم الدراسة:

7-1: الإلتزام الوظيفي:

هو إندماج الفرد ورغبته القوية في البقاء عضوا في المنظمة وإرتباطه بها وتطابق أهدافه وقيمه مع أهدافها وقيمتها، وكذا مقدار الجهد والوقت الذي يقدمه لهذا الغرض، فهو يعتبر كرباط نفسي يشد الفرد للمنظمة والمسار الوظيفي داخلها والإستمرار فيه.

7-2: الجودة

هي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية Qualities ويقصد بها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه.

كما تعرف: الجودة توجه إلى احتياجات المستهلك الحالية و المستقبلية.¹

ولها تعريف آخر: الجودة هي جملة من السمات و الخصائص للسلعة أو الخدمة التي تجعلها قادرة على الوفاء باحتياجات معينة.

الجودة هي مجموع الصفات والخصائص للسلعة أو الخدمة التي تؤدي إلى قدراتها على تحقيق رغبات معلنة أو مفترضة.²

التعريف الإجرائي:

بناء على ماسبق ونظرا للتطورات تكنولوجيا حديثة، تم إعتقاد مصطلح ميديا الجديدة للإشارة إلى ذلك التطور حاصل في تكنولوجيا الإعلام والاتصال، إذ حصل المتغير شقين أولا من منظور التقني الذي عبر عن تطور وسائط متعددة ووسائل التقنية كالهواتف والحاسبات.

7-3: الخدمة

الخدمة هي نشاط معروض للتبادل مثله مثل المنتج أو السلعة لكنه غير محسوس حيث لا يمكن لمسه أو شمه أو تذوقه أو رؤيته، والخدمة تؤثر على أحاسيسنا وتحدد قيمنا وثقافتنا. ويراد بها العملية التي يتم من خلالها تلبية احتياجات وتوقعات العمالء وذلك بتقديم خدمة ذات جودة عالية ينتج عنها رضا العميل.³

¹ - بومدين يوسف: دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء الحالي للمؤسسات الاقتصادية، رسالة دكتورا غير منشورة

في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006، ص 78

² - علي السلمي: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للايزو، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص 18

³ - مجيد الكرخي: إدارة الجودة الشاملة والمفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط 1 في عمان،

الأردن، 7012 ص 702.

وتعرف أيضا على أنهت تصرف أو عدة التصرفات التي تتم في مدة زمنية محددة و مكان معين من خلال وسائل مادية و بشرية لمنفعة فرد معين أو مجموعة من الأفراد بالإعتماد على إجراءات و سلوكات منظمة ¹.

التعريف الإجرائي:

هي مجموعة الأنشطة والجهود التي يقدمها العاملون في المؤسسة الصحية للمواطنين، وتشمل التشخيص، العلاج، التوعية، والمتابعة، ويُقاس في هذه الدراسة بمستوى رضا المواطنين عن هذه الخدمات من حيث الكفاءة، التفاعل الإنساني، والقدرة على تلبية احتياجاتهم الصحية بفعالية.

4-7: المؤسسة الصحية

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، تقدم خدمات عاجية وقائية، أو هيكل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العاجية والوقائية وينطوي تحت المؤسسة العاجية للمستشفيات العامة والمتخصصة، العيادات، المستوصفات، كما تنطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب التثقيف الصحي كما تنطوي تحت المؤسسات الإنشائية دور أن قامت، مكاتب التأهيل.

5-7: الأداء الوظيفي

هو مدى كفاءة العاملين في المؤسسات الصحية في تنفيذ واجباتهم المهنية، ويُقاس من خلال مؤشرات مثل: الالتزام بالمواعيد، جودة تقديم الخدمة، القدرة على التعامل مع المرضى، وحل المشكلات داخل بيئة العمل.

6-7: الرضا

رضا المرضى هو "تقييم شخصي من قبل المريض لجودة الرعاية الصحية التي تلقاها، ومدى تلبيتها لتوقعاته واحتياجاته.

¹ - ناجي معال، رائف توفيق: أصول التسويق - مدخل تحليلي، عمان: دار وائل للنشر و التوزيع، 2002، ص. 149

استجابة العميل العاطفية لتقييمه للفرص بين التوقعات و الأداء الفعلي للخدمة، وهو شعور العميل بالبهجة نتيجة مقارنة أداء المنتج مع توقعاته.¹

التعريف الإجرائي:

هو شعور المواطن أو المريض بالرضا تجاه الخدمات الصحية المقدمة له، ويُقاس من خلال استبيانات تشمل محاور مثل: جودة الخدمة الطبية، المعاملة الإنسانية، سهولة الوصول للخدمة، ووضوح المعلومات والتواصل من قبل الكادر الطبي

7-7: الرضا عن الخدمات الصحية

هو مفهوم ذو بعد شخصي يعبر على درجة التوافق بين ما توقعه المريض وبين واقع الخدمات الصحية التي يتلقاها، وهو مفهوم مستقل عن مفهوم الجودة الذي يعبر عن معايير موضوعية لتقييم الخدمات الصحية، ويستدل با في هذه الدراسة من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد من الرضا على الخدمات الصحية.

8. الدراسات السابقة:

ومن الرسائل و الأطروحات التي تناولت موضوع الإتصال الرقمي وأهميته في الترويج للسياحة الوطنية منها:

الدراسة الأولى: تاريخ الإطلاع 11-03-2025 على الساعة 18:15

دراسة "مشطر أمينة، مخانية سوسن" 2022 جامعة 08 ماي 1945 قالمة بعنوان واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض وإنطلقت هذي الدراسة من الإشكالية التالية: فيما يكمن واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض؟

وهدفت الدراسة إلى:

✓ التعرف على ماهية جودة الخدمات الصحية والمفاهيم المتعلقة بهم.

✓ الوقوف على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

¹ - رضوان أنساعد: رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة شلف، العدد 08

✓ معرفة العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية.

✓ التطرق إلى واقع المؤسسة الصحية عن طريق معرفة نوعية الخدمات المقدمة فيها.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

ولقد تم التوصل إلي أن جودة الخدمات الصحية تؤثر إيجابيا على رضا المريض، فمن خلال الدراسة الميدانية توصلت النتائج النهائية أن المستشفى الحكيم عقبي لولاية قالمة يوفر خدمات صحية ذات جودة عالية، لذا يجب على المؤسسة المحافظة على هذه الوتيرة والعمل على تقديم الأفضل من أجل استمرارية ونجاح المؤسسة في مجال رقي الخدمات الصحية.

توضيح العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا :

الدراسة الأولى كانت بعنوان الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض تشترك هذه الدراسة مع دراستنا في أنها تضمنت تقديم خدمة للمريض وبالتالي كسب لرضاه ومن هذا الأخير زيادة في تقديم جودة والرعاية التي يحتاجها المريض من طرف المؤسسة الإستشفائية.

الدراسة الثانية: تاريخ الإطلاع 11-03-2025 على الساعة 19:00

قسيمة فضيلة، قريدة فيروز جامعة قاصدي مرباح ورقلة، تحت عنوان "أثر الإلتزام التنظيمي للعاملين في تحسين جودة الخدمات الصحية" وكانت الإشكالية إلى أي مدى يساهم الإلتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية في عيادة الضياء "ورقلة" ؟

وهدفت الدراسة إلى:

✓ التعرف على درجة الإلتزام التنظيمي للعمال.

✓ التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بعيادة .

✓ التعرف على اثر الإلتزام التنظيمي في تحسين جودة الخدمات الصحية بعيادة .

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أثبتت الدراسة أن هناك مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية كما أن هناك علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين الإلتزام التنظيمي وجودة الخدمات الصحية.

أوجه التشابه بين دراستنا وهذه الدراسة:

تشارك هذه الدراسة مع موضوعنا في إظهارها للإلتزام الوظيفي وما يترتب عليه من نتائج وكذا العوامل المؤثرة عليه ومستوياته وعلاقة بين الإلتزام وجودة الخدمات الصحية.

الدراسة الثالثة: تاريخ الإطلاع 2025-03-11 على الساعة 20:00

أحمد طبال، جامعة قناة السويس مصر تحت عنوان حول جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالإلتزام التنظيمي للعاملين وتمحورت الإشكالية هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الوظيفية والإلتزام التنظيمي في شركة النصر للأسمدة والصناعات الكيماوية بالسويس؟

الأهداف الدراسة:

- ✓ وقد هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والإلتزام التنظيمي في شركة
- ✓ والتعرف على مدى تأثير جودة الحياة الوظيفية على الإلتزام التنظيمي حسب المستوى الإداري.

أوجه تشابه بين دراستنا ودراسته

وعلاقة الدراسة بالدراستنا الحالية هي العلاقة بين الإلتزام وجودة الخدمة أي كلما كان هناك إلتزام من طرف العاملين كانت هناك جودة في خدمة.

بعد إطلاعنا على مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا والذي قدر عددها ب 3 دراسات والتي تناولت مواضيع مشابهة لموضوع بحثنا، وقد كانت مساهمة هذه الدراسات

بدرجة كبيرة في بلورة الإشكالية الخاصة بنا، بحيث يتمحور الموضوع الرئيسي حول كل الإلتزام وجودة الرعاية الصحية

وتختلف مع دراستنا في النقاط التالية:

➤ أنها ركزت بالشكل عام على الإلتزام للعمال، بينما دراستنا كانت حول إلتزام الممرضين

الصعوبات:

بالإضافة إلى الظروف الخاصة قد واجهتنا بعض الصعوبات في سبيل إعدادنا لهذه الدراسة نوردها قصد لفت انتباه المسؤولين من أجل إيجاد صيغة للتعريف ولتسيير هذا القطاع وكذلك المساهمة في تسهيل مهام الباحثين ومن أهم المشاكل وجدنا:

➤ قلة المراجع والكتب الخاصة بالإلتزام الوظيفي في مؤسسات الصحية وعلاقته بالتقديم

الرعاية الصحية وبمختلف الخدمات التي تعرضها في المكتبة.

➤ ندرة في المصادر المختصة في تقديم الخدمة في المؤسسات الإستشفائية.

9. مقارنة النظرية

9-1: نشأة نظرية الإلتزام التنظيمي

بدأت دراسة مفهوم الإلتزام التنظيمي في أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات كجزء من محاولة فهم العلاقة بين الموظف والمؤسسة التي يعمل بها.

لكن النموذج الأكثر شمولاً وتأثيراً هو نموذج ماير وآلين (Meyer & Allen) الذي طور في أوائل التسعينيات (1991)، حيث قدما نظرية الإلتزام التنظيمي ثلاثية الأبعاد (العاطفي، الاستمراري، المعيارى)، التي أصبحت المرجع الأساسي في هذا المجال.

ساهمت هذه النظرية في توضيح أن الإلتزام لا يقتصر فقط على البقاء في المؤسسة، بل يرتبط بأسباب نفسية، مادية، وأخلاقية¹.

¹ - عزالدين سليمانى: الإلتزام التنظيمي، مدخل نظري، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، المجلد 18 العدد 1 جامعة سكيكدة الجزائر، 2024 ص 386

9-2: فرضية النظرية الأساسية

تفترض نظرية الالتزام التنظيمي أن:

الالتزام الموظف بالمؤسسة هو عامل حاسم يؤثر على أدائه وجودة الخدمات التي يقدمها، إذ ينعكس الالتزام العاطفي والمعياري إيجاباً على الإنتاجية والاستمرارية، بينما يعكس الالتزام الاستمراري البقاء لأسباب تكلفية أو مادية¹.

بمعنا يوجد ارتباط إيجابي بين مستوى الالتزام التنظيمي لدى الموظفين وجودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطن، أي أن كل نوع من أنواع الالتزام له أثر مختلف، ولكن جميعها تؤثر في نهاية المطاف على استقرار المؤسسة وجودة أدائها¹.

9-3: محددات قبول النظرية

✓ نقاط القوة

توفر إطاراً شاملاً لفهم أسباب بقاء الموظف والالتزامه. تمكن الباحثين من قياس الالتزام بشكل ملموس عبر أبعاد متعددة. تفسر اختلاف دوافع الموظفين للبقاء، مما يساهم في تحسين إدارة الموارد البشرية.

✓ نقاط الضعف أو الانتقادات:

تركز بشكل أساسي على الفرد ولا تأخذ بعين الاعتبار تأثير العوامل التنظيمية والثقافية الخارجية بشكل كافٍ. قد لا تكون جميع أنواع الالتزام متساوية التأثير على الأداء الفعلي في بعض السياقات.

9-4: محددات القبول

تم قبول النظرية على نطاق واسع في الدراسات الإدارية والاجتماعية لأنها تقدم نموذجاً واضحاً وقابلاً للتطبيق، إلا أن فعاليتها تعتمد على السياق المؤسسي والثقافي، ما يستدعي التحقق من ملاءمتها لكل بيئة عمل

✓ علاقة النظرية بالدراسة:

➤ قياس الالتزام: من خلال استبانات واستبيانات تقيس مستويات الالتزام لدى الموظفين بناءً على أبعاد النظرية.

¹ - عزالدين سليمان: مرجع سابق ص 387

➤ **تحليل العلاقة:** دراسة كيف يؤثر كل بعد من أبعاد الالتزام على مؤشرات جودة الرعاية الصحية مثل رضا المرضى، الالتزام بالإجراءات الطبية، وتقليل الأخطاء.

➤ **تقديم توصيات:** بناءً على النتائج، يمكن وضع استراتيجيات لتحسين الالتزام العاطفي والمعياري، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية¹.

ومن أبرز محددات:

✓ الوضوح النظري والتصنيفي.

✓ القابلية للقياس.

✓ الارتباطات بسلوكيات العمل الجوهرية.

✓ القدرة على التنبؤ بمخرجات الأداء الصحي.

10. إجراءات منهجية للدراسة

10-1: منهج الدراسة وعينته

أولاً: منهج الدراسة

نظراً لتشعب الموضوع وتعدد أبعاده ومكوناته اعتماداً في دراستنا على المنهج الوصفي، فالمنهج الوصفي هو أسلوب يقوم على تفسير وتحليل معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد عبر فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية تتجسم مع المعطيات الفعلية لظاهرة وقد اعتماداً على المنهج الوصفي في تحليل معطيات التي إستخلصت.

1: تعريف المنهج الوصفي:

يعني تجميع منظم للحقائق عن جماعة معينة ومعظم المسوح تعتمد على الناحية العلمية استمارة الاستبيان المكتوبة و المقابلة من أجل جمع أنواع البيانات الكمية التي يمكن تحليلها. وهو دراسة ميدانية عامة لظاهرة موجودة في مكان معين أو موقف أو مجموعة من الناس أو

¹ - مرجع نفسه، ص 378

مجموعة من الاوضاع لغرض الحصول على معلومات كافية ودقيقة يستعين بها الباحث لاستخلاص النتائج مفيدة لاصدار تعميمات حول الظاهرة.

ويعرفه محمد عبد الحميد على انه منهج يفسر الظاهرة في وضعها الراهن, بعد جمع البيانات اللازمة والكافية عنها من خلال مجموعة من الاجراءات المنظمة التي تحدد نوع البيانات, ومصدرها وطرق الحصول عليها.

أي تنتمي هذه الدراسة إلى نوعية الدراسات الوصفية التي تقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بالاعتماد على منهج المسح الذي يعد واحدا من المناهج الأساسية في البحوث الوصفية حيث يهتم بدراسة الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وغيرها في مجتمع معين بقصد تجميع الحقائق واستخلاص النتائج اللازمة لحل مشاكل هذا المجتمع.

والمسح لغة: هو إمرار اليد على الشيء السائل أو الملطخ، وهو يعني إزالة ما لطخ الشيء من غبار أو تراب أو غير ذلك من المواد، حتى نبرزه عن حقيقته لغيرنا .

والمسح في البحث العلمي فهو الطريقة العلمية التي تمكن الباحث من التعرف على الظاهرة المدروسة من حيث العوامل المكونة لها والعلاقات السائدة داخلها كما هي في الحيز الواقعي وضمن ظروفها الطبيعية الغير مصنعة من خلال جمع المعلومات والبيانات المحققة لذلك¹. والمنهج المسحي هو عملية نتعرف من بواسطتها عن المعلومات الدقيقة المتعلقة بموضوع البحث وذلك بالنسبة للمواقف الحالية أو الجارية لا القديمة²

ومن خلال التعريفين يمكن أن نستخلص مميزات هذا المنهج التي تجعله أكثر ملاءمة لدراستنا:

- أن المسح يعالج ظاهرة تنتمي إلى الحاضر وليس الماضي بحيث يساعد الباحث على مسح الظاهرة في إطار واقعها الطبيعي.

¹ أحمد بن مرسل: مناج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر. 2005. ص 285

² أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، وكالة المطبوعات الكويت السنة 1981 ص 302

- يساعد الباحث في التعليل والتفسير عن طريق المعلومات التي يتم تجميعها من بواسطته، كما يساهم في الكشف عن العلاقة بين المتغيرات .
- والمنهج المسحي يتم من خلال إما مسح كل الوحدات المكونة للمجتمع البحث أو مسح جزء من مجتمع البحث وقد استخدمنا المسح بالعينة باعتباره الأسلوب الأمثل لجمع المعلومات، حيث يتميز بدقة البيانات وصدق تحليلها للمجتمع الأصلي إلى درجة أن نتائجه تماثل المسوح الشاملة، بالإضافة إلى كون هذه الطريقة توفر الجهد والوقت والإمكانات.

فيما يخص منهج دراستنا فلقد اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي، من خلال معرفة التزام الموظفين في مستشفى وعلاقتها بجودة والخدمات الصحية المقدمة، ويعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً ، وهو من أكثر المناهج شيوعاً واستخداماً في مختلف البحوث، كما أن أهداف هذا المنهج تتفق مع أهداف هذا البحث وإن الأخذ به يساعد من خلال التطبيق الميداني على تحديد مشكلة الدراسة تحديداً دقيقاً.

1-مجتمع البحث:

"هو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث"¹ وعليه فمجتمع البحث الأصلي في دراستنا هو مجموعة من ممرضين بمستشفى الإخوة شناف بالمشربية ولأنه لا يمكننا الوصول إلى جميع الممرضين كان لابد من اللجوء إلى المسح بالعينة حيث يقصد بالعينة "أنها جزء من المجتمع أو الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث"² والعينة القصدية هي مجموعة من ممرضين.

ثانياً: عينة الدراسة

¹ عبد الرحمن عدس وآخرون. البحث العلمي -مفهومه ،ادواته ،وأساليبه.دار مجدلوي للنشر والتوزيع ،عمان . ، 1992 ص14

² رشيد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. دار الهدى ،عين ميلة . 2007 ، ص334

وقد اعتمدنا في دراستنا على العينة القصدية "وهي العينة التي يستخدم فيها الحكم الشخصي على أساس أنها هي الأفضل لتحقيق أهداف الدراسة"¹.

ووقع اختيارنا على العينة القصدية لأن مجتمع الدراسة يتميز بالتباين والتغير فدراستنا لا تقتصر على تخصص واحد من الممرضين بل تتعدى إلى جميعهم وهذا حتى تكون وجهتنا واضحة بطريقة ضمن وقل تكلفة وبأسرع وقت، وعدد العينة هو 50 ممرض من مؤسسة الإستشفائية الإخوة شنافه -المشرية-.

10-2: حدود الدراسة وأدواتها

أولاً: حدود الدراسة

1- الإستطلاعية: في إطار التحضير للدراسة الميدانية قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية أولية على عينة مكونة من 50 ممرض بمختلف التخصصات يعملون في مؤسسة الإستشفائية إخوة شنافه-المشرية- وذلك بهدف استكشاف الواقع المهني والعمل المتعلق بالالتزام التنظيمي وعلاقته بالجودة الرعاية الصحية المقدمة للمواطن.

2-الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة ميدانيا بصفة رسمية من: 2025/03/01 إلى غاية 10 / 05 / 2025

3-الحدود المكانية: تم إجراء البحث الميداني بمستشفى الإخوة شنافه _المشرية_ يقع المستشفى الإخوة شنافه في جنوب الشرقي لمدينة المشرية بجوار طريق الوطني رقم 6

ثانياً: أدوات جمع البيانات

تعتبر خطوة اختيار الباحث للأدوات المناسبة لموضوع دراسته من أهم الخطوات التي يقوم بها لأجل جمع البيانات والمعلومات ضمن خطة معينة قصد الوصول إلى نتائج معينة تخدم بحثه، وبما أن أدوات جمع البيانات تتحدد حسب نوع المنهج المتبع، وبما أننا اعتمدنا في دراستنا على المنهج الدراسة الوصفية والمسحية فالأدوات التي استخدمناها:

¹ احمد خليل عباس: مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط1 دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان. السنة 2007 ص 12

1 - الاستبيان:

كلمة مشتقة من الفعل استبان الأمر، بمعنى أوضحه وعرفه والاستبيان بذلك هو التوضيح والتعرف لهذا الأمر¹.

و هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات وأراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين .

ويعد الاستبيان من أكثر الأدوات استخداما في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الإنسانية والاجتماعية التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو أراء الأفراد ومن أهم ما يتميز به الاستبيان هو توفير الكثير من الجهد على الباحث².

2 - الإستمارة:

إستمارة الإستبيان عبارة عن أسئلة مهيكلة شكلا ومضمونا وتدخل ضمن تقنيات الأسلوب الكمي، يهدف من خلالها الباحث إلى جمع بيانات متعلقة بالموضوع المراد دراسته، ومن مزايا الإستمارة قليلة الكلفة والجهد، و هي أكثر أدوات جمع البيانات شيوعا و إستخداما في البحوث الوصفية، "و هي وسيلة الإتصال الرئيسية بين الباحث والمبحوث، تحتوي على مجموعة من العبارات تخص القضايا التي نريد معلومات عنها من المبحوث³.

ونظرا لأهميتها في البحث الحالي، فقد أخذت جهدا ووقتا من الباحث وذلك من أجل إعدادها، وبعد إطلاع الباحث على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الإلتزام الوظيفي، وكذا الإطلاع على المقاييس التي اعتمدتها هذه الدراسات، حاول الباحث أن يستفيد منها، و ذلك بإعداد استمارة تتماشى وطبيعة البيئة المحلية.

وقد إحتوى الإستبيان على محورين هما:

¹ أحمد بن مرسل: مرجع سابق ص220

² محمد عبيدات: منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات. دار النشر وائل للنشر ،عمان. السنة 1999 ص63

³ - كمال بوطورة: مرجع سابق، ص 229

- الالتزام التنظيمي بالمعايير والاجراءات الطبية من طرف الموظف له علاقة بجودة الرعاية الصحية للمواطن.
- الانضباط الوظيفي.

10-3: الدراسة الإستطلاعية

1- الخصائص السيكمترية:

1-1 الصدق:

يعتبر الإختبار صادقا إذا إستطاع قياس ما يستدعي قياسه، وهناك عدة أساليب لتحقيق من صدق المقياس، وقد إعتمد الباحث على نوعين من الصدق: الصدق الظاهري(صدق المحكمين)، وصدق المفهوم.

بعدما أعدت الإستمارة في صورتها الأولية تم عرضها على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المختصين في مجال دراستنا بجامعة مولاي الطاهر_سعيدة_.

وتمت إستشارة الأساتذة من أجل أخذ آرائهم حول الإستمارة من خلال توفر الشروط التالية:

- ✓ صحة وسلامة العبارات.
- ✓ صلاحية كل فقرة للموضوع الذي وضعت له.
- ✓ إرتباط العبارة بالموضوع الدراسة.

حسب الأساتذة المحكمين فإن الأداة صادقة، وتدرس ما أعدت لدراسته، وقابلة للتطبيق الميداني خاصة بعد التعديلات والملاحظات المقدمة من قبل الأساتذة المحكمين.

1-2.الثبات.:

ويقصد به قدرة الإختيار على إعطاء نفس النتائج باستمرار إذا تكرر تطبيقه في نفس الظروف، وهناك عدة طرق للتأكد من ثبات المقياس.

10-4: الأساليب الإحصائية

تم تحليل نتائج الدراسة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، (20) نسخة (29.0.2.0)، والذي قام بتطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- ✓ التكرارات .
- ✓ النسبة المئوية.
- ✓ المتوسطات الحسابية.
- ✓ الانحراف المعياري.
- ✓ معامل الارتباط بيرسون

الفصل الثاني

المبحث الأول: ماهية الإلتزام

المبحث الثاني: الجودة الصحية

تعد الخدمات الصحية من أكثر القطاعات حساسية وأهمية في أي مجتمع، إذ تتعلق بشكل مباشر بصحة الأفراد وجودة حياتهم. ومن هذا المنطلق، فإن التزم الموظفين العاملين في هذا القطاع، من أطباء وممرضين وفنيين وإداريين، يمثل حجر الزاوية في تقديم رعاية صحية فعّالة وآمنة. لا يقتصر هذا الإلتزام على الإلتزام الوظيفي أو الانضباط الزمني فقط، بل يشمل أيضًا الإلتزام الأخلاقي والمهني تجاه المريض واحتياجاته. إنّ مستوى التزم العاملين في القطاع الصحي ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمة المقدمة، وعلى ثقة المريض ورضاه وسرعة تعافيه. كما أن سلوك الموظف الصحي، من حيث التعاطف والدقة والاحترام، يترك أثرًا نفسيًا ومعنويًا عميقًا في نفس المريض، مما يجعل الإلتزام عاملاً أساسيًا في تعزيز فعالية النظام الصحي ككل.

ولهذا، سنتطرق في هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين: الأول يتناول "ماهية الإلتزام" من حيث المفهوم، الأبعاد، والعوامل المؤثرة فيه أما الثاني فيتناول "جودة الخدمات الصحية"، وكيفية ارتباطها بمستوى التزم العاملين، وتأثير ذلك على تجربة المريض ومخرجات الرعاية الصحية.

المبحث الأول: ماهية الإلتزام

يعد قطاع الصحة من أكثر القطاعات حيوية وحساسية في أي مجتمع، نظراً لارتباطه المباشر بحياة الأفراد وسلامتهم وجودة معيشتهم. وتحقيق الكفاءة والفعالية في هذا القطاع لا يعتمد فقط على الإمكانيات المادية أو التجهيزات التقنية، بل يتطلب في المقام الأول وجود موارد بشرية ملتزمة، تؤدي واجباتها بمهنية ومسؤولية عالية.

فالموظف الملتزم داخل المؤسسة الصحية يُعد ركيزة أساسية لضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة، سواء كان طبيباً أو ممرضاً أو إدارياً. ويُعد الإلتزام الوظيفي أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر في أداء الكوادر الصحية، وفي رضا المرضى، وبالتالي في تحسين مخرجات النظام الصحي ككل. ومن هنا برزت الحاجة إلى دراسة هذا المفهوم من مختلف أبعاده وفهم العوامل المؤثرة فيه.

وفي ضوء ما تقدم، فإن هذا القسم من البحث سيتناول موضوع الإلتزام في القطاع الصحي من خلال أربعة مطالب رئيسة، تناولنا في المطلب الأول تعريف الإلتزام وأهميته وخصصنا المطلب الثاني إلى أنواعه أما أهداف الإلتزام تطرقنا لها في المطلب الثالث، وفي المطلب الرابع خصص إلى عوامل المؤثرة على الإلتزام.

المطلب الأول: تعريف الإلتزام

سنتناول في هذا المطلب إلى تعريف الإلتزام سواء لغتا أو إصطلاحا بإضافة إلى التعريف الإجرائي.

مفهوم الإلتزام لغتا:

ولقد ورد مفهوم الإلتزام في اللغة نحو كلمة لزم ولزم الشئ لزوما، أي ثبت ودام، وألزمه الشئ فالترمه، ولالترام هو اعتناق.

إصطلاحا: كما عرف كل من عبد الوهاب وخطاب، الإلتزام التنظيمي بأنه استثمار متبادل بين الفرد و المنظمة باستمرار العلاقة التعاقدية، يترتب عليه سلوك الفرد سلوكا يفوق السلوك الرسمي المتوقع منه والمرغوب فيه من جانب المنظمة، و رغبة الفرد في إعطاء جزء من أجل الإسهام في نجاح واستمرارية المنظمة، كالاستعداد لبذل مجهود أكبر والقيام بأعمال تطوعية، وتحمل مسؤوليات إضافية.¹

يعد بورتر وسميث سنة 1970 ومن أوائل الذين قدموا تعريفا للإلتزام التنظيمي ، حيث نظر إليه من منظور نفسي ووصفاه بأنه " توجه يتسم بالفاعلية والايجابية نحو المنظمة " وهو تعريف أغلب الباحثين في مجال الإلتزام التنظيمي فالإلتزام التنظيمي عبارة عن اقتناع الفرد بالمنظمة، وقيمها وأهدافها واستعداده لبذل مجهودات إضافية تطوعية من شأنها أن تساهم في إنجاح المنظمة وتقدمها ورفاهيتها.²

¹ - الوازن خالد محمد أحمد: المناخ التنظيمي وعلاقته بالإلتزام التنظيمي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006 البحرين ص33

² -إسماعيل العمري: قياس مستوى الإلتزام التنظيمي، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 28 جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2017 ص259

كما يمثل العملية التي يحدث فيها التطابق بين أهداف الفرد وأهداف المؤسسة، فكلما بذل الفرد سلوكا متطوعا يفوق السلوك الرسمي الذي يطالب به كلما دل ذلك على التزامه¹.

ويعرف أيضا بأنه: "مجموعة الضغوط الداخلية المعيارية التي يتحملها الفرد في عمله لغرض تحقيق الأهداف التنظيمية مقابل المنافع والعوائد المدركة².

ومن تعارف سابقة نقول أن الإلتزام هو حالة نفسية تعكس مدى ارتباط الفرد بالمنظمة التي يعمل بها، ويظهر ذلك من خلال تبنيه لأهدافها وقيمها، واستعداده لبذل الجهد من أجل نجاحها، ورغبته في الاستمرار ضمنها على المدى الطويل. يعد هذا النوع من الإلتزام أحد العوامل الأساسية في تحقيق الاستقرار الوظيفي وزيادة الإنتاجية، حيث يشعر الموظف بالانتماء والولاء للمؤسسة، مما يدفعه إلى أداء مهامه بإخلاص والامتثال للأنظمة والسياسات التنظيمية دون الحاجة إلى رقابة مباشرة.

المطلب الثاني: أهمية الإلتزام

يعد الإلتزام من القيم الأساسية التي تركز عليها المجتمعات الناجحة والمنظمات الفعالة، فهو سلوك يعكس مدى وعي الأفراد بمسؤولياتهم تجاه أنفسهم وتجاه محيطهم المهني والاجتماعي. ويظهر الإلتزام من خلال احترام القوانين والأنظمة، والوفاء بالواجبات، والمحافظة على القيم الأخلاقية في مختلف التعاملات. ومع تزايد التحديات التي تواجه الأفراد والمؤسسات في عالم سريع التغير، يبرز الإلتزام كضرورة لضمان الاستقرار وتحقيق الأهداف بكفاءة. وانطلاقاً من ذلك، تتجلى أهمية الإلتزام في عدة مستويات نعرضها فيما يلي:

1. : على المستوى الفردي

✓ تعزيز الشعور بالمسؤولية والانضباط الذاتي.

¹ - بن صافية فاطمة الزهرة،: المناخ التنظيمي وعلاقته بالإلتزام التنظيمي دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لصناعة السيارات

الصناعية بالروبية ، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، مجلد، 1 العدد، 3 جامعة الجزائر، 2 ص.7

² - عبد الله أحمد عبد الرحمن السيد: "تأثير حقوق الموظف على الإلتزام التنظيمي دراسة تطبيقية على جهاز الشرطة في قطاع غزة"، رسالة ماجستير في إدارة 4 الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2017، ص.7

✓ تحسين الأداء والإنجاز في العمل أو الدراسة.

✓ اكتساب احترام وثقة الآخرين.

✓ تعزيز فرص الترقية والنجاح المهني.

✓ الإحساس بالرضا الذاتي وتحقيق الذات.

2. : على مستوى المؤسسة

✓ رفع جودة الأداء والإنتاجية.

✓ تقليل الغياب والتسرب الوظيفي.

✓ تحسين بيئة العمل وتعزيز روح الفريق.

✓ ضمان الإلتزام بالسياسات والأنظمة الداخلية.

✓ تعزيز سمعة المؤسسة وثقة العملاء بها¹.

3. : على المستوى الاجتماعي²

✓ تعزيز ثقافة احترام القانون والنظام.

✓ دعم قيم التعاون والمواطنة الإيجابية.

✓ تقوية الروابط الاجتماعية والتكافل بين الأفراد.

✓ تقليل السلوكيات السلبية والمخالفات.

✓ تعزيز الثقة المتبادلة بين أفراد المجتمع.

4. : على المستوى القومي³

✓ دعم التنمية الشاملة والمستدامة.

✓ ترسيخ سيادة القانون والمؤسسات.

✓ رفع كفاءة استخدام الموارد الوطنية.

✓ تعزيز الأمن والاستقرار السياسي.

✓ تحسين صورة الدولة ومكانتها دوليًا.

¹ - صلاح الدين محمد عبد الباقي: السلوك الفعال في المنظمات، الدار الجامعية، القاهرة، 2004 ص.182

² - مرجع نفسه، ص 184

³ - محمد محمد مصطفى أبو جياب: مرجع سابق ص.18

المطلب الثالث: أنواع وخصائص الإلتزام

أولاً: أنواع الإلتزام¹

1- الإلتزام العاطفي

هو النوع الذي يعكس مدى ارتباط الموظف العاطفي والنفسي بالمؤسسة. يشعر الموظف في هذا النوع من الإلتزام بالانتماء القوي والولاء تجاه المؤسسة لأنه مقتنع بأهدافها وقيمها. وبالتالي، فإن بقاءه في العمل يكون بدافع الحب والالتحاق، لا بدافع الحاجة أو الإلزام. هذا النوع يُعتبر الأكثر فاعلية، حيث يرتبط غالباً بارتفاع الأداء والرضا الوظيفي.

2- الإلتزام الاستمراري:

يعتمد هذا النوع على إدراك الموظف لتكاليف ترك العمل، سواء كانت مالية، مهنية، أو اجتماعية. بمعنى أن الموظف يظل في المؤسسة لأنه يعتقد أن خسائره ستكون أكبر من المكاسب في حال مغادرته. قد تكون هذه الخسائر مرتبطة بفقدان دخل ثابت، فرص الترقية، أو مزايا مثل التأمين والسكن. هذا الإلتزام لا يعكس بالضرورة رضا الموظف، بل حاجته للبقاء.

3- الإلتزام المعياري:

ينبع هذا الإلتزام من شعور الموظف بالواجب الأخلاقي تجاه المؤسسة، أي أنه يشعر بأن من "الصحيح" أن يظل في وظيفته بسبب ما تلقاه من دعم أو تدريب، أو نتيجة لتنشئة اجتماعية تركز قيمة الوفاء والولاء. في هذا النوع، يُملئ الضمير على الموظف البقاء، حتى وإن لم يكن مدفوعاً بالعاطفة أو المصالح المباشرة.

ثانياً: خصائص الإلتزام²

➤ يمثل الإلتزام التنظيمي درجة الموائمة والتطابق مع المؤسسة والارتباط ا من جانب الفرد.

¹ - دليلي لحسن: واقع الإلتزام التنظيمي، مجلة الباحث في علوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد

03 2022 ص 742

² -مرجع نفسه، ص 744

- يعبر الإلتزام تنظيمي عن عاطفة وجدانية للفرد نحو المؤسسة.
- يعبر الإلتزام التنظيمي عن استعداد الفرد بذل أقصى جهد ممكن لصالح المنظمة ورغبته الشديدة في البقاء فيها، ومن ثم قبوله وإيمانه بأهدافها وقيمتها.
- يؤثر الإلتزام التنظيمي تأثيراً مباشراً على كثير من الظواهر الإدارية الأخرى ويتضح ذلك من رغبة الأفراد بالبقاء في المنظمة أو مدى التزامهم بالحضور إلى العمل ومستوى الأداء والانجاز .
- يشير الإلتزام إلى الرغبة التي يبذلها الفرد للتفاعل الاجتماعي من أجل تزويد المنظمة بالحيوية والنشاط ومنحها الولاء
- يأخذ الإلتزام التنظيمي عدة أشكال وصور من أهمها الإلتزام كوسيلة لتحقيق هدف معين، والإلتزام كقيمة في حد ذاته والإلتزام كامتثال لما يتوقعه الآخرون.
- الإلتزام تنظيمي حصيلة تفاعل العديد من العوامل الإنسانية و التنظيمية وظواهر إدارية أخرى داخل التنظيم.
- يستغرق الإلتزام التنظيمي في تحقيقه وقتاً طويلاً، لأنه يجسد حالة قناعة تامة للفرد، كما أن التخلي عنه لا يكون نتيجة لتأثير عوامل سطحية طارئة بل يكون نتيجة لتأثيرات إستراتيجية ضاغطة¹

الاستمرارية:

- الإلتزام لا يُعد سلوكاً مؤقتاً، بل هو نمط ثابت ومترسخ في شخصية الفرد.

الداخلية (الدافع الذاتي):

- ينبع الإلتزام من قناعة داخلية وليس فقط بسبب رقابة خارجية.

الانضباط:

- يعبر عن قدرة الفرد على التحكم في سلوكه وفقاً للضوابط والقوانين.

المسؤولية:

¹ - دليلي لحسن: مرجع سابق، ص 743

➤ يرتبط بالوعي بالواجبات والحرص على أدائها بأمانة ودقة.

المرونة:

➤ يتسم بالقدرة على التكيف مع التغيرات دون التخلي عن المبادئ والقيم.

الاستقلالية:

➤ لا يحتاج الإلتزام دائماً إلى رقابة أو توجيه مباشر، بل يُمارَس من تلقاء النفس.

الارتباط بالقيم:

➤ يركز على قيم أخلاقية وإنسانية مثل الأمانة، الاحترام، والعدالة.

المطلب الرابع: العوامل المؤثرة على الإلتزام

تأثر الإلتزام بمجموعة من العوامل المتداخلة التي تشكل سلوك الأفراد داخل المؤسسات أو في الحياة العامة، ولا يقتصر هذا التأثير على الفرد ذاته، بل يمتد إلى ما يحيط به من بيئة تنظيمية ومجتمعية، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى ثلاثة أنواع رئيسية:¹

✓ عوامل شخصية تتعلق بالفرد،

✓ عوامل تنظيمية تتصل ببيئة العمل،

✓ غير تنظيمية تتعلق بالمجتمع والبيئة الخارجية.

أولاً: العوامل الشخصية²:

➤ **الضمير المهني:** إحساس الفرد الداخلي بالمسؤولية.

➤ **السمات الشخصية:** مثل الصبر، الانضباط، والقدرة على التحكم في الذات.

➤ **الخبرة والمعرفة:** كلما زادت خبرة الفرد زاد التزامه بالممارسات الصحيحة.

➤ **القيم والتنشئة:** الخلفية الأسرية والثقافية التي نشأ فيها الفرد.

¹ - عاشوري ابتسام: "الإلتزام التنظيمي داخل المؤسسة وعلاقته بالثقافة التنظيمية، دراسة ميدانية بمؤسسة ديوان الترقية والتسيير العقاري بمدينة الجلفة"، 1 رسالة ماجستير تنظيم وعمل قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014 ص.19

² - مرجع نفسه، ص 21

ثانياً: العوامل التنظيمية¹:

- القيادة الإدارية: مدى التزام القادة وتطبيقهم للعدالة والنزاهة.
- نظام الحوافز: وجود مكافآت مادية ومعنوية مشجعة.
- وضوح الأهداف والسياسات: كلما كانت الرؤية واضحة، زاد التزام الموظفين.
- ثقافة العمل: بيئة العمل التي تشجع على الانضباط والتعاون.
- فرص النمو والتطور المهني: توفير برامج تدريب وتطوير

ثالثاً: العوامل غير التنظيمية²:

- الوضع الاقتصادي العام: الأزمات الاقتصادية قد تؤثر سلباً على الإلتزام.
- الثقافة المجتمعية: مدى انتشار قيم الانضباط والمسؤولية في المجتمع.
- الإعلام والتأثير الخارجي: ما يُروّج له من خلال الإعلام ووسائل التواصل.
- الضغوط الاجتماعية أو العائلية: قد تؤثر على استقرار الفرد وتركيزه في العمل.

تتضمن نتائج الإلتزام التنظيمي على مستوى الأفراد كلا من النتائج الإيجابية والسلبية حيث تؤكد النتائج الإيجابية على أن إرتفاع مستوى الإلتزام التنظيمي يرتبط بالعديد من المخرجات الإيجابية للأفراد مثل زيادة مشاعر الإنتماء والأمان والتصور الذاتي الإيجابي والقوة ووجود أهداف لحياة الفرد.

¹ - عاشوري ابتسام: مرجع سابق، ص 23

² - مرجع نفسه ص 23

المبحث الثاني: الجودة الصحية

تعد جودة الرعاية الصحية من أهم المؤشرات التي يُقاس بها تطور النظم الصحية في أي مجتمع، وهي عنصر جوهري في تحقيق العدالة والفعالية في تقديم الخدمات الطبية. فالمواطن لا يحتاج فقط إلى الوصول إلى الخدمة الصحية، بل إلى أن تكون هذه الخدمة آمنة، فعالة، متمحورة حول المريض، ومبنية على معايير علمية واضحة.

إن تحسين جودة الرعاية الصحية لا يُعتبر ترفاً إدارياً، بل هو ضرورة لضمان سلامة المرضى وتقليل الأخطاء الطبية، وتحقيق الرضا العام عن الخدمات المقدمة. وقد أولت المنظمات الصحية العالمية، وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية، اهتماماً بالغاً بهذا المفهوم، مشيرة إلى أن الجودة تُعد أحد الأعمدة الأساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وانطلاقاً من أهمية هذا الموضوع، سيتناول هذا القسم من البحث مفهوم جودة الرعاية الصحية من خلال أربعة مطالب رئيسة، على النحو الآتي:

- ✓ المطلب الأول: تعريف جودة الرعاية الصحية
- ✓ المطلب الثاني: أهمية جودة الرعاية الصحية وأبعادها
- ✓ المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الرعاية الصحية
- ✓ المطلب الرابع: مستويات جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمات الصحية

من التعاريف نجد تعريف:

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها تقدم مجموعة من النشاطات والأعمال سواء التشخيصية أو العلاجية لضمان أفضل النتائج في مجال الصحة وبأقل تكلفة ومن خلال تعريف منظمة الصحة العالمية نستنتج أن جودة الخدمات الصحية عبارة عن مجموعة من الأنشطة والتدابير الصحية التي تسمح بتلبية الخدمات الصحية وفقا لمعايير محددة.¹

تعرف منظمة الصحة العالمية الجودة الصحية على أنها: "التمشي مع المعايير والاداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات، والإعاقة، وسوء التغذية"²

وبالتالي يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات، وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، والخبرات ونوعيتها، وطبيعة الخدمات الصحية المقدمة، أما من المنظور الإداري فتعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، أما من وجهة نظر المريض أو المستفيد فتعني طريقة الحصول عليها ونتيجتها النهائية، التي تشعرهم بالأداء الأفضل.³

أما جودة الخدمة الصحية من منظور المستفيد أو المريض فهي تختلف عن المفهوم المهني إذ تركز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم ان

¹ - سناني لبنة: جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي، مجلة سوسيوولوجيا، المجلد 7 العدد 1 جامعة قسنطينة، الجزائر 2023، ص 61

² - بودية بشير: إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه تخصص: تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص. 3

³ - عيسى معروزي: أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة العلوم الإدارية والمالية، المجلد 2 العدد 1 جامعة الوادي الجزائر، 2018 ص 78

يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على اسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفاف إلى احتياج ورغبة وطموح وامال المستفيد النهائي من كل ذلك وفي الخدمة الطبية يجب ان تكون الخطوة الاولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب ان يكون الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى ارضاء العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.¹

المطلب الثاني: الأهمية والأبعاد الجودة الخدمات الصحية:

أ- أهمية جودة الخدمات الصحية

يعد الإهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لإستخدام مثل هذه الأساليب فاصله وذلك لأهمية هذا القطاع وكسره المستفيدين منه والعمل على إرضائهم وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي²

✓ تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة انتاجاتهم.

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

✓ تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقه منسقه ومتكاملة لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي ال يمكن التعامل معها.

¹ - بن عيشي عمار: بعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية،

العدد 6 بسكرة، الجزائر، دون سنة النشر، ص 11

² - نزار عبد الله البرواري، لحسن عبد الله باشيوة: إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 569.

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

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

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

- العملية.
- الاستجابة.
- التأكيد.
- اللطف.
- الملموسية

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

❖ الجودة في الخدمة الصحية لا تعبر عن حاله السكون لما يقدم للمريض فالشمولية تعني التوسع في مستوى نوعيه الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافه جوانبها الأخرى.

❖ أما التكاملية هي في كل المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على بعض الآخر، لكل نظام فرعي برامج الخاصة إلا انه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الأخرى.

ب- أبعاد جودة الخدمات الصحية

مثل ما هو الحال بالنسبة لمفهوم الجودة، عموما وجودة الخدمات الصحية على وجه الخصوص، لا يوجد اتفاق بين الباحثين والمهتمين حول الأبعاد أو الجوانب التي تحدد مستوى الخدمة التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية، حيث يرى بعد مفكرين بأن جودة الخدمة لها بعدان¹:

- الجودة المادية الملموسة، وتتمثل في ما يحصل عليه الزبون المعبر عنه بالرضا .

-الجودة التفاعلية، وتتمثل في الأداء الممثل بالعمليات المنجزة داخل وخارج المؤسسة الخدمية قصد إنتاج و تقديم الخدمة .إلى البعدين السابقين يضيف آخرون بعدا ثالثا هو جودة المنظمة، والتي تتعلق بصورة المنظمة التي يرسمها العميل في ذهنه، أما فريق آخر فقد توصلوا إلى تحديد عشر أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموما والصحية، على وجه الخصوص، و التي تحدد مستوى الجودة تماشي وإدراك العملاء التي جاءت على النحو التالي:²

¹ - بديسي فهيمة: جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7 جامعة قسنطينة الجزائر 2011 ص 146

² - بديسي فهيمة: مرجع سابق، ص142

- ✓ الاعتمادية، ويحتوي هذا البعد على خمسة متغيرات تقيس وفاء المنظمة بالتزاماتها التي وعدتها المستفيدين، واهتماماتها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الصحة والدقة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت بتقديم الخدمة فيه للمستفيدين واخيرا، احتفاظها بسجلات دقيقة عن محتوياتها وخدماتها.¹
- ✓ الاستجابة، وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها .
- ✓ كفاءة مقدمي الخدمة، وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة والتي تضمن تقديمها بشكل متميز.
- ✓ -التعاطف ويتضمن هذا البعد خمسة متغيرات تتعلق بإهتمام موظفي المنظمات بالمستفيدين إهتماما شخسيا، وتفهمهم لحاجات المستفيدين بالتحديد، و ملائمة ساعات عمل هذه المنظمات لتتناسب كل الزائرين، وتوافر اماكن (مواقف) ملائمة لانتظار سيارات زائري هذه المنظمات، واخيرا وجود برامج تعليمية.²
- ✓ القدرة على الوصول ، ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة.
- ✓ الاتصال ، وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم بيو ن المرضى و المتعاملين الخارجيين من جهة أخرى .
- ✓ المجاملة و تتمثل في حسن المعاملة.
- ✓ المصداقية، وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
- ✓ الأمان ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام و الوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.
- ✓ العناية والرعاية ، أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك.

¹- بن عيشي عمار: مرجع سابق، ص11

²- عباس هشام عبد الله: قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات المجلد 11 العدد

1 جامعة الملك عبد العزيز بجدة "مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، 2005، ص.39

✓ الجوانب المادية والبشرية الملموسة،¹ ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية كمايلي:

أ تحليل توقعات المريض:

منتج ومقدم الخدمة الصحية، سواء كان القطاع العام أو الخاص، بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبية .ها فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا 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:²

✓ الجودة المتوقعة: وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلا وحاجياته العلاجية .فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية .

✓ الجودة المدركة: وتتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة و. يختلف مستوى هذه الجودة تبعا لطبيعة المؤسسة الصحية، عامة أو خاصة، وكذلك تبعا لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكه .

¹ - عباس هشام عبد الله: مرجع نفسه ص.39

² - ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص198

- ✓ الجودة المعيارية: 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: 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 يصبح 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 التزم الإدارة. فالإدارة يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع، عمال وعمال نظافة، ممرضين، أطباء، إداريين، متعاملين خارجيين...الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والعمل على تدليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية.¹

ج. أداء العاملين

تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافيا إذا لم يكن هناك تميزا في الأداء من قبل العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي . ولا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين او لتدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات، من أجل اكتساب معارف جديدة تطوير مهارات

¹ - ثامر ياسر البكري : مرجع سابق 200

في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسبة وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية . إلى 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 عمليا...الخ، عادة 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 لابد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم للأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية، خاصة، الممنوحة و. حتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة، وعلى نطاق واسع، برؤود أفعال المرضى.¹

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 و. هنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، و بشكل جدي، على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة و ، كذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، و من ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها . غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية و الخارجية للمؤسسة الصحية. كما يتطلب

¹ - بديسي فهيمة: مرجع سابق، ص145

الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.

المطلب الرابع: مستويات خدمات الصحية¹

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية يمكن تعريف الرعاية الصحية الأولية على أنها تلك الخدمات الطبية والوقائية التي تقدم للمرضى و غير المرضى ولا تحتاج إلى البقاء في المستشفى، وكذلك هي تلك الخدمات التي تشمل معالجة الأمراض الشائعة صابا و ات الحوادث والإسعافات الأولية، تقديم التطعيم ضد الأمراض المختلفة ورعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية والوقاية الصحية العامة وصحة البيئة والتثقيف الصحي.²

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية يمكن تعريف المستوى الثاني للخدمات الصحية الثانوية على أنها الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى في مجالات الطب الرئيسية وهي الباطني، الجراحة العامة، الأطفال، النساء...الخ.

المستوى الثالث: الرعاية الصحية الثالثة أو التخصصية وهذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية، سوى أن الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية، بمعنى كل التخصصات عدا التخصصات الطبية الرئيسية مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض عاجا أو جراحة، ومن أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات، التكلفة العالية وطول مدة الإقامة والحاجة إلى كوادر بشرية متميزة.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد ويشمل هذا المستوى على تلك الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا

¹ - **بجدادة نجا:** تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية : دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية مغنية، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية، جامعة بوبكر بلقايد تلمسان، 2012، ص 37 - 39 .

² - مرجع نفسه، ص 38

يأمل شفاءهم، بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به، بهدف إعادة المريض للمجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه.¹

¹ - صاولي مراد: تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ملتقى وطني، جامعة قالمة، الجزائر، د.س ص 5

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل موضوعين أساسيين مترابطين في بيئة العمل الصحي، وهما الإلتزام الوظيفي وجودة الرعاية الصحية، حيث تم تسليط الضوء على المفهومين من خلال التعاريف العلمية والإجرائية، إلى جانب استعراض أنواعهما، وأبعادهما، والعوامل المؤثرة فيهما، فمن جهة يعد الإلتزام الوظيفي أحد المرتكزات الرئيسة لنجاح المؤسسات الصحية، كونه يعكس درجة ارتباط الموظف بعمله واستعداده لبذل الجهد لتحقيق أهداف المؤسسة. وقد تبين أن الإلتزام يتخذ عدة أشكال، منها العاطفي والمستمر والمعياري، ويتأثر بعدة عوامل مثل القيادة، بيئة العمل، والحوافز، ومن جهة أخرى، تعد جودة الرعاية الصحية الهدف الأسمى لأي نظام صحي، حيث تعكس مدى فعالية الخدمات المقدمة وسلامتها وقدرتها على تلبية احتياجات المواطنين. وتبين أن الجودة تقوم على أبعاد متعددة تشمل السلامة، الكفاءة، الاستجابة، والتركيز على المريض، كما أنها تتأثر بعوامل تنظيمية وبشرية وتقنية، وقد اتضح من خلال هذا الفصل أن العلاقة بين الإلتزام الوظيفي وجودة الرعاية الصحية هي علاقة تكاملية، إذ إن ارتفاع مستوى الإلتزام لدى العاملين يسهم بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية، ويؤدي إلى رفع رضا المرضى وتعزيز ثقتهم بالمؤسسة الصحية، وبذلك يشكل هذا الفصل أساساً نظرياً مهماً لفهم العلاقة بين المفهومين، تمهيداً لدراسة ميدانية تقيس هذا التأثير في الواقع العمل

الفصل الثالث

عرض وتحليل وتفسير النتائج ومناقشتها

تمهيد:

بعد عرض الإطار النظري للدراسة والذي تهدف خلاله و تقديم بعض الدراسات التي كانت تدور حول إلتزام الموظفون وعلاقته بالجودة والرعاية الصحية، و التي أعطت لمباحث تصورات حول إنعكاساتها على المريض، إلا أن الجانب النظري يبقى ناقص ومحصور، لذا وجب على الباحث تدعيم الجانب النظري للدراسة بالجانب التطبيقي، لا تكتمل دراسة إلا بعد ربطه ببعده الواقعي، لذا سنحاول في هذا الفصل عرض بيانات الدراسة وتحليلها ومناقشتها، ثم إستخلاص النتائج.

أولاً - عرض و تحليل البيانات الأولية:

1- الجنس

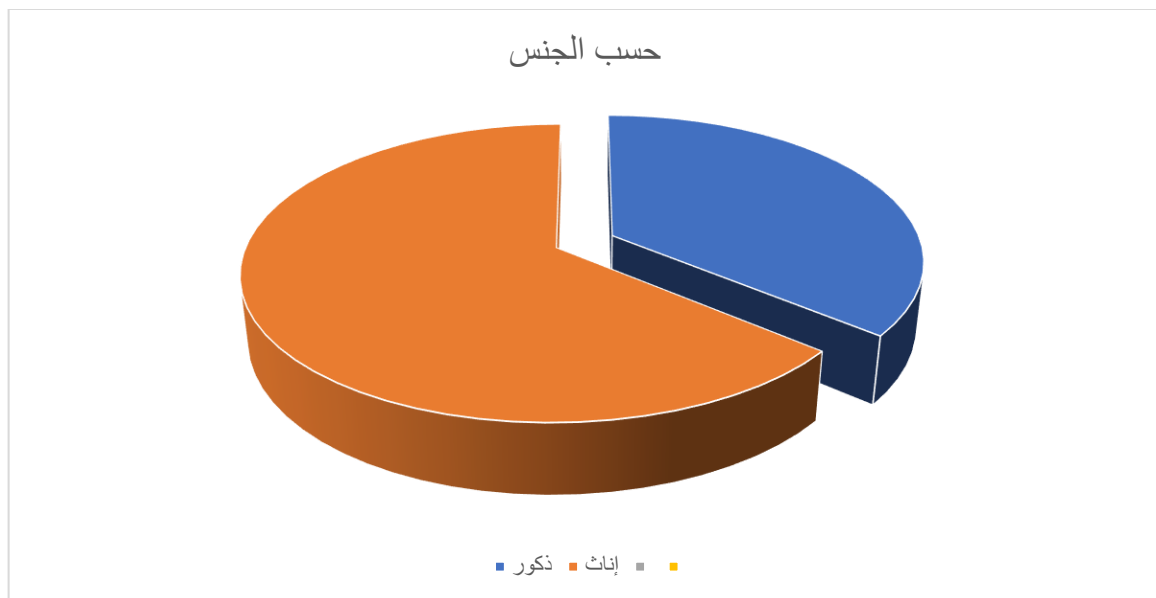
جدول رقم (1): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب الجنس.

الجنس		النسبة المئوية
الذكور	التكرار	
ذكر	18	36%
أنثى	32	64%
المجموع	50	100%

يبين الجدول والشكل رقم (01) أن الإناث يشكلن غالبية الممرضين بنسبة 64%، بينما الذكور يمثلون 36% فقط من العينة، الفارق بين الجنسين واضح حيث يفوق عدد الإناث عدد الذكور بـ 14 ممرضًا.

هذا التوزيع يشير إلى أن مهنة التمريض في هذه العينة تميل إلى عنصر الإناث، وهذا ما يشير إلى أن النساء أكثر إقبالاً على العمل في هذا المجال مقارنة بالرجال ضمن قطاع الصحي.

الشكل 1 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.



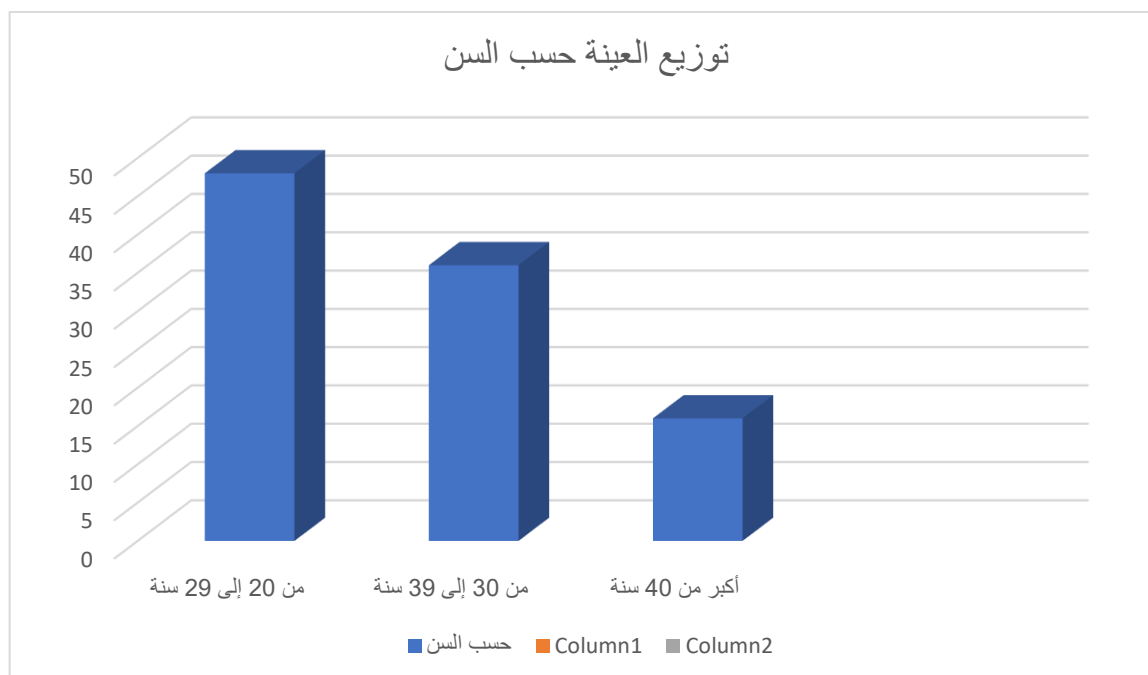
2- السن

الجدول رقم (2): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية
السن من 20 إلى 29	24	%48
من 30 إلى 39	18	%36
أكبر من 40	08	%16
المجموع	50	%100

يوضح الجدول والشكل رقم (02) أفراد العينة حسب السن أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي الشباب من 20 إلى 29 سنة بنسبة تقارب نصف العينة، تقل نسبة الممرضين مع التقدم في العمر، حيث تمثل الفئة الأكبر من 40 عاماً أقل نسبة، غالبية الممرضين في العينة تتراوح أعمارهم بين 20 و39 سنة (84%)، مما يدل على أن مهنة التمريض يغلب عليها الشباب. أي أن التوزيع في قطاع التمريض في هذه العينة يغلب عليه الطابع الشبابي، هذا التوزيع له تأثير على مستوى الخبرة، القدرة البدنية، واحتياجات التدريب داخل المؤسسة.

شكل رقم 2 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب السن.



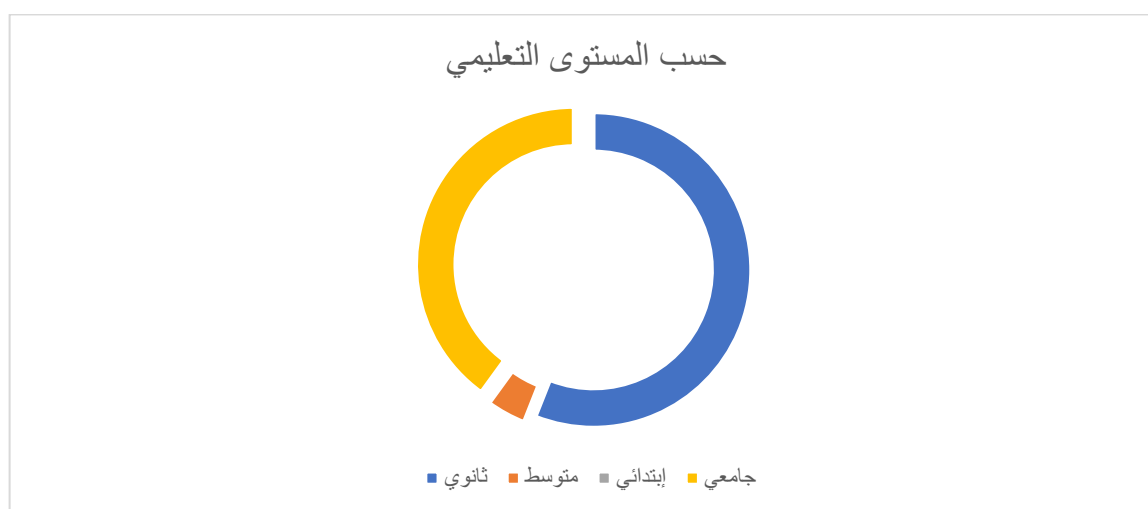
3-المستوى التعليمي

جدول رقم (3): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب المستوى التعليمي

	التكرار	النسبة المئوية
إبتدائي	00	%00
متوسط	02	%04
ثانوي	28	%56
جامعي	20	%40
المجموع	50	%100

يبين الجدول والشكل رقم(03)أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، أكثر من نصف العينة حاصلون على مستوى ثانوي (56%)، وهو يمثل الغالبية، نسبة المؤهلين جامعيًا جيدة (40%)، ما يشير إلى وجود كفاءات متقدمة نسبيًا، العدد القليل من ذوي التعليم المتوسط (4%)، وانعدام من لديهم تعليم ابتدائي، يعكس حدًا أدنى مقبولًا للتوظيف في مجال التمريض، العينة تُظهر أن مهنة التمريض تعتمد بشكل رئيسي على ممرضين ذوي مستوى ثانوي أو جامعي، ارتفاع نسبة حاملي الشهادات الثانوية والجامعية يدل على تحسّن في المستوى التعليمي للعاملين في القطاع الصحي، هذا التوزيع يعكس توجّهًا نحو تأهيل القوى العاملة في التمريض بالحد الأدنى من التعليم المناسب، مما يعزز جودة الخدمات الصحية.

الشكل رقم 03 دائرة نسبوية توضح المستوى التعليمي لعينة الدراسة.



✓ المحور الأول: الإلتزام التنظيمي بالمعايير والاجراءات الطبية من طرف الموظف له علاقة بجودة الرعاية الصحية للمواطن

1. هل يحرص الموظفون في المؤسسة الصحية على الإلتزام بالإجراءات الطبية المعتمدة أثناء تقديم خدمة؟

الجدول رقم (4): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب حرص الموظفون على الإلتزام بالإجراءات

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	42	%84
لا	08	%16
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم 4 أن النسبة العالية من الممرضين الملتزمين (%84) تشير إلى وعي وانضباط جيد في الإلتزام بالإجراءات الطبية، نسبة غير الملتزمين (%16) ليست مرتفعة، لكنها تستدعي الانتباه لأنها قد تؤثر على جودة الخدمة وسلامة المرضى الغالبية العظمى من الموظفين ملتزمون بالإجراءات الطبية، مما يدل على وجود ثقافة مهنية إيجابية داخل بيئة العمل.

الشكل رقم 4 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب حرص الموظفون على الإلتزام بالإجراءات



2. في حالة الإجابة بلا؟

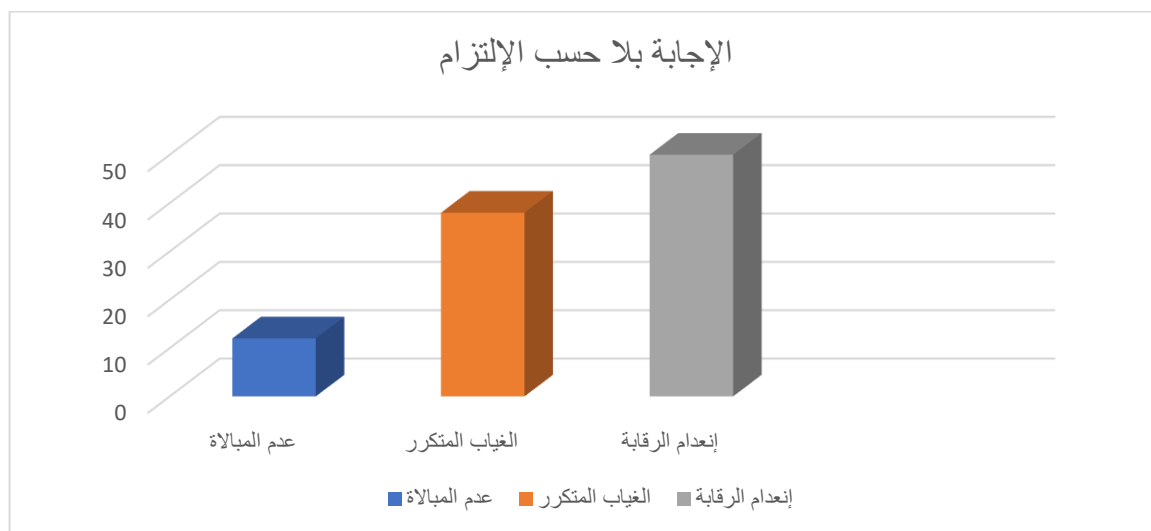
الجدول رقم (5): يفرد توزيع إجابات المبحوثين في حالة لا

	التكرار	النسبة المئوية
عدم المبالاة	01	12.5%
غياب المتكرر	03	37.5%
إنعدام الرقابة	04	50 %
المجموع	08	% 100

نلاحظ من الجدول والشكل رقم (05) أن إنعدام الرقابة هو السبب الأكثر شيوعاً لعدم الالتزام، ويمثل نصف الحالات، أي 50 يليه الغياب المتكرر بنسبة 37.5%، ما يشير إلى خلل في انتظام العمل أو التنظيم الداخلي.

قلة قليلة (12.5%) تعاني من مشكلات سلوكية مثل عدم المبالاة، ما يمكن معالجته بالتوعية الفردية، هذه المعطيات مهمة لتحديد نقاط الضعف التنظيمي واتخاذ خطوات تصحيحية مثل تحسين المتابعة، تقليل الغيابات، وتعزيز الرقابة

الشكل رقم 5 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإجابة بلا



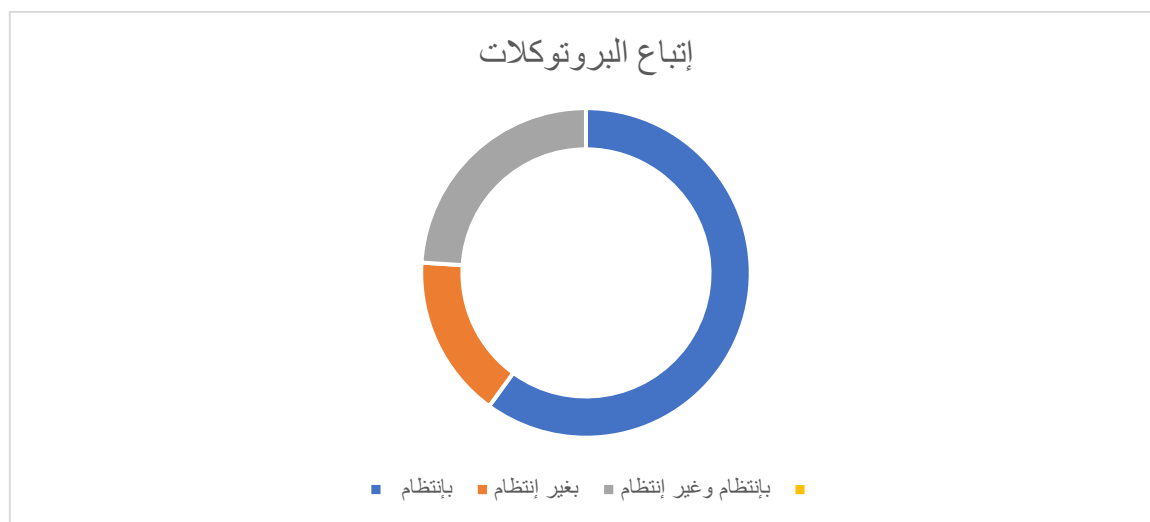
3. إتباع بروتوكولات الصحية من طرف الممرضين في جميع الأقسام

جدول رقم (6): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب إتباع البروتوكولات الصحية حسب العينة

	التكرار	النسبة المئوية
بانتظام	30	%60
بغير إنتظام	08	% 16
بانتظام وغير إنتظام	12	%24
المجموع	50	% 100

يشير الجدول والشكل رقم(06) أقل من نصف العينة فقط تتبع البروتوكولات بانتظام (44%)، وهو مؤشر يحتاج تحسين، وجود نسبة 56% (13 + 15 ممرضًا) لا تلتزم بانتظام، إما بشكل جزئي أو كلي، يشير إلى تفاوت واضح في تطبيق المعايير الصحية، الفئة التي تتبع البروتوكولات "بانتظام وغير انتظام" تمثل حالة وسطى وقد تستفيد من توجيه وتدريب إضافي، الالتزام بالبروتوكولات الصحية غير مستقر في جميع الأقسام، الحاجة واضحة إلى تعزيز الرقابة والمتابعة داخل الأقسام، مع تدريب موجه للفئات غير المنتظمة.

الشكل رقم 06 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إتباع البروتوكولات الصحية حسب العينة



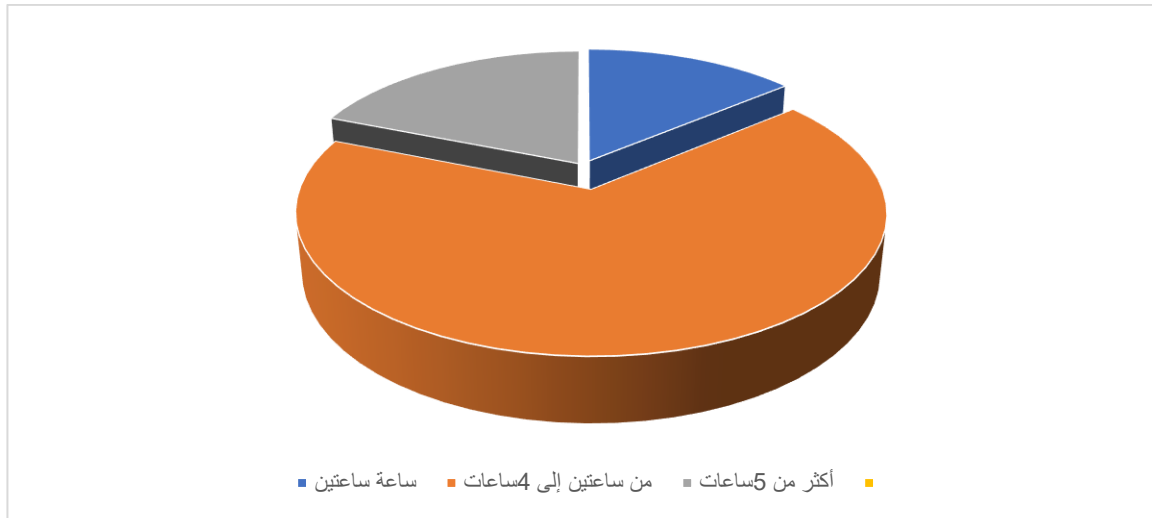
4. في حالة الإجابة في كل الحالات

الجدول رقم (7): يفرد توزيع إجابات المبحوثين في حالات إتباع البروتوكولات

	التكرار	النسبة المئوية
جميع الأقسام	11	%13,8
بعض الأقسام	54	%67,5
أقسام محددة	15	%18,7
المجموع	50	% 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 فقط 28% من الممرضين أكدوا اتباع البروتوكولات في جميع الأقسام، وهي نسبة منخفضة، الغالبية (72%) أشاروا إلى أن الالتزام بالبروتوكولات غير شامل، وإنما يقتصر على بعض أو أقسام محددة، هذا يدل على تفاوت كبير في تطبيق الإجراءات الصحية بين الأقسام، وربما يرتبط بمستوى الرقابة أو طبيعة العمل في كل قسم من الضروري تحليل أسباب هذا التفاوت، سواء كان بسبب نقص الموارد، أو اختلاف المسؤولين، أو غياب الرقابة في بعض الوحدات.

الشكل رقم 7 دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب حالات إتباع البروتوكولات



5. تدريب الموظفون بشكل كاف على المعايير الطبية الواجب إتباعها

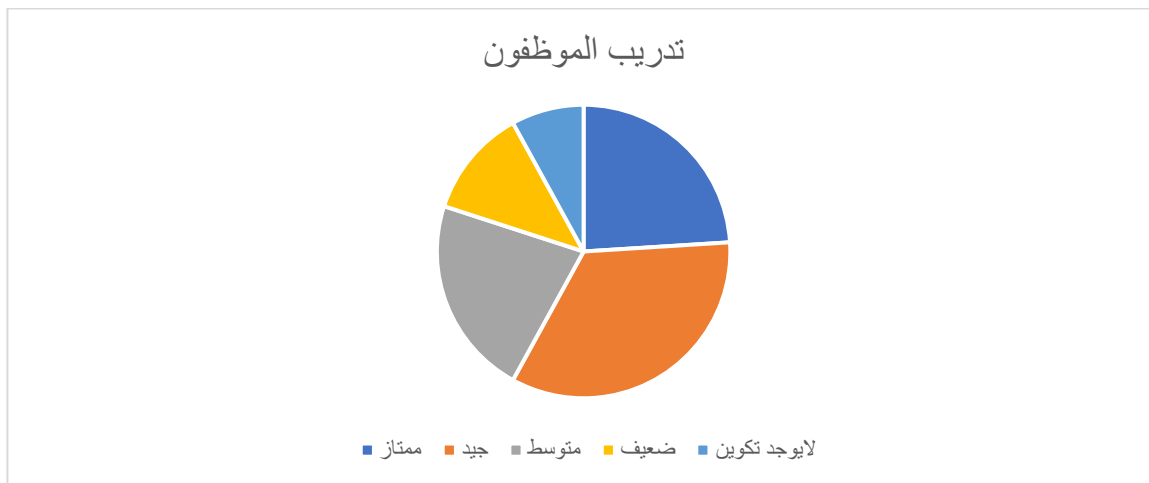
الجدول رقم (8): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب تدريب الموظفون على المعايير الطبية

	التكرار	النسبة المئوية
ممتاز	12	%24
جيد	17	%34
متوسط	11	%22
ضعيف	06	%12
لا يوجد تكوين	04	%08
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (08) غالبية الموظفين (58%) قَيِّموا التدريب بين "جيد" و"ممتاز"، وهو مؤشر إيجابي في المقابل 42% يرون أن التدريب إما "متوسط"، "ضعيف"، أو غير موجود، ما يشير إلى وجود فجوات تحتاج تحسينًا.، 8% من الممرضين لم يتلقوا أي تدريب، وهي نسبة يجب العمل على تقليصها إلى الصفر

التكوين الطبي متوفر ولكن غير شامل أو متوازن لجميع الموظفين، توجد قاعدة جيدة يمكن البناء عليها (58% راضون بدرجة جيدة أو ممتازة). مطلوب تعزيز برامج التكوين وتعميمها لضمان أن جميع الكوادر تتلقى تدريبًا كافيًا وموحدًا، بما يضمن جودة الأداء وسلامة المرضى

الشكل رقم 08 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تدريب الموظفون على المعايير الطبية



6. هل يلتزم طاقم الطبي:

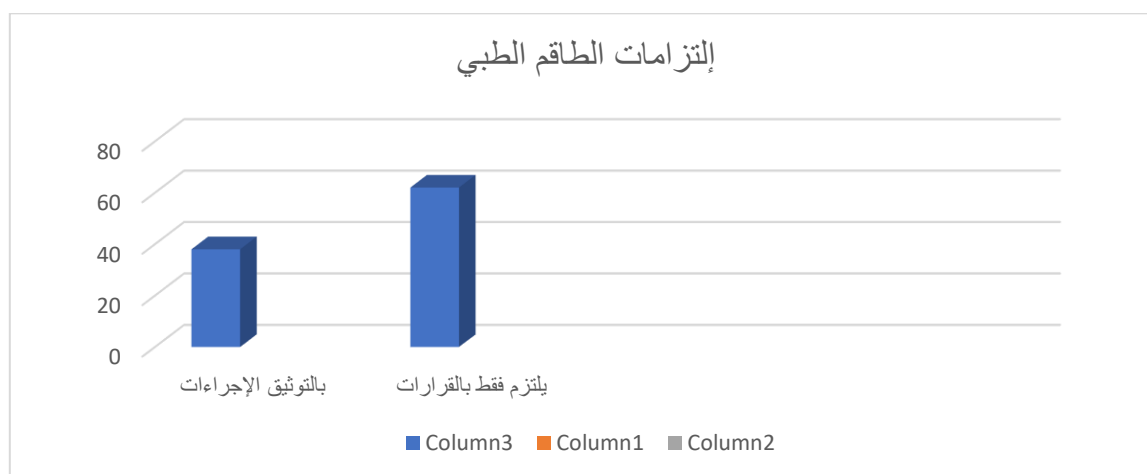
الجدول رقم (9): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب إلتزامات طاقم الطبي.

	التكرار	النسبة المئوية
بالتوثيق الإجراءات	19	%38
يلتزم فقط بالقرارات	31	%62
المجموع	50	%100

يبين الجدول والشكل رقم 09 توزيع افراد العينة حول الأغلبية (62%) يلتزمون بتنفيذ القرارات لكن لا يوثقون الإجراءات، مما يشير إلى نقص في الجانب الإداري والرقابي، نسبة من يوثقون الإجراءات (38%) تبقى غير كافية لضمان استمرارية الجودة والتتبع القانوني أو المهني للإجراءات الطبية

ملاحظ أن هناك قصور واضح في التوثيق، رغم الالتزام بتنفيذ التعليمات، غياب التوثيق المنتظم قد يؤدي إلى مشكلات في المتابعة، المساءلة، وتحسين الأداء، يُوصى بتعزيز ثقافة التوثيق الطبي وتدريب الطاقم على أهميته كجزء أساسي من الممارسة المهنية

الشكل رقم 09 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إلتزامات طاقم الطبي



7. هل الالتزام بالإجراءات الطبية يساهم في :

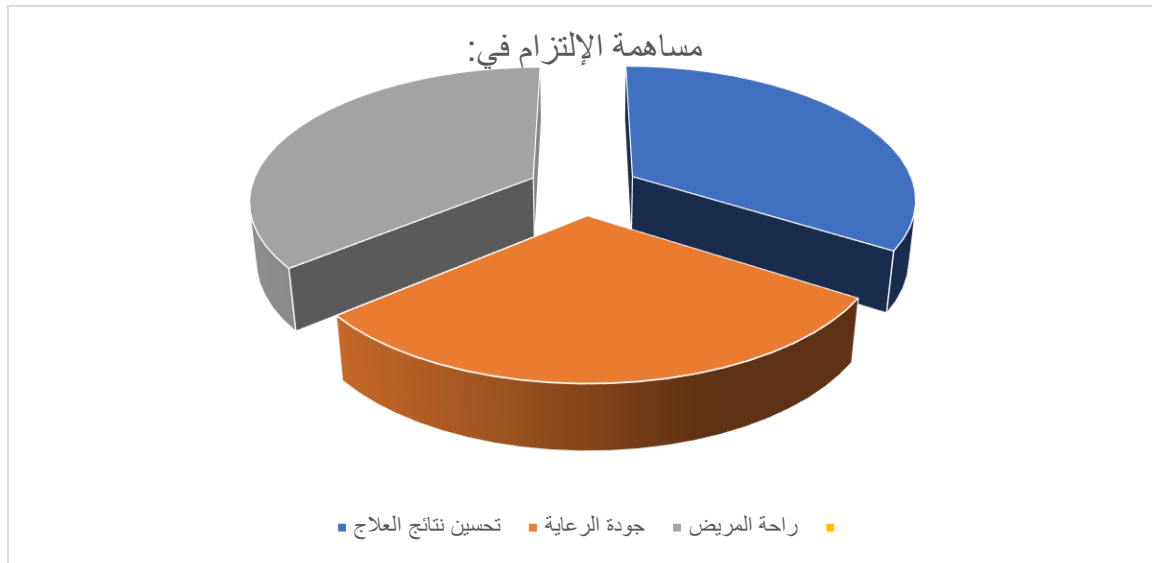
الجدول رقم (10): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب مساهمة الالتزام بالإجراءات الطبية

النسبة المئوية	التكرار	
34%	17	تحسين نتائج العلاج
30%	15	جودة الرعاية
36%	18	راحة المريض
100%	50	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (10) النتائج متقاربة، مما يعكس أن الموظفين يدركون تعدد آثار الالتزام بالإجراءات الطبية، يُلاحظ أن أغلب الإجابات تميل إلى الجوانب الثلاثة بالتقارب، ما يدل على فهم شامل للفوائد المترتبة على تطبيق المعايير الطبية

يُنظر إلى الالتزام بالإجراءات الطبية كعامل أساسي في تحسين نتائج العلاج، تعزيز جودة الرعاية، وضمان راحة المريض، هذا الوعي يمثل قاعدة جيدة لتعزيز الالتزام في الميدان، ويمكن استثماره في الحملات التدريبية والتحفيزية.

الشكل رقم 10 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب مساهمة الالتزام بالإجراءات الطبية



8. هل الرقابة لضمان الإلتزام بالمعايير الطبية داخل المؤسسة هي:

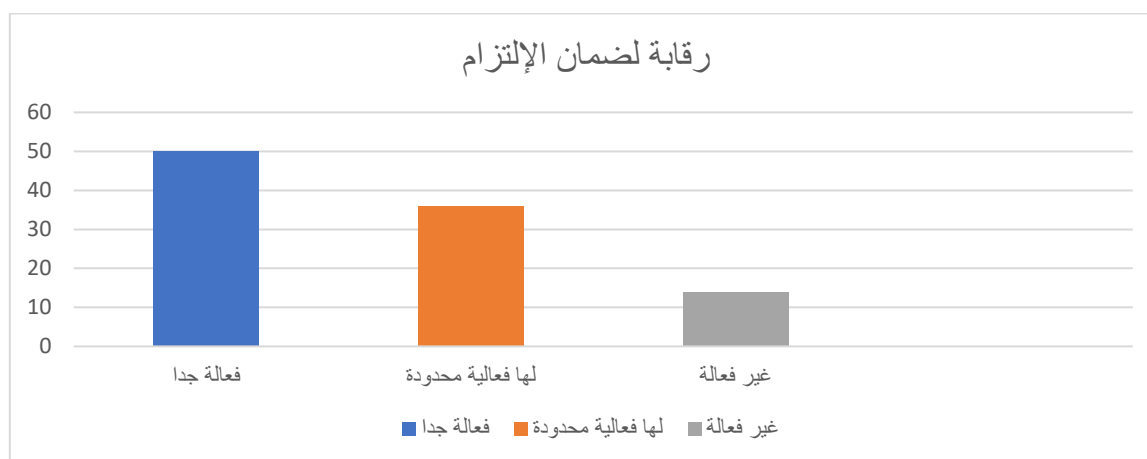
الجدول رقم (11): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب رقابة لضمان الإلتزام.

	التكرار	النسبة المئوية
فعالة جداً	25	50%
لها فعالية محدودة	18	36%
غير فعالة	07	14%
المجموع	50	100%

نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم 11 نصف الممرضين يرون أن الرقابة فعالة جداً، ما يدل على وجود نظام رقابي واضح ومؤثر في المؤسسة.

في المقابل، يرى 50% الآخرون أن الرقابة إما محدودة أو غير فعالة، ما يكشف عن تفاوت في التطبيق أو المتابعة بين الأقسام أو الفرق رغم وجود نظام رقابة فعال بحسب نصف العينة، إلا أن النصف الآخر يرى أن هناك حاجة إلى تعزيز فعالية الرقابة أو تحسين آلياتها، التفاوت في الآراء قد يعود إلى اختلاف تجارب الموظفين أو عدم تجانس في تطبيق الرقابة داخل المؤسسة، يُوصى بإجراء مراجعة دورية لنظام الرقابة وتوحيد المعايير لضمان فعاليتها في جميع الأقسام.

الشكل رقم 11 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب رقابة لضمان الإلتزام.



9. في حالة وجود تقصير في الإلتزام بالإجراءات الطبية كيف يتم تعامل داخل المؤسسة

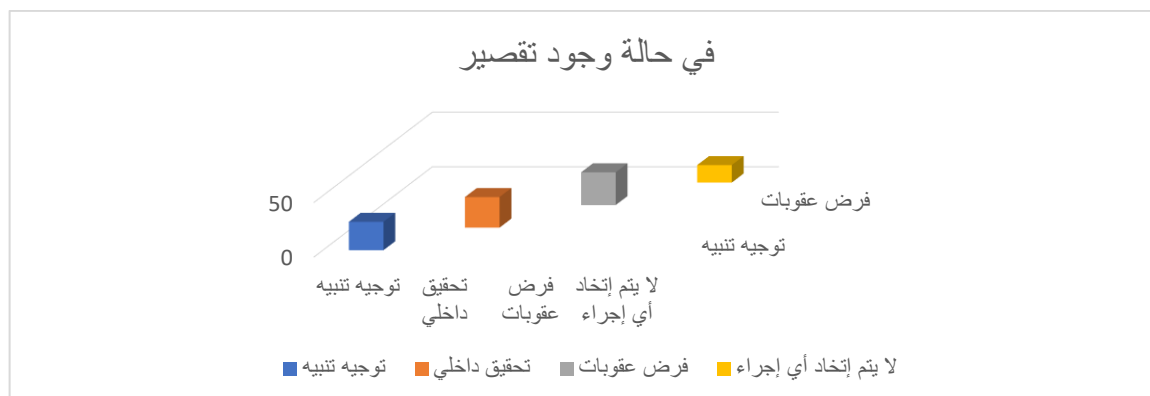
الجدول رقم (12): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب تعامل في حالة وجود تقصير في الإلتزام بالإجراءات الطبية

النسبة المئوية	التكرار	
26%	13	توجيه إنتباه
28%	14	تحقيق داخلي
30%	15	فرض عقوبات
16%	08	لا يتم إتخاذ أي إجراء
100%	50	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم 12 المؤسسة تعتمد على أساليب متعددة في التعامل مع التقصير، تتنوع بين التوجيه والتحقيق والعقوبات، فرض العقوبات هو الأسلوب الأكثر شيوعاً (30%)، يليه التحقيق (28%) ثم التنبيه (26%)، مما يعكس وجود نظام تدريجي للمساءلة، ووجود 16% من الموظفين الذين يرون أنه لا يتم اتخاذ أي إجراء يشير إلى ثغرة محتملة في الإلتزام بتطبيق الإجراءات التأديبية

المؤسسة تمتلك آليات للتعامل مع التقصير، تشمل التحذير والتحقيق والعقوبات، مما يدل على وجود إطار تنظيمي للمحاسبة، ومع ذلك، غياب الإجراء في بعض الحالات (16%) قد يضعف هبة النظام الرقابي، ويؤثر على ثقافة الإلتزام، يُوصى بتوحيد وتطبيق الإجراءات التأديبية بشكل عادل ومنهجي لضمان الردع والعدالة.

الشكل رقم 12 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تعامل في حالة وجود تقصير في الإلتزام بالإجراءات الطبية



10. الإلتزام بالمعايير الطبية من طرف الممرض يساهم في؟

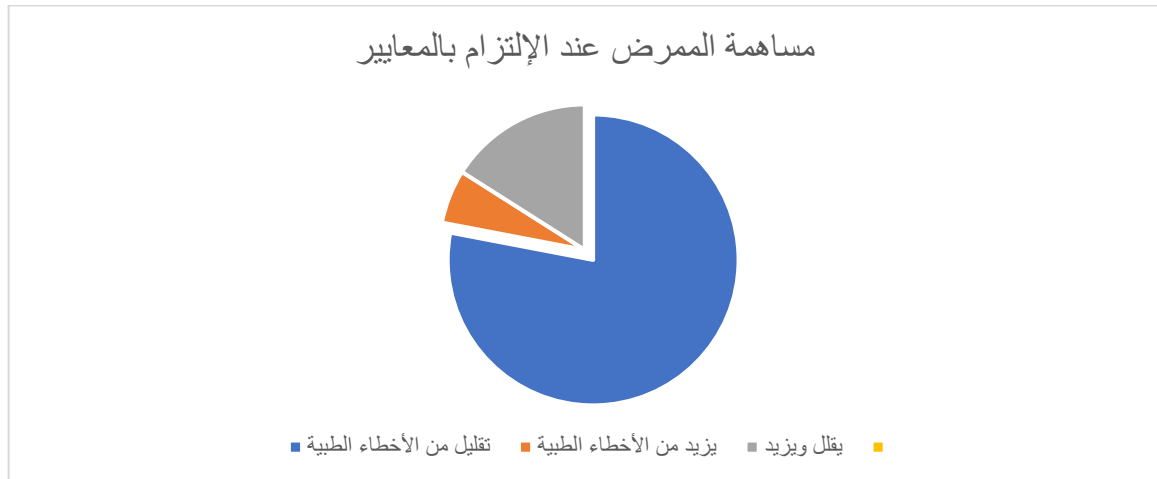
الجدول رقم (13): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب مساهمة الممرض عند الإلتزام بالمعايير.

النسبة المئوية	التكرار	
78%	39	تقليل الأخطاء الطبية
6%	03	يزيد من الأخطاء الطبية
16%	08	يقلل ويزيد
100%	50	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم 13 الغالبية العظمى (78%) من الممرضين يرون أن الإلتزام بالمعايير الطبية يساهم بشكل واضح في تقليل الأخطاء الطبية، نسبة صغيرة (6%) تعتقد أنه قد يزيد من الأخطاء، وقد يعود ذلك إلى سوء فهم المعايير أو ضغط العمل.

16% يرون أن التأثير يتغير حسب التطبيق والسياق، ما يشير إلى أن فعالية المعايير مرتبطة بكيفية الإلتزام بها هناك إجماع واسع بين الممرضين على أهمية الإلتزام بالمعايير الطبية في تقليل الأخطاء، مما يعكس وعيًا مهنيًا جيدًا، وجود آراء مترددة أو مخالفة ولو بنسبة بسيطة يستوجب التدريب المستمر والتوضيح الدقيق للمعايير، لضمان فهم موحد بين جميع أفراد الطاقم.

الشكل رقم 13 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب مساهمة عند الإلتزام بالمعايير يساهم الممرض.



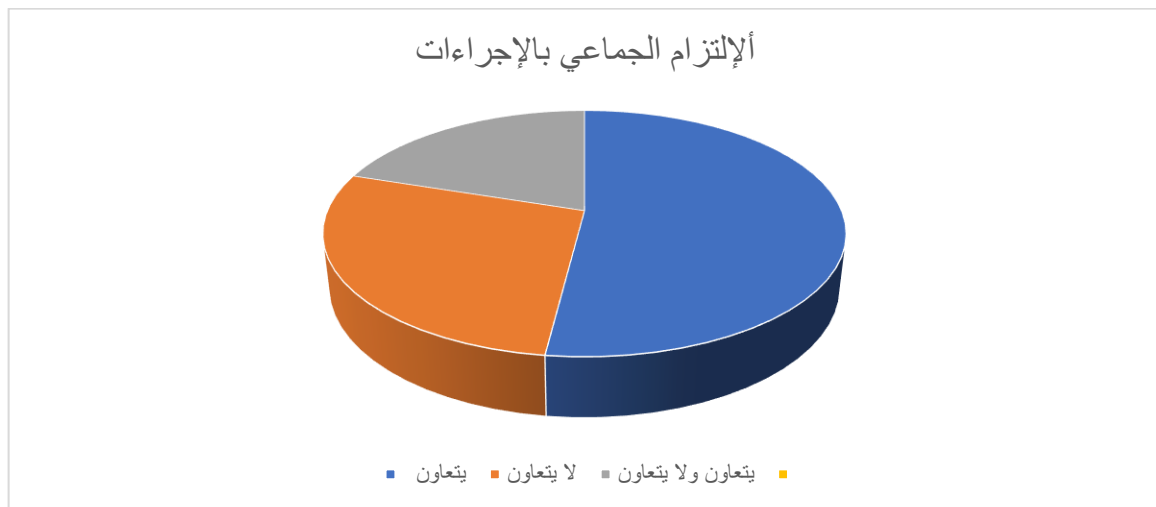
11. قيام الفريق الطبي في الإلتزام جماعيا بالإجراءات الطبية المحددة

الجدول رقم (14): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب قيام الفريق الطبي في الإلتزام جماعيا بالإجراءات الطبية المحددة.

النسبة المئوية	التكرار	
52%	26	بالتعاون
28%	14	لا يوجد تعاون
20%	10	يتعاون ولا يتعاون
100%	50	المجموع

يبين الجدول والشكل رقم 14 أكثر من نصف العينة (52%) يؤكدون وجود تعاون جماعي جيد داخل الفريق الطبي. 28% يرون غياب التعاون، ما قد يؤثر سلبيًا على فعالية تنفيذ الإجراءات. 20% يصفون التعاون بأنه غير ثابت، ما يدل على تفاوت في روح الفريق حسب الظروف أو الأقسام، التعاون داخل الفريق الطبي متوفر لكنه غير شامل لجميع الموظفين أو الأقسام، تعزيز التعاون الجماعي يمكن أن يؤدي إلى رفع مستوى الإلتزام وجودة الرعاية، يُوصى بتقوية العمل الجماعي من خلال ورشات تدريبية وتحفيز جماعي لتحسين الانسجام بين الفرق الطبية

الشكل رقم 14 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة قيام الفريق الطبي في الإلتزام جماعيا بالإجراءات الطبية المحددة



12. هل الإلتزام بالإجراءات الطبية من طرف الممرضين يساهم في جودة الصحة

الجدول رقم (15): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب الإلتزام بالإجراءات الطبية من

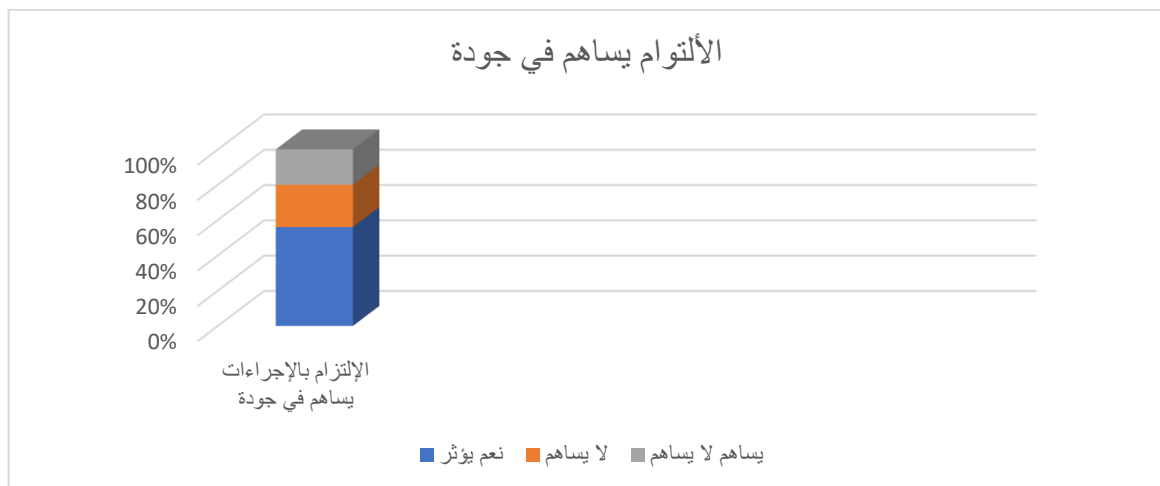
طرف الممرضين يساهم في جودة الصحة

النسبة المئوية	التكرار	
56%	28	نعم يؤثر
24%	12	لا يساهم
20%	10	يساهم ولا يؤثر
100%	50	المجموع

يبين الجدول والشكل رقم 15 أكثر من نصف العينة (56%) مقتنعون بأن الإلتزام بالإجراءات الطبية ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية. 24% ينكرون هذا التأثير، مما قد يشير إلى قصور في التوعية أو سوء تطبيق للإجراءات في الواقع 20% يتبنون موقفاً متردداً، مما يعكس نقصاً في وضوح العلاقة بين الإجراءات وجودة الخدمة في أذهان بعض العاملين، توجد قناعة عامة بأن التزام الممرضين بالإجراءات الطبية يحسن جودة الصحة، لكنها ليست شاملة، لفجوة في الآراء (44% غير مقتنعين كلياً) تستدعي تعزيز التوعية داخل المؤسسات الصحية حول دور المعايير الطبية في تحسين النتائج، يمكن استغلال هذا المؤشر لتطوير برامج تدريب وتحفيز قائمة على النتائج الفعلية لتحسين الفهم والإلتزام.

الشكل رقم 15 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإلتزام بالإجراءات

الطبية من طرف الممرضين يساهم في جودة الصحة



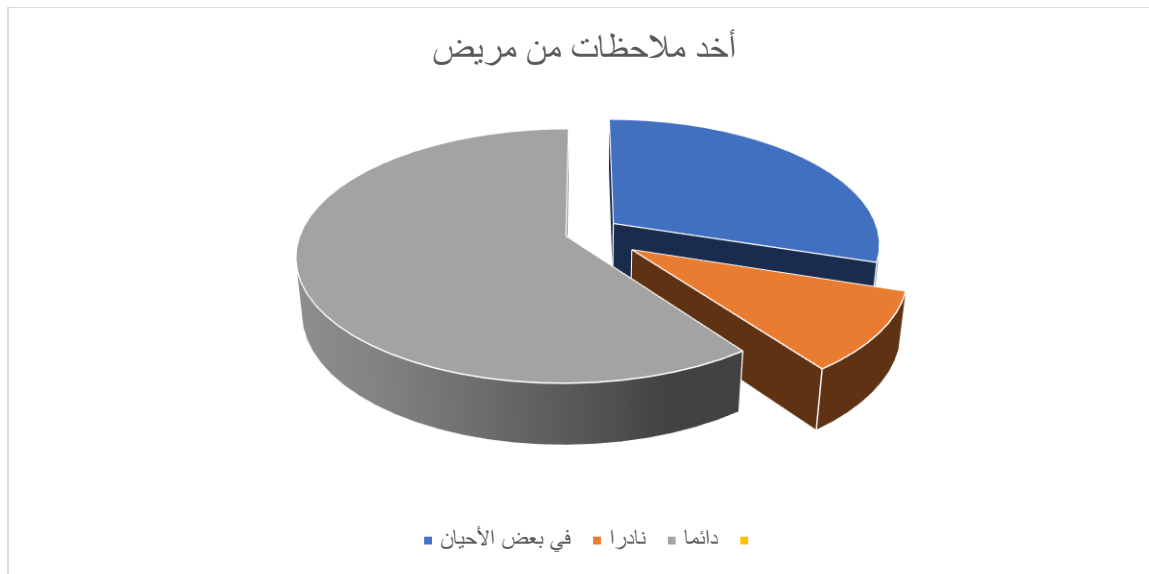
13. هل يتم أخذ ملاحظات المرضى بعين الاعتبار لتحسين جودة الخدمات.

الجدول رقم (16): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب أخذ ملاحظات المرضى بعين الاعتبار لتحسين جودة الخدمات.

النسبة المئوية	التكرار	
30%	15	في بعض الأحيان
10%	05	نادرا
60%	30	دائما
100%	50	المجموع

يبين الجدول والشكل رقم 16 غالبية الممرضين (60%) يرون أن ملاحظات المرضى تُعتمد دائماً لتحسين جودة الخدمة، وهو مؤشر إيجابي على وجود آليات للتقييم والتطوير، 40% يرون أن ذلك يحدث بشكل غير منتظم أو نادراً، ما يشير إلى تفاوت في الممارسات أو ضعف في تعميم سياسة الإصغاء للمرضى، توجد ممارسة جيدة في أخذ ملاحظات المرضى بعين الاعتبار، لكنها تحتاج إلى أن تكون أكثر شمولاً وانتظاماً، تعزيز هذه الممارسة يُعد خطوة مهمة نحو تحسين العلاقة بين الطاقم والمرضى، ورفع جودة الرعاية الصحية

الشكل رقم 16 دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب أخذ ملاحظات المرضى بعين الاعتبار لتحسين جودة الخدمات.



14. هل تعتقد أن التعامل الإيجابي مع المرضى يرفع من تقيمهم للمؤسسة.

الجدول رقم (17): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب التعامل الإيجابي مع المرضى يرفع من تقيمهم للمؤسسة.

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	45	%90
لا	05	%10
المجموع	50	%100

يبين الجدول والشكل رقم 17 الغالبية الساحقة (90%) من الممرضين يدركون أهمية التعامل الإيجابي مع المرضى في تحسين صورة المؤسسة وتقييمها، فقط 10% لا يرون علاقة واضحة بين السلوك الإنساني والتقييم، ما قد يشير إلى حاجة لتعزيز الجانب الإنساني والاتصالي في التدريب، هناك وعي عالٍ بأهمية التواصل الإيجابي مع المرضى وأثره المباشر على السمعة وتقييم المؤسسة الصحية، يمكن للمؤسسة الاستفادة من هذا الإدراك لتعزيز ثقافة الرعاية الرحيمة والمهنية، مما يساهم في تحسين رضا المرضى وولائهم.

الشكل رقم 17 دائرة نسببة توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب التعامل الإيجابي مع المرضى يرفع من تقيمهم للمؤسسة.



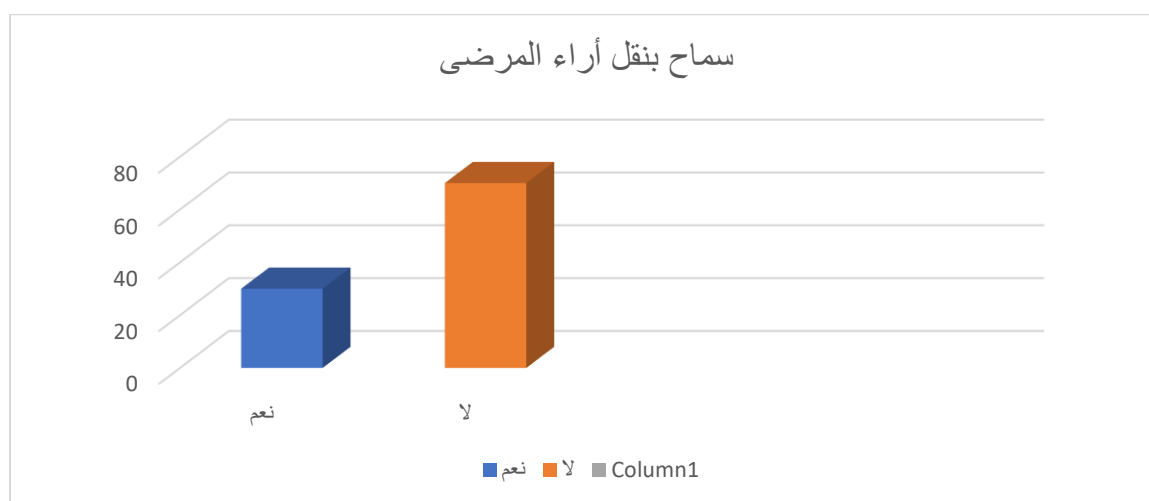
15. هل يسمح للموظفين بنقل آراء المرضى وإقتراحاتهم للإدارة.

الجدول رقم (18): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب سماح بنقل آراء المرضى وإقتراحاتهم للإدارة.

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	%30
لا	35	%70
المجموع	50	%100

يبين الجدول والشكل رقم 18 غالبية الممرضين (70%) يرون أن المؤسسة لا تسمح بنقل آراء المرضى وإقتراحاتهم للإدارة، مما يشير إلى وجود قيود على التواصل المباشر بين المرضى والإدارة، فقط 30% يرون أن نقل الآراء مسموح به، ما يبرز فجوة في التواصل بين الأطراف المعنية، غياب القنوات المناسبة لنقل آراء المرضى قد يؤدي إلى قلة التحسينات المبنية على ملاحظاتهم، يُوصى بتفعيل آلية رسمية تتيح للممرضين نقل الآراء والإقتراحات من المرضى للإدارة، مما يساهم في تحسين الجودة والتفاعل المباشر مع احتياجات المرضى.

الشكل رقم 18 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب سماح بنقل آراء المرضى وإقتراحاتهم للإدارة.



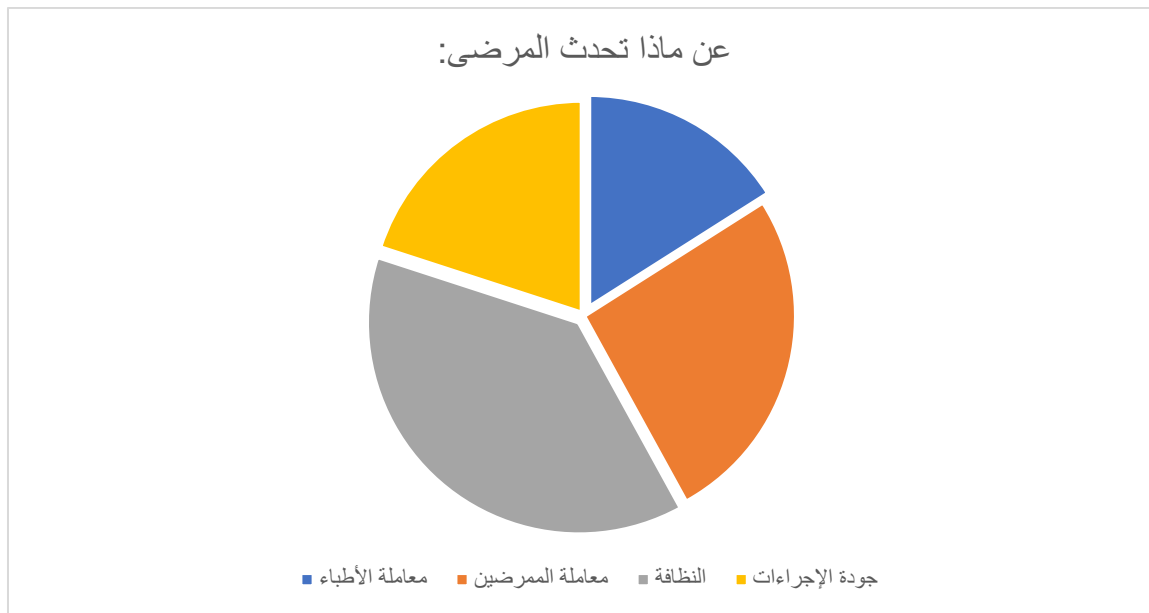
16. هل يتحدث المرضى عن المؤسسة الصحية على:

الجدول رقم (19): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حول تحدث المرضى عن:

النسبة المئوية	التكرار	
16%	08	المعاملة من طرف الأطباء
26%	13	المعاملة من طرف الممرضين
38%	19	النظافة
20%	10	جودة الإجراءات الطبية
100%	50	المجموع

من خلال الجدول والشكل رقم 19 النظافة هي العنصر الأكثر حديثاً بين المرضى، حيث يمثل 38% من الردود، تليها المعاملة من طرف الممرضين بنسبة 26%، جودة الإجراءات الطبية و المعاملة من الأطباء تعتبر مواضيع أقل نقاشاً بنسبة 20% و 16% على التوالي، المرضى يهتمون بشكل خاص بالنظافة داخل المؤسسة، يليها المعاملة من طرف الممرضين، المعاملة من الأطباء وجودة الإجراءات الطبية أقل تركيزاً في حديث المرضى، ما قد يعكس توقعاتهم الأكبر من خدمات الرعاية اليومية والنظافة.

الشكل رقم 19 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تحدث المرضى عن:



المحور الثاني: الإنضباط الوظيفي

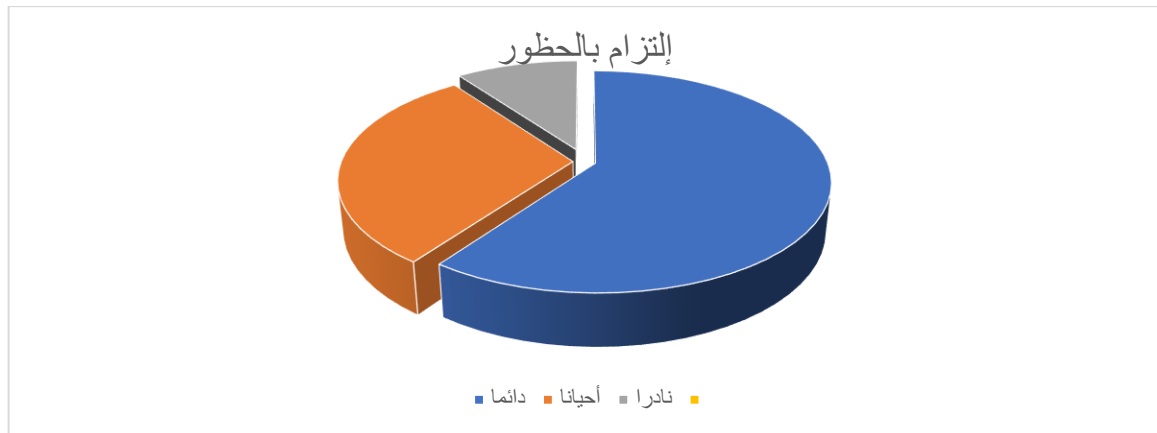
17. هل يلتزم الموظفون بالحضور في مواعيد العمل المحددة؟

الجدول رقم (20): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب إلتزام الموظفون بالحضور في مواعيد العمل المحددة

	التكرار	النسبة المئوية
دائما	30	%60
أحيانا	15	%30
نادرا	05	%10
المجموع	50	%100

يبين الجدول والشكل رقم 20 %60 من الممرضين ملتزمون بالحضور دائما، وهو مؤشر إيجابي على الانضباط العام. 40% بين "نادراً" و"أحياناً" يمثلون نسبة مرتفعة من عدم الانضباط، مما قد يؤثر على سير العمل وجودة الخدمة، عدم الإلتزام المنتظم قد يكون نتيجة ضغوط العمل أو نقص الرقابة أو نظام دوام غير مرن، بالرغم من وجود انضباط لدى الأغلبية، إلا أن وجود نسبة كبيرة من عدم الإلتزام يدعو إلى تعزيز الرقابة والتوعية بأهمية احترام أوقات العمل.

الشكل رقم 20 دائرة نسبية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إلتزام الموظفون بالحضور في مواعيد العمل المحددة



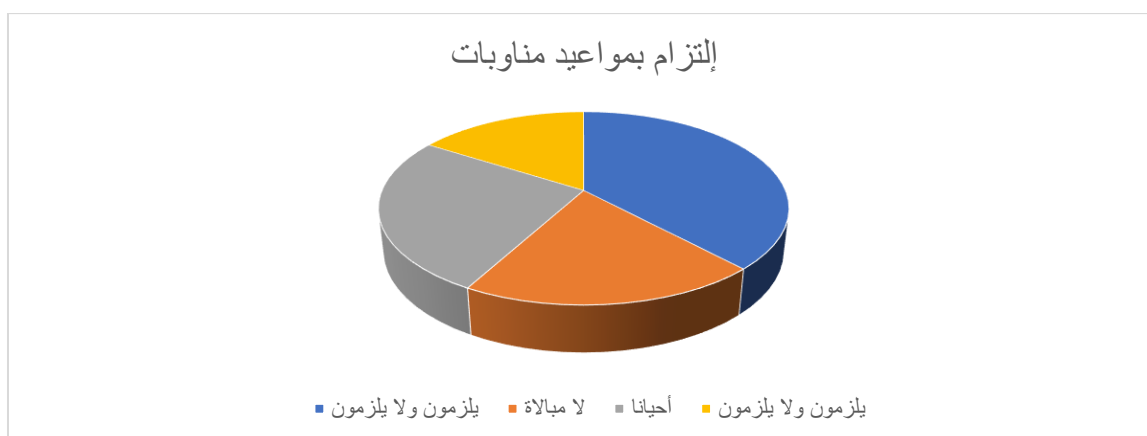
18. هل يظهر الموظفون إلتزام بمواعيد بدء وإنتهاء المناوبات

الجدول رقم (21): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب إلتزام الموظفون بمواعيد بدء وإنتهاء المناوبات

	التكرار	النسبة المئوية
يلزمون	19	%38
لا مبالاة	10	%20
أحيانا	13	%26
يلزمون ولا يلزمون	08	%16
المجموع	50	%100

يبين الجدول والشكل رقم 21 فقط 38% من العينة يظهران إلتزاماً واضحاً وثابتاً، النسبة المتبقية (62%) تتوزع بين لا مبالاة، أو إلتزام جزئي، أو تذبذب، ما يُظهر مشكلة فعلية في الانضباط الزمني لبداية المناوبات، قد تكون هذه النتائج ناتجة عن نقص في الرقابة، أو ضغط العمل، أو ضعف ثقافة الإلتزام في بعض الفرق، الإلتزام ببداية المناوبات غير مستقر، ويمثل نقطة ضعف إدارية وتنظيمية، يجب التركيز على إجراءات واضحة، ورقابة فعالة، وتحفيز إيجابي لتشجيع الإلتزام بالمواعيد.

الشكل رقم 21 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إلتزام الموظفون بمواعيد بدء وإنتهاء المناوبات



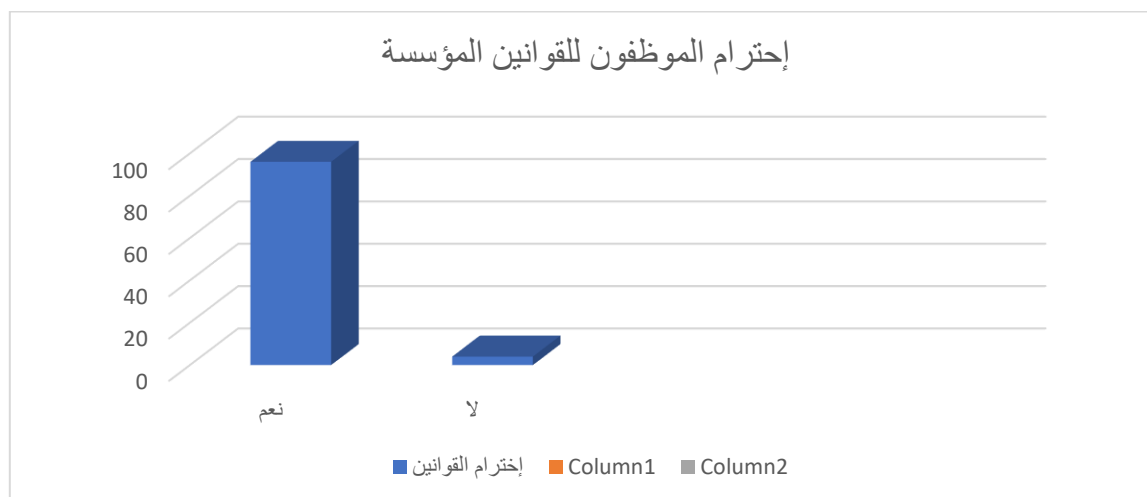
19. هل يحترم الموظفون القوانين الداخلية المؤسسة الصحية

الجدول رقم (22): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب إحترام الموظفون القوانين الداخلية للمؤسسة.

	التكرار	النسبة المئوية
نعم	48	%96
لا	02	%04
المجموع	50	%100

من خلال الجدول والشكل رقم 22 هناك التزام واضح ومرتفع بالقوانين الداخلية لدى أغلب الموظفين، نسبة عدم الالتزام (4%) تعتبر ضئيلة جدًا، لكنها قد تمثل مؤشرات على وجود حالات فردية أو استثنائية يجب متابعتها، تسود داخل المؤسسة ثقافة احترام القوانين التنظيمية، وهو عنصر مهم لضمان الانضباط وفعالية العمل، يُوصى بالمحافظة على هذا المستوى من الالتزام عبر المتابعة المستمرة، والمكافآت، وتكريس ثقافة مؤسسية إيجابية.

الشكل رقم 22 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إحترام الموظفون القوانين الداخلية للمؤسسة.



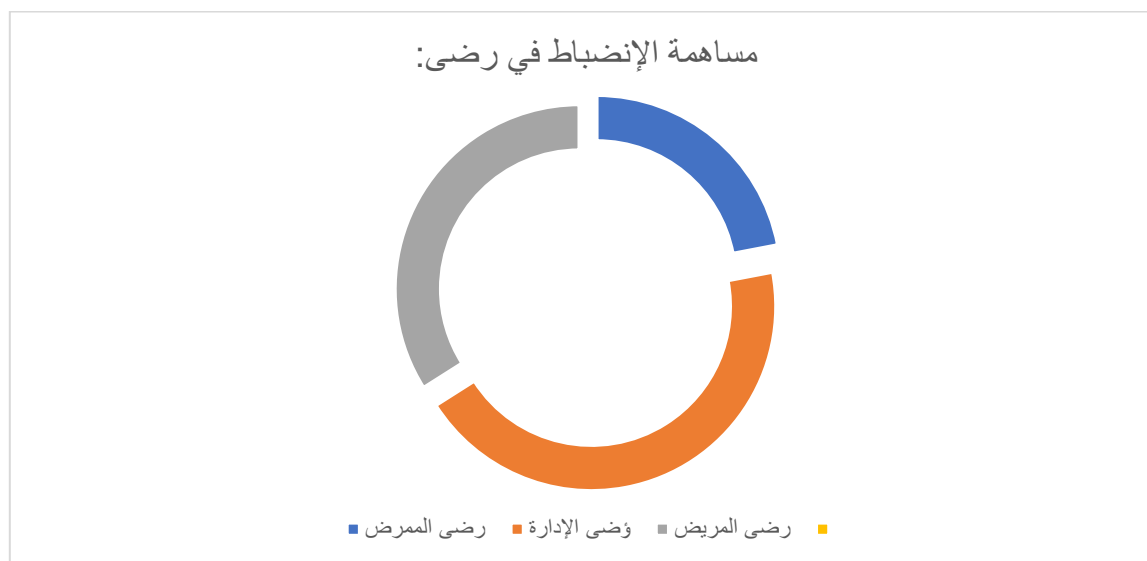
20. الإنضباط في العمل من طرف الممرضين يساهم في:

الجدول رقم (23): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب الإنضباط في العمل من طرف الممرضين يساهم في

	التكرار	النسبة المئوية
رضى ممرض	11	%22
رضى الإدارة	22	%44
رضى المريض	17	%34
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول والشكل رقم 23 يرى أغلب الممرضين أن الانضباط يساهم بشكل أساسي في رضا الإدارة، ما يعكس اهتمامهم بالتقييم الإداري أكثر من التفاعل مع المريض أو الذات 34% يرون أن الانضباط يساهم في رضا المرضى، وهي نسبة مهمة تشير إلى وعي بأثر السلوك المهني على تجربة المريض فقط 22% يربطون الانضباط برضاهم الشخصي، ما قد يُظهر ضعفًا في الشعور بالإنجاز الذاتي أو الرضا الداخلي، يُوصى بتعزيز ثقافة العمل التي توازن بين الالتزام الداخلي والنتائج الخارجية، وتُشجع الموظف على ربط انضباطه أيضًا برضا الذات وجودة الخدمة المقدمة للمريض .

الشكل رقم 23 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإنضباط في العمل من طرف الممرضين يساهم في



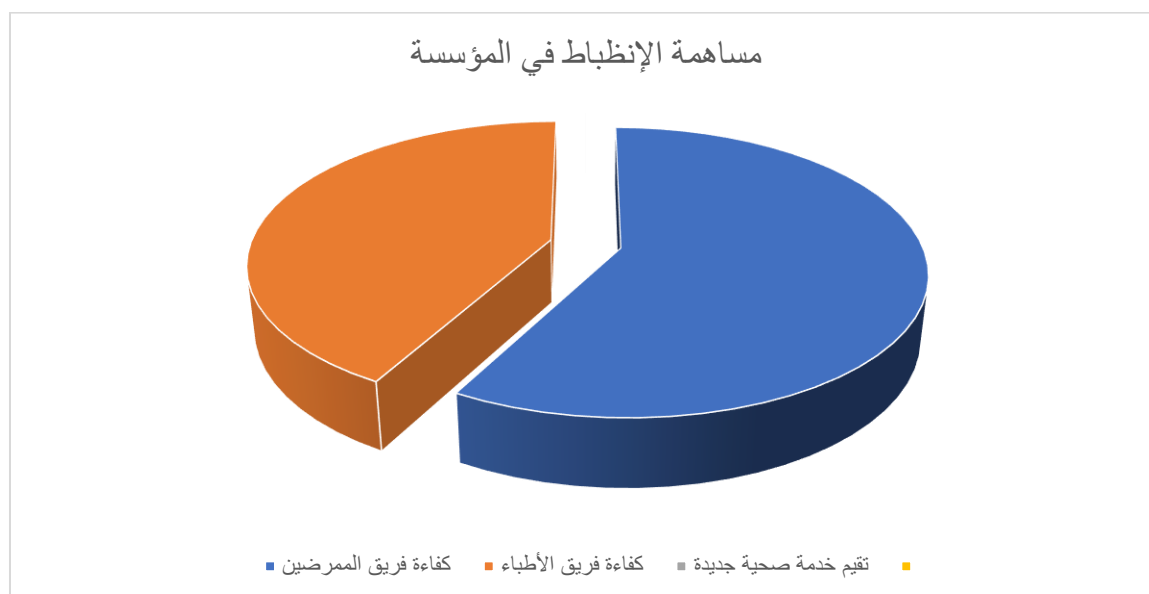
21. الإنضباط في المؤسسة الصحية يساهم في:.

الجدول رقم (24): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب الإنضباط في المؤسسة يساهم في:

النسبة المئوية	التكرار	
42%	21	كفاءة فريق الأطباء
58%	29	كفاءة فريق الممرضين
00%	00	تقديم خدمة صحية جديدة
100%	50	المجموع

يبين الجدول والشكل رقم 24 تُظهر النتائج أن 58% من المشاركين يعتبرون الانضباط سبباً مباشراً في رفع كفاءة الممرضين، فيما يرى 42% أنه يؤثر على أداء الأطباء. اللافت أن 0% فقط يرون أنه يساهم في تطوير خدمات صحية جديدة، ما يعكس أن الانضباط يُفهم غالباً كأداء تقليدي وظيفي وليس كعنصر داعم للتطوير والابتكار. هذا يتطلب من الإدارة ترسيخ فهم أوسع للانضباط، لا كمجرد التزام بالأوامر، بل كوسيلة لتحسين جودة الخدمة، الابتكار، والارتقاء بالمنظومة الصحية .

الشكل رقم 24 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الإنضباط في المؤسسة يساهم في:



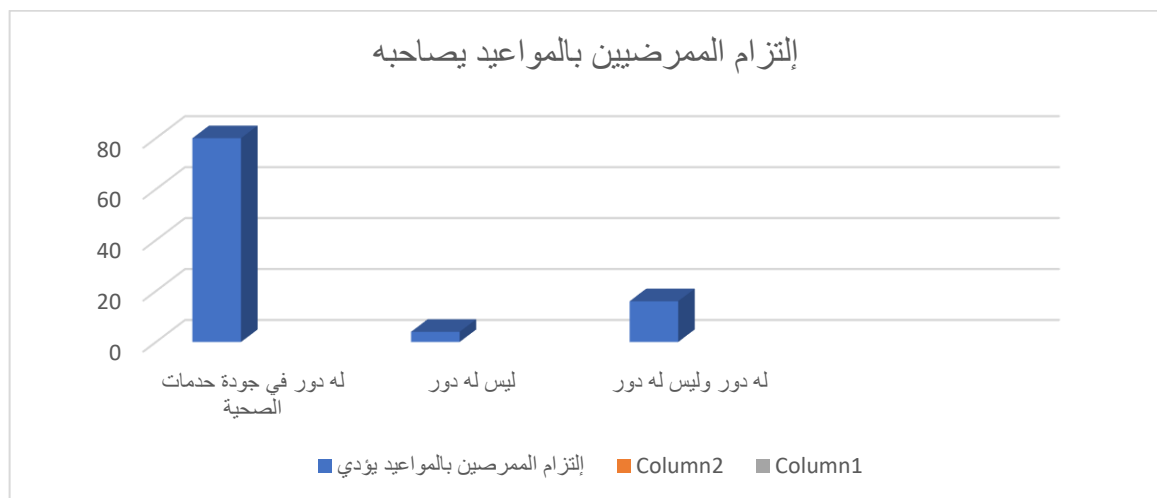
22. هل إلتزام الممرضين بالمواعيد في المؤسسة الإستشفائية

الجدول رقم (25): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب إلتزام الممرضين بالمواعيد في المؤسسة يؤدي إلى .

	التكرار	النسبة المئوية
له دور في جودة خدمات الصحية	40	80%
ليس له دور	02	04%
له دور وليس له دور	08	16%
المجموع	50	100%

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (25) يشير 80% من الممرضين إلى أن احترام المواعيد يسهم بشكل واضح في تحسين جودة الرعاية، مما يدل على وعي جماعي بأهمية العامل الزمني في تقديم الخدمات الصحية، في المقابل، يُظهر 20% (موزعين بين "لا دور" و"له دور وليس له دور") بعض التردد، ما قد يعكس تجارب واقعية سلبية أو قصوراً في التنظيم، لذلك، من الضروري أن تُعزز المؤسسات نظام توقيت صارم، مقرون بالتحفيز والمساءلة، حتى يشعر الجميع أن التزامهم له أثر فعلي على جودة الخدمة وعلى التقدير الداخلي.

الشكل رقم 25 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إلتزام الممرضين بالمواعيد في المؤسسة يؤدي إلى



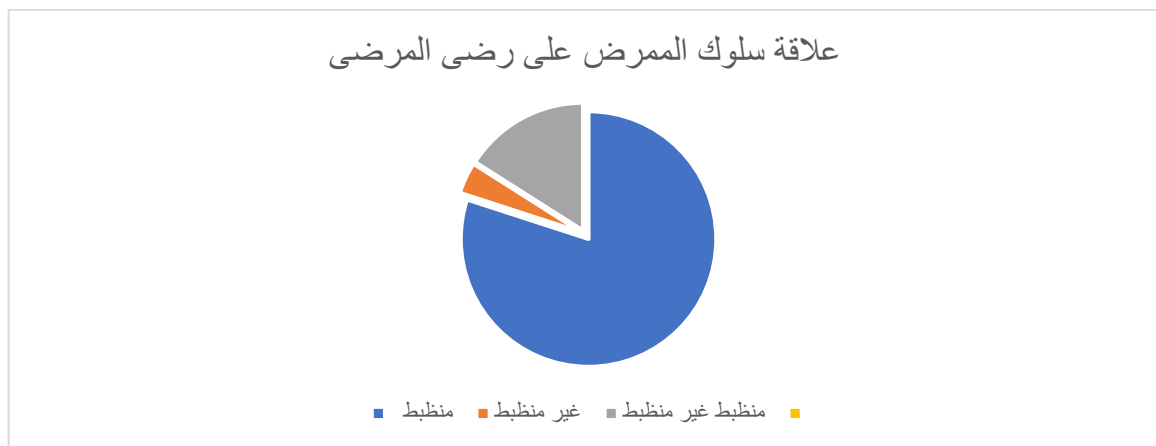
23. هل تعتقد أن سلوك الممرض له علاقة لرضا المرضى عن الرعاية الصحية إذا كان؟

الجدول رقم (26): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب سلوك الممرض له علاقة لرضا المرضى عن الرعاية الصحية إذا كان:

	التكرار	النسبة المئوية
منظبط	40	80%
غير منظبط	02	4%
منظبط وغير منظبط	08	16%
المجموع	50	100%

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (26) 80% من المجيبين يربطون بشكل مباشر بين الانضباط المهني ورضا المرضى، مما يؤكد على أهمية السلوك في بناء الثقة مع المريض. أما النسبة التي ترى أنه يمكن أن يكون منضبطاً وغير منضبط وتعاكس رضا المريض (16%)، فربما تشير إلى أن بعض المرضى يقيّمون الخدمة بناء على نتائج العلاج وليس فقط السلوك. تحتاج المؤسسات إلى تعزيز الجانب الإنساني والأخلاقي في التعامل مع المرضى، إلى جانب الكفاءة الطبية، لأن السلوك اللائق عنصر أساسي في تجارب المرضى الإيجابية.

الشكل رقم 26 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب سلوك الممرض له علاقة لرضا المرضى عن الرعاية الصحية إذا كان



24. هل ينعكس الانضباط الممرض في إلتزامه بأوقات العمل والتعليمات على فعالية العمل الجماعي؟

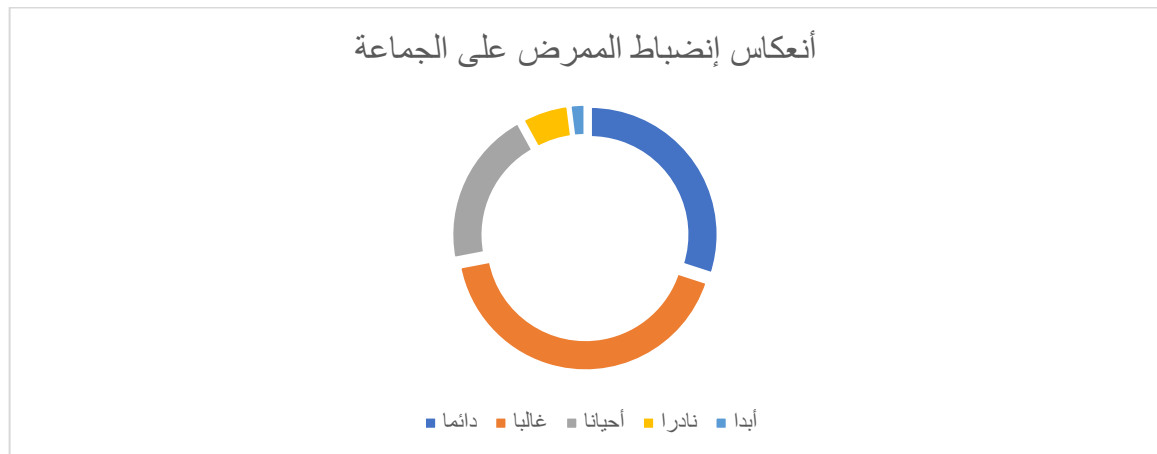
الجدول رقم (27): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب إنعكاس إنضباط الممرض بأوقات العمل على العمل الجماعي.

	التكرار	النسبة المئوية
دائما	15	30%
غالبا	21	42%
أحيانا	10	20%
نادرا	03	06%
أبدا	01	02%
المجموع	50	100%

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (27) تشير نتائج هذا السؤال إلى أن أكثر من 70% من الممرضين يلاحظون تأثيرًا إيجابيًا للانضباط على جودة العمل الجماعي (دائمًا وغالبًا). هذا يبرز أن الانضباط ليس فقط سلوكًا فرديًا بل يُسهم في تماسك الفريق وتحقيق التناغم في الأداء.

ومع ذلك، فإن وجود نسبة (28%) ترى أن هذا الانعكاس يحدث أحيانًا أو نادرًا، يشير إلى حالات من التفاوت في الالتزام بين الفرق، وربما غياب قيادة واضحة في بعض الأقسام. ينبغي تطوير مهارات القيادة داخل الفرق التمريضية وتعزيز قيم التعاون والمسؤولية الجماعية.

الشكل رقم 27 دائرة نسببة توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إنعكاس إنضباط الممرض بأوقات العمل على العمل الجماعي.



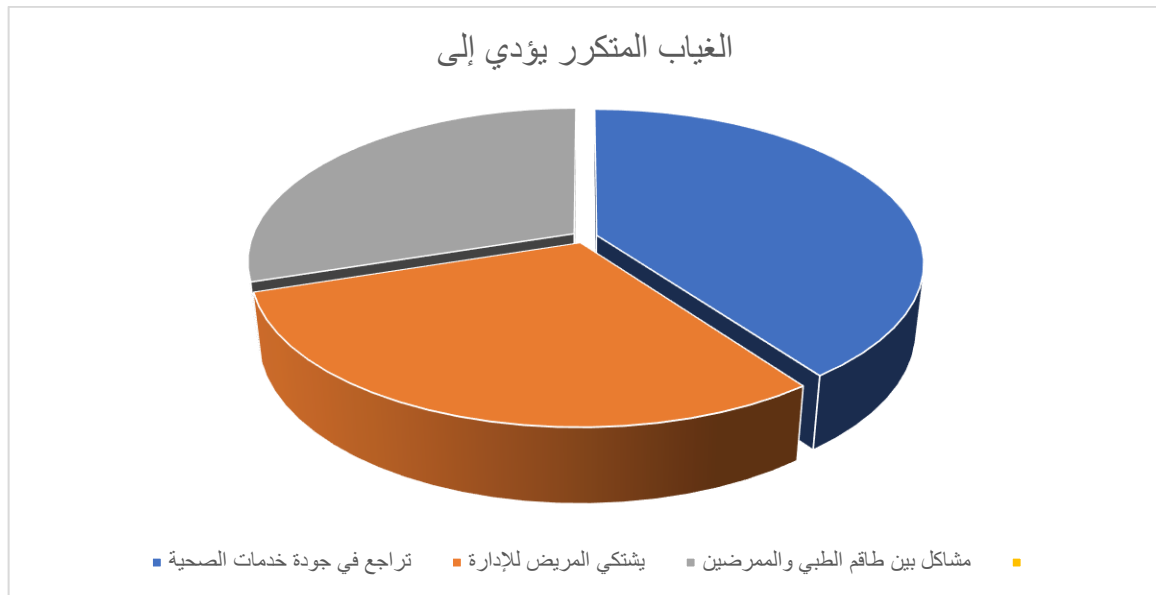
25. في رأيك هل يؤدي الغياب المتكرر إلى؟

الجدول رقم (28): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب الغياب المتكرر للممرض يؤدي إلى:.

النسبة المئوية	التكرار	
40%	20	تراجع في جودة خدمات الصحية
30%	15	يشتكى المريض للإدارة
30%	15	مشاكل في الطاقم الطبي والممرضين
100%	50	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (28) تُظهر الإجابات أن الغياب المتكرر له آثار سلبية واضحة، تتجاوز العلاقة بين الممرض والمريض لتشمل بيئة العمل نفسها. أكبر نسبة (60%) ربطت الغياب بمشاكل بين الطاقم، مما يشير إلى أن غياب الانضباط لا يُعطل فقط العمل، بل يُضعف العلاقات المهنية ويخلق توترًا داخل المؤسسة. لذلك يجب التعامل مع الغياب المتكرر ليس كظاهرة فردية بل كمؤشر تنظيمي يتطلب تدخلاً من الإدارة، سواء بالتكوين، التحفيز أو إعادة توزيع المهام.

الشكل رقم 28 دائرة نسببية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب إجابات الغياب المتكرر للممرض يؤدي إلى:



26. هل ترى أن وجود نظام مراقبة إنضباط الممرضين يساهم في؟

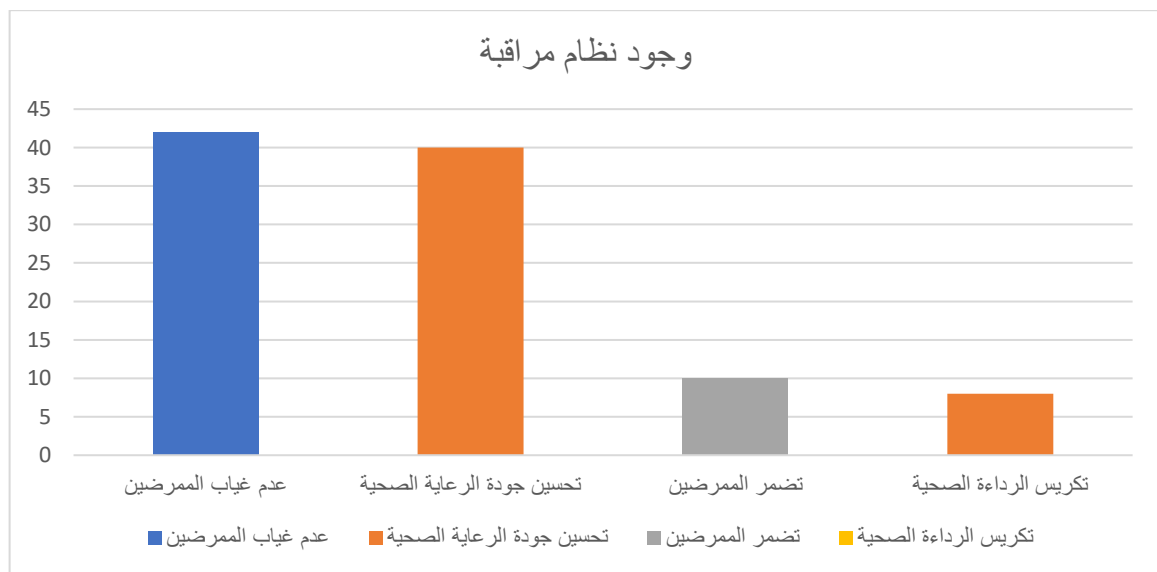
الجدول رقم (29): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب وجود نظام مراقبة الممرضين يساهم في.

النسبة المئوية	التكرار	
42%	21	عدم غياب الممرضين
40%	20	تحسين جودة الرعاية الصحية
10%	05	تضمر الممرضين
08%	04	تكريس الرداءة الصحية
100%	50	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (29) نتائج هذا السؤال تُبرز أهمية نظام المراقبة كعامل تنظيمي فعال، حيث يرى 82% أنه يُقلل من الغياب ويُحسن جودة الرعاية. لكن بالمقابل، 18% يرونه سيفاً ذا حدين يؤدي إلى الإحباط وربما التقصير إن استخدم بأسلوب قمعي.

هذا يدل على أن فعالية المراقبة لا تتعلق بوجودها فقط، بل بطريقة تطبيقها؛ يجب أن تكون عادلة، متوازنة، تشجع الانضباط وتكافئ الالتزام، لا أن تكون أداة رقابة قسرية..

الشكل رقم 29 أعمدة بيانية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب وجود نظام مراقبة الممرضين يساهم في



27. هل يعبر المرضى غالبا عن رضاهم عندما يكون الممرض منضبطا لخدماته؟

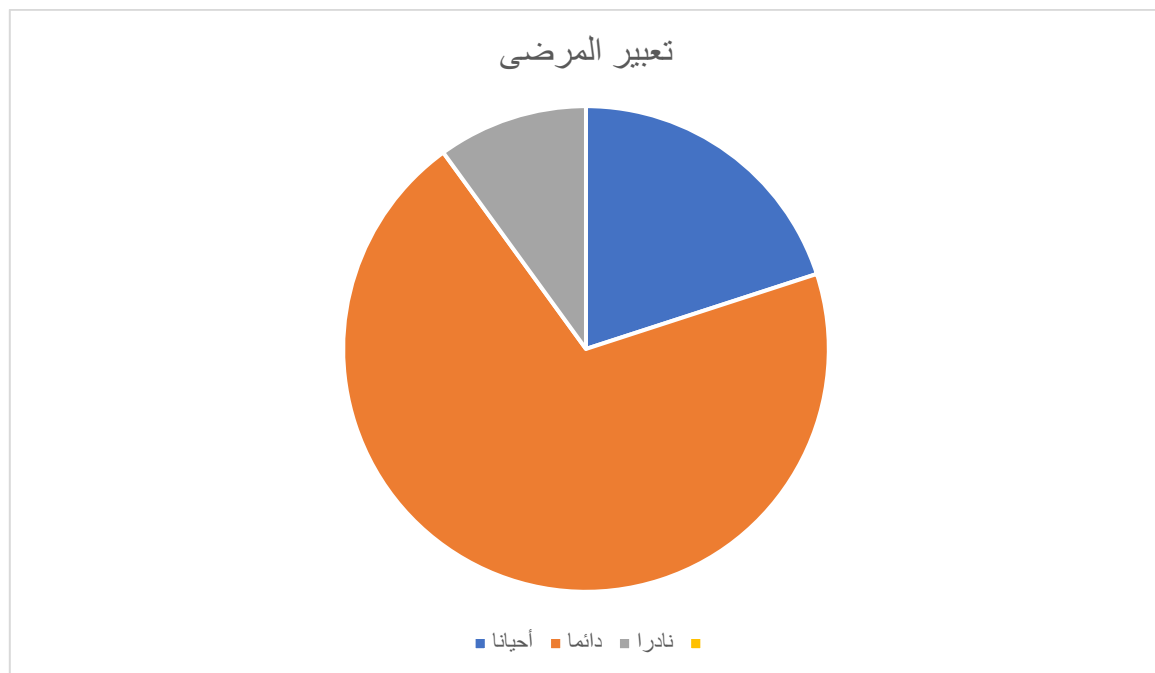
الجدول رقم (30): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب تعبير المرضى عن رضاهم عند إتضباط الممرض:.

	التكرار	النسبة المئوية
أحيانا	10	%20
دائما	35	%70
نادرا	05	%10
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (30) 70% من العينة تؤكد على العلاقة المباشرة بين انضباط الممرض ورضا المرضى، مما يبين أن الانطباع الأولي والسلوك المنتظم يؤثران بشدة على نظرة المريض للمؤسسة.

تُعزز هذه النتيجة الحاجة إلى إدراج مبادئ السلوك المهني والانضباط ضمن سياسات التكوين الأساسي والمستمر لكل أفراد الطاقم التمريضي

الشكل رقم 30 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تعبير المرضى عن رضاهم عند إتضباط الممرض:.



28. متى تتلقى المؤسسة الإستشفائية شكوى من المرضى؟

الجدول رقم (31): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب هل تتلقى المؤسسة شكوى من

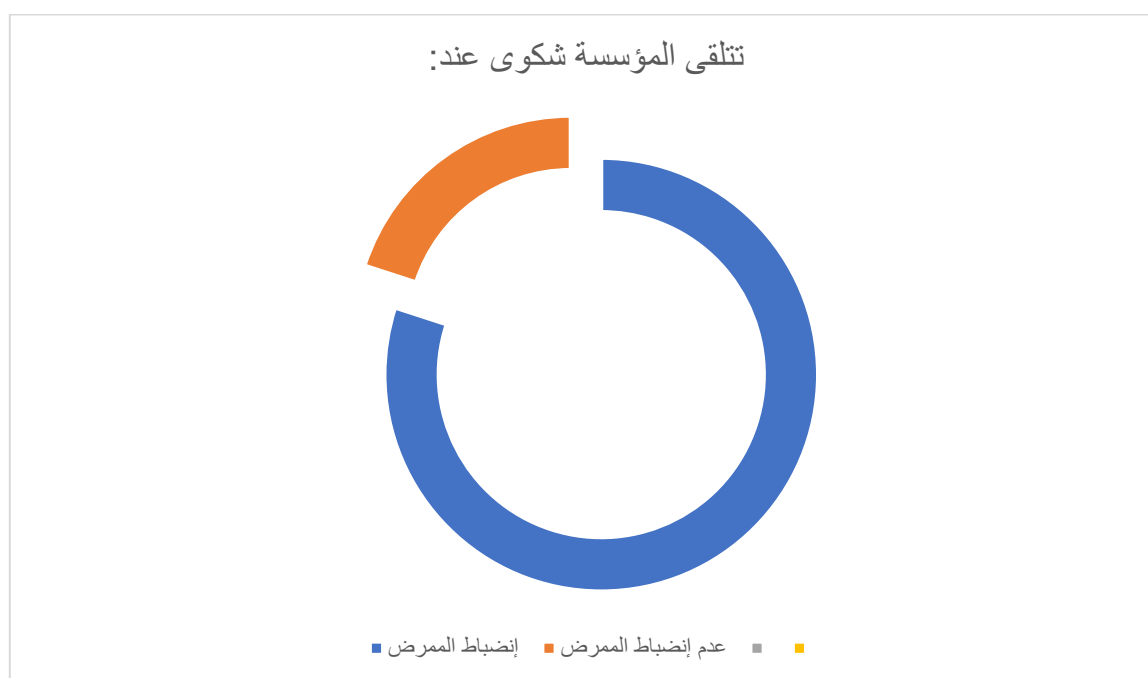
المرضى

	التكرار	النسبة المئوية
إنضباط الممرض	10	%20
عدم إنضباط الممرض	40	%80
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (31) 80% من المشاركين يؤكدون أن مصدر الشكاوى الرئيسي هو عدم انضباط الممرضين، وهذا مؤشر قوي على ضرورة تطوير نظام تقييم داخلي يتابع سلوك وأداء الممرضين بشكل دوري. كما يجب تشجيع المرضى على تقديم ملاحظات بناءة في بيئة آمنة تتيح للإدارة التعامل مع السلوكيات السلبية بفعالية

الشكل رقم 31 دائرة نسبوية توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب تتلقى المؤسسة شكوى من

المرضى



29. هل تلاحظ فرقا في رضا المرضى على الممرضين؟

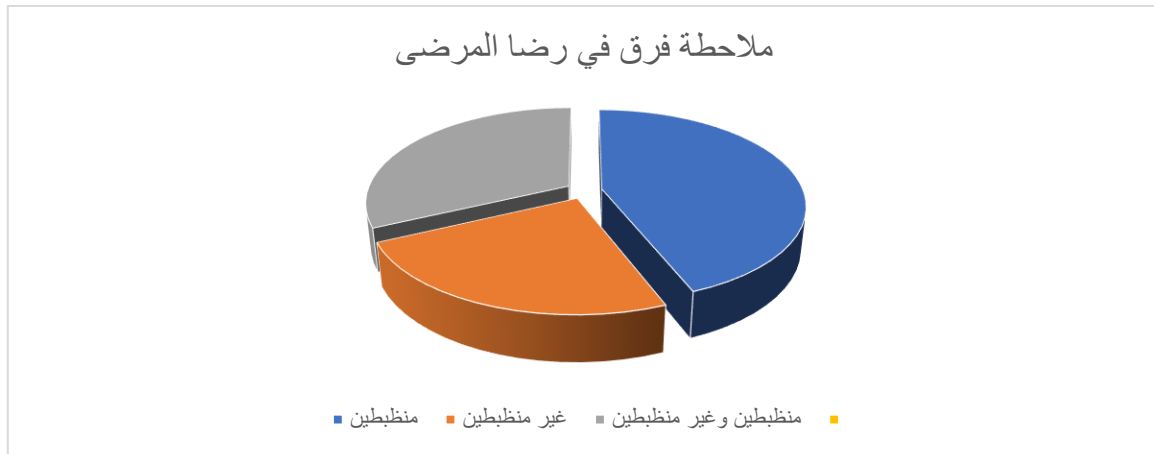
الجدول رقم (32): يفرد توزيع إجابات المبحوثين حسب ملاحظة فرق في رضا المرضى على الممرضين.

	التكرار	النسبة المئوية
منظمين	22	44%
غير منظمين	12	24%
منظمين وغير منظمين	16	32%
المجموع	50	100%

نلاحظ من خلال الجدول و الشكل رقم (32) رغم أن 44% فقط يرون الفرق واضحا عند التعامل مع ممرضين منظمين، فإن نسبة الذين يلاحظون أن الرضا لا يعتمد فقط على الانضباط (32%)، تدفعنا إلى التفكير في المنظومة الكاملة للتجربة الصحية: السلوك، البيئة، جودة الرعاية، مدة الانتظار...

وهذا يتطلب استراتيجية متكاملة لتحسين التجربة الصحية تشمل كل عناصر المنظومة، وليس فقط ضبط سلوك الممرضين.

الشكل رقم 32 دائرة نسب توضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب ملاحظة فرق في رضا المرضى على الممرضين.



جدول رقم (33) يمثل الربط بين حرص على الإلتزام وتدريب على معايير الطبية الواجب اتباعها

Tableau croisé حرص

Effectif

		تدريب الموظفين على المعايير الواجب اتباعها				Total
		ممتاز	جيد	متوسط	ضعيف	
حرص	نعم	13	17	9	3	0
	لا	2	3	2	1	0
Total		15	17	11	06	04
						50

	Valides		Observations Manquant		Total	
	Pourcentage		Pourcentage		Pourcentage	
	N	e	N	e	N	e
حرص	80	98,8%	1	1,2%	81	100,0%
تدريب						

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على العلاقة الحرس على الإلتزام بالإجراءات الداخلية وتدريب الموظفين على المعايير الطبية ملاحظ أنه كان هناك اختلاف واضح، وهذا ما دلت عليه قيمة (sig) والتي فاقت 98% وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدالة الفا 1,2 وهذا معناه أنه توجد علاقة في إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال .

جدول رقم (34) يمثل الربط بين إحترام القوانين والإلتزام بالإجراءات الطبية

Corrélations			
		الإلتزام بالإجراءات الطبية	إحترام القوانين
الإلتزام	Corrélation de Pearson	1	-,157
	Sig. (bilatérale)		,164
	N	50	50
إحترام القوانين	Corrélation de Pearson	-,157	1
	Sig. (bilatérale)	,164	
	N	50	50

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى إجابات أفراد عينة الدراسة على العلاقة بين الإلتزام وإحترام الموظفين للقوانين الداخلية للمؤسسة ملاحظ أنه كان هناك اختلاف وهذا ما دلت عليه قيمة (sig) والتي فاقت 15% وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الفا وهذا معناه أنه لا توجد علاقة في إجابات أفراد عينة الدراسة على السؤال.

أولاً: الاستنتاج العام

تشير نتائج الاستبيان إلى وجود وعي مهني مرتفع لدى الممرضين بأهمية الالتزام بالإجراءات الطبية والانضباط في العمل، مع وجود تفاوت في التطبيق العملي بين الأقسام والموظفين. يمكن تقسيم الاستنتاجات إلى عدة محاور رئيسية:

1. الخصائص الديموغرافية للممرضين:

الغالبية من الإناث (64%)، والفئة العمرية المسيطرة تتراوح بين 20 و 39 سنة، مما يدل على طاقة شبابية عاملة يمكن الاستثمار فيها بالتكوين والتطوير.

أغلب الممرضين من ذوي مستوى تعليمي ثانوي أو جامعي، ما يعكس قابلية جيدة للاستيعاب والتدريب المستمر.

2. الالتزام بالإجراءات والبروتوكولات:

حوالي 84% من الممرضين يصرحون بالالتزام بالإجراءات الطبية، وهو مؤشر إيجابي.

التزامهم يتفاوت بين جميع الأقسام وبعضها، ما يُظهر وجود إشكالية في التعميم والتنفيذ الموحد للبروتوكولات الصحية.

3. التكوين والرقابة:

فقط 58% يرون أن التكوين جيد أو ممتاز، بينما يرى الباقي أنه متوسط أو ضعيف أو غير موجود، ما يعكس حاجة ماسة لتحسين برامج التدريب المستمر.

الرقابة يُنظر إليها على أنها فعالة إلى حد ما، ولكنها قد تكون محدودة في بعض الأقسام، مما يقلل من تأثيرها على الانضباط المهني العام.

4. الانضباط وعلاقته بجودة الرعاية:

الانضباط يُسهم بشكل مباشر في:

تقليل الأخطاء الطبية بنسبة كبيرة (78%).

تحسين العمل الجماعي.

تعزيز رضا المرضى والإدارة.

الغياب وعدم الانضباط يُشكلان مصدرًا رئيسيًا للشكاوى ومشاكل داخل الفرق الصحية.

5. العلاقة مع المرضى والتقييم العام للمؤسسة:

90% من الممرضين يؤكدون أن سلوكهم ينعكس على رضا المرضى.

المرضى يتحدثون غالبًا عن النظافة، المعاملة، وجودة الإجراءات، ما يدل على أن رضاهم يرتبط بجودة الخدمة ومهنية الطاقم.

في المقابل، 70% من الممرضين غير قادرين على إيصال آراء المرضى للإدارة، ما يعكس غياب قنوات تواصل مؤسسية فعالة.

ثانيًا: النتيجة العامة

من خلال جمع وتحليل البيانات، يمكن القول إن المؤسسة الصحية المعنية تتمتع بأساس جيد من الكفاءات الشابة والالتزام النظري بالمهنية والانضباط. ومع ذلك، توجد تحديات في تطبيق موحّد للبروتوكولات، الانضباط الزمني، وفعالية الرقابة الداخلية. كما أن العلاقة مع المرضى تحتاج إلى تعزيز عبر فتح قنوات تواصل مؤسسي وتأهيل الممرضين في الجانب الإنساني من الرعاية.

بناءً على النتائج:

66% إلى 80% من المؤشرات إيجابية (كفاءة، رضا، التزام، ووعي).

في حين أن 20% إلى 34% تشير إلى قصور يجب معالجته.

ثالثاً: التوصيات

1. على مستوى التكوين والتدريب:

إعداد خطة دورات تدريبية دورية حول البروتوكولات الطبية، مهارات الاتصال، وسلوكيات التعامل مع المرضى.

اعتماد برنامج تكوين إلزامي للممرضين الجدد مع تقييمات دورية للأداء.

2. على مستوى الانضباط والمتابعة:

تطوير نظام رقابة داخلي مرن وعادل يعتمد على التحفيز والمساءلة لا القمع.

تفعيل نظام تقييم الأداء الفردي والربط بين الالتزام المهني والترقية أو التحفيز.

3. على مستوى العلاقة مع المرضى:

إنشاء آلية تمكن الممرضين من نقل ملاحظات المرضى ومقترحاتهم إلى الإدارة بطريقة رسمية ومنظمة.

إدراج مؤشر رضا المرضى كجزء من تقييم أداء الممرض.

4. على مستوى بيئة العمل:

تعزيز ثقافة العمل الجماعي والانضباط الجماعي بين أفراد الطاقم الصحي.

معالجة مشكلة الغياب المتكرر بتقنين الإجازات ومراقبة السلوكيات المهنية.

5. على مستوى الهيكل الإداري:

✓ تحسين التنسيق بين الإدارة والممرضين بما يضمن تنظيمًا موحدًا للإجراءات الصحية داخل جميع الأقسام.

✓ تنظيم اجتماعات دورية بين الطاقم الطبي والإدارة لتبادل الآراء والتقارير الميدانية

خاتمة

خاتمة:

في ضوء ما تم التطرق إليه في هذا البحث، يتبين أن الالتزام التنظيمي يعد من أبرز المحددات التي تؤثر على كفاءة الأداء داخل مؤسسات الرعاية الصحية، وله انعكاسات مباشرة على جودة الخدمات المقدمة للمواطن. لقد تناولنا في هذا السياق مفهوم الالتزام بمختلف أبعاده وأنواعه، خاصة الالتزام التنظيمي، واستعرضنا العوامل الشخصية والتنظيمية وغير التنظيمية التي تؤثر فيه، بالإضافة إلى إبراز أهميته على مستويات متعددة.

ومن جهة أخرى، تم التطرق إلى مفهوم جودة الرعاية الصحية باعتبارها هدفاً استراتيجياً لأي نظام صحي، حيث ترتبط بمجموعة من العوامل والمتغيرات التنظيمية والمهنية والإنسانية. وقد أظهرت الدراسة أن جودة الرعاية لا يمكن أن تتحقق بصورة فعالة دون توافر مستوى عالٍ من الالتزام لدى العاملين في القطاع الصحي، لا سيما في ظل التحديات المتزايدة والتوقعات المتنامية من قبل المواطنين.

وتظهر العلاقة بين الالتزام التنظيمي وجودة الرعاية الصحية أنها علاقة تفاعلية، حيث يسهم التكوين المهني، والقيادة الإدارية الفعالة، والبيئة التنظيمية الداعمة، في رفع مستوى التزام الموظفين، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة الصحية، سواء من حيث الكفاءة، أو الأمان، أو رضا المستفيدين.

انطلاقاً من ذلك، توصي الدراسة بضرورة الاستثمار المستدام في تنمية الموارد البشرية الصحية، عبر برامج تدريبية مستمرة، وتحفيز بيئة العمل، وتكريس ثقافة الالتزام داخل المؤسسات الصحية، من أجل ضمان تقديم رعاية صحية ذات جودة عالية تلبي حاجيات المواطن وتُعزز من ثقة المجتمع في النظام الصحي. ومن التوصيات:

➤ تعزيز برامج التكوين والتدريب المهني المستمر أي ضرورة توفير برامج تدريب دورية وموجهة للعاملين في القطاع الصحي لتعزيز كفاءاتهم، مما يرفع مستوى التزامهم المهني وجودة أدائهم.

➤ توفير مناخ عمل يتسم بالعدالة، والشفافية، والتقدير، يُعزز من مشاعر الانتماء والالتزام لدى الموظفين.

- اعتماد نظام حوافز مادية ومعنوية قائم على مدى التزام الموظف وجودة الخدمات التي يقدمها، لتحفيزه على الاستمرار بالعطاء.
- تدريب القيادات الإدارية في القطاع الصحي على أساليب إدارة الالتزام والتحفيز، بما ينعكس على فرق العمل التابعة لها.
- ضرورة تضمين الالتزام التنظيمي كمعيار أساسي في أنظمة تقييم أداء العاملين داخل المؤسسات الصحية.
- العمل على ترسيخ قيم الالتزام والانضباط وجودة الخدمة لدى جميع الفئات المهنية عبر حملات داخلية وورش عمل.
- فتح قنوات تواصل مستمرة تعزز الثقة وتتيح للعاملين التعبير عن آرائهم واحتياجاتهم، مما يدعم التزامهم الوظيفي.
- ضرورة مراقبة وتحليل مؤشرات الالتزام ومستوى الرضا لدى الموظفين والمواطنين من أجل التحسين المستمر.

قائمة المصادر والمراجع

1. الكتب:

- ✓ علي السلمي: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للايزو، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2010
- ✓ مجيد الكرخي: إدارة الجودة الشاملة والمفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1 في عمان، الأردن، 2012
- ✓ ناجي معال، رائف توفيق: أصول التسويق - مدخل تحليلي، عمان: دار وائل للنشر و التوزيع، 2002
- ✓ صلاح الدين محمد عبد الباقي: السلوك الفعال في المنظمات، الدار الجامعية، القاهرة، 2004
- ✓ نزار عبد الله البرواري، لحسن عبد الله باشيوة: إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2010
- ✓ ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005
- ✓ أحمد بن مرسل: مناج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر. 2005.
- ✓ عبد الرحمن عدس وآخرون. البحث العلمي - مفهومه ،ادواته ،أساليبه. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع ،عمان . ، 1992
- ✓ رشيد زرواتي: مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. دار الهدى ،عين ميلة . 2007
- ✓ احمد خليل عباس: مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط1 دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان. السنة 2007
- ✓ أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، وكالة المطبوعات الكويت السنة 1981
- ✓ محمد عبيدات: منهجية البحث العلمي ،القواعد والمراحل والتطبيقات. دار النشر وائل للنشر ،عمان. السنة 1999

2. المجالات:

- ✓ بن عيشي عمار: بعاد جودة الخدمة الصحية و دورها في تحقيق رضا الزبون، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 6 بسكرة، الجزائر، دون سنة النشر
- ✓ عباس هشام عبد الله: قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات المجلد 11 العدد 1 جامعة الملك عبد العزيز بجدة "مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، 2005
- ✓ بديسي فهيمة: جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7 جامعة قسنطينة الجزائر 2011
- ✓ رضوان أنساعد: رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة شلف، العدد 08
- ✓ إسماعيل العمري: قياس مستوى الالتزام التنظيمي، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 28 جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2017
- ✓ بن صافية فاطمة الزهرة: المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لصناعة السيارات الصناعية بالرويبة ، مجلة دراسات في علم اجتماع المنظمات، مجلد، 1 العدد، 3 جامعة الجزائر، 2012
- ✓ دليلى لحسن: واقع الالتزام التنظيمي، مجلة الباحث في علوم الإنسانية والإجتماعية جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 03 2022
- ✓ سناني لبنه: جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي، مجلة سوسيولوجيا، المجلد 7 العدد 1 جامعة قسنطينة، الجزائر 2023،
- ✓ عيسي معروزي: أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة العلوم الإدارية والمالية، المجلد 2 العدد 1 جامعة الوادي الجزائر، 2018
- ✓ عزالدين سليمان: الالتزام التنظيمي، مدخل نظري، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، المجلد 18 العدد 1 جامعة سكيكدة الجزائر،
3. رسائل:

- ✓ بومدين يوسف: دراسة أثر إدارة الجودة الشاملة على الأداء الحالي للمؤسسات الاقتصادية، رسالة دكتوراه غير منشورة في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2006
- ✓ بودية بشير: إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه تخصص: تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016
- ✓ الوازن خالد محمد أحمد: المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006 البحرين
- ✓ عبد الله أحمد عبد الرحمن السيد: "تأثير حقوق الموظف على الالتزام التنظيمي دراسة تطبيقه على جهاز الشرطة في قطاع غزة"، رسالة ماجستير في إدارة 4 الأعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2017،
- ✓ بحدادة نجا: تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية : دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية مغنية، مذكرة ماجستير علوم اقتصادية، جامعة بوبكر بلقايد تلمسان،
- ✓ عاشوري ابتسام: "الالتزام التنظيمي داخل المؤسسة وعلاقته بالثقافة التنظيمية، دراسة ميدانية بمؤسسة ديوان الترقية والتسيير العقاري بمدينة الجلفة"، 1 رسالة ماجستير تنظيم وعمل قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014
4. ملتقيات:

صاولي مراد: تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ملتقى وطني، جامعة قالمة، الجزائر، د.س

الملاحق

جامعة الدكتور مولاي الطاهر_سعيدة_



كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علوم إجتماعية

شعبة علم الاجتماع

تخصص: تنظيم وعمل

إستمارة معلومات

في إطار التحضير شهادة ماستر تخصص تنظيم وعمل حول موضوع: إلتزام الموظفون وعلاقته بجودة الرعاية الصحية للمواطن

دراسة ميدانية على عينة من ممرضين بمستشفى الأخوة شنافة بالمشربية

الرجاء منكم قراءة ما ورد في هذه الإستبيان من فقرات بدقة وموضوعية، والإجابة بوضع علامة (x) أمام الإجابة التي تعبر عن وجهة نظركم العلمية، علما بأن إجاباتكم ستكون لأغراض البحث العلمي، وسيتعامل معها الباحث بكل سرية ودقة للتوصل إلى نتائج موضوعية، شكرا على تعاونكم.

إشراف الأستاذ: رحموني محمد

الطالبة: مولاي هالة

البيانات الشخصية:

الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

السن:

من 20 إلى 29 سنة ☐ من 30 إلى 39 سنة ☐ أكبر من 40 سنة ☐

المستوى التعليمي:

إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الوظيفة الحالية:

المحور الأول: الالتزام بالمعايير والإجراءات الطبية

1. هل يحرص الموظفون في المؤسسة الصحية على الالتزام بالإجراءات الطبية المعتمدة أثناء تقديم الخدمة.

نعم ☐ لا ☐

2. في حالة لا هل يعود إلى:

عدم المبالاة ☐

الغياب المتكرر ☐

لا توجد رقابة ☐

3. هل يتم اتباع البروتوكولات الصحية من طرف الممرضين في جميع الأقسام.

☐ بانتظام ☐ بغير إنتظام ☐ بانتظام وغير إنتظام ☐

4. في حالة الإجابة في كل الحالات هل يتم ذلك في؟

☐ جميع الأقسام ☐ بعض الأقسام ☐ أقسام محددة ☐

5. هل يتم تدريب الموظفين بشكل كافٍ على المعايير الطبية الواجب اتباعها؟

☐ ممتاز ☐ جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف ☐ لا يوجد تكوين ☐

6. هل يلتزم الطاقم الطبي؟

☐ بتوثيق الإجراءات ☐ يلتزم فقط بالقرارات ☐

7. هل الالتزام بالإجراءات الطبية يساهم في ؟

☐ تحسين نتائج العلاج ☐ جودة الرعاية ☐ راحة المريض ☐

8. هل الرقابة لضمان الالتزام بالمعايير الطبية داخل المؤسسة.

☐ فعالة جدا ☐ الفعالية محدودة ☐ غير فعالة ☐

9. هل في حال وجود تقصير في الالتزام بالإجراءات، الطبيعية كيف يتم التعامل معه داخل المؤسسة؟

☐ لتوجيه تنبيه ☐ بتحقيق داخلي ☐ لفرض عقوبات ☐ لا يتم اتخاذ أي إجراء ☐

10. هل ترى أن الالتزام بالمعايير الطبيعية من طرف الممرض يساهم في؟

☐ تقليل الأخطاء الطبية ☐ يزيد من الأخطاء الطبية ☐ يقلل ويزيد ☐

11. هل يقوم الفريق الطبي في الإلتزام جماعيا بالإجراءات الطبية المحددة؟

لا يوجد تعاون للممرض ☐ يتعاون ولا تعاون ☐

12. برأيك، هل الالتزام بالإجراءات الطبية من طرف الممرضين يساهم في؟

نعم يؤثر ☐ لا يساهم ☐ يساهم ولا يساهم ☐

13. هل يتم أخذ ملاحظات المرضى بعين الاعتبار لتحسين جودة الخدمات؟

في بعض الأحيان ☐ نادرا ☐ دائما ☐

14. هل تعتقد أن التعامل الإيجابي مع المرضى يرفع من تقييمهم للمؤسسة؟

نعم ☐ لا ☐

15. هل يُسمح للموظفين بنقل آراء المرضى واقتراحاتهم للإدارة؟

نعم ☐ لا ☐

16. هل يتحدث المرضى عن المؤسسة الصحية؟

المعاملة من الأطباء ☐ المعاملة من طرف الممرضين ☐ النظافة ☐

جودة الإجراءات الطبية ☐

المحور الثاني: الانضباط الوظيفي

17. هل يلتزم الموظفون بالحضور في مواعيد العمل المحددة؟

دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

18. هل يُظهر الموظفون التزامًا بمواعيد بدء وانتهاء المناوبات؟

يقومون ☐ لامبالاة ☐ أحيانا ☐ يقومون ولا يقومون ☐

19. هل يحترم الموظفون القوانين الداخلية للمؤسسة الصحية ؟

نعم ☐ لا ☐

20. الانضباط في العمل من طرف الممرضين يساهم في ؟

رضا الممرض ☐ رضا الإدارة ☐ رضا المرضى ☐

21. هل الانضباط في المؤسسة الصحية يساهم في ؟

كفاءة الفريق الطبي ☐ تقديم خدمة صحية جديدة ☐ كفاءة فريق الممرضين ☐

22. هل إلتزام الممرضين بالمواعيد في المؤسسة الإستشفائية ؟

له دور في جودة الخدمات الصحية ☐ ليس له دور ☐ له دور وليس له دور ☐

23. هل تعتقد أن سلوك الممرض له علاقة لرضا المرضى عن الرعاية الصحية؟

منظبط ☐ غير منظبط ☐ منظبط وغير منظبط ☐

24. هل ينعكس انضباط الممرض في التزامه بأوقات العمل والتعليمات على

فعالية العمل الجماعي؟

دائمًا ☐ غالبًا ☐ أحيانًا ☐ نادرًا ☐ أبدًا ☐

25. في رأيك، هل يؤدي الغياب الممرضين المتكرر يؤدي إلى؟

تراجع في جودة الخدمات الصحية ☐ يشتكي المرضى للإدارة ☐
مشاكل الطاقم الطبي والممرضين ☐

26. هل ترى أن وجود نظام لمراقبة انضباط الممرضين ساهم في ؟

عدم غياب الممرضين ☐ تحسين جودة الرعاية الصحية ☐

☐ تضمير المرضى ☐ تكريس الرءاءة الصءية

27. هل يعبر المرضى غالباً عن رضاهم عندما يكون المرض منظمطاً في أداء خدماته؟

☐ أءياناً ☐ دائماً ☐ نادراً

28. هل تتلقى المؤسسة الصءية شكاوى من طرف المرضى من؟

☐ إنضباط المرضى ☐ عدم إنضباط المرضى

29. هل تلاحظ فرقاً في رضا المرضى على المرضى؟

☐ المنظمطين ☐ غير المنظمطين ☐ المنظمطين وغير المنظمطين



جامعة د. مولاي الطاهر - سعيدة-

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم الاجتماع والفلسفة

سعيدة في: 11/05/2024



رخصة بحث

تُرخص رئيسة قسم العلوم الاجتماعية للطالب (ة): من أجل إجراء بحالة

الحامل (ة) لبطاقة التسجيل رقم: 19.19380693.69

المسجل (ة) بقسم العلوم الاجتماعية للسنة الجامعية:/2024...../2025

لتحضير شهادة (ليسانس) ما ندره

في تخصص: علم الاجتماع لتقديم وعمل

لذا يُوفد الطالب للتطبيق الميداني في مؤسستكم:

الخاص بموضوع: الترام. المرطفون وعلم قمت وجودتو الرعاية الصحية للمواطن

نشكركم مسبقا على كل التسهيلات التي تقدمونها لطلابنا، و تكونوا قد ساهتمتم في تطوير البحث العلمي في بلدنا.

تمت هذه الشهادة لاستعمالها فيما يسمح به القانون



لمسن سفيان
مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية
من الإدارة العامة للصحة



رئيس قسم علم الاجتماع
و الفلسفة
د. حاكم أم الجليلي

المؤسسة العمومية الاستشفائية الحويبر
المدير السيد السوار
الرقم:
التاريخ: