

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Ecole Nationale Supérieure de Management
Koléa



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المدرسة الوطنية العليا للمناجمت
القلية

مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: «مناجمت المنظمات»

تحت عنوان:

تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة
الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة
العمومية الاستشفائية بئر ترارية-ولاية الجزائر.

تحت اشراف:

د/ عمر قاضي

من اعداد:

هلال عبد الكريم

السنة الجامعية: 2023-2024



المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الدور المحوري لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى جيلالي بلخنشير، نظرًا لأهمية الموارد البشرية في تقديم خدمات صحية عالية الجودة، فكان الهدف منها تقييم مساهمة إدارة الموارد البشرية في هذا الجانب. لتحقيق أهداف الدراسة، تم اعتماد المنهج الكمي من خلال اختيار عينة عشوائية مكونة من (الفريق الإداري، الفريق الطبي وشبه طبي، والفريق المساعد) أولاً في المستشفى لسؤالهم عن ممارسات إدارة الموارد البشرية، وتم تقديم عدد من الاستبيانات لـ 43 مريض عشوائي من نفس المستشفى، بخصوص آراءهم حول جودة الخدمات الصحية.

من خلال تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، توصلت الدراسة إلى نتيجة رئيسية مفادها أنه يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير، تؤكد هذه النتيجة على الدور المحوري لإدارة الموارد البشرية في تعزيز جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، وتشير إلى ضرورة الاهتمام بتطوير وتحفيز الكوادر الطبية والإدارية لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة للمرضى.

الكلمات المفتاحية: إدارة الموارد البشرية، الجودة، الخدمات الصحية، المستشفى.

Résumé:

Cette étude visait à mettre en lumière le rôle central de la gestion des ressources humaines dans l'amélioration de la qualité des services de santé offerts à l'hôpital Djilali Belkhanichir. Étant donné l'importance des ressources humaines dans la fourniture de services de santé de haute qualité, l'objectif était d'évaluer la contribution de la gestion des ressources humaines dans ce domaine. Pour atteindre les objectifs de l'étude, une approche quantitative a été adoptée en choisissant un échantillon aléatoire composé de (l'équipe administrative, l'équipe médicale et paramédicale, et l'équipe auxiliaire) de l'hôpital pour les interroger sur les pratiques de gestion des ressources humaines. De plus, un certain nombre de questionnaires ont été distribués à 43 patients choisis au hasard du même hôpital, concernant leurs opinions sur la qualité des services de santé.

À travers l'analyse des données en utilisant des méthodes statistiques appropriées, l'étude a conclu un résultat principal selon lequel il existe un impact significatif des ressources humaines sur l'amélioration de la qualité des services de santé à l'hôpital Djilali Belkhanichir. Ce résultat souligne le rôle central de la gestion des ressources humaines dans l'amélioration de la qualité des services de santé offerts à l'hôpital et indique la nécessité de se concentrer sur le développement et la motivation des équipes médicales et administratives pour assurer une prise en charge de haute qualité aux patients.

Mots-clés: Gestion des ressources humaines, Qualité, Services de santé, Hôpital.



Abstract:

This study aimed to highlight the pivotal role of human resource management in improving the quality of healthcare services provided at DjilaliBelkhanchir Hospital. Given the importance of human resources in delivering high-quality healthcare services, the goal was to assess the contribution of human resource management in this area. To achieve the study's objectives, a quantitative approach was adopted by selecting a random sample consisting of (the administrative team, the medical and paramedical team, and the auxiliary team) from the hospital to inquire about human resource management practices. Additionally, a number of questionnaires were distributed to 43 randomly selected patients from the same hospital regarding their opinions on the quality of healthcare services.

Through data analysis using appropriate statistical methods, the study concluded a main finding that there is a significant impact of human resources on improving the quality of healthcare services at DjilaliBelkhanchir Hospital. This finding underscores the pivotal role of human resource management in enhancing the quality of healthcare services provided at the hospital and indicates the necessity of focusing on the development and motivation of medical and administrative staff to ensure the provision of high-quality care to patients.

Keywords: Human Resource Management, Quality, Healthcare Services, Hospital

الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

بدايةً، نحمد الله عز وجل ونشكره على توفيقه لنا في إتمام هذا العمل وهذا المسعى و تباعاً للقول من لم يشكر الناس لم يشكر الله، أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساهم ودعمني في إنجاز هذه المذكرة، وأخص بالذكر الأستاذ المشرف "قاضي عمر" على مجهوداته الكبيرة ومتابعته الدقيقة لعملتي خطوة بخطوة دون كلل أو ملل، وعلى توجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عوناً لي في إتمام هذا البحث، فجزاه الله خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص عبارات الشكر و العرفان لكل عامل و مريض من المؤسسة العمومية الاستشفائية بئر ترارية، و على رأسهم السيدة "حشيش ياسمينة" التي كانت لي خير المعين والمؤطر من بداية العمل إلى نهايته، فلها منا جزيل الامتنان و بارك الله في مسعاها.

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبمَنِّه يُسَخَّر لنا العباد، على طول طريقنا وفي كل زوايا كفاحنا، فمن شُكْر نعمته شُكْرنا لعباده، ومن هذا المقام أهدي ثمرة جهدي إلى:
من اقترنت الجنة بطاعتها، من ذكرها أسبق ومقامها أرقى، من حملتني وهنا وسهرت على تربيتي دهرا، إلى أمي. من علمني أول حروفي، ولم يدخر جهدا في توجيهي، إلى أبي. إلى من سعادتهم غايتي وأخوتي وأسرتي الصغيرة أولا وعائلتي الأكبر أخص بها ذكرا عمتي حسينة هلال، من كانت سندا لي طيلة فترة العمل. إلى روح جدتي رحمها الله، وكل فرد من دمي وأهلي.

إلى رفيقي وصديقي ومن كان عوناً لي في كل مقام أكرم، إلى زملاء المقاعد ورفقاء المشوار طالبة دفعتي وزملائي من تخصص إدارة المنظمات، وإلى كل من جمعني معه حوار وكل من شاركتني معه لحظة رفقاء حافلة تافورة، عمال مطعم مدرسة الاقتصاد الرقمي، جيران الإقامة، وكل أستاذ مر علي أفادني بحرف وأتارني بعلم.

إلى كل هؤلاء أهدي عملي

كريمه

فهرس المحتويات

IV.....	الملخص
Erreur ! Signet non défini.....	الشكر والتقدير
Erreur ! Signet non défini.....	الإهداء
Erreur ! Signet non défini.....	فهرس المحتويات
Erreur ! Signet non défini.....	قائمة الجداول
Erreur ! Signet non défini.....	قائمة الأشكال
Erreur ! Signet non défini.....	قائمة الملاحق
Erreur ! Signet non défini.....	مقدمة عامة
Erreur ! Signet non défini....	الفصل الأول:مراجعة الإطار النظري والأدبيات السابقة
2.....	تمهيد الفصل الأول
3.....	المبحث الأول: عرض وتحليل الدراسات السابقة.
3.....	المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة.
3.....	1.دراسة علاء عادل درويش (2013).
4.....	2. دراسة مظفر أحمد حسين (2014).
4.....	3.دراسة ريمة أوثن (2017).
5.....	4. study by Michael Brown (2018)
5.....	5. study by Emili Johnson (2019).
6.....	6. stydy by John Smith (2020).
6.....	7. study by sarah Williams(
7.....	8. study by David Wilson (2022).
8.....	المطلب الثاني: مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.
10.....	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لإدارة الموارد البشرية.

المطلب الأول: تقديم حول الموارد البشرية في المنظمة.....	10
المطلب الثاني: مفاهيم أساسية حول إدارة الموارد البشرية.....	11
1. تعريف إدارة الموارد البشرية.....	11
2. أهداف إدارة الموارد البشرية.....	12
المطلب الثالث: وظائف إدارة الموارد البشرية.....	13
1. تخطيط الموارد البشرية:.....	13
2. تصميم الوظائف وتوصيفها:.....	15
3. استقطاب الموارد البشرية.....	15
4. اختيار الموارد البشرية:.....	17
5. تعيين الموارد البشرية:.....	17
6. تدريب الموارد البشرية.....	18
7. تقييم أداء الموارد البشرية:.....	20
المطلب الرابع: واقع إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية الجزائرية.....	23
2. الآفاق والحلول المستقبلية:.....	24
المبحث الثالث: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.....	27
المطلب الأول: أساسيات حول جودة الخدمة.....	27
1. مفهوم الجودة:.....	27
2. مفهوم الخدمة:.....	28
4. مفهوم جودة الخدمة:.....	30
5. أنواع جودة الخدمة: تقسم جودة الخدمة إلى:.....	30
المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية.....	31
1. تعريف الخدمات الصحية.....	31
2. خصائص الخدمة الصحية: تتميز الخدمة الصحية بالخصائص التالية:.....	32

32	3. مفهوم جودة الخدمة الصحية.
34	4. أهداف جودة الخدمات الصحية: تتمثل في:
35	5. لعوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية: وتشمل:
38	المطلب الثالث: علاقة الموارد البشرية بجودة الخدمات الصحية.
39	خلاصة الفصل الأول
Erreur ! Signet non défini.	الفصل الثاني: المعطيات والبيانات المنهجية للدراسة....
41	تمهيد الفصل الثاني
42	المبحث الأول: الإطار الميداني والمنهجي للدراسة
42	المطلب الأول: التعريف بالهيئة المستقبلية
42	1. تعريف بالمؤسسة محل الدراسة.
42	2. الهيكل التنظيمي المؤسسة الاستشفائية بئر طرارية:
45	المطلب الثاني: نموذج الدراسة.
45	المطلب الثالث: متغيرات الدراسة.
46	1. إدارة الموارد البشرية.
47	2. أبعاد جودة الخدمة الصحية
48	المبحث الثاني: التصميم المنهجي والإحصائي للدراسة.
48	المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة.
49	المطلب الثاني: المقاربة المنهجية للدراسة.
51	المطلب الثالث: أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة
53	خلاصة الفصل الثاني
Erreur ! Signet non défini.	الفصل الثالث:
Erreur ! Signet non défini.	النتائج والمناقشة
55	تمهيد الفصل الثالث.

56	المبحث الأول :عرض نتائج الدراسة الخاصة بالاستبيان
56	المطلبالأول: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة
62	المطلب الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي
64	المطلب الثالث :عرض النتائج المتعلقة بالبيانات الوصفية للدراسة
65	2.وصف خصائص العينة حسب العمر
69	المطلب الرابع :عرض نتائج المحور الأول الخاصب الموارد البشرية
73	المطلب الخامس :عرض النتائج المتعلقة بمحور أبعاد جودة الخدمة الصحية
77	المبحث الثاني :اختبار الفرضيات ونموذج الدراسة
77	المطلب الأول :اختبار الفرضيات الفرعية
77	1.الفرضية الفرعية الأولى
78	2.الفرضية الفرعية الثانية
79	3.الفرضية الفرعية الثالثة
80	4.الفرضية الفرعية الرابعة
81	المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية
83	المبحث الثالث:مناقشة نتائج لدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة
83	المطلب الأول: مناقشة نتائج الدراسة
84	المطلب الثاني:مقارنة نتائج الدراسة بالدراسات السابقة
86	خلاصة الفصل الثالث
87	خاتمة عامة
95	المراجع
101	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1.1	خصائص الخدمة	29
2.1	أبعاد جودة الخدمة الصحية	36
1.2	درجات مقياس ليكرت الخماسي	52
2.2	المتوسطات الحسابية وفق مقياس ليكرت	52
2.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات تخطيط الموارد البشرية	57
2.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات توظيف الموارد البشرية	57
3.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التدريب	58
4.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات تقييم الأداء	58
5.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاعتمادية	59
6.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستجابة	59
7.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الملموسية	60
8.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التعاطف	60
9.3	قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الضمان	61
10.3	اختبار ثبات فقرات الاستبيان لكل متغير باستخدام معامل الثبات ألفا	61
11.3	اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة	62
12.3	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (الاعتدالية) للبيانات باستخدام معاملي الالتواء Skewness () والتفرطح Kurtosis ()	63
13.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	64
14.3	توزيع عينة الدراسة وفق متغير السن	65
15.3	توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	66
16.3	وصف خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	67

68	توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة	17.3
69	تحليل فقرات المحور الأول (تخطيط الموارد البشرية)	18.3
70	تحلي لفقرات المحور الثاني(توظيف الموارد البشرية)	19.3
71	تحليل فقرات المحور الثالث(تدريب الموارد البشرية)	20.3
72	تحليل فقرات المحور الرابع(تقييم أداء الموارد البشرية)	21.3
73	تحليل فقرات محور ابعاد جودة الخدمة الصحية	22.3
77	نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأولى	23.3
78	نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية	24.3
79	نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثالثة	25.3
80	نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الرابعة	26.3
81	نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الرئيسية	27.3

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
د	نموذج الدراسة العام	1.أ
37	أبعاد جودة الخدمة الصحية	1.1
44	هيكل المؤسسة الاستشفائية العمومية الأبيار-التوزيع الجغرافي الصحي.	1.2
44	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	2.2
45	النموذج المتبع للدراسة	3.2
47	المؤشرات الفرعية للوظائف	4.2
64	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	1.3
65	توزيع عينة الدراسة وفق السن	2.3
66	توزيع عينة الدراسة وفق الوظيفة	3.3
67	توزيع عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي	4.3
68	توزيع عينة الدراسة وفق الخبرة	5.3

قائمة الملاحق

العنوان	رقم الملحق
الاستبيان	1.3
وثائق المؤسسة	2.3
جداول ألفا والاتساق الداخلي والتوزيع الطبيعي	3.3
اختبارات الفرضيات جداول الانحدار البسيط والمتعدد	4.3

مقدمة عامة

تتمثل تكاليف الخدمات الصحية في أعلى مستوياتها بين الخدمات المختلفة، حيث يتجاوز حجم الإنفاق العالمي عليها تريليونات الدولارات سنويًا، تعتبر هذه الانفاقات من المؤشرات الرئيسية التي تعكس مدى تطور الدول في مجال الرعاية والعناية الصحية، وتقدم هذه الخدمات من خلال مؤسسات متخصصة، تضم جميع الجوانب الضرورية لتقديم خدمات متكاملة، سواء كانت مادية كالبنية التحتية، أو بشرية كالكفاءات المهنية المدربة.

كان ولا زال لقطاع الصحة دور حاسم و حيوي في سيرورة البلد لاعتباره ركنا أساسيا في حركة العجلة التنموية اقتصاديا و اجتماعيا، فناهيك عن الدور الاقتصادي فإن لقطاع الصحي جانب اجتماعي و خدمي حساس، يمس كل فرد على غرار أصله و جنسه و منصبه في المجتمع، ما اوجب تسليط ضوء اكبر على هذا الأخير. رغم الدور الفعال الذي يلعبه قطاع الصحة إلا أن خدماته غالبا ما تحمل أوجه قصور ونقائص لا تغطيها زيادة العرض على وجه الخصوص، وإنما النظر في تحسين جودة الخدمة الصحية بحد ذاتها، فكون قطاع الصحة خدمي وذو احتكاك مباشر مع زبائنه -المرضى - فإن جودة الخدمة هي التي تعكس قوة القطاع حيث ماكان،" ومن المسلم به أن إدارة الجودة الناجحة هي أقوى سلاح تنافسي تمتلكه العديد من مؤسسات الخدمة الرائدة، وتعتبر جودة الخدمة هي تقييم الزبون للتفوق أو التميز العام في الخدمة (Getachew, 2019, p. 12).

ولضمان جودة هذه الخدمة وجب الاستثمار في أهم عنصر منتج لها، ألا و هو المورد البشري حيث تُعدّ الثروة الحقيقية لأي مؤسسة، فبدونها تفقد الأصول قيمتها. فالمؤسسات تُبنى على سواعد الموظفين، ومن ثمّ فإنّ استقطابهم وتأهيلهم وتحفيزهم والاحتفاظ بهم هو مفتاح النجاح. لذا، لا بدّ من تخطيط وتنظيم وإدارة الموارد البشرية بفعالية لضمان تحقيق أهداف المؤسسة.

"كما هو واضح فإن المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية وتعقيدا وتداخلا، سواء من حيث المهام أو الأفراد أو الهياكل التنظيمية أو القيود المفروضة عليها، تعمل إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية على استقطاب وتعيين أفضل الكفاءات البشرية للعمل في جميع التخصصات ذات العلاقة بإدارة وتشغيل البرنامج الصحي، كما تعمل على تطبيق السياسات والإجراءات التي تحفظ حقوق الموظفين والمؤسسة الصحية معا، وتقوم بتحديث أسلوب العمل بما يتواءم مع التقنيات الحديثة وترتبط آليا مع سوق العمل، إضافة إلى تحديث قاعدة البيانات وسلم الرواتب بشكل دوري كلما دعت الحاجة إلى ذلك وفقا للهيكل" (عمار اسماء، 2021، صفحة 2).

"تعتبر الموارد البشرية من العوامل الأساسية لنجاح تقديم الخدمات الصحية بالشكل الأمثل، وبالتالي فإن توفير الموارد البشرية المؤهلة والمدربة يساهم في تقديم الخدمات الصحية بأفضل الوسائل والطرق، الأمر الذي يعكس بشكل إيجابي جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات مما يؤدي بالتحقيق رضا المرضى وتحسين سمعة المستشفيات." (خامسة طرشي، دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المستشفيات العمومية بولاية بسكرة، 2018، صفحة ت).

← **أولاً: أهمية الدراسة.**

تكمن أهمية هذه الدراسة في إعطاءها تصوراً أكثر وضوحاً لمدراء ومسيري المؤسسات الاستشفائية بخصوص وظائف الموارد البشرية، و إلى أي مدى تساهم في تحسن جودة الخدمات في القطاع الصحي مبرزة أهميته، فضلاً على أن الدراسة ستزود مستشفى جيلالي بلخنشير بمؤشرات رقمية وتحليلات إحصائية.

← **ثانياً: إشكالية البحث.**

تتمحور الإشكالية في ربط دور إدارة الموارد البشرية و أبعاد جودة الخدمات الصحية، لتحسين جودة هذه الخدمات وزيادة استجابتها لاحتياجات أفراد المجتمع. يتميز هذا الموضوع بأهميته الكبيرة في مجال إدارة المستشفيات نظراً لتأثيره المباشر على حياة الأفراد، مما يجعله محور اهتمام الباحثين والمختصين في هذا المجال. لذا، يمكن تلخيص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي :

إلى أي مدى يمكن أن تساهم إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى جيلالي بن خيشر؟

- **الأسئلة الفرعية:**

1. هل يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير؟

2. هل يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتوظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير؟

3. هل يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير؟

4. هل يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير؟

← ثالثاً: فرضية البحث.

تعتبر فرضية البحث إجابة فرضية لأسئلة الدراسة، و بناء على نتائج أبحاث (عمار اسماء،

2021) و(خامسة طرشي، 2018)قمنا بطرح الفرضية التالية:

- الفرضية الرئيسية:

يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير .

الفرضيات الفرعية:

تندرج تحت الفرضية الرئيسية فرضيات فرعية نذكرها فيما يلي:

- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- هل يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتوظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- هل يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية؛
- هل يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

← رابعاً: أهداف الدراسة.

وفقاً لمسعى دراستنا يمكننا صياغة الأهداف على المستويين النظري و الميداني كالتالي :

- التعرف على المفاهيم النظرية المتعلقة بجودة الخدمة الصحية، وكذا إدارة الموارد البشرية.
- معرفة دور وظائف إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بن خيشر .

- التعرف على دور إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية.

- قياس أثر العلاقة بين الموارد البشرية وأبعاد جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بن خيشر.

- تقديم اقتراحات بناء على نتائج الدراسة والنموذج المختبر لعلاقات التأثير بين المتغيرات،

والتي من شأنها أن تحسن من الخدمة المقدمة من طرف المستشفى محل الدراسة وزيادة الرضا

العام للمرضى .

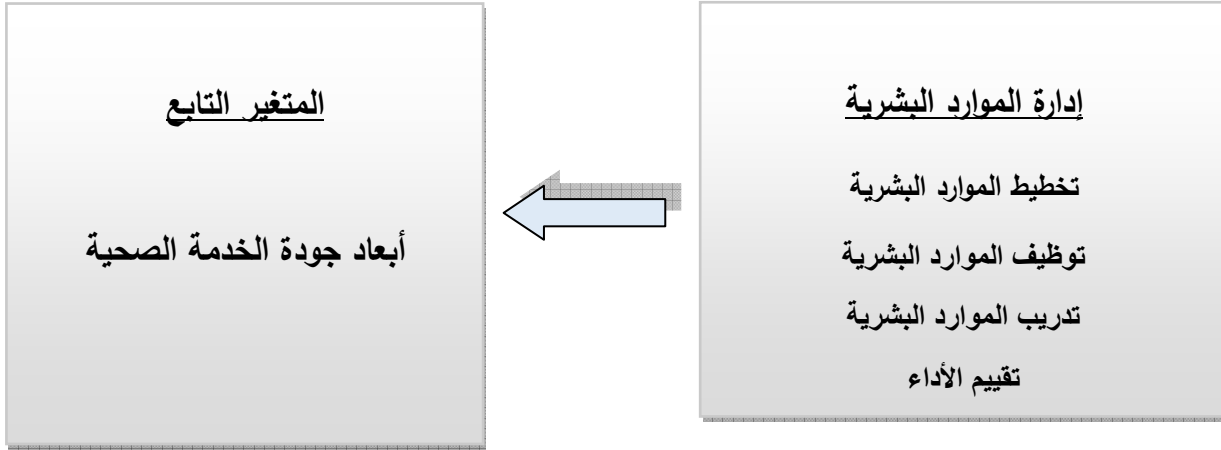
نموذج الدراسة.

انطلاقاً من عرض وتحليل الدراسات السابقة واعتماداً على دراسة كلمان(خامسة طرشي، 2018)

و (عمار اسماء، 2021) تم بناء نموذج الدراسة الذي يعكس التوجهات النظرية للعلاقة بين المتغيرات،

من خلال الاهتمام بالتأثير بين إدارة الموارد البشرية كمتغير مستقل وأبعاد جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع.

الشكل رقم (أ.1): نموذج الدراسة العام.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على دراسة (خامسة طرشي، 2018) و (عمار اسماء، 2021).

← خامسا: منهج ومجال الدراسة.

يتبع هذا البحث منهجًا كميًا، نظرًا لطبيعة الموضوع والحاجة إلى قياس وتحليل واختبار الفرضيات المتعلقة بمشكلة البحث. يهدف هذا النهج إلى الحصول على أرقام وبيانات ذات دلالة إحصائية، تساهم في فهم وتحليل المشكلة واتخاذ القرارات اللازمة.

← ويتمثل مجالاً لدراسة في مايلي:

➤ **المجال المكاني:** تم إجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية العمومية جيلالي بلخنشير ؛

➤ **المجال الزمني:** نظراً لكون البحث يعتمد على تحديد الفئة المستهدفة و توزيع استمارات الاستبيان فقد استغرقت الدراسة الميدانية 45 يوماً.

➤ **المجال البشري:** تم توزيع ستيبان عن إدارة الموارد البشرية على عينة تضم 70 موظفاً عبر المستشفى استرجع منها 50 استبانة و تم العمل على 43 صالحة منها. و 43 أخرى على مرضى المستشفى حول جودة الخدمات الصحية.



← سادسا: هيكلة الدراسة.

بغية تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها، قررنا تقسيم هذا البحث إلى ثلاثة فصول وهذا على النحو التالي :

في **الفصل الأول** نتناول الإطار النظري لإدارة الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية من خلال ثلاث مباحث، يتناول المبحث الأول عرض وتحليل الدراسات السابقة، أما المبحث الثاني فيتناول الإطار المفاهيمي لإدارة الموارد البشرية، وفي المبحث الثالث نتطرق للإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية.

في **الفصل الثاني**، تم التطرق إلى الإطار المنهجي والميداني للدراسة من خلال مبحثين، حيث تم تخصيص المبحث الأول لعرض الإطار الميداني للدراسة إضافة للإطار المنهجي من خلال تقديم نموذج ومتغيراتها، بينما تناول المبحث الثاني الذي تناول التصميم العملي أو المنهجي والإحصائي للدراسة، بدءاً من تحديد العينة وتبيان المنهجية المتبعة وصولاً إلى شرح الأساليب الإحصائية المستخدمة. فركز على التصميم الإحصائي للدراسة.

تناول **الفصل الثالث** والأخير اختباراً لصدق أدوات الدراسة، تحليل النتائج الوصفية ونتائج المتغيرين ومبحثاً نختبر فيه الفرضيات الرئيسية والفرعية ومناقشة النتائج. ونختتم بتوصيات واقتراحات لصالح المستشفى وفقاً للنتائج المتحصل عليها.

**الفصل الأول:مراجعة الإطار
النظري والأدبيات السابقة**

تمهيد الفصل الأول

لا يمكن لأي مؤسسة أن تُحقق النجاح مهما بلغت من تقدم تقني ومالي دون وجود طاقم بشري قادر على توجيه هذه الموارد واستخدامها بكفاءة، فالمورد البشري هو جوهر النجاح، ذلك العنصر الذي يُضفي قيمة على جميع الأصول الأخرى حيث في الماضي، كان دور المورد البشري يقتصر على العمل اليدوي دون التركيز على كفاءته، لكن في السنوات الأخيرة ازداد الوعي بأهمية هذا المورد، وأصبح يُنظر إليه كأحد أهم ركائز النجاح في أي مؤسسة فهو يُعدّ المتغير المحوري في كل المؤسسات، والعنصر الذي يُضفي قيمة على جميع الأصول الأخرى. وبالتالي، فإن الحصول على موظفين أكفاء وإعدادهم وتحفيزهم والحفاظ عليهم هو نشاط ضروري لتحقيق أهداف أي مؤسسة.

وبهذا نشأت إدارة الموارد البشرية التي تعتبر ذات أهمية قصوى في المستشفيات، حيث يشكل المورد البشري تحديًا كبيرًا وفرصةً لتحسين التنافسية، فالمستشفيات التي تعتمد على الخبرات في جوهر أدائها، تُعطي أهمية كبيرة لجذب أفضل الكفاءات وتطوير أدائهم وتحفيزهم والحفاظ عليهم، ما ينعكس إيجابا في تحسين جودة الخدمات الصحية باعتبارها من أهم القضايا التي تُعنى بها المستشفيات. ولتحقيق ذلك، يجب تلبية احتياجات ومتطلبات جميع العملاء، سواء من الموظفين أو المرضى، فالموارد البشرية المؤهلة والمدرّبة عنصر أساسي لتقديم الخدمات الصحية بأفضل الطرق، فوجود طاقم طبي وتمريضي ذي كفاءة عالية يُساهم بشكل كبير في تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يؤدي بدوره إلى رضا المرضى وتحسين سمعة المستشفى.

فمن ما لا شك فيه أن المورد البشري يلعب دورًا محوريًا في نجاح أي مؤسسة، خاصةً في مجال تقديم الخدمات الصحية. ولذلك، يجب على المستشفيات أن تُولي اهتمامًا كبيرًا لإدارة الموارد البشرية بشكل فعال، وذلك من خلال جذب أفضل الكفاءات وتطوير مهاراتهم وتحفيزهم للحفاظ عليهم، لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي احتياجات المرضى.

وعليه سنحاول في هذا الفصل تسليطاً لضوء على أهم ما جاء حول إدارة الموارد البشرية وجودة

الخدمات الصحية من خلال التطرق إلى العناصر التالية:

- ❖ **المبحث الأول: عرض وتحليل الدراسات السابقة؛**
- ❖ **المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لإدارة الموارد البشرية؛**
- ❖ **المبحث الثالث: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.**

المبحث الأول: عرض وتحليل الدراسات السابقة.

تقديم الدراسات السابقة في مجال جودة الخدمات الصحية وتأثيرها بشكل جوهر الفصل الأول من البحث، حيث يهدف إلى تقديم نظرة شاملة للأبحاث التي تمت في هذا المجال.

المطلب الأول: عرض الدراسات السابقة.

يعتبر فحص الدراسات السابقة أمرًا ضروريًا لفهم السياق العلمي والنظري للموضوع المدروس، ويساهم في تحديد الثغرات والفجوات في المعرفة. تحليل النتائج والاستنتاجات من هذه الدراسات يساهم في تحديد المساهمات الفريدة ويمهد الطريق للدراسة الحالية لتقديم إسهامات جديدة ومعرفية في هذا المجال المهم، هنا تم تقديم الدراسات حسب ترتيبها الزمني:

1. دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية على المشافي

العامّة في الساحل السوري "مذكرة تخرج ماجستير للباحث علاء عادل درويش (2013)

تم في هذه الدراسة تحليل دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في عدد من المشافي العامة في الساحل السوري، من خلال توزيع استبيان على 245 طبيب واستبيان آخر على 110 من الإداريين في 5 مستشفيات موضوع الدراسة، بهدف فهم وتقييم آراء الأفراد ضمن العينات حول الموضوع، وتم استخدام برنامج SPSS في تحليل البيانات. تبين أن المستشفيات المدروسة تتمتع بإعداد مناسب من الكوادر الطبية والإدارية، وتحظى بثقة المواطنين والمرضى الذين يتلقون العلاج فيها، كما تظهر الدراسة أن المستشفيات تولي اهتمامًا بإقامة دورات تدريبية لتطوير مهارات الإطارات العاملة فيها، إلا أنها تواجه تحديات مثل عدم اتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر العاملة، وعدم الاعتماد على مبدأ تفويض السلطات والصلاحيات، إضافة إلى قلة تعاون المرضى مع الأطباء وقلة التزامهم بالتعليمات الطبية المقدمة، كما توضح الدراسة وجود وساطة تؤثر سلبًا على تقديم الخدمات الصحية في هذه المشافي، وبناءً على هذه النتائج، يتبين أن هناك حاجة ملحة إلى تحسين تخطيط الموارد البشرية في هذه المشافي لتحسين جودة الخدمات الصحية وتحسين تجربة المرضى والمواطنين بشكل عام. اقتصرَت الدراسة على المشافي العامة في الساحل السوري فقط، مما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على مناطق أخرى، كما تم الاعتماد على آراء الموظفين دون أخذ وجهات نظر المرضى أو الإدارة العليا في الاعتبار.

2. استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها "رسالة ماجستير لمؤلفها مظفر أحمد حسين (2014).

اتبعت الدراسة منهجاً كمياً حيث تم توزيع استبيان على عينة من 120 مديراً في دائرة صحة كركوك والمستشفيات التابعة لها، وذلك لقياس آراءهم حول ممارسات إدارة الموارد البشرية وأثرها على جودة الخدمات الصحية، وتم استخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي، بما في ذلك تحليل الانحدار، لتحليل البيانات المجمعة، وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي قوي لاستراتيجيات إدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية، ومن أبرز الاستراتيجيات المؤثرة: التوظيف الفعال، التدريب وتنمية المهارات، نظم الحوافز المرتبطة بالأداء، وتعزيز بيئة العمل الإيجابية، كما كشفت النتائج أن الاستثمار في الموارد البشرية يساهم بشكل كبير في تحسين رضا المرضى وجودة الرعاية المقدمة، واقتصرت الدراسة على دائرة صحة كركوك والمستشفيات التابعة لها فقط، ما يمنع تعميم النتائج على مناطق أخرى، وتم الاعتماد على آراء المديرين فقط دون أخذ وجهات نظر الموظفين أو المرضى في الاعتبار، كما قد تكون هناك عوامل أخرى غير مدرجة في الدراسة تؤثر على جودة الخدمات الصحية، مثل البنية التحتية والموارد المالية.

3. إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري "أطروحة دكتوراه للباحثة ريمة أوشن (2017)

هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، ومدى جاهزيتها لتبني إدارة الجودة الشاملة عن طريق تحليل العوامل الخارجية لنجاح التطبيق في ظل الظروف التي تمر بها الجزائر من إصلاحات في المنظومة الصحية، وذلك عن طريق معرفة اتجاهات الباحثين من الأطباء نحو درجة ملائمة كل من التزام الإدارة العليا، ظروف الموارد البشرية، الجودة، ونظام الاتصال والمعلومات المعتمد في المراكز الاستشفائية الجامعية، اتبعت الدراسة منهجاً مختلطاً حيث جمعت البيانات الكمية من خلال استبيانات موزعة على 320 موظفاً في المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، وأجرت مقابلات متعمقة مع 15 مديراً ومسؤولاً لجمع البيانات النوعية، وتم استخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي لتحليل البيانات الكمية، بينما خضعت البيانات النوعية لتحليل المحتوى، وأظهرت النتائج عدم إعطاء أولوية للجودة في أهداف وخطط المراكز الاستشفائية محل الدراسة وغياب سياسة واضحة لها، واعتبارها مفهوماً حديثاً خصوصاً عند الأخذ بعين

الاعتبار الجانب الإداري والتنظيمي لجودة الخدمات الصحية وأثرها على تحقيق نتائج إيجابية تنعكس على المؤشرات الصحية، كما تواجه العديد من المصالح عجز في القدرة الاستيعابية وتدفق أعداد كبيرة من المرضى وعدم ملاءمتها مع طبيعة التكفل بالمرضى، مما يؤثر على مستوى تقدم الخدمات الصحية مما يجعل أثر التحسينات ضئيلاً ولا يؤدي الغرض منها، وعدم وجود فهم واضح لطبيعة ومكونات نظام المعلومات ودوره في تحسين الخدمات الصحية، كما أوصت الدراسة بالتنفيذ التدريجي التحسين جودة الخدمات الصحية كونها ذات أولوية قصوى في المستشفيات وإشراك الأطباء في اتخاذ القرارات، واقتصرت الدراسة على المراكز الاستشفائية الجامعية في الشرق الجزائري، فلا نعم الدراسة وهذا احد حدودها، كما أن هناك حاجة إلى إجراء دراسات طويلة لفهم تأثير تطبيق إدارة الجودة الشاملة على المدى الطويل، وقد تكون هناك عوامل خارجية أخرى غير مدرجة في الدراسة تؤثر على جودة الخدمات الصحية.

4. Article "Human Resource Development Strategies for Improving Health care Service Delivery" by Michael Brown (2018).

الدراسة اتبعت منهجاً نوعياً مع دراسة حالة متعددة لثلاث مستشفيات كبرى، حيث تم جمع البيانات من خلال مقابلات متعمقة مع 25 مديراً ومسؤولاً عن إدارة الموارد البشرية، بالإضافة إلى مجموعات تركيز مع 60 موظفاً من مختلف التخصصات الصحية لجمع آرائهم ووجهات نظرهم، وقد تم تحليل البيانات النوعية باستخدام أساليب تحليل المحتوى لاستخلاص المواضيع والمفاهيم الرئيسية، وأظهرت النتائج أن استراتيجيات تنمية الموارد البشرية لها تأثير كبير على تحسين تقديم الخدمات الصحية، ومن أبرز الاستراتيجيات الفعالة: التدريب المستمر، وبرامج التطوير الوظيفي، وتعزيز الثقافة التنظيمية الداعمة للتعليم والابتكار، كما كشفت المقابلات أن الاستثمار في تنمية قدرات وكفاءات الموظفين يساهم في تحسين جودة الرعاية وزيادة الكفاءة التشغيلية، وركزت الدراسة على مستشفيات كبيرة الحجم، مما قد يحد من إمكانية تعميم النتائج على المرافق الصحية الصغيرة، كما قد تختلف آراء ووجهات نظر المشاركين في الدراسة حسب خلفياتهم ومناصبهم الوظيفية، مما قد يؤثر على موضوعية النتائج، وهناك حاجة إلى إجراء دراسات كمية تكميلية لقياس تأثير استراتيجيات تنمية الموارد البشرية بشكل أكثر دقة.

5. Article "Strategic Human Resource Management and its Impact on Healthcare Service Quality" by Emily Johnson (2019).

الدراسة اعتمدت منهجاً مختلطاً يجمع بين الأساليب الكمية والنوعية، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات موزعة على 350 موظفاً في مجال الرعاية الصحية، بالإضافة إلى إجراء مقابلات

متعمقة مع 20 مديرًا من إدارات الموارد البشرية، وقد خضعت البيانات الكمية لتحليل باستخدام الإحصاءات الوصفية والاستدلالية، في حين أُجري تحليل المحتوى على البيانات النوعية، وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي بين ممارسات إدارة الموارد البشرية الاستراتيجية وجودة الخدمات الصحية المقدمة، ومن أبرز الممارسات المؤثرة: التوظيف الاستراتيجي، التدريب وتنمية المهارات، تقييم الأداء العادل، والتحفيز المرتبط بالأداء، كما كشفت المقابلات أن اعتماد نهج استراتيجي في إدارة الموارد البشرية يساعد على تحقيق الأهداف التنظيمية وتلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل، لكن تركزت الدراسة على مؤسسات الرعاية الصحية في منطقة جغرافية محدودة، كما أن هناك حاجة إلى إجراء دراسات طويلة لفهم تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على المدى الطويل، وقد يكون هناك تحيز في إجابات المشاركين في الدراسة بسبب التوقعات الاجتماعية أو الرغبة في إظهار صورة إيجابية عن المنظمة.

6. Article "Role of Human Resource Management in Enhancing Healthcare Service Quality: A Comprehensive Review" by John Smith (2020).

تم اعتماد منهجية البحث على مراجعة شاملة للدراسات والأبحاث في مجال إدارة الموارد البشرية والرعاية الصحية من قواعد بيانات علمية رئيسية، مع استخدام أساليب تحليل المحتوى النوعي لتصنيف الموضوعات والمفاهيم الرئيسية، وقد تم تحليل النتائج بشكل نقدي، مع التركيز على الممارسات الفعالة لإدارة الموارد البشرية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، وأظهرت المراجعة أن هناك عدة ممارسات لإدارة الموارد البشرية تلعب دورًا محوريًا في تحسين جودة الخدمات الصحية، منها: التوظيف والاختيار الفعال للموظفين الأكفاء والملتزمين بتقديم رعاية عالية الجودة، وتوفير برامج تدريبية متخصصة للموظفين لتطوير مهاراتهم الفنية والسلوكية المتعلقة بالرعاية الصحية، ونظم الحوافز والمكافآت المرتبطة بالأداء لتحفيز الموظفين وزيادة رضاهم الوظيفي، وتطوير بيئة عمل إيجابية وداعمة تعزز العمل الجماعي والاتصال الفعال بين فريق الرعاية الصحية، كما أشارت النتائج إلى أن الاستثمار في تنمية رأس المال البشري للموظفين الصحيين يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية من حيث السلامة والكفاءة والاستجابة لاحتياجات المرضى، ومع ذلك، لهذا البحث بعض الحدود مثل اختلاف السياقات والبيئات الصحية، مما يستدعي المزيد من البحث التجريبي والدراسات الميدانية لاختبار تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بشكل مباشر.

7. Article "The Influence of HRM Practices on Patient Satisfaction in Healthcare Organizations" by Sarah Williams (2021).

الدراسة اتبعت منهجًا كميًا حيث تم توزيع استبيانات على 1000 مريض في مرافق الرعاية الصحية لقياس مستوى رضاهم، باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، تم أيضًا جمع بيانات حول ممارسات إدارة الموارد البشرية من 250 موظفًا من مختلف التخصصات الصحية، واستخدم تحليل الانحدار المتعدد لدراسة العلاقة بين هذه الممارسات ورضا المرضى، وأظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي كبير لممارسات إدارة الموارد البشرية على مستويات رضا المرضى، ومن أبرز الممارسات المؤثرة: التدريب الفعال للموظفين، وتقييم الأداء العادل، ونظم الحوافز المرتبطة بالأداء، كما كشفت النتائج أن الاستثمار في تطوير مهارات الموظفين وزيادة رضاهم الوظيفي ينعكس بشكل مباشر على تحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى، واقتصرت الدراسة على قياس رضا المرضى دون النظر إلى مؤشرات أخرى لجودة الرعاية الصحية، كما قد تكون هناك عوامل أخرى غير مدرجة في الدراسة تؤثر على رضا المرضى، مثل البنية التحتية والموارد المادية، وهناك حاجة إلى إجراء دراسات مماثلة في سياقات وبيئات صحية مختلفة لزيادة إمكانية تعميم النتائج.

8. Article "Employee Engagement and its Effect on Healthcare Service Quality: A Case Study" by David Wilson (2022).

اتبعت الدراسة منهجًا للحالة الدراسية مع التركيز على مستشفى كبير في المنطقة، حيث تم جمع البيانات من خلال استبيانات موزعة على 350 موظفًا من مختلف الأقسام والتخصصات الصحية في المستشفى، وقد استخدم مقياس أوتريش لقياس مستويات مشاركة الموظفين في العمل، وحصلت الدراسة على بيانات حول جودة الخدمات الصحية من خلال استبيانات رضا المرضى وسجلات المستشفى، وتم إجراء تحليلات إحصائية للبحث عن العلاقة بين مشاركة الموظفين وجودة الخدمات الصحية، وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي بين مستويات مشاركة الموظفين وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث كلما زادت مشاركة الموظفين في العمل، ارتفعت مستويات رضا المرضى وتحسنت مؤشرات الجودة الأخرى، كما أشارت النتائج إلى أن زيادة مشاركة الموظفين تؤدي إلى تحسين الالتزام والأداء والرغبة في تقديم رعاية متميزة للمرضى، واقتصرت الدراسة على مستشفى واحد، فهذه النتائج لا تنطبق على مرافق الرعاية الصحية الأخرى، كما قد تكون هناك عوامل أخرى غير مشمولة في الدراسة تؤثر على جودة الخدمات الصحية، مثل الموارد المالية والبنية التحتية، ما يعطي حاجة إلى إجراء دراسات أطول لفهم العلاقة بين مشاركة الموظفين وجودة الخدمات على المدى الطويل.

المطلب الثاني: مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.

في هذا المطلب، سيتم إجراء مقارنة بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة التي تم استعراضها من حيث منهجية البحث المتبعة، والنتائج الرئيسية التي تم التوصل إليها، وكذلك حدود ونقائص كل دراسة. سيتم تسليط الضوء على أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات، مما سيساعد على فهم موضوع البحث بشكل أفضل وتحديد الفجوات التي يمكن للدراسة الحالية أن تسهم في سدها.

✓ ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: تركز الدراسة الحالية على قياس دور ممارسات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى العمومي جيلالي بلخنشير، وذلك من خلال استطلاع آراء الموظفين والمرضى واستخدام مقاييس محددة لجودة الخدمات الصحية.

- بعد استعراض أهم نتائج الدراسات السابقة، استنتجنا ما يلي:

✓ اتفقت معظم الدراسات على وجود تأثير إيجابي لممارسات إدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يتوافق مع هدف دراستنا الحالية.

✓ اعتمدت جميع الدراسات على المنهج التطبيقي من خلال دراسة واقع المجتمع والعينة، وهو نفس المنهج المتبع في دراستنا الحالية.

✓ تميزت دراستنا الحالية بتركيزها على قطاع الرعاية الصحية في المستشفى العمومي جيلالي بلخنشير بشكل محدد، على عكس بعض الدراسات التي تناولت قطاعات أخرى مثل النقل والخدمات المختلفة.

✓ استخدمت دراستنا مقاييس محددة لجودة الخدمات الصحية، بينما اعتمدت بعض الدراسات على أبعاد عامة لجودة الخدمة.

✓ تشابهت دراستنا مع بعض الدراسات في استخدام المنهج الكمي من خلال استبيانات للموظفين والمرضى والمسؤولين.

✓ ركزت دراستنا على تقييم دور ممارسات إدارة الموارد البشرية بشكل مباشر في جودة الخدمات الصحية، بينما تناولت بعض الدراسات جوانب أخرى مثل مشاركة الموظفين أو إدارة الجودة الشاملة.

يظهر من الدراسات السابقة توجُّه واضح نحو استكشاف جودة الخدمات الصحية من منظور متعدد الأبعاد، بما في ذلك تأثيرها على جميع الأطراف المعنية. فقد تبنت الدراسات السابقة رؤية قيِّمة حول

جودة الخدمات الصحية وأثرها على المستفيدين، كما قدمت مداخل هامة لبناء الإطار النظري وتحديد المتغيرات المهمة. وبناءً على هذه المنظورات، تسعى دراستنا إلى تطوير المعرفة حول جودة الخدمات

الصحية وتأثيرها، بالتركيز على دور الموارد البشرية في هذا السياق.

وبالفعل، لم تقتصر فقط على استكمال ما بدأتها الدراسات السابقة بل أضافت عنصراً جديداً ومهماً، وهو التركيز على دور الموارد البشرية في تعزيز جودة الخدمات الصحية. وهكذا، تشكل هذه الدراسة تكملة ذكية ومنتطورة للبحوث السابقة، حيث تعمقت في تحليل العلاقة بين جودة الخدمات الصحية وتخطيط الموارد البشرية، مما يسهم في إثراء النقاش العلمي وتوجيه السياسات والممارسات نحو تحسين جودة الخدمات الصحية بشكل شامل ومستدام.

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي لإدارة الموارد البشرية

تتمثل إدارة الموارد البشرية في أحد أهم وظائف الإدارة نظراً لتركيزها على العنصر البشري، الذي يعتبر أثمن مورد لأي مؤسسة وأكثرها تأثيراً على الإنتاجية بشكل عام، يُعتبر أداء الموظفين الجيد السبيل الرئيسي نحو نجاح المؤسسات، إذ تولي المؤسسات عناية كبيرة لجميع جوانب حياة الموظفين، بدءاً من برامج التدريب ووسائل التحفيز وصولاً إلى بناء فرق العمل وتشجيع المشاركة والتعاون، فهم من يحددون الاستراتيجيات والسياسات وينفذونها.

المطلب الأول: تقديم حول الموارد البشرية في المنظمة.

الموارد البشرية هي المحرك الرئيسي لنجاح أي منظمة، فهي التي تقود العمليات وتنفذ الاستراتيجيات وتحقق الأهداف. في هذا المطلب، سنتناول ماهية الموارد البشرية وأهميتها في تعزيز قدرات المنظمة من خلال استقطاب وتطوير وتحفيز الكفاءات البشرية اللازمة لضمان تميز الأداء وتحقيق الميزة التنافسية.

1. تعريف الموارد البشرية.

الموارد البشرية "هي مجموع الأفراد والجماعات التي تكون المؤسسة في وقت معين، ويختلف هؤلاء الأفراد فيما بينهم من حيث تكوينهم، خبرتهم، سلوكهم، اتجاهاتهم وطموحهم، كما يختلفون في وظائفهم مستوياتهم الإدارية وفي مساراتهم الوظيفية" (وسيلة حمداوي، 2004، صفحة 17). يُعرف المورد البشري أيضاً بأنه مجموعة من الأفراد المؤهلين والمتميزين بالمهارات والقدرات الملائمة لأنواع معينة من الأعمال، والذين يظهرون اهتماماً وحماساً كبيرين نحو تنفيذ تلك الأعمال بفاعلية واقتناعاً.

"كما يمكن تعريفها بأنها المجموع الشامل للأفراد العاملين في المؤسسة، الذين يختلفون في وظائفهم ومستوياتهم الإدارية، ومهمتهم الأساسية تكمن في تحقيق أهداف هذه المؤسسة." (حسونة فيصل، 2011، صفحة 17)

2. أهمية الموارد البشرية في المنظمة.

يمكن للمورد البشري أن يحقق ثروة أو إيرادات من خلال استخدام مهاراته ومعرفته وليس من خلال عملية التحويل والتغيير التي تحدث للموارد المادية، فبدون هذه المهارات والمعرفة يصبح الفرد عاجزاً أو ذو قدرات محدودة تمنعه من إحداث التحول والاستعدادات اللازمة لأداء مهام متخصصة (وسيلة حمداوي، 2004، صفحة 25)

كما تكمن أهمية المورد البشري في إدارة المعرفة التي تميز عالم اليوم والمستقبل حيث أن المورد البشري هو أداة التقدم والتطوير والتغيير إذا ما أريد للجميع أن يتبوأ مكانته بين الأمم في أي موقع تنظيمي أو وظيفي، وفي أي مستوى إداري داخليا لهيكل التنظيمية الإنتاجية أو الخدمية. وقد قامت الكثير من المؤسسات مؤخرا بإنشاء إدارة متخصصة في تطوير المناهج والمواد العلمية التدريبية. لتتواكب مع اتجاهات ومتطلبات عصر العولمة، ثم تزويدها بالخبراء ذوي المهارات العلمية والعملية العالية المستوى. (اتحاد الخبراء والاستشاريون الدوليون، 2004، صفحة 2)

تقوم الموارد البشرية بعملية الابتكار والإبداع وهي التي تصمم المنتج وتشرف على صناعته ورقابة جودته، وهي تسوقه وتستنشر رأس المال، وهي المسؤولة عن وضع الأهداف والاستراتيجيات، فبدون موارد بشرية جيدة وفعالة لا يمكن أداء هذه الأمور بكفاءة، ولن تتمكن أية منظمة من تحقيق أهدافها ورسالتها إلا من خلال موارد بشرية مدربة ومؤهلة وذات كفاءة عالية المستوى ومحفزة بشكل جيد، و التي بإمكانها إنتاج وتقديم سلعة وخدمة بجودة وسعر يرضيان الزبائن. (عقيلي عمر وصفي، 2005، صفحة 11)

تمثل الموارد البشرية أهمية استراتيجية كبيرة لنجاح المؤسسة فمن المستحيل أن يتحقق الاستخدام الأمثل أو تعظيم منفعة استخدام الموارد المادية، إذا كانت المنظمة تفتقر إلى أفراد ذوي مهارة و خبرة، مؤهلين وقادرين على أداء وظائفهم، فالموارد البشرية هي التي تحول الموارد المادية إلى منتج نهائي من السلع والخدمات (حسن راوية، 2002، صفحة 31).

المطلب الثاني: مفاهيم أساسية حول إدارة الموارد البشرية.

تُعدّ الموارد البشرية الثروة الأهم لأي مؤسسة، بغض النظر عن مجال عملها، وتسعى المنظمات إلى استثمار مواردها البشرية بفعالية لتحقيق أقصى قدر من النفع، ويُعزّز تطوير الموارد البشرية من جودة أداء الأفراد، ممّا يُساهم في تحقيق أهداف المؤسسة، ونشأت إدارة الموارد البشرية نتيجةً لتطورات متداخلة خلقت حاجةً لوجود متخصصين لرعاية شؤون العاملين، تُعنى إدارة الموارد البشرية بتوفير أفضل الآليات لتسيير الطاقات البشرية بكفاءة. ظهرت حاجةً لإدارة مستقلة تختصّ بالموارد البشرية نظراً لسيطرتها على باقي الموارد.

1. تعريف إدارة الموارد البشرية

يعتبر جابر أن "العاملين هم الأداة الحقيقية لتحقيق أهداف الإدارة لأنهم مصدر الفكر والتطوير حيث باستطاعتهم تشغيل باقي الموارد البشرية، إذاما أحسن استقطاب الكفاءات المؤهلة والمدربة،

واختيارها وتعيينها، ثم التخطيط لها بعناية والمحافظة عليها وتطويرها، ووضع نظام عادل للمرتبات والحوافز وفق معايير عادلة وعلى درجة من الشفافية" (جابر علاء، 2015، صفحة 20).

كما يعرفها Wilton بأنها "مصطلح يستخدم لوصف جميع الممارسات والأنشطة التي تقوم بها المنظمة المتعلقة بالاستقطاب والاختيار والتعيين وتصميم الوظائف والتدريب والتطوير والتقييم والمكافأة والتوجيه والتحفيز وضبط العاملين في المنظمة" .. (Wilton Nick, 2013, p. 13).

وتعرف أيضا على أنها "إجمالي الفعاليات الإدارية المفضية إلى تكوين واستقدام وتنمية، ودافعية وتقويم، وصيانة مستقبل الموارد البشرية، وهي عبارة عن مجموعة العمليات الجزئية بدءا من تخطيط هذه الموارد، مروراً بإعداد نظم التحليل والوصف الوظيفي وإعداد نظم الاختبار والتعيين، ونظم السلامة المهنية، ونظم الحوافز، بما يحقق أهداف العاملين" (علاء الدين صباح الخير يوسف، 2017، صفحة 21).

وبالتالي تعتبر إدارة الموارد البشرية نظرية عصرية تؤكد على أهمية تطوير واستثمار الأفراد كمورد حيوي، حيث تعتبر العنصر المحوري للميزة التنافسية والنجاح في البيئة التنافسية اليومية. يركز هذا النهج على الإبداع والابتكار والتجديد كمفاتيح لتحقيق النجاح، ويتطلب تبني إدارة موارد بشرية فعّالة وقائمة على الفعل بدلاً من رد الفعل. يشمل ذلك مشاركة جميع أفراد المؤسسة في التحديات المتعلقة بالبيئة العاملة.

2. أهداف إدارة الموارد البشرية.

يعمل المديرون وإدارات الموارد البشرية على تحقيق مجموعة من الأهداف، تعكس اهتمام الإدارة العليا فقط، ووظائف وسياسات الموارد البشرية، والمجتمع وكافة الأفراد الآخرين ذوي التأثير ويمكن القول بصفة عامة أن أهم أهداف إدارة الموارد البشرية تتمثل فيما يلي:

- **"الأهداف التنظيمية:** تسهم إدارة الموارد البشرية في تحقيق الفعالية التنظيمية، إذ تعمل على ابتكار الطرق التي تساعد المديرين على تنمية وتطوير أدايمهم، ويبقى المديرون مسؤولين عن أداء مرؤوسيمهم كل في تخصصه، لقد وجدت إدارة الموارد البشرية لتعضد المديرين وتساعدهم على تحقيق أهداف المنظمة، فهي لم توجد لتحقيق أهدافها بصورة خاصة وإنما يتمثل نجاحها في تسيير أهداف كافة الإدارات بالمنظمة، بما يسهم في تحقيق الأهداف التنظيمية بشكل عام.
- **الأهداف الوظيفية:** حتى تتمكن الإدارات والأقسام المختلفة من المحافظة على مستويات مناسبة لمتطلبات المؤسسة، يجب أن تمددا إدارة الموارد البشرية باحتياجاتها الكمية والنوعية من الأفراد. إن

الموارد المتاحة ستفقد قيمتها وسيتأثر تشغيلها والاستفادة منها إذا لم تقم إدارة الموارد البشرية بوظائفها المختلفة على الوجه الأكمل، ولذا تسعى إدارة الموارد البشرية للقيام بوظائفها المتعددة بدءاً من تخطيط الموارد البشرية، واستقطاب واختيار الأفراد وتعيينهم وتحليل ووصف مختلف الوظائف حتى تقديم الخدمات والمزايا للعاملين ورعايتهم مع انتهاء حياتهم الوظيفية.

● **الأهداف الاجتماعية:** تعمل إدارة الموارد البشرية على تحقيق مجموعة من الأهداف الاجتماعية والأخلاقية، وذلك استجابة للمتطلبات والاحتياجات والتحديات الاجتماعية، ومن هنا تسعى إلى تحجيم الآثار السلبية والمعوقات البيئية التي تواجه المؤسسة.

● **الأهداف الشخصية:** تعمل إدارة الموارد البشرية على تحقيق الأهداف الشخصية للعاملين وذلك بما يساعد على حمايتهم والحفاظ عليهم وتنمية قدراتهم وبقائهم وتحفيزهم للعمل والإنتاج. إن إشباع حاجات العاملين الشخصية وتحقيق الرضا الوظيفي ومتابعة المسارات الوظيفية له، لاشك أن يحتاج إلى قدر لا بأس به من اهتمام إدارة الموارد البشرية. (عبد الفتاح المغربي، 2008، صفحة 191)

المطلب الثالث: وظائف إدارة الموارد البشرية.

إدارة الموارد البشرية هي مجال أساسي في إدارة الشركات والمنظمات، حيث تركز على إدارة العنصر البشري كأحد الموارد الرئيسية للمنظمة، سنرى من خلال المطلب ما تشمل من وظائف، حيث نجد:

1. تخطيط الموارد البشرية:

"يعني تخطيط الموارد البشرية، بشكل عام، التقدير الكمي والكيفي للاحتياجات المستقبلية من كل أنواع القوى العاملة ومستوياتها خلال فترة زمنية معينة، ورسم الاستراتيجيات لسد تلك الاحتياجات في الوقت المناسب، من خلال دراسة وتحليل مصادر عرضها، بحيث يكون ذلك على أسس علمية، في ضوء الوضع الراهن وتحديد أبعاده، واستقراء الماضي واستقصاء المتغيرات المستقبلية المتوقعة، ووضع الافتراضات والبدائل والتنبؤات" (عيسوة هيثم حنا اليأس، 2005، صفحة 26).

التخطيط للموارد البشرية يهدف إلى ضمان توافر العدد المناسب من الأفراد ذوي الجودة المناسبة في الأماكن المناسبة وفي الوقت المناسب لتنفيذ المهام المطلوبة في الحاضر والمستقبل، بحيث يكون الأفراد مناسبين اقتصادياً وفعالين لتنفيذ تلك المهام.

ويعرف التخطيط بأنه "تحديد الاحتياجات المستقبلية من القوى العاملة من حيث العدد، المهارات للمنظمة ككل وكذلك للقطاعات المختلفة كل على حده" (علاقي مدني عبد القادر، 2015، صفحة 157).

كما يعرف بأنه "عملية التقدير والتنبؤ التي تقوم بها المنظمة لتحديد احتياجاتها من الكوادر البشرية المختلفة كما ونوعا في الوقت المناسب والمكان المناسب وذلك من اجل تحقيق الأهداف العامة للمنظمة والأهداف الخاصة للقطاعات العامة بها" (عبد الفتاح المغربي، 2008، صفحة 45).

"فالتخطيط عملية التأكد من توفر الكمية والنوعية الجيدة من القوى البشرية في الزمان والمكان الملائم والقيام بما هو مطلوب منها من القيام بتناسب مع احتياجات المؤسسة وتؤدي إلى تحقيق رضا العاملين" (موسى اللوزي، 1999، صفحة 216).

1.1 أهداف تخطيط الموارد البشرية:

يمكن حصر أهداف تخطيط الموارد البشرية في:

- ❖ التعرف على الوضع الحالي للموارد البشرية بالمؤسسة بشكل تفصيلي بما يسهم في بيان الصورة الواقعية لقوة العمل الحالية موزعة على المستويات الإدارية والإدارات والأقسام الوظيفية المختلفة.
- ❖ تحديد مصادر استقطاب الموارد البشرية ودراستها، وتقييمها لبيان الأسلوب الأفضل منها والذي يتوافق مع ظروف المؤسسة واحتياجاتها.
- ❖ الوقوف على المشكلات التي تواجه عمليات تخطيط الموارد البشرية وتحد من الاستخدام الفعال لقوة العمل، والسعي لتحليلها ودراسة أثارها في الحاضر والمستقبل.
- ❖ تقديم المقترحات والحلول العلمية للمشكلات التي تواجه تخطيط الموارد البشرية، واستمرار ابتكار الطرق والأساليب الحديثة التي تسهم في تنمية أداء الموارد البشرية.
- ❖ التنبؤ بأعداد ومستويات وهياكل الموارد البشرية اللازمة لمختلف الأنشطة خلال الفترة الزمنية المستقبلية. وبما يغطي التوسعات وعمليات الإحلال لتلك الفترة.
- ❖ وضع السياسات والبرامج المتعلقة بالاختيار والتعيين وتنمية الموارد البشرية لمواكبة عمليات التخطيط للموارد البشرية وضمان الوصول إلى مستوى عملي وتشغيلي صحيح داخل المؤسسة.
- ❖ التعرف على المعروض من العمالة ودراسة وتحليل خصائصهم الجغرافية والديمغرافية وبحث العوامل والمتغيرات المؤثرة في ذلك من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتكنولوجية.

❖ العمل على صيانة الموارد البشرية والسعي لرفع كفاءتها الإنتاجية إلى جانب العمل على ضمان الاستقرار النفسي والاجتماعي والصحي لهذه الموارد" (عبد الفتاح المغربي، 2008، صفحة 192).

2.1 أهمية التخطيط للموارد البشرية:

يساهم التخطيط الرسمي للموارد البشرية في تحقيق المنافع التالية للمنظمة:

- ❖ يؤدي إلى تخفيض التكاليف بالموارد البشرية عن طريق التنبؤ الدقيق بالحاجات المستقبلية لكل وظيفة من الوظائف المستقبلية من الوظائف في المؤسسة.
- ❖ يوفر للمؤسسة المدخلات المطلوبة (مهارات، قابليات، خصائص) في الوقت المناسب مما يؤدي إلى نجاح برامج تخطيط وتطوير المسار المهني للعاملين.
- ❖ يؤدي إلى الموازنة بين النشاطات ووظائف إدارة الموارد البشرية وأهداف المنظمة، بحيث تحقق هذه الموازنة كفاءة الأداء الفردي والتنظيمي.
- ❖ يساهم التخطيط للموارد البشرية في بناء القاعدة الأساسية لنجاح خطط وسياسات الموارد البشرية الأخرى كالاختيار والتدريب والتحفيز.
- ❖ يؤدي توفير الكفاءات بشكل منسجم مع حاجات ومتطلبات المنظمة إلى رفع مستوى رضا العاملين ومنظمتهم" (عباس سهيلة محمد، 2006، صفحة 57).

2. تصميم الوظائف وتوصيفها:

يقصد بتصميم العمل تلك العملية التي تهدف إلى تحديد محتوى الوظيفة وطريقة أدائها وعلاقتها بالوظائف الأخرى، أما تحليل العمل فهو جمع معلومات بطريقة منظمة من خلال الملاحظة والدراسة لتحديد العناصر الأساسية المكونة للعمل، إضافة إلى المعرفة والمهارات والخصائص الشخصية والقدرات اللازمة لأداء العمل، وتعتبر عملية تصميم العمل وتحليله من الوظائف الأساسية لإدارة الموارد البشرية فهي تمثل الخطوة الأولى التي تبنى عليها جميع الوظائف الأخرى لهذا فيجب أن تتم هذه العملية بطريقة علمية ومنهجية دقيقة وشاملة.

3. استقطاب الموارد البشرية.

"قبل شغل الوظائف بالأفراد المؤهلين، يتعين علينا البحث عن هؤلاء الأفراد وإبلاغهم بالفرص الوظيفية المتاحة، وتشجيعهم على التقدم لها، ووضع الخطط المناسبة لتلبية احتياجاتنا.

بعد ذلك، يأتي التنفيذ لتنفيذ البرامج الموجودة في الخطط من خلال عملية الاستقطاب. تعد عملية الاستقطاب الركن الأول في عملية التوظيف، حيث يتضمن العثور على المرشحين المؤهلين

واختيار الأفضل من بينهم لشغل الوظائف المتاحة في المؤسسة ، تأتي هذه العملية بعد تخطيط الموارد البشرية وتشمل التوعية بالوظائف الشاغرة، وتشجيع المتقدمين لتقديم طلباتهم بناءً على إعلان الوظائف وشروط التقدم لها وجدول الامتحانات"(خامسة طرشي، 2018، صفحة 9) ويشير لفظ الاستقطاب إلى "تلك المراحل أو العمليات المختلفة للبحث عن المرشحين الملائمين لملء الوظائف الشاغرة"(حسونة الهام درويش، 2018، صفحة 23).

يمكن تعريف الاستقطاب بأنه "جذب الأفراد بالعدد والوقت والمؤهلات المناسبة وتشجيعهم لطلب التعيين في المؤسسة "(برنوطي سعاد نائف، 2004، صفحة 260)، كما يمكن تعريف الاستقطاب بأنه "البحث عن الأفراد الصالحين لملء الوظائف الشاغرة في العمل، واستمالتهم وجذبهم واختيار الأفضل منهم بعد ذلك للعمل" (الغلايني ميرفت محمد بيان، 2015، صفحة 21).

كما يعرف الاستقطاب بأنه "ذلك النشاط الذي يعمل على جذب الأفراد الذين يحتمل بان تتوفر فيهم الشروط المطلوبة وحشدهم لشغل الوظائف المؤسسة".

ويقصد به أيضا "انه مجموعة نشاطات المؤسسة الخاصة بالبحث عن وجذب المرشحين لسد الشواغر الوظيفية فيها وذلك بالعدد والنوعية المطلوبة وفي الوقت المناسب. وتشمل وظيفة الاستقطاب أيضا الوفاء بحاجات ورغبات وقدرات واهتمامات المرشحين لشغل الوظائف، وهكذا يوفر الاستقطاب الفرصة للمنظمة وللمتقدمين لها لكي يختار بعضهم بعضا وفقا لمصالحهم واهتماماتهم"(محمد الصيرفي، 2003، صفحة 23).

1.3 أهمية الاستقطاب: تتمثل أهمية الاستقطاب في:

- ❖ الاستقطاب الجيد يفتح جميع أبواب ومصادر العمل المتاحة أمام المؤسسة، وكلما ازداد عدد المتقدمين للعمل أصبحت الخيارات واسعة في اختيار الأفضل من بين المتقدمين.
- ❖ من خلال عملية الاستقطاب تستطيع المؤسسة توصيل رسالتها إلى المرشحين بأنها المكان المناسب لهم للعمل والبناء وتطوير حياتهم الوظيفية.
- ❖ إن نجاح عملية الاستقطاب هو الخطوة الأولى في بناء قوة العمل الفعالة والمنتجة.
- ❖ الحصول على قوى عاملة مؤهلة وذات كفاءة عالية مما يؤدي إلى استقرار العمالة وزيادة فعالية المؤسسة.
- ❖ الإسهام في زيادة عملية الاختيار من خلال التركيز على استقطاب واجتذاب الأفراد المناسبين الذين يتم الاختيار من بينهم، وبالتالي تقليل عدد الأفراد غير المؤهلين لشغل الوظائف.

من خلال الاستقطاب تستطيع المؤسسة إيصال رسالة إلى المرشحين بأنها هي المكان المناسب لهم ولبناء وتطوير حياتهم الوظيفية" (حrchوش صالح عادل و السالم مؤيد سعيد، 2006، صفحة 84).

4. اختيار الموارد البشرية:

الاختيار يشير إلى العمليات التي تقوم بها المؤسسة لاختيار أفضل المرشحين للوظائف المتاحة، ويتم ذلك وفقاً لمعايير الاختيار التي تحددها المؤسسة.

"فنتطلق مصطلح الاختيار على العملية التي يتم بمقتضاها فحص طلبات المتقدمين للتأكد ممن تنطبق عليهم مواصفات وشروط الوظيفة، ثم إجراء الاختبارات اللازمة والمقابلات، وتعيينهم في نهاية الأمر" (علاقي مدني عبد القادر، 2015، صفحة 218)، ويمكن تعريف الاختيار بأنه "العملية التي يستطيع الخبراء من خلالها أن يوفقوا بين مواصفات الأفراد المتقدمين للعمل وواجبات الوظيفة" (فدوان محمد أبو شريعة، 2014، صفحة 29).

1.4 العوامل التي تؤثر بعملية الاختيار: هناك عدة عوامل وتنقسم إلى داخلية وخارجية

❖ العوامل الداخلية وترتبط بالمؤسسة وهي:

- نوع وطبيعة المؤسسة من حيث أنها ذات نشاط (صناعي، سلمي، أو صناعي خدمي).
- استخدام التقنيات الحديثة في عملية الاختيار.
- الوقت متاح أمام المؤسسة، أي كلما كان الوقت متاح أمام المؤسسة لإجراء عملية الاختيار اكبر كلما كانت إجراءات الاختيار متعددة ودقيقة

❖ العوامل الخارجية: وهي العوامل التي ترتبط بالبيئة الخارجية وهي كالتالي:

- خصائص سوق العمل من حيث الطلب والعرض والتركيبية العمرية والخصائص المهنية.
- القوانين والأنظمة واللوائح الخاصة.
- شروط النقابات والاتحادات العمالية كشرط الأقدمية. (محمد رشدي عايش صيام، 2007، صفحة 29)

5. تعيين الموارد البشرية:

بعد الانتهاء من عملية الاختيار وتحديد الأشخاص المناسبين وضمن الأسس والمواصفات الموضوعية مسبقاً تأتي المرحلة التالية وهي عملية التعيين والتي تتضمن أربعة نقاط أساسية على النحو الآتي:

1.5 إصدار قرار التعيين:

تقوم الجهة المختصة بالمنظمة بإصدار قرار التعيين بعد انتهاء عملية الاختيار والاتفاق مع المرشح على مقدار الراتب والميزات الأخرى التي سيحصل عليها، وعادة ما يعين الأشخاص الجدد تحت التجربة حتى تثبت كفاءته في عملية/التهيئة المبدئية:

وهي عملية تعريف الموظف الجديد بالمؤسسة والوظيفة والعاملين معه، ويمكن تحقيق ذلك من خلال بعض الوسائل منها الكتب المنشرات وأدلة العمل والأفلام والتسجيلات والزيارات الميدانية لمرافق المؤسسة وأماكن العمل فيها.

متابعة وتقويم الفرد خلال فترة التجربة:

ويبقى الموظف خلال فترة التجربة تحت الاختبار والملاحظة من قبل المشرف المباشر، وفي نهاية الفترة يعد المشرف أو الرئيس تقريراً نهائياً يحدد فيه مدى كفاءة الموظف الجديد ويضع فيه تصوره بشأن تثبيته أو فصله أو تحويله إلى عمل آخر.

تثبيت الموظف وتمكينه: بعد أن تثبت كفاءة الموظف خلال فترة التجربة ويفيد تقرير رئيسه المباشر انه جيد في عمله تنتهي فترة الاختبار ويعين بشكل رسمي، وهنا يتم تمكين الفرد من أداء العمل من خلال منحه الصلاحية الكاملة وتهيئة الظروف المادية والمعنوية اللازمة لتنفيذ العمل. فعملية التثبيت في العمل دون التمكين من أدائه لا تكفي، لأن التمكين يعد مبدأ أساسياً من مبادئ التوظيف، وان حسن أداء العمل لا يعتمد فقط على قرار التعيين وقدرات الشخص (عيسوة هيثم حنا اليأس، 2005، صفحة 33).

6. تدريب الموارد البشرية

"يعرف التدريب بأنه عملية منظمة مستمرة لتنمية مجالات واتجاهات الفرد أو المجموعة لتحسين الأداء وإكسابهم الخبرة المنظمة، وخلق الفرص المناسبة للتغيير في السلوك من خلال توسيع معرفتهم وصقل مهاراتهم وقدراتهم عن طريق التحفيز المستمر على تعلم واستخدام الأساليب الحديثة لتتفق مع طموحهم الشخصي، وذلك ضمن برنامج تخططه الإدارة مراعية فيها حاجاتهم وحاجات المؤسسة وحاجات الدولة في المستقبل من الأعمال.

كما يعرف التدريب على أنه هو العملية المنظمة التي يتم من خلالها تغيير السلوكيات والمعارف والدافعية للموظفين العاملين من اجل تحسين عملية التوافق بين خصائص وقدرات الموظف، وبين متطلبات العمل" (خامسة طرشي، 2018، صفحة 12).

التدريب حسب تعريف آخر "هو الإجراء المنظم الذي يستطيع من خلاله الأفراد اكتساب مهارة أو معرفة جديدة تساعدهم على تحقيق أهداف محددة"(علاقي مدني عبد القادر، 2015، صفحة 349).

"تبرز أهمية التدريب من خلال دوره في تنمية معلومات الأفراد، وصقل مهاراتهم وتطوير قدراتهم وتنويعها، وتغيير اتجاهاتهم، وتعديل سلوكهم، ويمتد هذا الدور فيحقق على المدى البعيد تنمية شاملة متوازنة للقوى العاملة التي توظفها المؤسسات أيا كان نوعها حيث يسهم التدريب في تحقيق الفوائد والمزايا المتعددة لكل من المنظمة والعاملين بالإضافة إلى تحقيق علاقات إنسانية فعالة"(العزاوي نجم، 2009، صفحة 20).

1.6 فوائد التدريب بالنسبة للمنظمات: يحقق التدريب الفوائد التالية بالنسبة للمؤسسات:

- يقوم التدريب بزيادة الأرباح وتنمية الاتجاهات الايجابية حول أهمية تحقيقها للنمو والبقاء.
- زيادة المعارف والمعلومات عن الوظيفة إلى جانب تدعيم المهارات في كل المستويات التنظيمية
- دعم أخلاقيات التعامل لدى قوة العمل بالمؤسسة.
- مساعدة الأفراد للتعرف على الأغراض والأهداف التنظيمية.
- المساهمة في التوصل إلى تكوين صورة ذهنية وانطباع ايجابي عن المؤسسة.
- تكوين عناصر الثقة والأصالة التنظيمية لدى العاملين.
- تنمية وتعميق الروابط الإنسانية بين الرؤساء والمرؤوسين.
- المساهمة في تحقيق التنمية والتطوير التنظيمي.
- المساعدة في الإلمام برؤية ورسالة المنظمة وغاياتها التنظيمية.
- تمتع المؤسسة بقدرة اكبر على حل المشكلات واتخاذ القرارات.
- المساهمة في تحقيق التنمية لتحقيق الترقية والتطوير من خلالها.
- التأكيد على مهارات القيادة والدافعية والاتجاهات الايجابية الولاء ، وغيرها من الخصائص التي تؤدي لنجاح وتفاعلالمديرين والعاملين مع المؤسسة.
- تدعيممعايير زيادة الإنتاجية والجودة في العمل.
- تدعيمعلاقات العمل وتوثيقها بين الأفراد، وبناء الالتزام التنظيمي.
- مساعدة العاملين للاقتناع بعمليات التغيير."(عبد الفتاح المغربي، 2008، صفحة 193)

6.2 فوائد التدريب بالنسبة للأفراد العاملين:

تتمثل فوائد التدريب بالنسبة للأفراد في:

- مساعدة الأفراد لاتخاذ القرارات بصورة أفضل وإتباع الطرق العملية لحل المشكلات والتغلب على المعوقات.
- تسهم عمليات التدريب والتنمية في تنمية الدافع للإنجاز والشعور بالمسؤولية لدى العاملين بالمنظمة.
- المساعدة في تحقيق التنمية الذاتية والثقة بالنفس لدى الأفراد.
- مساعدة الأفراد لدراسة وتحليل موضوعات حساسة كالصراع والضغوط والتوتر والإحباط.
- إمداد الأفراد بالمعلومات لتدعيم وزيادة معارفهم عن القيادة ومهارات الاتصال بكافة الأطراف.
- زيادة مستويات الرضا الوظيفي والشعور بالتقدير لدى الأفراد.
- إشباع حاجات الأفراد التدريبية والتعليمية.
- تنمية المدربين وتحقيق ذاتهم وإثبات قدرتهم وتوجهاتهم المستقبلية.
- تنمية الإحساس بالتعلم مما يشجع على الاستقرار الشخصي والإحساس بالأمان المعرفي" (عبد الفتاح المغربي، 2008، صفحة 258).

7. تقييم أداء الموارد البشرية:

"تقييم أداء العاملين هو وظيفة حيوية وحاسمة في إدارة الموارد البشرية، حيث يمثل الأداء رابطاً هاماً يربط بين الأفراد والوظائف والبيئة المؤسسية. يُعتبر تقييم الأداء أداة رئيسية لقياس جودة العمل وتحسينه، حيث يوفر وصفاً منظماً لنقاط القوة والضعف المتعلقة بالأداء الفردي أو الجماعي. يُعتبر هذا التقييم جزءاً أساسياً ومستمرًا من وظائف إدارة الموارد البشرية، حيث يساعد في فهم التقدم في العمل واتخاذ قرارات موضوعية بشأن سياسات الموارد البشرية في المؤسسة.

يعرف تقييم الأداء بأنه العملية التي يتم بمقتضاها قياس مدى التزام الموظف بمعايير وسلوكيات العمل المطلوب منه والنتائج التي تحققت من الالتزام بهذه المعايير والسلوكيات خلال فترة التقييم" (علاقي مدني عبد القادر، 2015، صفحة 309).

كما يعرف أيضا على انه "عملية قياس أداء وسلوك العاملين أثناء فترة زمنية محددة ودورية، وتحديد كفاءة الموظفين في أداء عملهم حسب الوصف الوظيفي المحدد لهم، ويتم ذلك من خلال الملاحظة المستمرة من قبل المدير المباشر في اغلب الأحيان، ويترتب على ذلك إصدار قرارات تتعلق بتطوير الموظف من خلال حضور برامج تدريبية أو قرارات تتعلق بتطوير الموظف أو نقله وفي أحيان أخرى الاستغناء عن خدماته" (حسونة فيصل، 2011، صفحة 147).

"تقييم الأداء هو العملية التي تقوم المؤسسات بمقتضاها بتقييم الأداء الوظيفي والسلوكي للعاملين بها والتي من خلال ممارستها بدقة يتمكن العاملون والمديرون وإدارة الموارد البشرية وإدارة المنظمة ككل بالتأكد من أن مساهمات ومجهودات الأفراد موجهة نحو غايات وأهداف المؤسسة" (عبد الفتاح المغربي، 2008، صفحة 258).

1.7 فوائد تقييم الأداء: تتمثل فوائد تقييم الأداء فيما يلي:

- إعلام المدراء ومتخذي القرار بمستوى أداء الموظفين في المؤسسة
- يساعد تقييم الأداء على معرفة مدى مساهمة الموظفين في تحقيق أهداف المنظمة ومدى ملائمة الموظف للوظيفة التي يشغلها بشكل موضوعي وعادل.
- تحدد المؤسسة أصحاب الانجازات من الموظفين وتضعهم في الصورة أمام المسؤولين والزملاء لاتخاذ القرارات حول ترقيتهم وترفيعهم إلى مراكز أعلى في المنظمة.
- أن تتأكد المؤسسة أن جميع الموظفين قد تمت معاملتهم بعدالة وان المستندات الموثقة حول هذا الموضوع ستكون عنصرا هاما في تأييد سلامة موقفها فيما لو تظلم احد الموظفين من القرارات التي تطال توقيفه أو إنهاء خدماته" (بسمة أحمد ابراهيم أبو زيد، 2008، صفحة 49).

2.7 تصميم نظام الأجور:

هناك مهمة أساسية لإدارة الموارد البشرية في قطاع الأعمال، ألا وهي إعداد وإدارة نظام الأجور أو الرواتب للمؤسسة، ويعتبر هذا النظام من أهم الأنظمة التي تحتاجها أي مؤسسة في كل القضايا المهمة ذات الصلة بعملها، خاصة قدرتها على استقطاب العاملين والاحتفاظ بهم ثم برحبها واستمرار وجودها ولقد وجد بان نظام الأجور هو نظام مهم تأثيراته المتعددة على العاملين وعلى المؤسسة وقدرتها على اجتذاب قوة العمل التي تحتاجها وربحتها (برنوطي سعاد نائف، 2004، صفحة 263).

"تشير الأجور إلى كل جميع أشكال التعويضات المادية والخدمات التي يحصل عليها الموظف من المنظمة مقابل الجهد الذي يبذله الشخص في العمل واستغلاله لكافة طاقاته وإمكانياته والقيام بالمهام والمسؤوليات المنوطة بالوظيفة إسهاما منه على تحقيق أهداف المؤسسة" (حسونة فيصل، 2011، صفحة 107).

يعرف الأجر على انه "هو ما يستحقه العامل لدى صاحب العمل مقابل تنفيذ ما يكلف به، وفقا للاتفاق الذي يتم بينهما وفي إطار ما تفرضه التشريعات المنظمة للعلاقة بين العامل وصاحب العمل"(صلاح عبد الباقي، 2004، صفحة 125).

3.7 أهمية نظام الأجور: تلعب الأجور والرواتب دورا بارزا في حياة الأفراد والمؤسسات حيث تساعد على:

- وجود جو من التفاهم والمحبة بين الإدارة والعاملين.
- إشاعة تحقيق الرضا وبنعكس ذلك في شكل ارتفاع الإنتاجية، نتيجة اقتناع العاملين بعدالة نظام الأجور وموضوعيته.
- يلعب الأجر دورا هاما في المجتمع حيث أن أغلب الأفراد العاملين في المجتمع يتحصل على دخولهم مقابل بيع خدماتهم وتمثل هذه الدخول جزءا هاما من الكيان الاقتصادي.
- تلعب معدلات الأجور دورا هاما في توزيع الموارد البشرية وحسن استخدامها.
- الأجور وسيلة لإشباع الحاجات النفسية، حيث أن الحاجات هي الحافز للأفراد وبالقدر الذي تستطيع فيها لأجور إشباع الحاجات تصبح وسيلة لتحفيز الأفراد العاملين.
- الأجر وسيلة المؤسسة، لجذب الكفاءات المناسبة للعمل بها.
- الأجر وسيلة الشركة للإبقاء على أفضل الكفاءات العاملة بها.
- الأجر هو المقابل العادل للعمل وهو وسيلة لإشاعة العدالة بين العاملين(شبير رحاب محمد انيس، 2004، صفحة 62).

4.7 العوامل المؤثرة في مستوى الأجور:

هناك العديد من العوامل التي تلعب دورا أساسيا ومباشرا في تحديد الأجر لأي ووظيفة منها:

- أ. الجهد : يستخدم الجهد كمعيار لتحديد الأجور.
- ب. الأقدمية: تؤثر الأقدمية في العمل على نظام الأجور، وهذا العامل أكثر وضوحا واستخداما في نظام الخدمة المدنية و في الجهاز الحكومي.
- ت. المؤهل العلمي والخبرة: المؤهل العلمي والخبرة عاملان مهمان في تحديد اجر الفرد عند التحاقه لأول مرة في المؤسسة، ولسوق العمل الدور الأساسي في تحديد المقابل لهذه المهارة والخبرة.

ث. صعوبة العمل: يعتمد هذا المعيار على متطلبات شغل الوظيفة الفكرية والجسدية في تحديد الأجر. فالوظيفة المتكررة التي يسهل تعلمها تستحق أجرا اقل من الوظائف المعقدة المضنية فكريا وجسديا.

ج. مستويات الأجر في سوق العمل.

ح. قدرة المؤسسة المالية.

خ. معدل التضخم السائد. (حسونة فيصل، 2011، صفحة 104)

د. الحوافز والتعويضات: الحوافز هي جميع العوامل والإمكانيات والوسائل التي تستخدمها الإدارة في التأثير على سلوك العاملين وتصرفاتهم وحثهم على المزيد من الجهد الملخص والعمل المنتج، سواء في مجال الإنتاج أو الخدمات، وبما يحقق أهداف المنظمة وأهداف العاملين، الأمر الذي من شأنه المساهمة في زيادة مدخلات العاملين وتقليل النفقات والعمل على إصلاح الأخطاء والتخلص منها أو تقييمها، كما تساهم التعويضات في تحقيق أهداف المنظمة عن طريق استثمار طاقات العاملين وقدراتهم وتحسين أوضاعهم الاجتماعية والنفسية والمادية وخلق الرضا لديهم الأمر الذي ينعكس إيجابيا على المنظمة ككل. (عباس سهيلة محمد، 2006).

المطلب الرابع: واقع إدارة الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية الجزائرية.

إن تقييم واقع إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية الجزائرية أمر ضروري لتحديد نقاط القوة والضعف، وبالتالي العمل على تحسينها ورفع كفاءة العمل في هذا القطاع، فوجب تحديد المعوقات والحرص على إيجاد حلول لها ضمن الآفاق المستقبلية للقطاع.

1. التحديات إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية الجزائرية:

1.1 نقص الكوادر الطبية والتمريضية:

← يعاني القطاع الصحي الجزائري من نقص حاد في الكوادر الطبية والتمريضية، مما يُعيق تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بشكل فعال.

← تُشير بعض الإحصائيات إلى أنّ هناك عجزًا يقدر بـ 10.000 طبيب و 30.000 ممرضة.

← يُعزى هذا النقص إلى عدة عوامل، منها:

- قلة عدد الطلاب الملتحقين بكليات الطب والتمريض.

- هجرة الكوادر الطبية والتمريضية إلى الخارج بحثًا عن فرص أفضل.

- عدم تناسب رواتب هذه الكوادر مع مسؤولياتها وواجباتها.

2.1 ضعف التكوين والتدريب:

- لا يتم توفير برامج تدريبية كافية للكوادر الطبية والتمريضية، مما يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- تعاني برامج التدريب الحالية من قلة التمويل، ونقص التخصصات، وغياب الترابط بين البرامج النظرية والتطبيقية.
- يؤدي ذلك إلى ضعف مهارات الكوادر الطبية والتمريضية، وعدم قدرتها على مواكبة التطورات العلمية المتسارعة في مجال الطب.

3.1 المركزية في اتخاذ القرارات:

- تعاني المؤسسات الصحية الجزائرية من المركزية في اتخاذ القرارات، مما يعيق سرعة الاستجابة للاحتياجات المتغيرة للمرضى.
- تتركز جميع الصلاحيات المتعلقة بإدارة الموارد البشرية في وزارة الصحة، مما يؤدي إلى بطء في اتخاذ القرارات، وعدم قدرة المؤسسات الصحية على التكيف مع احتياجاتها الخاصة.

4.1 نقص الحوافز والتحفيز:

- ❖ لا يتم توفير حوافز كافية للكوادر الطبية والتمريضية، مما يؤثر على دافعيتهم ورضاهم عن العمل.
- ❖ تعاني هذه الكوادر من قلة الرواتب، وضعف ظروف العمل، ونقص فرص التطوير المهني.
- ❖ يؤدي ذلك إلى انخفاض دافعية الكوادر الطبية والتمريضية، وارتفاع معدلات هجرتها إلى الخارج.

5.1 ضعف استخدام التكنولوجيا:

- لا يتم استخدام التكنولوجيا بشكل فعال في إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية الجزائرية، مما يعيق كفاءة العمل.
- تعاني هذه المؤسسات من نقص التكنولوجيا الحديثة، وضعف البنية التحتية، وغياب المهارات اللازمة لاستخدام التكنولوجيا بشكل فعال.
- يؤدي ذلك إلى بطء في العمليات، وارتفاع معدلات الأخطاء، وضعف التواصل بين مختلف الأقسام.

2. الآفاق والحلول المستقبلية:

1.2 الاستثمار في التكوين والتدريب:

- يجب على الحكومة الجزائرية الاستثمار في تكوين وتدريب الكوادر الطبية والتمريضية لتطوير مهاراتهم ورفع كفاءة العمل.

- يمكن تحقيق ذلك من خلال:
- زيادة عدد المقاعد في كليات الطب والتمريض.
- توفير برامج تدريبية متخصصة.
- ربط برامج التدريب بالاحتياجات الفعلية للقطاع الصحي.
- دعم التعاون بين الجامعات والمؤسسات الصحية.

2.2 لامركزية اتخاذ القرارات:

➤ يجب على الحكومة الجزائرية تفويض صلاحيات أكبر للمؤسسات الصحية في اتخاذ القرارات المتعلقة بإدارة الموارد البشرية، ويمكن تحقيق ذلك من خلال:

- منح المؤسسات الصحية صلاحيات أكبر في توظيف الكوادر الطبية والتمريضية.
- إتاحة المجال للمؤسسات الصحية لتحديد احتياجاتها من التكوين والتدريب.

3.2 تعويض نقص الكوادر الطبية والتمريضية:

• جذب الكوادر من الخارج:

- تقديم حوافز مالية مجزية للكوادر الطبية والتمريضية المغتربة للعودة إلى العمل في الجزائر.
- توفير فرص عمل مناسبة لأفراد عائلاتهم.
- تسهيل إجراءات عودتهم إلى العمل.

• تشجيع الشباب على الالتحاق بكليات الطب والتمريض:

- زيادة عدد المنح الدراسية للطلاب المتفوقين.
- تحسين ظروف الدراسة في كليات الطب والتمريض.
- توفير فرص عمل مضمونة للخريجين.

• التعاون مع الدول الأجنبية:

○ إبرام اتفاقيات مع الدول التي تعاني من فائض في الكوادر الطبية والتمريضية لاستقدامهم للعمل في الجزائر.

○ تبادل الخبرات والتجارب مع الدول الأخرى في مجال إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي.

4.2 تحسين برامج الحوافز وتحفيز الكوادر الطبية والتمريضية:

• تحسين الرواتب:

- ربط رواتب الكوادر الطبية والتمريضية بمستوى مهاراتهم وخبرتهم.

○ توفير علاوات وامتيازات خاصة للكوادر التي تعمل في المناطق النائية.

• **تحسين ظروف العمل:**

○ توفير بيئة عمل آمنة وصحية للكوادر الطبية والتمريضية.

○ تقليل عبء العمل على الكوادر الطبية والتمريضية.

• **توفير فرص التطوير المهني:**

○ دعم برامج التدريب والتطوير المهني للكوادر الطبية والتمريضية.

○ إتاحة المجال للكوادر الطبية والتمريضية للمشاركة في المؤتمرات والندوات العلمية.

• **تعزيز التواصل بين الإدارة والموظفين:**

○ عقد اجتماعات دورية بين الإدارة والموظفين لمناقشة احتياجاتهم ومشاكلهم.

○ إنشاء قنوات تواصل فعّالة بين الإدارة والموظفين.

5.2 العمل على سد ضعف استخدام التكنولوجيا:

• **الاستثمار في التكنولوجيا الحديثة:**

○ توفير البنية التحتية اللازمة لاستخدام التكنولوجيا في إدارة الموارد البشرية.

○ شراء برامج وتطبيقات حديثة لإدارة الموارد البشرية.

• **تدريب الكوادر الطبية والتمريضية على استخدام التكنولوجيا:**

○ تنظيم برامج تدريبية للكوادر الطبية والتمريضية على استخدام التكنولوجيا في إدارة الموارد البشرية.

○ توفير الدعم الفني للكوادر الطبية والتمريضية لاستخدام التكنولوجيا.

• **تعزيز ثقافة استخدام التكنولوجيا في المؤسسات الصحية:**

○ نشر الوعي حول فوائد استخدام التكنولوجيا في إدارة الموارد البشرية.

○ تشجيع استخدام التكنولوجيا في جميع مهام إدارة الموارد البشرية.

يظهر تقييم واقع إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية الجزائرية تحديات متعددة تؤثر على جودة

الخدمات الصحية المقدمة وتعمل على تقييد كفاءة العمل في هذا القطاع الحيوي. ومع ذلك، فإن وجود

آفاق وحلول مستقبلية واعية يمكن أن تسهم بشكل فعّال في تحسين الوضع وتعزيز الأداء وبه يمكن

تحقيق تطورات إيجابية في القطاع الصحي الجزائري. (رادي نور الدين و بحري ابو بكر، 2021، صفحة

209).

المبحث الثالث: الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية.

في ظل التحول الحالي نحو التركيز على الجودة في كل المؤسسات سواءً كانت صناعية أو خدمية، أصبحت جودة الخدمات محور اهتمام رئيسي يفوق في أهميته حتى جودة السلع المادية، يعزى هذا الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات إلى دورها الأساسي في جذب العملاء والحفاظ عليهم، وتعتبر أحد أبرز ميزات التنافسية. ومن بين الخدمات، تحظى الخدمات الصحية بمكانة خاصة نظراً لأهميتها في الحفاظ على صحة الإنسان وتعزيز قدرته على التطور والنمو. ولهذا السبب، يولي المجتمع الحديث اهتماماً كبيراً لجودة الخدمات الصحية، مما يظهر من خلال إنشاء مؤسسات الخدمات الصحية في مناطق الكثافة السكانية وتوفير خدمات صحية متنوعة ومتطورة. بالإضافة إلى ذلك، يسعى الباحثون والمهتمون في هذا المجال إلى تحديد أبعاد جودة الخدمات الصحية كمؤشرات لقياس جودتها، بهدف تطوير وتحسين مستوى الخدمات الصحية في كافة المؤسسات الصحية المختلفة.

المطلب الأول: أساسيات حول جودة الخدمة.

جودة الخدمة تعدّ محوراً أساسياً في تجربة العميل ونجاح العمليات التجارية. تسعى الشركات والمؤسسات إلى تحسين جودة خدماتها لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء، مما يؤدي في النهاية إلى تعزيز رضا العملاء وبناء علاقات طويلة المدى ومستدامة. فما هي الجودة؟ ما هي الخدمة؟ وما تكون جودة الخدمة؟

1. مفهوم الجودة:

"يعود الاهتمام بمفهوم الجودة إلى بداية القرن العشرين، سواءً للسلع أو الخدمات، حيث أصبحت الجودة ميزة رئيسية وسلاحاً تنافسياً لتقديم الخدمات من قبل مقدمي الخدمات. وعلى الرغم من الغموض في تعريف الجودة، إلا أن جودة الخدمات تُعرف عموماً بأنها مجموعة من الخصائص التي تُلبي حاجات العملاء من خلال تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعاتهم ومواصفاتهم" (خامسة طرشي، 2018، صفحة 19) والتي تعرف على أنها "هي القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدمه".

كما تعرف على أنها "حالة ديناميكية مرتبطة بالمنتجات المادية والخدمات وبالأفراد والعمليات والبيئة المحيطة، بحيث تتطابق هذه الحالة مع التوقعات" (العلول إباد فتحي، 2011، الصفحات 11-12). "الجودة هي مفهوم عام يشمل السلع والخدمات، ويختلف تفسيره باختلاف وجهات النظر، فهو يرتبط بمدى مطابقة المنتج لمواصفات وخصائص محددة متفق عليها من جهات رسمية مستقلة، سواء كانت

ذلك على الصعيد الوطني أو الدولي، ومن جهة أخرى يرتبط بمدى رضا وقبول المستهلك أو المستخدم لهذا المنتج أو الخدمة" (خامسة طرشي، 2018، صفحة 19).

"حيث تركز الجودة أساسا على رضا المستهلك، وجودة الإنتاج هو اتجاه لتحسين فعاليات المؤسسة وتحقيق المرونة بها، كما تهدف الجودة بشكل أساسي إلى مشاركة كل فرد في كل الأقسام والإدارات المختلفة" (قاسم نايف علوان، 2005، صفحة 21).

ومما سبق يمكن تعريف الجودة بأنها تحقيق رضا الزبون وذلك بتقديم أفضل السلع والخدمات من المرة الأولى.

2. مفهوم الخدمة:

الخدمة تُعرف عادةً بأنها أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل، تُقدمها مؤسسات معينة بشكل عام من خلال تقديم الخدمات أو بالنظر إلى أنفسها على أنها مؤسسات خدمية.

كما تعرف بأنها "عبارة عن نشاط غير ملموس مدركة بالحواس وقابلة للتبادل بين مقدم الخدمة والعميل، تحقق المنفعة للعميل ولا ينتج عن تلك المنفعة حيازة لشيء ملموس، وإنتاجها قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي".

ويمكننا تعريفها أيضا بأنها "الأنشطة غير الملموسة والتي تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى" (درويش علاء عادل، 2013، الصفحات 88-89).

"الخدمة هي أي نشاط أو انجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة ولا ينتج منها أية ملكية وان إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو لا يكون مرتبطا به" (عائشة عتيق، 2011-2012، صفحة 15).

ويمكن تعريف الخدمة بأنها "النشاطات غير محسوسة والتي تحقق منفعة لزبون او المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع أو خدمة أخرى. أي أن إنتاج خدمة معينة او تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية" (سامي احمد عباس، 2014، صفحة 260)

ويمكننا القول أن الخدمة "عبارة عن المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون" (عائشة عتيق، 2011-2012، صفحة 17).

ومن التعريفات السابقة للخدمة، نستنتج ما يلي:

- تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة أو غير محسوسة.
- قد ترتبط الخدمة بمنتج ملموس أو مادي أو قد لا ترتبط بذلك.

- لا يمكن تملك الخدمة أو مقدمها، وإنما يمكن الاستفادة من أصلها.
 - الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة التي تقدمها للمستفيد.
 - تتألف الخدمة من جوهر تدعمه خدمات تكميلية.
3. خصائص الخدمة: تتمتع الخدمة بجملة الخصائص التي تميزها عن المنتجات الأخرى وتتمثل في:

الجدول رقم (1-1): خصائص الخدمة

خصائص الخدمة	
الخدمات أشياء غير ملموسة، أي أن الخدمة لا يمكن رؤيتها أو شمها أو سماعها قبل شرائها وهذا ما يميزها عن السلع المادية، وان الخدمة تمثل جهدا أو عملا يمكن أن يقدمه فرد لآخر أو منظمة لأخرى أو منظمة لشخص، لذلك نجد بان المستفيد يقوم بجمع المعلومات بهدف الحصول على مؤشرات جيدة عن نوعية وجودة الخدمة	عدم الملموسية
هيعبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها، فدرجة الترابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية. وتشير خاصية التلازمية إلى وجود علاقة مباشرة بين مقدم الخدمة والمستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها وهذه الأخيرة تعدخاصية أساسية للكثير الخدمات.	التلازم (عدم إمكانية فصل الخدمة)
الخدمة يختلف تقديمها من شخص لآخر، خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون أيضا من الصعب على المستفيد من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات تعتمد الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما يكون أيضا من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه، بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى، وبالتالي فان النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية.	الاختلاف وعدم التجانس
بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا نستطيع تخزينها، فالوسائل والأشخاص والمحلات اللازمة التي تدخل في إيجاد الخدمة تعتبر أساسية في الإنتاج، لكنها ليست الخدمة في حد ذاتها فخدمات الفندقة مثلا تحتاج أسرة وأشخاص واكل لكن	عدم قابلية

<p>في النهاية المستفيد يدفع ثمن الخدمة وليس الأثاث. كما يجب الإشارة انه قد تنتج عن هذه الخاصية خسارة للمؤسسة الخدمية وذلك لعدم المقدرة على تخزين الطاقة الضائعة، فالمقاعد الفارغة في صالات السينما أو في أي وسيلة من وسائل النقل طاقة ضائعة لعدم إمكانية خزنها.</p>	<p>الخدمات للتخزين</p>
<p>إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع، وذلك لان المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها في حين يدفع المستفيد من غرفة فندق أو مقعد في الطائرة فالدفع يكون بهدف استعمال المقعد أو استئجار الغرفة فقط وليس امتلاكها.</p>	<p>الملكية</p>

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على دراسة (أحلام دريدي، 2013، صفحة 15)

4. مفهوم جودة الخدمة:

تمثل جودة الخدمة المقدمة للعملاء مركز الصدارة لدى مؤسسات الخدمات التي تسعى إلى النجاح والاستمرار، ولكي يتحقق المستوى المتميز في أدائها فان المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام اكبر للموظفين والعملاء معا" (كرفوع عدنان طه وآخرون، 2017، صفحة 204).

ومن جهة تعرف جودة الخدمات بأنها "مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاته" (محمد نور احمد عبد القادر الطاهر، 2015، صفحة 903) وبناءً على ما سبق، يمكن تعريف جودة الخدمات بأنها تقديم خدمات متميزة تتوافق أو تتجاوز توقعات العملاء.

5. أنواع جودة الخدمة: تقسم جودة الخدمة إلى:

✚ "الجودة الفنية: يتطلب هذا النوع من الجودة الاعتماد على الموظفين ذوي الخبرات والمعارف المتميزة بالخدمات وإجراءاتها المتنوعة.

✚ "الجودة لوظيفية يركز هذا النوع على المصادفة الخدمية والكيفية التي تقدم بها الخدمة. وهي تتطلب التفاعل النفسي بين المنظمة وعملائها. ويجب أن تسعى إدارة المنظمة إلى تعزيز جودة خدماتها من خلال تحديد الهدف الاستراتيجي لجودة الخدمة ومتابعة احتياجات وتوقعات العملاء، وقياس الجودة ورضا العميل.

ويمكن تقسيم الخصائص الرئيسية لجودة الخدمات إلى ثلاث خصائص أساسية:

1. **الجودة المادية:** تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة، وتشمل جودة المكان والمعدات والمواد المستخدمة في تقديم الخدمة.

2. **جودة المؤسسة:** تتعلق بصورة المؤسسة المقدمة للخدمة والانطباع الذهني عنها، وتشمل الموقع الجغرافي للمؤسسة، والسمعة، والتاريخ، والثقة في جودة الخدمة.

3. **الجودة التفاعلية:** تمثل نتاج عمليات الخدمة والتفاعل بين مقدم الخدمة والعميل، وتشمل الاحترافية والودية والتواصل الفعال واحترام العميل" (درويش علاء عادل، 2013، صفحة 89).

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية.

الخدمات الصحية تحتل دوراً مهماً في حياة المجتمع حيث تساهم في رفاهية أفرادهم وتحسين الحالة الاقتصادية والاجتماعية. فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما يُعتبر مقياساً لمدى تقدمه أو تخلفه. تعتبر الخدمة الصحية مطلباً أساسياً لكل إنسان في الحياة، وتسعى المجتمعات الإنسانية جاهدة لتحقيقه مهما اختلفت نظمها السياسية والاقتصادية. وتحاول مختلف الدول توفير الإمكانيات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية، للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية وتلبية احتياجات مواطنيها.

1. تعريف الخدمات الصحية

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (the joint commission on accreditation of hospitals JCAH) بأنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية" (الاحمدي حنان، أكتوبر 2000، صفحة 40).

كما عرفت منظمة الصحة العالمية على أنها "التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية." (الديوهجي، السعيد، و محمد، 2003، صفحة 73)

ويطلق مصطلح الخدمة الصحية على "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية" (اوشن ريمة، 2017-2018، صفحة 56).

كما تعرف "بأنها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها" (نصيرات فريد توفيق، 2008، صفحة 67).

من جميع ما سبق يمكننا تعريف الخدمات الصحية على أنها مجموعة البرامج والأنشطة التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، بما يتماشى مع المعايير المعترف بها عالمياً ويتمشى مع التوجهات الصحية الحديثة، بحيث تحقق نتائج متوقعة للخدمات المقدمة، بأساليب آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة معقولة. تشمل الخدمات الصحية العلاجية والوقائية الموجهة للفرد والمجتمع، بالإضافة إلى إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف تحسين المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية وتحقيق التأثيرات الإيجابية على نسبة الحالات المرضية والوفيات والإعاقة وسوء التغذية في المجتمع.

2. خصائص الخدمة الصحية: تتميز الخدمة الصحية بالخصائص التالية:

- تتميز خدمات المؤسسات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
- تتميز بكونها تحتوي على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.
- تتأثر المؤسسات الصحية بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص.
- في مؤسسات الأعمال، تكون قوة القرار في يد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة في حين تتوزع قوة القرار في المؤسسات الصحية بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
- نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الصحية لطالبيها، وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن الاستجابة للطلب، لان في ذلك إخفاقا في واجبات المؤسسة الصحية ومهامها الإنسانية" (صفاء محمد هادي الجزائري، 2001، صفحة 13).

3. مفهوم جودة الخدمة الصحية.

"لقد أصبح موضوع جودة الخدمة الصحية من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المشافي، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية والأطباء والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على

موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ أن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب" (محمد نور احمد عبد القادر الطاهر، 2015، صفحة 905).

فجودة الخدمة الصحية هي: "أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وهي انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم." (نصيرات فريد توفيق، 2008، صفحة 70) وعرفت بأنها "تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد." (خامسة طرشي، 2018، صفحة 25) وتعرف كذلك على أنها "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة للخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة." (الطويل اكرم احمد، 2010، صفحة 10).

كما تم تعريفها على أنها "تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر ارضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة" (سامي احمد عباس، 2014، صفحة 268).

"فجودة الخدمة الصحية هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإلحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجهِ والغذاء الجيد الملائم لحالته، مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته" (الديوه و آخرون، 2003، صفحة 161).

"وتعريف الجودة في الخدمات الصحية يعد غاية الصعوبة والتعقيد لان العديد من أوجه الخدمات الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها، إذ ينظر إليها:

- المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- الطبيب (المهنيين): وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المرضى، وفيما إذا تم اختيار الإجراءات الطبية وغير الطبية الصحيحة وتم عملها بشكل صحيح.
- المالكون: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة.
- إدارة المستشفى: الاستعمال الكفء للموارد بما يعظم الإنتاجية ويلبي حاجات العملاء من غير هدر وضمن الحدود والتوجيهات المقدره من الإدارة العليا.

كما أن جودة الخدمات الصحية هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل" (سلطان وفاء علي، 2013، صفحة 88).

ومهما تعددت تعاريف جودة الخدمات الصحية فإنه لابد وان تحتوي على الأمور التالية:

- ✓ المطابقة مع المواصفات، فالمستفيد من الخدمة يتوقع أن تكون الخدمة الصحية التي يرغب بها تساوي أو تزيد على الخدمات المعلن عنها.
- ✓ القيمة، مقدار ما يدفعه المستفيد مقابل الخدمة التي يحصل عليها.
- ✓ التوافق والانسجام ما بين الأداء المتحقق من الخدمة والغرض الذي صمم لها.
- ✓ مقدار الدعم الذي يوليه المستشفى لمستوى ونوعية الخدمة المقدمة للمستفيدين.
- ✓ التأثير النفسي وردة فعل المستفيدين من قبل مقدمي الخدمة الصحية. (دياب صلاح محمود، 2009، صفحة 217)

" حيث يعتبرها الباحثون مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على إشباع حاجات العملاء عن طريق الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاته" (الطاهر محمد نور احمد عبد القادر، 2015، صفحة 903).

ومما سبق ذكره يمكننا تعريف جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم خدمات صحية بجودة عالية وفق المعايير المعاصرة المعترف بها، وتكون سهلة المنال وبأقل تكلفة ممكنة.

4. أهداف جودة الخدمات الصحية: تتمثل في:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة تحقق رضا المستفيدين (المرضى) وزيادة ولائهم للمؤسسة الصحية.
3. معرفة آراء وانطباعات المستفيدين حول الخدمات الصحية، وذلك لتحسين التخطيط والسياسات الصحية.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمة والمستفيدين.
5. تمكين المؤسسات الصحية من أداء مهامها بكفاءة وفاعلية.
6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل والوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى).

7. كسب رضا المستفيد (المريض) من خلال تحسين الجودة وتطبيق نظم الجودة وتطوير أداء العمل في المؤسسة الصحية.

بشكل عام، الهدف الأساسي من تحقيق جودة الخدمات الصحية هو كسب رضا المستفيدين وتلبية احتياجاتهم وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم." (الطويل اكرم احمد، 2010، صفحة 14).

5. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية: وتشمل:

1.5 تحليل توقعات المريض:

يتطلب من المستشفيات فهم توقعات المرضى واتجاهاتهم عند تصميم الخدمة الصحية لضمان أن التصميم يفوق توقعات المريض ويحقق جودة عالية للخدمة الصحية. تحقيق ادراكات المرضى للخدمة يتضمن التمييز بين مستويات الجودة المختلفة:

➤ **الجودة المتوقعة:** هي الدرجة من الجودة التي يتوقعها المريض ويرون أنها ضرورية لتلبية احتياجاتهم الصحية.

➤ **الجودة المدركة:** تمثل إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية التي يتلقونها من المستشفى، وهو الطريقة التي يصورون فيها جودة هذه الخدمة.

➤ **الجودة القياسية:** تعبر عن المستوى أو الدرجة في الخدمة المقدمة التي تتوافق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة.

➤ **الجودة الفعلية:** تمثل الدرجة الفعلية للجودة التي تقدمها المستشفى للمرضى، والتي يتوقع المريض تقييمها وتقديم رأيهم بها.

2.5 تحديد جودة الخدمات الصحية:

يتعين على إدارة المستشفى وضع التوصيف المناسب لضمان تحقيق المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة المقدمة، وهذا يتضمن تقدير أداء العاملين في المستشفى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة.

3.5 أداء العاملين:

تحديد معايير الجودة للخدمة الصحية والتأكد من الالتزام بها من قبل الفريق الطبي في المستشفى يتطلب من الإدارة إيجاد الطرق المناسبة لضمان الأداء المناسب، وتوقع تقييم المرضى لجودة الخدمة وضمان أن التوقعات قابلة للتحقيق دون تقديم وعود غير قابلة للوفاء" (صلاح محمود دياب، 2012، صفحة 75).

6. أبعاد جودة الخدمة الصحية.

تم اتفاق عدد من الكتاب على أن هناك خمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية: الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، والتعاطف، وبناءً على احتواء هذه الأبعاد على جميع خصائص جودة الخدمة الصحية، تم اعتمادها في دراستنا.

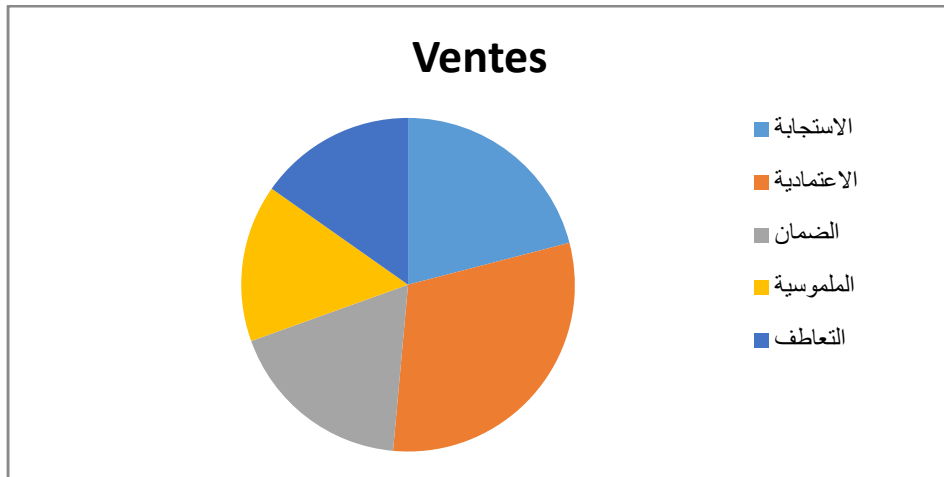
الجدول رقم (2-1): أبعاد جودة الخدمة الصحية

أبعاد جودة الخدمة الصحية	
الاستجابة	الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني قدرة واستعداد مقدم الخدمة لتلبية احتياجات المرضى بسرعة وفورية. وتشمل السرعة في تقديم الخدمة، والاستجابة الفورية لاحتياجات المريض، واستعداد العاملين للتعاون معه، والرد السريع على استفساراته وشكاواه، وإبلاغه بمواعيد تقديم الخدمة. كما تمثل الاستجابة 22% من معايير جودة الخدمة الصحية. ومن معاييرها تقديم خدمات علاجية فورية، والاستجابة لنداءات الطوارئ، والعمل على مدار الساعة، والمرونة في تلبية الاحتياجات الجديدة للمريض. وتعكس الاستجابة مدى تفاعل العاملين مع المتطلبات غير المتوقعة للمستفيدين.
الاعتمادية	الاعتمادية في الخدمات الصحية تعني قدرة مقدم الخدمة على تقديمها بشكل موثوق ودقيق كما وعد. وتشمل تقديم الخدمة في الوقت المحدد وبالدفقة المطلوبة، والوفاء بالالتزامات تجاه المرضى، والالتزام بمواعيد تسليم نتائج الفحوصات، وتقليل المواعيد الملغاة. كما تعني القدرة على حل المشاكل المتوقعة وإيجاد الحلول المناسبة. وتمثل الاعتمادية 32% من معايير جودة الخدمة الصحية. ومن معايير تقييمها دقة السجلات الطبية، والمواعيد الدقيقة للإجراءات، وتلقي المريض للخدمة وفق توقعاته
الضمان	يقصد بالضمان (العهد) في الخدمات الصحية ثقة المرضى بمعلومات وكفاءات وقدرات مقدمي الخدمة على إلهام الثقة والائتمان. ويمثل 19% من معايير الجودة. ومن معايير تقييمه سمعة المستشفى، والمعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والممرضين، والصفات الشخصية للعاملين في نشر روح الثقة والصدق وحسن المعاملة. كما يتضمن الضمان جدارة المستشفى بالثقة، وكفاءة وتأهيل الأطباء، ولطف وكياسة العاملين، وتوفير الأمان وسرية معلومات المرضى، والاطمئنان على أرواحهم وممتلكاتهم.
	تشير الملموسية في الخدمات الصحية إلى مظهر المرافق والمعدات والأفراد وأدوات الاتصال

<p>المستخدمة في تقديم الخدمة. وتشمل المباني وتقنية المعلومات والتسهيلات الداخلية والتجهيزات ومظهر العاملين والترتيبات الداخلية ومواقع الانتظار والنظافة. وتتضمن مكاتب الأطباء النظيفة، واستخدام العاملين للمعدات القياسية، ووضوح الوصفات الطبية. كما تشمل جاذبية المباني وتصميمها الداخلي، وحدثة الأجهزة الطبية، والقدرات المادية والتجهيزات وأفراد الاتصال. وتمثل الملموسية 16% من معايير جودة الخدمة الصحية. ومن معايير تقييمها الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، ومظهر مقدمي الخدمة، وأماكن الانتظار والاستقبال، والتسهيلات المادية المستخدمة، والأثاث والديكور، ومظهر العاملين، والنظافة.</p>	<p>الملموسية</p>
<p>يشير التعاطف في الخدمات الصحية إلى درجة العناية والاهتمام الشخصي بالمريض، وفهم مشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية. ويشمل توفير الخدمة من حيث الوقت والمكان، والاتصالات، وفهم مقدم الخدمة لحاجات المستفيد. ويتمثل في إبداء روح الصداقة والحرص على المريض وإشعاره بأهميته، ويمثل 16% من معايير الجودة. ومن معايير تقييمه الاهتمام الشخصي بالمريض، والإصغاء لشكواه، وتلبية احتياجاته بلطف وود. كما يتضمن التعاطف لطف وكياسة العاملين، ومناداة المريض باسمه، وإعطائه الانتباه الشخصي. ويساهم في نجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات، ووضع مصلحتهم في مقدمة اهتمامات المؤسسة.</p>	<p>التعاطف</p>

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على دراسة (خامسة طرشي، 2018)

الشكل رقم (1-1): أبعاد جودة الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على الجدول أعلاه.

المطلب الثالث: علاقة الموارد البشرية بجودة الخدمات الصحية.

بافتراض أن المؤسسة الصحية تتعامل مباشرة مع المترددين عليها فيمكن تصور تطبيق المفاهيم المرتبطة بالجودة في مجال الخدمات الصحية من خلال التأكيد على أن مسؤوليتها تقع على عاتق كل فرد المنظمة، أي كافة الموارد البشرية، فالمفهوم السائد في المستشفيات العلاجية أن المستشفى طبيب فقط، ومفهوم خطأ وغير مقبول.

كما يتضمن مفهوم الجودة وضع المواصفات المحددة لجودة جميع الأنشطة الصحية المباشرة أوغير المباشرة في المنظمات الصحية، فيجب أن تكون هناك مواصفات ومعايير قياسية لتقييم أداء مختلف هذه الأنشطة التي من أهمها تحديد معايير أداء مختلف الموارد البشرية العاملة في مجال الصحة، مواصفات العمل الإداري، مواصفات نظم الصيانة والإصلاح والتخزين، إضافة إلى تحديد أوقات معيارية لأداء مختلف العمليات والأنشطة الطبية والإدارية في المنظمات الصحية.

إن ما يؤكد صعوبة تطبيق الجودة في الخدمات الصحية، هوأن المريض ينوب عنه الطبيب في تحديد حاجاته من العلاج أو الدواء أو إجراء عمليات جراحية من عدمه، وبالتالي فإن احتياجات العميل هنا تعني الناتج النهائي بعد العلاج أوالفحص أوالتشخيص ومدى راحة ورضا العميل على هذا الناتج. إن التدريب ليس فقط عبارة عن عمليات تعلم معارف وسلوكيات جديدة بهدف إحداث تغيرات في قابلية الأفراد لأداء أعمالهم بل يتخطى ذلك إلى تعلم الاستراتيجيات والممارسات والسياسات والفلسفات فهونمذجة السلوك، إذن هو عنصر مهم في التنمية الإدارية للمؤسسات الصحية الأمر الذي ينعكس إيجابيا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى" (محمد، ديسمبر 2016، صفحة 20).

خلاصة الفصل الأول

حاولنا من خلال هذا الفصل إبراز أهم المفاهيم المتعلقة بالموارد البشرية وإدارتها وكذلك جودة الخدمات الصحية. بدأنا بتوضيح ماهية الموارد البشرية في المنظمة وأبرزنا أهميتها البالغة في نجاح المؤسسة، حيث ذكرنا أساسيات إدارتها، وذلك بالتركيز على وظائف إدارة الموارد البشرية مثل التخطيط والاستقطاب والتدريب والتقييم وتصميم الأجور.

بالنسبة للإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية، قمنا بتعريف الجودة وخصائص الخدمة وأنواعها المتعددة، ومن ثم إعطاء مفهوم لجودة الخدمة والذي بالرغم من تعدد الدراسات والأبحاث وتقديم الأدبيات الكثيرة والمتنوعة حول هذا الموضوع إلا أنه لا يزال يلقى بعض الغموض في التحديد المفاهيمي له ومن هذا المنبر نقول عامة أن جودة الخدمة هي مصدر لتحقيق الميزة التنافسية، فمن أجل تحقيق الكفاءة والفعالية لا بد من تميز الخدمات المقدمة بالدقة والجودة.

من جهة أخرى فقد سعينا في هذا الفصل إلى توضيح أهمية جودة الخدمات الصحية مع توضيح الأهداف والعوامل المؤثرة فيها. كما استعرضنا العلاقة بينها وبين الموارد البشرية، مشيرين إلى أبعاد الجودة وقياس العلاقة بينهما.

باختصار، فإن فصلنا هذا يعكس أهمية تحقيق التوازن بين إدارة الموارد البشرية بكفاءة، وجودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث تعتبر الموارد البشرية المدربة والمتحفزة جزءاً أساسياً من تحقيق الجودة في الخدمات الصحية.

**الفصل الثاني: المعطيات
والبيانات المنهجية للدراسة.**

تمهيد الفصل الثاني

هذا الفصل يعد بمثابة اللبنة الأساسية التي سيرتكز عليها البناء الميداني للدراسة، حيث يقدم شرحاً مفصلاً للمنهجية المتبعة وإطارها العام، يستهل الفصل بتعريف المؤسسة الاستشفائية التي تشكل الحقل الميداني للدراسة، ليقدم بعد ذلك نموذجاً متكاملًا للبحث مستوحى من الدراسات السابقة في هذا المجال، والذي يعتبر صميم هذه الرسالة العلمية، مع شرح وافٍ للمتغيرات المتضمنة فيه. بعد ذلك، يأتي دور وصف منهجية البحث المعتمدة بالتفصيل، مع التركيز على الخطوات والإجراءات التي تم إتباعها لجمع البيانات الميدانية، ثم يتم تحديد مجتمع البحث والعينة المستهدفة بدقة متناهية، وفقاً لأسس علمية محددة.

وفي الختام، يتم استعراض أدوات التحليل الإحصائي التي سيتم الاعتماد عليها في معالجة البيانات واستخلاص النتائج المرجوة من الدراسة، حيث يتم شرح هذه الأدوات وآلية عملها بشكل مفصل، لضمان دقة التحليل وموثوقية النتائج.

بشكل عام، يهدف هذا الفصل إلى إرساء الأسس المنهجية السليمة للدراسة، وتزويد القارئ بفهم شامل للإطار العملي الذي ستجري فيه، مما يعزز من مصداقية البحث ويضفي عليه الطابع العلمي المنشود، وهذا من خلال المبحثين التاليين:

❖ المبحث الأول: الإطار الميداني والمنهجي للدراسة

❖ المبحث الثاني: التصميم المنهجي والإحصائي للدراسة

المبحث الأول: الإطار الميداني والمنهجي للدراسة

يقدم هذا المبحث المؤسسة محل الدراسة وأقسامها، ويعرض تالياً النموذج المُطور الذي تم بناؤه بناءً على الدراسات النظرية السابقة وأدبيات الموضوع، سيتم اختبار هذا النموذج في الدراسة الحالية. سيتضمن ذلك شرحاً تفصيلياً لمتغيرات النموذج، وتعريفها وفقاً لما ورد في الأدبيات البحثية، مع توضيح كيفية قياسها بطريقة تتوافق مع الدراسات السابقة. أخيراً، سيتم شرح العلاقة بين هذه المتغيرات وكيفية تفاعلها مع بعضها البعض.

المطلب الأول: التعريف بالهيئة المستقبلية

يُعدّ القطاع الصحي من أهمّ القطاعات الحيوية في أي مجتمع، فهو بمثابة خط الدفاع الأول في مواجهة الأمراض والوقاية منها، وتوفير الرعاية الصحية اللازمة للمرضى في مختلف مراحلهم العمرية. وتلعب المؤسسات الصحية، كالمستشفيات والعيادات والمراكز الصحية، دوراً محورياً في تقديم هذه الخدمات الصحية، وتُساهم بشكل مباشر في الحفاظ على صحة أفراد المجتمع وتعزيز رفاهيتهم. في هذا المطلب، سنتناول البطاقة الفنية للمؤسسة الاستشفائية بئر طرارية، حيث سنلقي نظرة على تاريخها وتطورها، كما سنستعرض هيكلها التنظيمي والوظائف المختلفة التي يضطلع بها موظفوها. هذه البطاقة الفنية ستمنحنا فهماً أعمق لهذه المؤسسة الصحية وكيفية عملها، مما سيساعدنا في دراستنا الميدانية.

1. تعريف بالمؤسسة محل الدراسة

مستشفى بئر طرارية هو مستشفى عام يقع في حي بئر طرارية في مدينة الجزائر العاصمة، الجزائر. تم بناء المؤسسة الاستشفائية العمومية جيلالي بلخنشير-حالياً، (القطاع الصحي بئر طرارية سابقاً)، في عام 1839. أخذ اسم السيد جيلالي بلخنشير على اسم البروفيسور جيلالي بلخنشير، أستاذ رئيس قسم طب الأطفال، نائب الرئيس ورئيس اللجنة الجزائرية لمناهضة التعذيب، الذي اغتيل داخل حدود هذه المؤسسة سنة 1993 وهو مجهز بأحدث المعدات والتقنيات الطبية، ويقدم به فريق من الأطباء والممرضين ذوي الخبرة والكفاءة العالية.

2. الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية بئر طرارية:

الهيكل التنظيمي هو نظام متكون من المهام والوظائف تقوم بتنظيم العلاقات والاتصالات التي تربط الافراد والمجموعات ببعضه البعض.

تلعب مصلحة الإدارة في المستشفى دورًا محوريًا وحيويًا في ضمان سير العمليات اليومية بشكل سلس وفعال، وتحقيق الأهداف المنشودة للمؤسسة الصحية. حيث تتألف من عدة أقسام رئيسية متكاملة، تتضافر جهودها لإدارة مختلف الشؤون والمهام الحيوية للمستشفى.

تتولى الإدارة العامة، برئاسة المدير العام ومساعديه والمستشارين والمسؤولين التنفيذيين، مهامًا إداريةً واسعة النطاق، تشمل إدارة شؤون الموارد البشرية من توظيف وتدريب وتطوير وتعويضات وعلاقات موظفين، إضافةً إلى إدارة الشؤون المالية من ميزانية ومحاسبة ومشتريات، فضلاً عن متابعة أمور الصيانة والأمن والتواصل مع وسائل الإعلام والجمهور.

أما الإدارة الطبية، فيترأسها المدير الطبي ويساعده نائبه ورؤساء الأقسام الطبية المختلفة، وتُعنى بشكل أساسي بضمان جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وتطوير برامج التعليم والتدريب للكوادر الطبية، وتشجيع البحث العلمي في المجالات الطبية، فضلاً عن متابعة عمليات تشخيص وعلاج المرضى بواسطة الأطباء والمرضى والفنيين الطبيين.

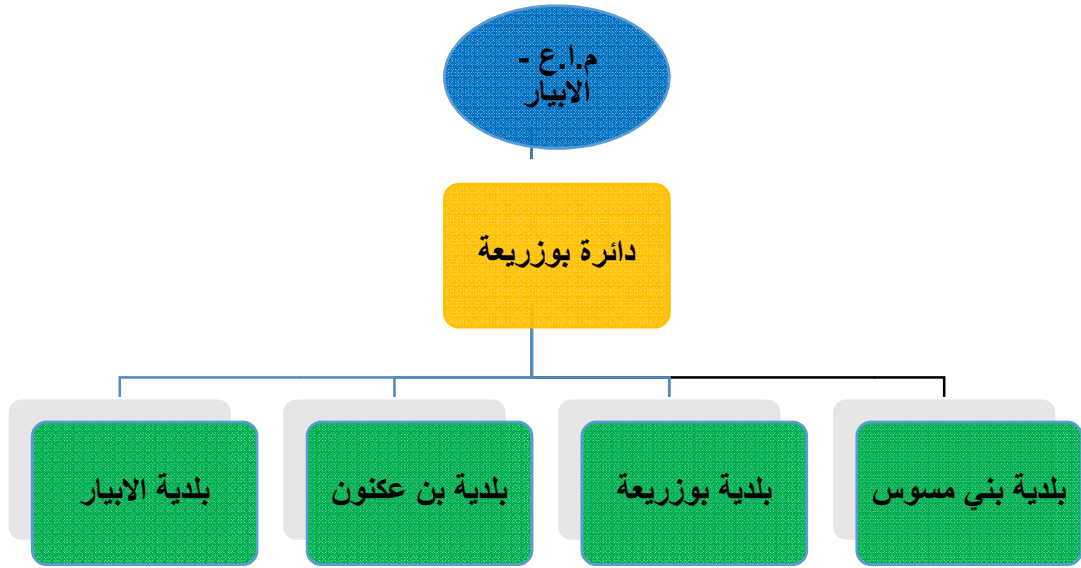
في حين تتكفل الإدارة المالية، بقيادة مديرها ونائبه والمحاسبين والمشتريين، بإدارة الشؤون المالية للمستشفى بكفاءة، من إعداد الميزانيات وإدارة الحسابات والمحاسبة، إلى شراء السلع والخدمات اللازمة لعمليات المستشفى وأنشطتها المختلفة.

تتكامل هذه الأقسام الإدارية الرئيسية وتتعاون فيما بينها لضمان تسيير أعمال المستشفى بسلاسة، وتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى، في إطار من الكفاءة والفعالية والجودة العالية. (<https://ephelbiar.com/a-propos>، 2021)

❖ قسم الموارد البشرية:

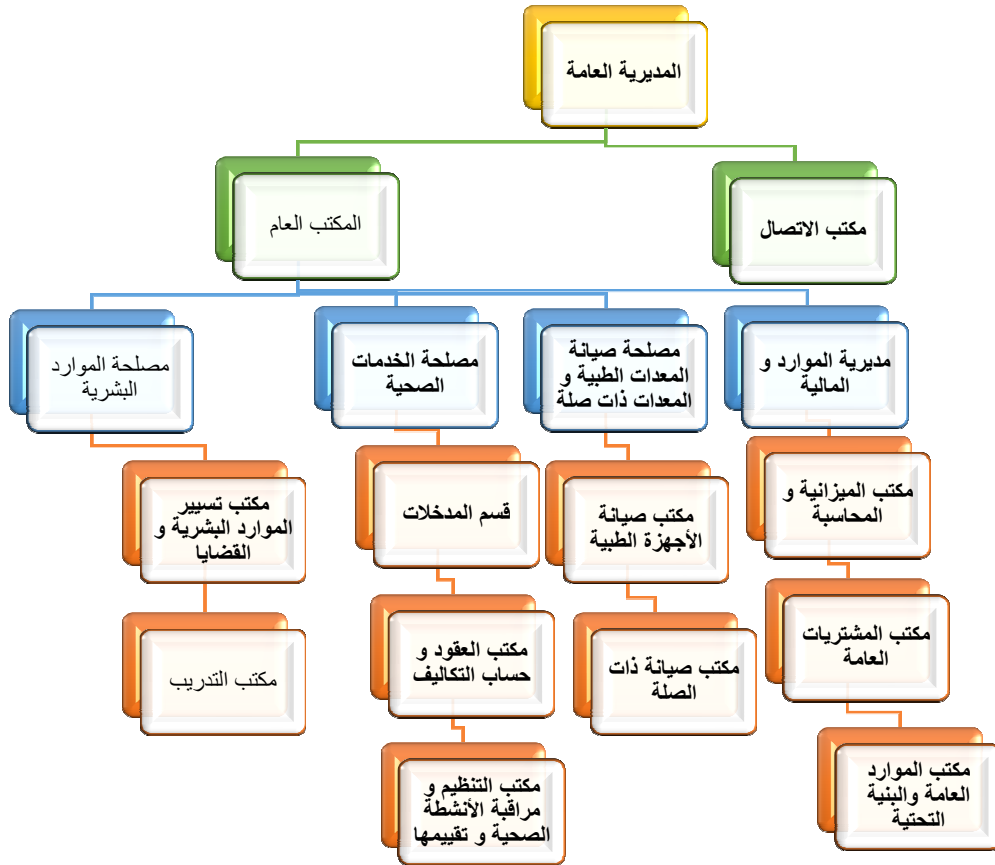
كان أساس الدراسة الميدانية لهذا البحث في قسم الموارد البشرية بالمستشفى، وهو أحد الأقسام الرئيسية التابعة للإدارة العامة. يلعب هذا القسم دورًا محوريًا في إدارة شؤون العاملين والكوادر البشرية في المستشفى، والتي تعتبر من أهم الموارد والركائز الأساسية لنجاح المؤسسة الصحية وتحقيق أهدافها. يتولى قسم الموارد البشرية مهامًا حيوية تشمل عمليات التوظيف والاختيار للكفاءات المؤهلة، وإعداد برامج التدريب والتطوير المهني للموظفين، بما يضمن تحسين أدائهم وتعزيز مهاراتهم باستمرار. كما يعنى القسم بتصميم نظم التعويضات والحوافز المناسبة للمحافظة على الكفاءات وتحفيزها، إضافةً إلى إدارة العلاقات مع الموظفين وحل المشكلات التي قد تواجههم. تتوزع الوظائف في هذا الهيكل الذي يوضح تدرج المسؤوليات:

الشكل رقم (1-2): هيكل المؤسسة الاستشفائية العمومية الأبيار-التوزيع الجغرافي الصحي.



المصدر : (https://ephelbiar.com/a-propos، 2021)

الشكل رقم (2-2): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: (https://ephelbiar.com/a-propos، 2021).

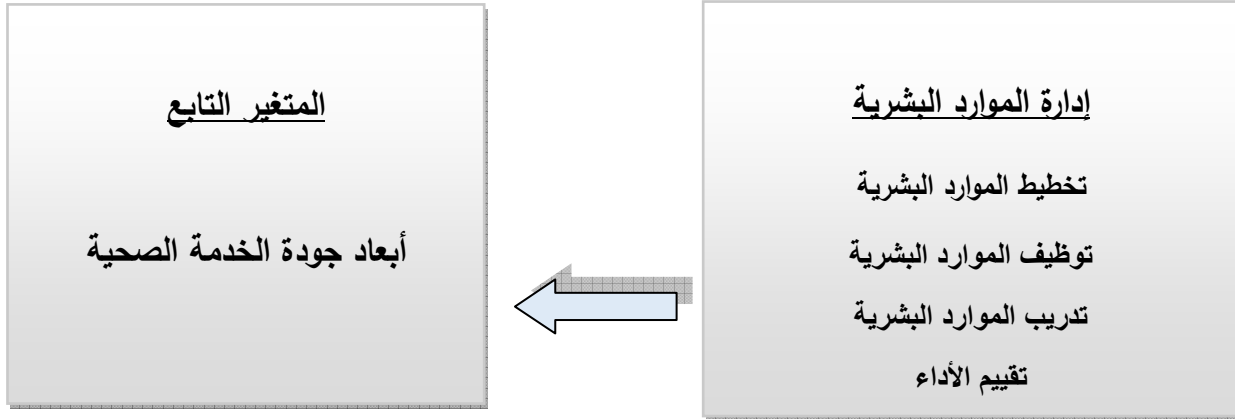
المطلب الثاني: نموذج الدراسة.

سنقدم من خلال المطلب نموذج الدراسة المقترح الرابط بين متغيري الدراسة هما: إدارة الموارد البشرية وأبعاد جودة الخدمات الصحية، تم وضع هذا النموذج بعد الرجوع لعدة مقاربات نظرية ودراسات سابقة شملت موضوع إدارة الموارد البشرية و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

قبل الشروع في توضيح النموذج، وجب الإشارة إلى أن المراجع النظرية تقول بأن تقييم جودة الخدمات الصحية لا يتم إلا عبر قياس أبعادها لإعطاء صورة واضحة وأكثر دقة، و عليه و بناء على الدراسات السابقة اعتمدنا على إدارة الموارد البشرية كمتغير مستقل و أبعاد جودة الخدمات الصحية كمتغيره التابع.

وفقا لما تم ذكره نوضح بالشكل التالي نموذج الدراسة بإبراز المتغيرين المستقل والتابع كل على حدة و العلاقة بينهما و هي موضع الاختبار

الشكل رقم (3-2): نموذج المتبع للدراسة



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على دراسة (خامسة طرشي، 2018) و (عمار اسماء، 2021)

المطلب الثالث: متغيرات الدراسة.

تشمل دراستنا متغيرين رئيسيين إدارة الموارد البشرية كمتغير مستقل وأبعاد جودة الخدمة الصحية كمتغير تابع و لقياس المتغيرات وجب علينا إيضاح و شرح مؤشرات كل منهما كالتالي:

1. إدارة الموارد البشرية.

لإدارة الموارد البشرية عدة وظائف شملت دراستنا الأربع الرئيسية منها، وتتمثل في : تخطيط الموارد البشرية، توظيف الموارد البشرية، تدريب الموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية، حيث لهذه الوظائف علاقة مباشرة مع جودة الخدمات عامة.

تخطيط الموارد البشرية هو عملية استراتيجية تهدف إلى تلبية احتياجات المؤسسة من الموارد البشرية بشكل فعال ومستدام، يعتبر تخطيط الموارد البشرية جزءاً أساسياً من إدارة الموارد البشرية، حيث يتم من خلاله تحليل وتقدير الاحتياجات الحالية والمستقبلية للموارد البشرية في المؤسسة. يشمل تخطيط الموارد البشرية عدة خطوات، بما في ذلك التحليل الاستراتيجي لاحتياجات المؤسسة، وتوقع المتغيرات المستقبلية التي قد تؤثر على العملية الإنتاجية والعملية التنظيمية، مثل التغيرات في السوق والتكنولوجيا والسياسات الحكومية. بناءً على هذا التحليل، يتم تطوير استراتيجيات لجذب واستقطاب الموارد البشرية المناسبة، بما في ذلك عمليات التوظيف واختيار الأفراد الملائمين للمناصب الشاغرة.

توظيف الموارد البشرية، يمثل عملية حيوية في إدارة الموارد البشرية، حيث يتم من خلالها اختيار الأفراد الأنسب للوظائف المناسبة في المؤسسة. يهدف توظيف الموارد البشرية إلى تحقيق توازن مثالي بين متطلبات العمل ومهارات وقدرات الموظفين، مما يساهم في تحسين جودة الخدمة. بحيث يتم اختيار انسب الأفراد لأنسب للوظائف، ما يضمن قدرتهم على تقديم خدمات عالية الجودة وتحقيق أهداف المؤسسة بفعالية.

تدريب الموارد البشرية، فيمثل عملية تطوير وتنمية مهارات وقدرات الموظفين من خلال برامج تدريبية متخصصة. يعتبر هذا الجانب أساسياً في تعزيز جودة الخدمة، حيث يتيح التدريب للموظفين فرصة تحسين مهاراتهم والتعلم من التجارب الجديدة، مما يساهم في تقديم خدمات متميزة وملائمة لاحتياجات العملاء.

تقييم أداء الموارد البشرية، يعتبر أداة أساسية لقياس أداء ومساهمة الموظفين في تحقيق أهداف المؤسسة. يتم من خلاله تقييم أداء الموظفين وتحليل أدائهم بشكل دوري، مما يساعد في تحديد نقاط القوة والضعف واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لتحسين جودة الخدمة وتحقيق أهداف العمل بكفاءة عالية، ولوظائف إدارة الموارد البشرية المذكورة مؤشرات فرعية تساعد في توضيح العلاقة بشكل أفضل يجب التطرق إليها في اختبارنا وهي أساس ولب كل وظيفة.

الشكل رقم (4-2): المؤشرات الفرعية للوظائف



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على دراسة (خامسة طرشي، 2018)

2. أبعاد جودة الخدمة الصحية

للتمكن من قياس جودة الخدمة تم وضع 5 أبعاد يعتمد عليها والتي سنختبر ارتباطها بالمتغير المستقل وتتمثل هذه الأبعاد في الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، والتعاطف.

1. الاستجابة:

- سرعة وفعالية تلبية احتياجات المرضى وتقديم الخدمات الصحية لهم.
- يشمل ذلك سرعة الرد على استفسارات المرضى، وتقديم الخدمات في الوقت المحدد، وسهولة الوصول إلى مقدمي الخدمات.

2. الاعتمادية:

- ثقة المرضى في قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات عالية الجودة تلبي احتياجاتهم.
- يشمل ذلك ثقة المرضى في خبرة وكفاءة مقدمي الخدمات، والتزام المؤسسة بمعايير الجودة، وفعالية الخدمات المقدمة.

3. الضمان:

- شعور المرضى بالأمان والراحة أثناء تلقي الخدمات الصحية.
- يشمل ذلك توفير بيئة آمنة ونظيفة، واحترام خصوصية المرضى، ومعاملتهم باحترام وكرامة.

4. الملموسية:

- سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية ويسرها.
- يشمل ذلك سهولة إجراءات الحصول على الخدمات، وتوفير أماكن انتظار مريحة، ووضوح المعلومات المقدمة للمرضى.

5. التعاطف:

- فهم احتياجات المرضى ومشاعرهم وتقديم الرعاية لهم باحترام واهتمام.
- يشمل ذلك قدرة مقدمي الخدمات على الاستماع للمرضى باهتمام، وتقديم الدعم النفسي لهم، وإظهار التعاطف مع مشاعرهم.

المبحث الثاني: التصميم المنهجي والإحصائي للدراسة.

سنحاول في هذا المبحث عرض الجانب العملي والمنهجي والإحصائي للدراسة من خلال التطرق لمجتمع وعينة هذه الأخير، مع شرح و عرض للمنهجية المتبعة خلال البحث وتوضيح الأساليب والأدوات المستخدمة لبلوغ الأهداف الموضوعية مسبقا.

المطلب الأول: مجتمع وعينة الدراسة.

تحديد العينة المستهدفة ضروري في أي دراسة لضمان جمع المعلومات التي تدعم إجابات البحث المرغوبة. يجب علينا أن نحدد كافة جوانب المجتمع المراد دراسته، بما في ذلك عينة الدراسة وخصائصها، وذلك من أجل ضمان أن البيانات المجمعة ستكون ممثلة بشكل صحيح للمجتمع المستهدف، وبالتالي يمكن استخدامها بشكل فعال في تحليل البيانات والوصول إلى نتائج دقيقة وموثوقة.

1. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في مستشفى جيلالي بلخنشير بولاية الجزائر، والذي يحتوي على 650 عاملا مقسما حول مجمل المؤسسة الاستشفائية، بالإضافة للمرضى الذين يستقبلهم المستشفى.

2. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية متكونة من (الفريق الإداري الفريق الطبي وشبه طبي، الفريق المساعد) حيث تم توزيع 70 استبانة وتم استرجاع 50 منها، وبعد الفحص والتدقيق تم الاحتفاظ 43 استبانة واستبعاد 7 استبيانات الغير الصالحة للاستعمال، وهذا للإجابة على محور إدارة الموارد البشرية، و43 فرد عشوائي من مرضى المستشفى للإجابة -بصفة مجهولة- على عبارات جودة الخدمات الصحية.

المطلب الثاني:المقاربة المنهجية للدراسة.

في هذا المطلب، سنتناول المقاربة المنهجية التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية. حيث سنركز على شرح المنهج الكمي المتبع، والأساليب الإحصائية المستخدمة في جمع وتحليل البيانات الميدانية. كما سنلقي الضوء على الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها لضمان دقة ومصداقية النتائج المستخلصة.

1. المنهج الكمي في الدراسة

قمنا خلال هذه الدراسة بإتباع المنهج الكمي للبحث،فهو منهج علمي يهدف إلى جمع البيانات العددية وتحليلها بأساليب إحصائية رصينة، بغرض استنباط استنتاجات موضوعية حول الظواهر المدروسة واكتشاف العلاقات السببية بين المتغيرات المختلفة. تقوم هذه المنهجية على أسس راسخة من الملاحظة الدقيقة والقياس المنظم، مما يتيح الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم على مجتمعات أوسع نطاقاً. تعتمد الدراسات الكمية على اختيار عينات إحصائية تمثيلية للمجتمعات المستهدفة، ثم جمع البيانات الرقمية المتعلقة بها بطريقة منهجية ودقيقة. بعد ذلك، تخضع هذه البيانات للتحليل الإحصائي المعمق باستخدام الأساليب الرياضية المناسبة، مما يسمح باستخلاص النتائج وتفسيرها بشكل موضوعي ومدعوم بالأرقام، تتميز المنهجية الكمية بقدرتها على تقديم فهم شامل للظواهر المعقدة، وإبراز الروابط والتأثيرات المتبادلة بين العوامل المختلفة، كما أنها توفر إمكانية تعميم النتائج على نطاق واسع، مما يجعلها أداة قوية في صياغة السياسات والتوصيات المبنية على أسس علمية رصينة.

تعتمد الدراسات والأبحاث الإحصائية بشكل كبير على استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات والتقنيات للحصول على البيانات، ومعالجتها، وتحليلها بطريقة علمية دقيقة، هذه الأدوات الإحصائية لها دور محوري في ضمان صحة وموثوقية النتائج المستخلصة من الدراسة، وتسهم في تعزيز جودة البحث العلمي.في هذا المطلب، سنقوم بالتعرف على الأدوات المستخدمة في الدراسة الإحصائية.

2. المنهج الوصفي التحليلي

بالنظر إلى طبيعة الدراسة والهدف المنشود منها، فقد تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي كإطار منهجي رئيسي للبحث. يتميز هذا المنهج بقدرته على توفير وصف دقيق ومفصل للظاهرة المدروسة، مع التركيز على تحليل البيانات والمعلومات ذات الصلة بشكل معمق لاستخلاص النتائج وتفسيرها. تقوم الدراسات الوصفية التحليلية على جمع البيانات من مصادرها الأولية والثانوية، سواء من خلال المراجعة المكتبية الشاملة للأدبيات النظرية والدراسات السابقة، أو عن طريق أدوات البحث الميداني كالاستبيانات والمقابلات والملاحظات. بعد ذلك، يتم تنظيم وتصنيف هذه البيانات وتحليلها بطرق منهجية، بهدف الكشف عن الأنماط والعلاقات والعوامل المؤثرة في الظاهرة قيد الدرس.

تكمن أهمية المنهج الوصفي التحليلي في إمكانية تقديم تفسيرات معمقة للظواهر المعقدة، والوصول إلى فهم شامل لأبعادها المختلفة. كما يسمح هذا المنهج باقتراح التوصيات العملية والحلول المناسبة للتحديات القائمة، استناداً إلى النتائج المستخلصة من التحليل الدقيق للبيانات والمعلومات المتاحة.

3. الأدوات المستخدمة

تستهدف هذه الدراسة الكشف عن مدى تأثير إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وبغرض تحقيق الأهداف المرجوة فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على ما يلي:

• في الجانب النظري:

تم الاعتماد على عدة أساليب وأدوات لجمع المعلومات والمراجع ذات الصلة، وتتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

1. المراجعة الأدبية المكثفة: حيث تم البحث في الأدبيات النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة في مجلات ودوريات علمية محكمة.
2. قواعد البيانات العلمية: تم الاستعانة بقواعد البيانات الإلكترونية الموثوقة مثل جوجل العلمي وقواعد بيانات الجامعات للوصول إلى الأبحاث والمقالات العلمية ذات الصلة.
3. المكتبات الرقمية: تم الاطلاع على المكتبات الرقمية والمحفوظات الإلكترونية للحصول على الكتب والمراجع المطلوبة.
4. محركات البحث المتخصصة: استخدمت محركات بحث أكاديمية متخصصة مثل MicrosoftAcademic و BASE للعثور على المصادر العلمية الموثوقة.
5. المراجع المطبوعة: تم الرجوع إلى المراجع المطبوعة في المكتبات التقليدية للاستفادة من الكتب والدراسات ذات الصلة بالموضوع.

تم إتباع معايير صارمة في انتقاء المراجع العلمية الموثوقة والمحكمة، مع التركيز على المصادر الحديثة قدر الإمكان لضمان حداثة المعلومات والاطلاع على أحدث التطورات في مجال الدراسة.

• في الجانب العملي:

تم الاعتماد على أداة الاستبيان، حيث تعد الاستبيانات من أبرز الأدوات المستخدمة في جمع البيانات للدراسات الكمية، فهي تتضمن مجموعة من الأسئلة المصممة بشكل محدد لقياس المتغيرات المختلفة والحصول على إجابات ذات طبيعة رقمية يمكن تحليلها إحصائياً. تم تصميمها بالاعتماد على مقياس ليكرت ذو الخمس درجات لتقييم إجابات أفراد العينة، وقد احتسبت العلامات على أساس إعطاء

5علامات لإجابة موافق بشدة، و4علامات لإجابة موافق، و3 علامات لإجابة محايد، وعلامتان لإجابة غير موافق، وعلامة واحدة لإجابة غير موافق بشدة.

تم تحديد أداة الدراسة وهي الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية نظرا لكونها الأكثر ملائمة لذلك الغرض. حيث طورت اعتمادا على الإطار النظري والدراسات التي ذكرت سابقا كدراسة (درويش علاء عادل، 2013) ودراسة(علاء الدين صباح الخير يوسف ، 2017) و دراسة (عائشة عتيق، 2011-2012)، وغيرها من الدراسات وهي ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية. بالإضافة إلى الاستعانة بآراء ووجهات نظر المحكمين وذوي الخبرة والاختصاص، وبناء عليه فقد تكونت أداة الدراسة من ثلاث أقسام رئيسية هي:

- **القسم الأول:** خصص للتعرف على العوامل الديمغرافية للمستجيبين من إدارة المستشفى(الجنس، العمر، الدرجة الوظيفية، المستوى التعليمي، الخبرة).
- **القسم الثاني:** خصص للعبارات التي تغطي المتغيرات المستقلة (تخطيط الموارد البشرية توظيف الموارد البشرية، تدريباً لموارد البشرية، تقييم أداء الموارد البشرية) وتتكون من 16 فقرة. موزعة على المجالات التالية:

✚ **المجال الأول:** تخطيط الموارد البشرية، وتتكون من 04 فقرات.

✚ **المجال الثاني:** توظيف الموارد البشرية، وتتكون من 04 فقرات.

✚ **المجال الثالث:** تدريب الموارد البشرية، وتتكون من 04 فقرات.

✚ **المجال الرابع:** تقييم أداء الموارد البشرية، وتتكون من 04 فقرات.

- **القسم الثالث:** خصص للعبارات التي تغطي المتغير التابع (أبعاد جودة الخدمات الصحية) 20 فقرة.

المطلب الثالث: أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة

تم استخدام عدة أساليب إحصائية لتحليل نتائج الدراسة التي تم جمعها من خلال استمارة و هذا بتحليلها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية لمعالجة البيانات الإحصائية، ويرمز له باختصار SPSS، منها :

- **المتوسط الحسابي :**

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي لقياس استجابات المبحوثين لفقرات الاستمارة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (1-2): درجات مقياس ليكرت الخماسي

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

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على دراسة (خامسة طرشي، 2018)

حيث تم تقسيم استجابات أفراد عينة الدراسة وفقا للمتوسطات الحسابية إلى الفئات التالية انسجاما

مع مقياس ليكرت الخماسي الذي بنيت عليه الدراسة على النحو التالي :

الجدول رقم (2-2): المتوسطات الحسابية وفق مقياس ليكرت

المتوسط الحسابي	نسبة القبول
1] - 1.8]	ضعيفة جدا
-] 2.60 1.8]	ضعيفة
2.60] 3.40-]	متوسطة
4.20-] 3.40]	قوية
[5-4.20]	قوية جدا

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على دراسة (خامسة طرشي، 2018)

يلاحظ أن طول الفئة المستخدمة هنا هو 0.80 وقد حسب طول الفئة على أساس المعادلة التالية:

طول الفئة = (القيمة العليا - القيمة الدنيا) مقسومة على عدد المستويات، أي

$$5 / (5-1) = 0.8$$

- استخدام التكرار والنسب لتحليل توزيع البيانات
- استخدام معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لتقييم موثوقية الأداة المستخدمة.
- كما تم استخدام معامل الانحدار المتعدد لقياس تأثير المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة
- استخدام معامل الارتباط البسيط لفهم العلاقة بين المتغيرات.
- ولتحديد العلاقة التأثيرية بين المتغيرات المستقلة والتابعة، تم استخدام اختبار F، بينما استخدم اختبار T لتحديد الفروقات المعنوية بين متغيرات الدراسة.

خلاصة الفصل الثاني

تناولنا في هذا الفصل الإطار المنهجي للدراسة وميدان البحث، حيث قمنا بوضوح التصميم النظري للدراسة والنموذج الذي سيتم اختبار فرضياته في الفصل القادم، وشرحنا المتغيرات وكيفية قياسها. بالإضافة إلى ذلك، قمنا بتوضيح التصميم العملي للدراسة من خلال تحديد المجتمع، الذي يمثلته موظفو مستشفى جيلالي بلخنشير في ولاية الجزائر، وكيفية اختيار عينة الدراسة. ولم ننسى تبيان مراحل البدء بالدراسة عملياً، بما في ذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة لاختبار أداة الدراسة، التي تتألف من استمارة استبيان تحتوي على مقياسين؛ المقياس الأول يعكس مؤشرات وظائف الموارد البشرية، بينما يركز المقياس الثاني على أبعاد جودة الخدمات الصحية. كل هذا يهدف إلى تحقيق أهداف ونتائج الدراسة بشكل شامل ومنظم.

الفصل الثالث:

النتائج والمناقشة

تمهيد الفصل الثالث.

في هذا الفصل، سنقوم بتحليل ومناقشة شاملة لنتائج الدراسة التي قمنا بها، حيث سنختبر صحة وثبات أداة جمع البيانات المستخدمة، ونتحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات. بعد ذلك، سنقدم نتائج الاستبيان المفصلة وبيانات الوصف العامة للمشاركين مثل الجنس والعمر والوظيفة، بالإضافة إلى تحليل متعمق لمحوري إدارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية باستخدام الإحصاءات الوصفية المناسبة. بعد عرض النتائج الوصفية، سنقوم باختبار فرضيات الدراسة والنموذج الافتراضي المقترح بناءً على النتائج السابقة، حيث سنجري تحليلاً استدلالياً شاملاً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار العلاقات والفروق بين المتغيرات. سنناقش بعق الارتباطات والنتائج التي توصلنا إليها، ونربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة في هذا المجال.

كما سنقدم تفسيرات وتحليلات منطقية لهذه النتائج، ونبرز أهميتها وتأثيرها على الممارسات العملية في مجال إدارة الموارد البشرية والخدمات الصحية. سنسلط الضوء على الجوانب المهمة والنقاط الرئيسية التي تم التوصل إليها، وندعمها بالأدلة والبراهين من نتائج الدراسة. وهذا من خلال المباحث الثلاثة التالية:

❖ **المبحث الأول:** عرض نتائج الدراسة الخاصة بالاستبيان؛

❖ **المبحث الثاني:** اختبار الفرضيات ونموذج الدراسة.

❖ **المبحث الثالث:** مناقشة نتائج الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة

المبحث الأول: عرض نتائج الدراسة الخاصة بالاستبيان

إنه يكلال أسئلة هو الذي يوجه الطالب لهيكله مراحل تحليل النتائج الخاصة بالاستبيان لغرض تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على فرضيات البحث المختلفة (مهدي، 2022)، بدءا باختبار صدق الأداة وثباتها، ثم عرض البيانات الوصفية للدراسة، نتائج محور إدارة الموارد البشرية ونتائج محور جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

نعني بذلك اختبار صحة بيانات التحليل الإحصائي، وذلك من خلال التدقيق في صحة العبارات ومدى تماشيها مع متغيرات الدراسة، كذلك اختبار صدق وثبات عبارات الاستبانة من خلال ألفاكرونباخ.

1. الصدق الظاهري:

عُرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين من جامعة الجزائر 3 والمدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة متخصصين في الجودة و الموارد البشرية ،ومتخصصين في الصحة ،كما عرضت على بعض الموظفين في المؤسسة الاستشفائية العمومية جيلالي بلخنشير لدراسة مدى دقة صياغة عبارات الاستبانة ودرجة ملاءمته الأهداف الدراسة، وقد تم النظر في بعض عبارات الاستبيان في ضوء التعديلات المقترحة من المحكمين.

2. صدق الاتساق الداخلي:

ويقصد به اتساق كل عبارة من عبارات الاستبيان مع المجال الذي تنتمي إليه هذه العبارة، وهذا من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات مجالات الاستبيان والدرجة الكلية للمجال نفسه، وفيما يلي توضيح ذلك:

- قياس صدق الاتساق الداخلي لمحور الموارد البشرية:

*تخطيط الموارد البشرية

الجدول رقم (1-3): قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات تخطيط الموارد البشرية

العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
1	0.603**	0.000	3	0.620**	0.000
2	0.647**	0.000	4	0.517**	0.000
تخطيط الموارد البشرية					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات تخطيط الموارد البشرية كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

* توظيف الموارد البشرية

الجدول رقم (2-3): قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات توظيف الموارد البشرية

العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
5	0.646**	0.000	7	0.670**	0.000
6	0.549**	0.000	8	0.698**	0.000
توظيف الموارد البشرية					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات توظيف الموارد البشرية كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

الجدول رقم (3-3) قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التدريب

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.773**	11	0.000	0.825**	9
0.000	0.629**	12	0.000	0.771**	10
التدريب					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات التدريب كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

* تقييم الأداء:

الجدول رقم (3-4): قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات تقييم الأداء

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبارة
0.000	0.702**	15	0.000	0.872**	13
0.000	0.571**	16	0.000	0.769**	14
تقييم الأداء					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات تقييم الأداء كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

- قياس صدق الاتساق الداخلي لمحور أبعاد جودة الخدمة:
* الاعتمادية

الجدول رقم (5-3): قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاعتمادية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبرة
0.000	0.721**	19	0.000	0.824**	17
0.000	0.652**	20	0.000	0.777**	18
الاعتمادية					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات الاعتمادية كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

* الاستجابة

الجدول رقم (6-3): قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستجابة.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبرة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	العبرة
0.000	0.660**	23	0.000	0.745**	21
0.000	0.644**	24	0.000	0.827**	22
الاستجابة					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات الاستجابة كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

* الملموسية

الجدول رقم (7-3): قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الملموسية

العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
25	0.714**	0.000	27	0.673**	0.000
26	0.681**	0.000	28	0.593**	0.000
الملموسية					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات الملموسية كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

* التعاطف

الجدول رقم (8-3): قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات التعاطف.

العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
29	0.790**	0.000	31	0.840**	0.000
30	0.583**	0.000	32	0.776**	0.000
التعاطف					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات التعاطف كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

* الضمان

الجدول رقم (9-3): قياس صدق الاتساق الداخلي لعبارات الضمان

العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العبرة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
33	0.599**	0.000	35	0.703**	0.000
34	0.596**	0.000	36	0.800**	0.000
الضمان					
** : الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05					

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

من خلال الجدول يتبين أن جميع عبارات الضمان كانت لديها علاقة ارتباط موجبة بينها وبين المحور الذي تنتمي إليه، كما أن جميع العبارات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكن القول أن العبارات ذات اتساق داخلي.

3. الصدق الإحصائي:

تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس دقة استبيان تحليل البيانات، حيث تعكس هذه النسبة مدى اتساق وترابط العبارات في الاستبيان. من المهم أن تتجاوز هذه النسبة المقبولة إحصائياً، التي تبلغ حوالي 70%. يتضح في الجدول التالي النتائج النهائية لمعامل الثبات الكلي لكل متغير من متغيرات الدراسة :

الجدول رقم (10-3): اختبار ثبات فقرات الاستبيان لكل متغير باستخدام معامل ثبات ألفا

الرقم	محتوى المحاور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	تخطيط الموارد البشرية	4	0.836
2	توظيف الموارد البشرية	4	0.875
3	تدريب الموارد البشرية	4	0.739
4	تقييم أداء الموارد البشرية	4	0.821
5	أبعاد جودة الخدمات الصحية	20	0.861
	المعامل الكلي	36	0.919

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل ألفا كرونباخ للثبات للمحاور الرئيسية تراوح ما بين (0.739 و 0.875)، وقد بلغ معامل الثبات الكلي (0.919) ، وهذا يدل على أن معامل الثبات لمحاور الاستمارة تتمتع بدرجة عالية من الثبات. وبذلك تم التأكد من صدق وثبات استمارة الدراسة مما يجعلها على ثقة بصحة الاستمارة وصلاحيتها لتحليل والإجابة على أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات.

المطلب الثاني: اختبار التوزيع الطبيعي

قبل البدء في تحليل البيانات واختبار الفرضيات، من المهم التأكد من خصائص البيانات، مثل متابعتها لتوزيع طبيعي، لتحديد مدى قابلية استخدام الاختبارات المعلمية بدلاً من الاختبارات اللامعلمية. بالتالي، قمنا بإجراء اختبار Kolmogorov-Smirnov، الذي يُستخدم عادة عندما يكون عدد العينات أكبر من 30، ويعتمد قرار قبول توزيع البيانات كونه طبيعياً على قيمة الاحتمالية (sig) ، حيث يُفضل أن تكون قيمتها أكبر من 0.05 (أي 5%) لتوزيع البيانات كونه طبيعياً.

الجدول رقم (11-3): اختبار التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	المتغيرات المستقلة مجتمعة	المتغير التابع
مستوى الدلالة	0.01	0.01
النتيجة	رفض الفرضية الصفرية	رفض الفرضية الصفرية

المصدر: من إعداد الطالب ليعتماد على مخرجات SPSS

-الفرضية الصفرية :البيانات تتبع التوزيع الطبيعي

-الفرضية البديلة :البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن مستوى الدلالة للمتغيرات المستقلة مجتمعة والمتغير التابع أقل من 5% ($sig < 0.05$) ، وهذا يؤكد رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرض البديل الذي يشير إلى أن بيانات المتغيرات غير موزعة طبيعياً. لذلك، يجب اختبار اعتدالية البيانات أو قربها من التوزيع الطبيعي باستخدام معاملي الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis).

بعد تحديد عدم توزيع البيانات بشكل طبيعي، من المهم اختبار اعتدالية البيانات لتحديد مدى قربها من التوزيع الطبيعي. يتم ذلك عادة باستخدام معاملات الالتواء (Skewness) والتفرطح (Kurtosis). يمكن أن يكون انحراف معامل الالتواء عن الصفر وتفرطح البيانات عن الوحدة علامات على عدم اعتدالية البيانات، وبالتالي تحتاج إلى تحليلات إحصائية مخصصة تأخذ في الاعتبار هذه الخصائص.

بناءً على نتائج اختبارات اعتدالية البيانات، يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة للتعامل مع عدم اعتدالية البيانات، سواء من خلال تحويل البيانات أو استخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة للبيانات غير الطبيعية.

يكون معامل الالتواء (Skewness) معتدلاً إذا كانت قيمه داخل المجال المحدد له، والذي هو $[-1, 1]$ وبالمثل، يكون معامل التفرطح (Kurtosis) معتدلاً إذا كانت قيمه داخل المجال المحدد له، والذي هو $[-1.5, 1.5]$. يكون التوزيع معتدلاً أو يقترب من التوزيع الطبيعي إذا تحققت القيم داخل نفس المجالات المحددة.

الجدول رقم (12-3): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي (الاعتدالية) للبيانات باستخدام معاملي الالتواء

() Skewness التفرطح () Kurtosis

معامل التفرطح Kurtosis		معامل الالتواء Skewness		بيانات المستجوبين نحو
Std. Error	القيمة الإحصائية للمعامل	Std. Error	القيمة الإحصائية للمعامل	محاور الاستبيان
0.709	-0,317	0.361	0.297	تخطيط الموارد البشرية
0.709	-0,237	0.361	-0,094	توظيف الموارد البشرية
0.709	-0,635	0.361	0,129	تدريب الموارد البشرية
0.709	-0,589	0.361	-0,186	تقييم أداء الموارد البشرية
0.709	0,180	0.361	-0,017	أبعاد جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه، نستنتج أن جميع القيم الإحصائية تقع داخل المجالات المحددة، وبناءً على ذلك، يظهر لنا أن بيانات المستجوبين في استبياننا تتبع التوزيع الطبيعي. ومن هنا، يمكننا استخدام الأدوات الإحصائية المعلمية في اختبار وتحليل فرضيات الدراسة بنجاح.

المطلب الثالث: عرض النتائج المتعلقة بالبيانات الوصفية للدراسة

شملت الدراسة مجموعة خصائص شخصية تناولها الاستبيان على شكل متغيرات و هي :
الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدرجة الوظيفية، الخبرة.

1. وصف خصائص العينة حسب الجنس

الجدول التالي يلخص خصائص العينة استنادا إلى المتغير الجنس:

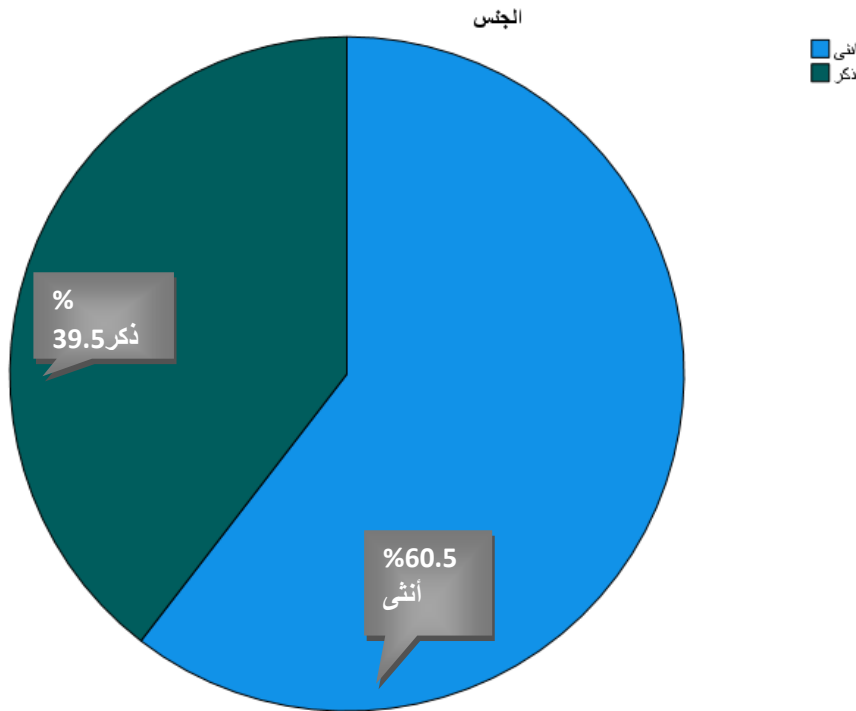
الجدول رقم (13-3): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	17	39.5
أنثى	26	60.5
المجموع	43	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

والشكل الموالي يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الشكل رقم (1-3): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

نرى من خلال الجدول السابق أن الفئة الغالبة في عينة الدراسة كانت لصالح جنس الإناث بنسبة إجمالية تقدر بـ60.5%، تليها عينة الذكور بنسبة اقل 39.5%، ما يبرز تفاوتاً ملحوظاً في نسبة العمالة الأثوية مقارنة بالذكور.

2. وصف خصائص العينة حسب العمر

الجدول الموالي يبين توزيع العينة حسب متغير السن.

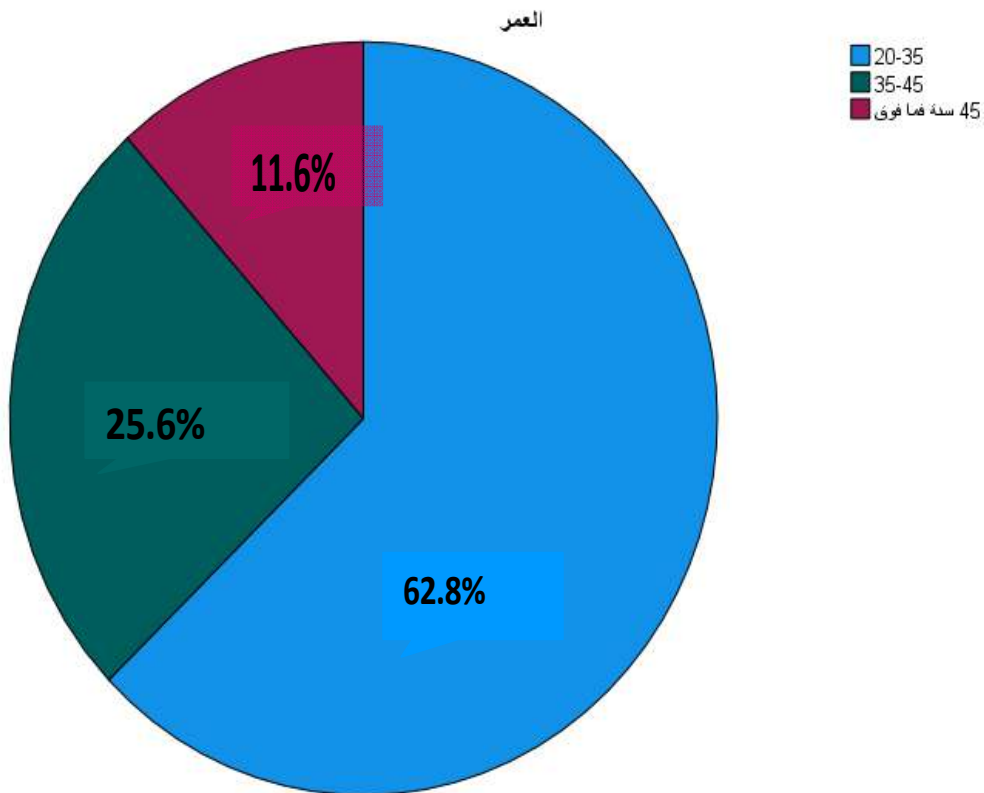
الجدول رقم (14-3): توزيع عينة الدراسة وفق متغير السن

العمر	التكرار	النسبة المئوية %
20-35 سنة	27	62.8
35-50 سنة	11	25.6
50 سنة فما فوق	5	11.6
المجموع	43	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

والشكل الموالي يبين توزيع أفراد العينة حسب السن:

الشكل رقم (2-3): توزيع عينة الدراسة وفقاً لسن



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتبين لنا من خلال الجدول غلبة الفئة الشابة في محيط العمل حيث بلغت الفئة من 20-35 سنة نسبة تقدر بـ 62.8%، تتبعها الفئة الأقل شبابا المتراوح أعمارهم بين 35-50 سنة بنسبة 25.6%، و كانت النسبة الأقل للعينة التي فاقت 50 سنة بنسبة ضئيلة تقدر بـ 11.6%.

3. وصف عينة الدراسة حسب الدرجة الوظيفية

يلخص الجدول التالي خصائص العينة استنادا مغير الوظيفة:

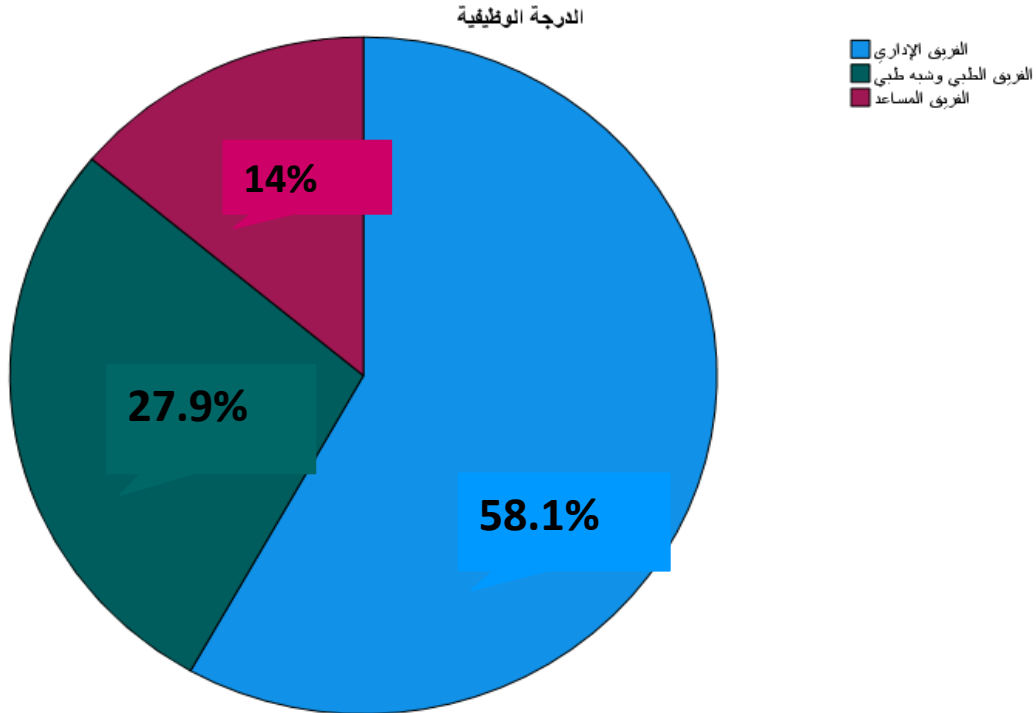
الجدول رقم (15-3): توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة المئوية %
الفريق الإداري	25	58.1
الفريق الطبي وشبه طبي	12	27.9
الفريق المساعد	6	14
المجموع	43	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

والشكل الموالي يبين توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة:

الشكل رقم (3-3): توزيع عينة الدراسة وفقا للوظيفة



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

مما هو واضح من الجدول أعلاه أن النسبة الأعلى في عينتنا كانت من نصيب الفريق الإداري بنسبة 58.1%، بينما احتوت العينة لكل من الفريق الطبي و الشبه الطبي و الفريق المساعد على نسبي 27.8% و 14% على الترتيب، و هذا يبرز تنوع الفئات في دراستنا.

4. وصفية الدراسة حسب المستوى التعليمي:

يلخص الجدول التالي خصائص العينة استناداً إلى المستوى التعليمي:

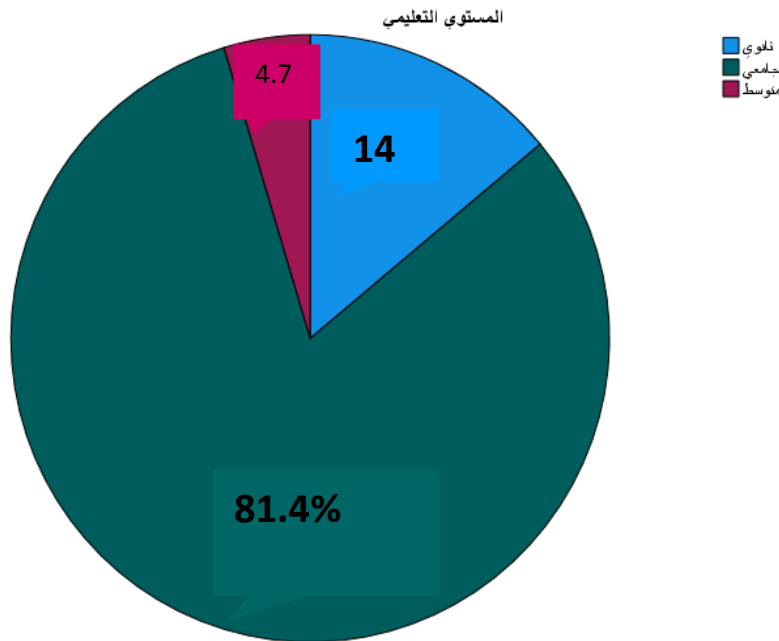
الجدول رقم (16-3): وصف خصائص العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	التكرار	المستوى التعليمي
4.7	2	متوسط
14	6	ثانوي
81.4	35	جامعي
100	43	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

والشكل موالى يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

الشكل رقم (4-3): توزيع عينة الدراسة وفقاً لمستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

حسب معطيات الجدول فان عينة الأفراد ذوي المستوى الجامعي تمثل الشريحة الأكبر بنسبة 81.4%، أما فئة المستوى الثانوي فكانت بنسبة 14%، أخيرا فئة التعليم المتوسط فشملت فردين فقط بنسبة ضئيلة تمثلت في 4%. وهذه النسب تدل على اهتمام المستشفى بالمستوى التعليمي العالي.

5. وصف عينة الدراسة حسب الخبرة

يلخص الجدول التالي خصائص العينة حسب متغير الخبرة:

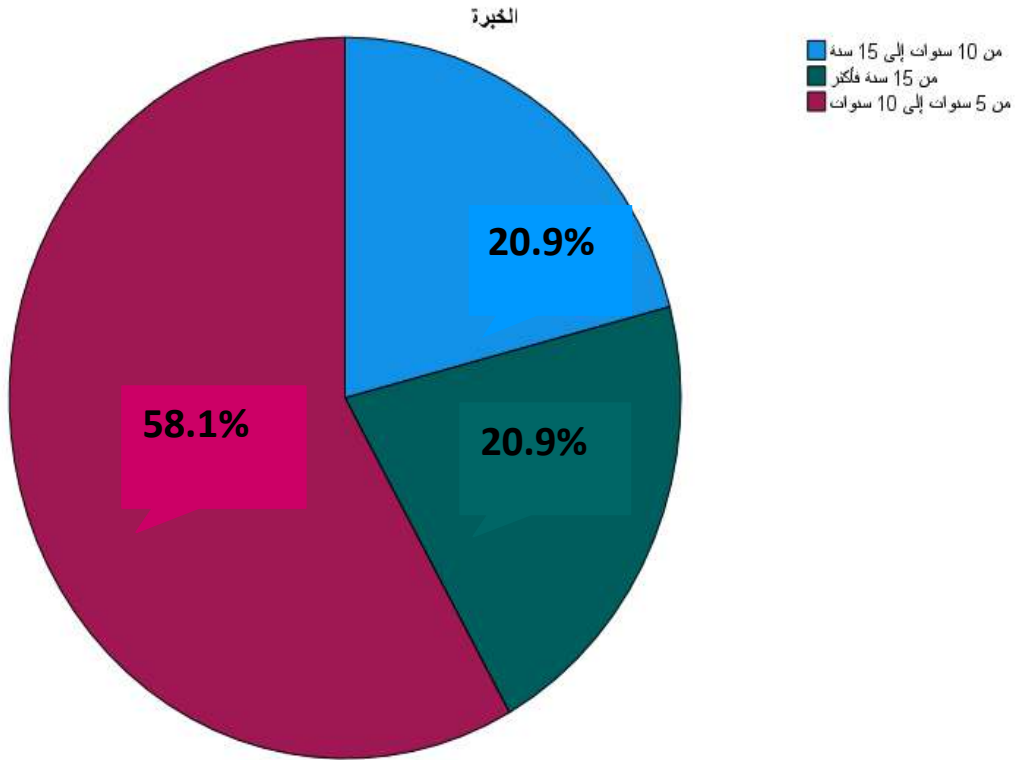
الجدول رقم (17-3): توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية %
من 5 سنوات إلى 10 سنوات	25	58.1
من 10 سنوات إلى 15 سنة	9	20.9
من 15 سنة فأكثر	9	20.9
المجموع	43	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

والشكل الموالي يبين توزيع أفراد العينة حسب الخبرة:

الشكل رقم (5-3): توزيع عينة الدراسة وفق الخبرة



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

مما يتضح من الجدول أن الفئة حديثة الخبرة بين 5 إلى 10 سنوات تجاوزت نصف النسبة 58.1%، في حين أن الأفراد ذوي الخبرة ما بين 10 إلى 15 سنة فإن نسبتهم 20.9% بنفس النسبة مع أصحاب الخبرة الأكبر بما يفوق 15 سنة. ترجع حداثة خبرة أفراد العينة إلى أن أغلبهم من فئة الشباب.

المطلب الرابع: عرض نتائج المحور الأول الخاص بالموارد البشرية

يتعلق عرض نتائج هذا المحور بعرض نتائج الإجابة عن الأسئلة الخاصة بوظائف الموارد البشرية (تخطيط وتوظيف وتدريب وتقييم أداء العاملين) والتي تشكل عناصر ومؤشرات المتغير المستقل، فما هي النتائج المسجلة بالنسبة لهذه المؤشرات وما تفسير كل منها؟

1. عرض النتائج المتعلقة بتخطيط الموارد البشرية

الجدول رقم (18-3): تحليل فقرات المحور الأول (تخطيط الموارد البشرية)

العبارات	تخطيط الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة القبول
01	يساعد تخطيط الموارد البشرية في تحديد متطلبات المستشفى من الموارد البشرية	4.37	0.787	قوية جدا
02	يهتم المستشفى بعملية تخطيط الموارد البشرية للتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي من الموارد البشرية	4.05	0.999	قوية
03	يعتمد المستشفى على درجة تحقيق الأهداف عند عملية تخطيط الموارد البشرية	3.84	0.924	قوية
04	يوجد توازن بين المعروض والمطلوب من القوى العاملة بالمستشفى	3.07	1.163	متوسطة
	المجموع الكلي للمحور تخطيط الموارد البشرية	3.83	0.57	قوية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (تخطيط الموارد البشرية) بلغ (3.83) بانحراف معياري قدره (0.57)، ووفقا لمقياس الدراسة فإن هذا المحور يشير إلى نسبة قبول قوية، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات هذا المحور أنها تشكل قيولا مرتفعا أيضا، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.07 - 4.37) و تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين (0.78 - 1.16)، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور جاء مرتفعا. ما يثبت

موافقة أفراد العينة على هذا المحور تخطيط الموارد البشرية. وكان أعلى متوسط للفقرة الأولى، إذ بلغ **04.37** بانحراف معياري **0.78** مما يدل على أن المستشفى يعتمد على تخطيط الموارد البشرية في تحديد المتطلبات من الموارد البشرية. أما الفقرة الرابعة فتشكل أقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي **03.07** بانحراف معياري **1.16** مما يدل على غياب توازن بين المعروض والمطلوب من القوى العاملة بالمستشفى.

2. عرض النتائج المتعلقة بتوظيف الموارد البشرية

الجدول رقم (19-3): تحليل فقرات المحور الثاني (توظيف الموارد البشرية)

عبارات	توظيف الموارد البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة القبول
5	تهتم المستشفى بمواصفات الوظيفة (المؤهل، الخبرة، الكفاءة) عند شغل الوظائف الشاغرة	3.86	1.06	قوية
6	تعتمد المستشفى بشكل محدود على المصادر الداخلية (الترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية	3.51	1.077	قوية
7	تقوم المستشفى بالإعلان الخارجي عن الوظائف الشاغرة لديها لاستقطاب واختيار القوى العاملة	3.6	1.072	قوية
8	تلجأ المستشفى إلى المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات	3.56	1.14	قوية
	المجموع الكلي للمحور توظيف الموارد البشرية	3.63	0.69	قوية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (توظيف الموارد البشرية) بلغ **(03.63)** بانحراف معياري قدره **(0.69)**، ووفقاً لمقياس الدراسة فإن هذا المحور يشير إلى نسبة قبول مرتفع، كما نلاحظ متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات هذا المحور أنها تشكل قبولاً مرتفعاً أيضاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين **(3.51 - 3.86)**، و تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين **(1.06 - 1.14)**، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور جاء مرتفعاً مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون على هذا المحور (توظيف الموارد البشرية). وكان أعلى متوسط للفقرة الخامسة، إذ بلغ **03.86** بانحراف معياري **1.06** مما يدل على أن المستشفى يهتم المستشفى

بمواصفات الوظيفة (المؤهل، الخبرة، الكفاءة) عند شغل الوظائف الشاغرة. أما الفقرة السادسة فتشكل أقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي **03.51** بانحراف معياري **1.077** مما يدل على أن المستشفى لا يعتمد على المصادر الداخلية (الترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية.

3. عرض النتائج المتعلقة بالتدريب

الجدول رقم (20-3): تحليل فقرات المحور الثالث (تدريباً لموارد البشرية)

عبارات	التدريب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة القبول
9	يضع المستشفى برامج مستمرة ومتجددة لتدريب و تطوير العاملين	3.33	1.229	متوسطة
10	يلزم المستشفى جميع العاملين بالمشاركة في برامج تدريبية بهدف تطويرهم	3.33	1.149	متوسطة
11	يصمم المستشفى برامج تدريبية وفقاً لحاجات العاملين	3.19	1.118	متوسطة
12	يهيئ المستشفى المستلزمات الضرورية لتنفيذ البرنامج التدريبية داخل المستشفى	3.3	1.206	متوسطة
	المجموع الكلي لمحور التدريب	3.28	0.880	متوسطة

المصدر: من إعداد الطالبيبالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (التدريب الموارد البشرية) بلغ **(03.28)** بانحراف معياري قدره **(0.88)**، و وفقاً لمقياس الدراسة فإن هذا المحور يشير إلى نسبة قبول متوسط، كما نلاحظ من متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات هذا المحور أنها تشكل قبولاً متوسطاً أيضاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين **(3.19 - 3.33)** وتراوحت الانحرافات المعيارية ما بين **(1.11 - 1.22)**، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور جاء متوسطاً مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون عموماً على هذا المحور (تدريب الموارد البشرية). وكان أعلى متوسط للفقرة العاشرة عشر، إذ بلغ **03.33** بانحراف معياري **1.14** مما يدل على أن المستشفى يلزم جميع العاملين بالمشاركة في برامج تدريبية بهدف تطويرهم. أما الفقرة الحادية عشر فتشكل أقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها **03.19** بانحراف معياري **1.11** مما يدل على أن المستشفى لا يصمم برامج تدريبية وفقاً لحاجات العاملين

4. عرض النتائج المتعلقة بتقييم الأداء

الجدول رقم (21-3): تحليل فقرات المحور الرابع (تقييم أداء الموارد البشرية)

عبارات	تقييم الأداء	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة القبول
13	يتم تقييم أداء العاملين حسب معايير واضحة للجميع	3.74	1.093	قوية
14	تلجأ الإدارة إلى التقييم للوقوف على مكان الضعف والقوة في مختلف المستويات	3.7	1.081	قوية
15	يستخدم المستشفى في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة	3.6	1.003	قوية
16	يسهم نظام تقييم الأداء في المستشفى في تطوير العاملين وزيادة مهارتهم في التعامل مع الحالات الطارئة	3.74	0.875	قوية
المجموع الكلي لمحور لتقييم الأداء		3.69	0.747	قوية

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتضح من نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (تقييم الأداء) بلغ (03.69) بانحراف معياري قدره (0.74)، ووفقاً لمقياس الدراسة فإن هذا المحور يشير إلى نسبة قبول مرتفع، كما نلاحظ متوسط إجابات أفراد عينة البحث على عبارات هذا المحور أنها تشكل قبولاً مرتفعاً أيضاً، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.60 - 3.74)، و تراوحت الانحرافات المعيارية ما بين (0.87 - 1.09)، مما يدل على أن متوسط درجة الاستجابة لهذا المحور جاء مرتفعاً. مما يدل على أن أفراد العينة يوافقون على هذا المحور (تقييم الأداء). وكان أعلى متوسط لفقرة السادسة عشر، إذ بلغ 03.74 بانحراف معياري 0.87 مما يدل على نظام تقييم الأداء في المستشفى يساهم في تطوير العاملين وزيادة مهارتهم في التعامل مع الحالات الطارئة. أما الفقرة الخامسة عشر فتشكل أقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي 03.60 بانحراف معياري 1.003 مما يدل على أن المستشفى لا يستخدم في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة.

المطلب الخامس: عرض النتائج المتعلقة بمحور أبعاد جودة الخدمة الصحية

يأتي في الجدول الموالي عرض نتائج المحور الثاني و هو المتغير التابع في الدراسة والمتكون من أبعاد جودة الخدمة الصحية متمثلة في 20 عبارة عن مختلف الابعاد التي توفرها المؤسسة الاستشفائية:

الجدول رقم (22-3): تحليل فقرات محور ابعاد جودة الخدمة الصحية

العبارات	تحليل المتغير الفرعي التابع ابعاد جودة الخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة القبول
الاعتمادية				
17	يلتزم المستشفى بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماته للمرضى	3.33	1.34	متوسطة
18	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بطريقة صحيحة منأول مرة	3.12	1.199	متوسطة
19	تتوفر بمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	2.91	1.269	متوسطة
20	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية منالدقة و الموثوقية	3.02	1.318	متوسطة
المجموع الكلي للاعتمادية				
3.09				
1.318				
متوسطة				
الاستجابة				
21	العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلباتالمرضى	3.51	1.261	قوية
22	العاملون في المستشفى يرغبون دوما بتقديم المساعدة للمرضى	3.33	1.286	متوسطة
23	يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوالمرضى	3.05	1.272	متوسطة
24	الرعاية الصحية في المستشفى تلبي غرض المريض	3.53	1.054	قوية
المجموعا لكلي للاستجابة				
3.35				
0.88				
متوسطة				
الملموسية				
25	يتمتع الأطباء والممرضون في المستشفى بمظهر نظيف و أنيق	3.93	1.009	قوية
26	تستخدم المستشفيات الآلات والتقنيات الحديثة فيعملية الفحص	3.21	1.264	متوسطة

متوسطة	1.179	3.12	تتمتع المستشفى بنظافة عالية ومتميزة بجميع مرافقه	27
قوية	1.201	3.56	تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف، سيارات ..)	28
قوية	0.772	3.45	المجموع الكلي للموسمية	
التعاطف				
قوية	1.12	3.47	يولي المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض	29
قوية	0.892	3.67	يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه	30
متوسطة	1.136	3.26	هناك إصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين في المستشفى	31
متوسطة	1.21	3.33	يقدر العاملون في المستشفى ظروف المريض	32
قوية	0.824	3.43	المجموع الكلي للتعاطف	
الضمان				
قوية	1.026	3.74	يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	33
قوية	1.003	3.4	يتم التأكد من قبل المستشفى أن يؤدي الأطباء والعاملون واجباتهم بكفاءة	34
قوية	1.158	3.6	يتميز الأطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج	35
متوسطة	1.197	3.26	يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة و المهارة والخبرة الصحية المناسبة	36
قوية	0.746	3.5	المجموع الكلي للضمان	
متوسطة	0.671	3.36	المجموع الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية	

المصدر: من إعداد الطالبيبا لاعتماد علم مخرجات SPSS

- **الضمان:** جاء متصدرا الترتيب من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي هذا المحور (03.5) بانحراف معياري قدره (0.74)، إذ تبين بان الوسط الحسابي

العام اكبر من متوسط أداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور الضمان في المستشفى حصل على قبول مرتفع وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة الثالثة و الثلاثون، إذ بلغ **03.74** بانحراف معياري **1.026** مما يدل على أن العاملين بالمستشفى يتابعون حالة المرضى باستمرار. أما الرابعة والثلاثون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي **03.4** بانحراف معياري **1.003** مما يدل على عدم التأكد من قبل المستشفى أن يؤدي الأطباء والعاملون واجباتهم بكفاءة.

● **الملموسية:** جاء الثاني بالترتيب من حيث الأهمية النسبية المعطاة لها من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (**03.45**) بانحراف معياري قدره (**0.77**)، إذ تبين بأن الوسط الحسابي العام اكبر من متوسط أداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور الملموسية في المستشفيات المبحوثة مرتفع القبول وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة الخامسة و العشرون، إذ بلغ **03.93** بانحراف معياري **1.009** مما يدل على أن الأطباء والممرضون في المستشفى يتمتعون بمظهر أنيق ونظيف. أما الفقرة السابعة والعشرون فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي **03.12** بانحراف معياري **1.179** مما يدل على أن المستشفى لا يتمتع بالنظافة في مرافقه.

● **التعاطف:** جاء بالترتيب الثالث من حيث الأهمية النسبية المعطاة له .من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (**03.43**) بانحراف معياري قدره (**0.82**) ، إذ تبين بان الوسط الحسابي العام اكبر من متوسط أداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور التعاطف في المستشفيات المبحوثة مرتفع القبول وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة الثلاثون، إذ بلغ **03.67** بانحراف معياري **0.89** مما يدل على أن المستشفى يضع المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه. أما الفقرة الحادية و الثلاثين فتشكل اقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي **03.26** بانحراف معياري **1.13** مما يدل على أن هناك غياب في الإصغاء لشكوى المريض من قبل العاملين في المستشفى.

● **الاستجابة:** جاء بالترتيب الرابع من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (**03.35**) بانحراف معياري قدره (**0.88**) ، إذ تبين بان الوسط الحسابي العام اكبر من متوسط اداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور الاستجابة في المستشفيات المبحوثة مرتفع وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة الرابعة و العشرين، إذ بلغ **03.53** بانحراف معياري **1.054** مما يدل على أن الرعاية الصحية في المستشفى

تُلبي غرض المريض المستشفى يقوم بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى. أما الفقرة الثالثة والعشرون فتشكل أقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي **03.05** بانحراف **1.27** مما يدل أن المستشفى لا يقوم بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.

• **الاعتمادية:** جاء بالترتيب الخامس من حيث الأهمية النسبية المعطاة له من قبل أفراد عينة البحث، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإجابات عن هذا المحور (**03.09**) بانحراف معياري قدره (**1.31**)، إذ تبين بان الوسط الحسابي العام أكبر من متوسط أداة القياس البالغ (3) و هذا يدل على أن محور الاعتمادية في المستشفيات المبحوثة مرتفع القبول وذلك وفقا لوجهة نظر أفراد العينة. وكان أعلى متوسط للفقرة السابعة عشر، إذ بلغ **03.33** بانحراف معياري **1.34** مما يدل على أن المستشفى يلتزم بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماته للمرضى. أما التاسعة عشر فتشكل أقل قبول ضمن هذا المحور. إذ بلغ متوسطها الحسابي **02.91** بانحراف معياري **1.26** مما يدل على عدم توفر جميع التخصصات الصحية المطلوبة بالمستشفيات المبحوثة.

المبحث الثاني: اختبار الفرضيات ونموذج الدراسة

في هذا المبحث سنختبر الفرضيات التي تم وضعها سابقا بهدف إثبات صحتها أو نفيها، مع محاولة تقديم أفضل نموذج للدراسة.

المطلب الأول: اختبار الفرضيات الفرعية

الفرضية الرئيسية هي محور الدراسة الأساسي. في هذا المطلب، سيتم تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة لاختبار هذه الفرضية واستخلاص النتائج. سيتم عرض خطوات التحليل بشكل تفصيلي للوصول إلى استنتاجات حول صحة أو عدم صحة الفرضيات الفرعية ثم الفرضية الرئيسية.

1. الفرضية الفرعية الأولى

H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

الجدول رقم (23-3): نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الأولى

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار		
مستوى الدلالة	T	B	R ²	R	مستوى الدلالة	F	
0.013	2.604	1.714	0.13	0.36	0.015	6.440	
0.015	2.538	0.431	6	8			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

يتضح من خلال البيانات الموجودة في الجدول تأثير تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.368) بمستوى دلالة (0.015)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وقد بلغت قيمة F (6.440) مما يعني وجود علاقة بين المتغيرين، أما قيمة R^2 فقد بلغت (0.136) وهذا يعني أن تأثير تخطيط الموارد البشرية يفسر ويساهم بـ 13.6% من المتغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية، كما نلاحظ أن قيمة الانحدار B للمتغير المستقل بلغت

(0.431)، وهذا يعني أنه بزيادة وحدة واحدة في المتغيرات المستقلة يؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع بقيمة (1.714).

مما سبق نرفض الفرضية العدمية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص بأنه: " يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير". وعليه يمكن التعبير على ذلك بالمعادلة الرياضية التالية:

$$Y = 0.431 x + 1.714$$

2. الفرضية الفرعية الثانية

H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتوظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتوظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

الجدول رقم (24-3): نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثانية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
مستوى الدلالة	T	B	R ²	R	مستوى الدلالة	F
0.000	3.927	2.017	0.14	0.38	0.011	7.149
0.011	2.674	0.371	8	5		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

يتضح من خلال البيانات الموجودة في الجدول تأثير لتوظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.385) بمستوى دلالة (0.011)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وقد بلغت قيمة F (7.149) مما يعني وجود علاقة بين المتغيرين، أما قيمة R^2 فقد بلغت (0.148) وهذا يعني أن تأثير توظيف الموارد البشرية يفسر ويساهم بـ 14.8% من المتغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية، كما نلاحظ أن قيمة الانحدار B للمتغير المستقل

بلغت (0.371)، وهذا يعني أنه بزيادة وحدة واحدة في المتغيرات المستقلة يؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع بقيمة (2.017).

مما سبق نرفض الفرضية العدمية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص بأنه: " يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتوظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير ". وعليه يمكن التعبير على ذلك بالمعادلة الرياضية التالية:

$$Y = 0.371 x + 2.017$$

3. الفرضية الفرعية الثالثة

H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

الجدول رقم (25-3): نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الثالثة

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
مستوى الدلالة	T	B	R ²	R	مستوى الدلالة	F
0.000	6.003	2.094	0.25	0.50	0.001	14.22
0.001	3.772	0.387	8	8		8

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

يتضح من خلال البيانات الموجودة في الجدول تأثير لتدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.508) بمستوى دلالة (0.001)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وقد بلغت قيمة F (14.228) مما يعني وجود علاقة بين المتغيرين، أما قيمة R^2 فقد بلغت (0.258) وهذا يعني أن تأثير تدريب الموارد البشرية يفسر ويساهم بـ 25.8% من المتغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية، كما نلاحظ أن قيمة الانحدار B للمتغير المستقل

بلغت (0.387)، وهذا يعني أنه بزيادة وحدة واحدة في المتغيرات المستقلة يؤدي الى الزيادة في المتغير التابع بقيمة (2.094).

مما سبق نرفض الفرضية العدمية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص بأنه: " يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير ". وعليه يمكن التعبير على ذلك بالمعادلة الرياضية التالية:

$$Y = 0.387 x + 2.094$$

4. الفرضية الفرعية الرابعة

H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

الجدول رقم (26-3): نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الفرعية الرابعة

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
مستوى الدلالة	T	B	R2	R	مستوى الدلالة	F
0.000	4.097	1.969	0.17	0.42	0.005	8.798
0.005	2.966	0.378	7	0		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

يتضح من خلال البيانات الموجودة في الجدول تأثير لتقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.420) بمستوى دلالة (0.005)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وقد بلغت قيمة F (8.798) مما يعني وجود علاقة بين المتغيرين، أما قيمة R^2 فقد بلغت (0.177) وهذا يعني أن تأثير تقييم أداء الموارد البشرية يفسر ويساهم ب 17.7% من المتغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية، كما نلاحظ أن قيمة الانحدار B للمتغير المستقل

بلغت (0.378)، وهذا يعني أنه بزيادة وحدة واحدة في المتغيرات المستقلة يؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع بقيمة (1.969).

مما سبق نرفض الفرضية العدمية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص بأنه: " يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير ". وعليه يمكن التعبير على ذلك بالمعادلة الرياضية التالية:

$$Y = 0.378 x + 1.969$$

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية

H_0 : لا يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

H_1 : يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

الجدول رقم (27-3): نتائج تحليل الانحدار البسيط للفرضية الرئيسية

المعنوية الجزئية لمعاملات الانحدار			القدرة التفسيرية		المعنوية الكلية لنموذج الانحدار	
مستوى الدلالة	T	B	R ²	R	مستوى الدلالة	F
0.041	2.113	1.174	0.28	0.52	0.000	15.97
0.000	3.996	0.607	0	9		0

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج spss.

يتضح من خلال البيانات الموجودة في الجدول تأثير للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمة الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.529) بمستوى دلالة (0.000)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وقد بلغت قيمة F (15.970) مما يعني وجود علاقة بين المتغيرين، أما قيمة R^2 فقد بلغت (0.280) وهذا يعني أن تأثير الموارد البشرية يفسر ويساهم بـ 28% من المتغيرات التي تحدث في جودة الخدمات الصحية، كما نلاحظ أن قيمة الانحدار B للمتغير المستقل بلغت (0.607)، وهذا يعني أنه بزيادة وحدة واحدة في المتغيرات المستقلة يؤدي إلى الزيادة في المتغير التابع بقيمة (1.174).

مما سبق نرفض الفرضية العدمية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص بأنه: " يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير ".
وعليه يمكن التعبير على ذلك بالمعادلة الرياضية التالية:

$$Y = 0.607 x + 1.174$$

المبحث الثالث: مناقشة نتائج لدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة.

في هذا المبحث، سنقوم بمناقشة نتائج الدراسة بشكل مفصل ومقارنتها بما توصلت إليه الدراسات السابقة في نفس المجال. سنحلل النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الحالية، ونربطها بالإطار النظري والأدبيات ذات الصلة، مع تسليط الضوء على أوجه التشابه والاختلاف مع نتائج الدراسات السابقة.

المطلب الأول: مناقشة نتائج الدراسة.

إن نتائج الدراسة تُظهر أهمية ممارسات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. حيث أظهرت النتائج وجود تأثير ذي دلالة معنوية لإدارة الموارد البشرية بنسبة 28% على تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى. هذا يعكس الدور المحوري الذي تلعبه الكفاءات والمهارات والسلوكيات الإيجابية للعاملين في تقديم رعاية صحية عالية الجودة وتحقيق رضا المرضى.

علاوة على ذلك، أظهرت النتائج أن جميع أبعاد إدارة الموارد البشرية، بما في ذلك التخطيط والتوظيف والتدريب وتقييم الأداء، لها تأثير ذو دلالة معنوية على تحسين جودة الخدمات الصحية، ولكن بنسب متفاوتة. حيث كان أعلى تأثير للتدريب بنسبة 25.8%، يليه تقييم الأداء بنسبة 22.4%، ثم التوظيف بنسبة 19.2%، وأخيراً التخطيط بنسبة 13.6%.

هذه النتائج تؤكد على أهمية تكامل وانسجام ممارسات إدارة الموارد البشرية لتحقيق أفضل النتائج. فالتخطيط الجيد للاحتياجات من الموارد البشرية يضمن توفر الكوادر الكافية للمهام المطلوبة. بينما يضمن التوظيف الفعال استقطاب المهارات والكفاءات المناسبة لتلبية احتياجات المستشفى. أما التدريب المستمر، الذي كان له أعلى تأثير، فيحافظ على تطوير مهارات العاملين وتزويدهم بآخر المستجدات والتقنيات الطبية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة. وأخيراً، يضمن تقييم الأداء بشكل عادل وموضوعي تحفيز العاملين والاحتفاظ بالكفاءات والمواهب في المستشفى.

يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الترتيب الذي حددته الدراسة لأبعاد جودة الخدمة الصحية حسب أهميتها من وجهة نظر المرضى. حيث جاء بُعد الضمان في المرتبة الأولى، مما يشير إلى أهمية كفاءة الأطباء والعاملين في تشخيص الحالات وعلاجها بشكل صحيح. وهذا يتطلب التركيز على التدريب وتطوير المهارات الفنية للعاملين باستمرار. كما جاء بُعد الملموسية في المرتبة الثانية، مما يعني أهمية توفير المرافق والمعدات الطبية الحديثة، وهذا يتطلب التخطيط الجيد للاحتياجات والموارد اللازمة.

من جهة أخرى، جاء بُعد التعاطف في المرتبة الثالثة، وهذا يتطلب اختيار العاملين الذين يتمتعون بمهارات التواصل الجيد والتعامل الإنساني مع المرضى، وهو ما تضمنه بُعد التوظيف. أما بُعد

الاستجابة الذي جاء رابعًا، فيطلب وجود عاملين مدربين على الاستجابة السريعة لاحتياجات المرضى، وهذا يتحقق من خلال التدريب المستمر والتقييم الدوري للأداء.

بناءً على ما سبق، يتضح أهمية التركيز على تحسين ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات، وخاصة التدريب والتطوير المستمر للعاملين، لما لها من تأثير كبير على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. كما يجب الاهتمام بالتخطيط الجيد للاحتياجات والتوظيف الفعال لاستقطاب الكفاءات المناسبة، إلى جانب تقييم الأداء بشكل عادل وموضوعي لتحفيز العاملين والاحتفاظ بهم.

المطلب الثاني: مقارنة نتائج الدراسة بالدراسات السابقة.

لا يمكن اعتبار أي دراسة بحثية منعزلة عن الدراسات السابقة في نفس المجال. لذلك، من الضروري مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات المماثلة السابقة لتحديد أوجه التشابه والاختلاف، واستخلاص الاستنتاجات والتوصيات. ومنه يمكننا القول:

1. تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Smith John, 2020) حول دور إدارة الموارد البشرية في تعزيز جودة الخدمات الصحية، حيث أكدنا على الأثر الإيجابي لممارسات إدارة الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الصحية.

2. تتماشى النتائج أيضًا مع دراسة (Johnson Emily, 2019) حول الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، والتي أشارت إلى أهمية التكامل بين ممارسات إدارة الموارد البشرية وأهداف المنظمة لتحقيق جودة خدمة أفضل.

3. على الرغم من اختلاف المنهجية، إلا أن نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع دراسة (Williams Sarah, 2021) حول تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية على رضا المرضى في المنظمات الصحية، حيث أظهرت كلتا الدراستين الدور الحيوي لإدارة الموارد البشرية في تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم.

4. على الرغم من التركيز على استراتيجيات تطوير الموارد البشرية بشكل خاص، إلا أن دراسة (Brown Michael, 2018) تتفق مع الدراسة الحالية في إبراز أهمية التدريب والتطوير المستمر للعاملين لتحسين جودة تقديم الخدمات الصحية.

5. تختلف نتائج الدراسة الحالية عن دراسة (Wilson David, 2022) التي ركزت على ارتباط مشاركة الموظفين بجودة الخدمات الصحية، حيث لم تتناول الدراسة الحالية هذا الجانب بشكل مباشر.

6. تتشابه نتائج الدراسة الحالية مع دراسة مظفر (مظفر أحمد حسين، 2014) حول استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أكدنا على الدور الإيجابي لممارسات إدارة الموارد البشرية في رفع مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

7. على الرغم من اختلاف المنهجية والمجال، إلا أن نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع دراسة (أوشن ريمة، 2017) حول إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية، حيث أشارتا إلى أهمية تطبيق مفاهيم إدارة الجودة والتركيز على تطوير الموارد البشرية لتحقيق جودة خدمة أفضل.

8. تتماشى نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (علاء عادل درويش، 2013) حول دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، حيث أكدنا على أهمية التخطيط الجيد للموارد البشرية وتأثيره الإيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

يتضح مما سبق أن نتائج الدراسة الحالية تتفق مع معظم الدراسات الأخرى في إبراز الدور المهم لممارسات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، رغم بعض الاختلافات في التركيز أو المنهجية المتبعة.

كما اختلفت بعض الدراسات عن الدراسة الحالية في ترتيب أهمية أبعاد إدارة الموارد البشرية المؤثرة على جودة الخدمة الصحية، حيث جاء التدريب كأكثر الأبعاد تأثيرًا في الدراسة الحالية، بينما قد يكون التوظيف أو التخطيط هو الأكثر تأثيرًا في دراسات أخرى.

علاوة على ذلك، قد تختلف النسب المئوية لتأثير إدارة الموارد البشرية وأبعادها على جودة الخدمة الصحية بين الدراسات، حيث بلغ التأثير الإجمالي 28% في الدراسة الحالية، بينما قد تكون النسب مختلفة في دراسات أخرى. كما أن هناك اختلافات في المنهجية والأساليب الإحصائية المستخدمة لقياس هذه العلاقة، وفي تعريف وقياس بعض المتغيرات أو الأبعاد المتعلقة بإدارة الموارد البشرية أو جودة الخدمة الصحية، مما قد ينعكس على اختلاف النتائج إلى حد ما.

ومع ذلك، فإن هذه الاختلافات الطفيفة لا تقلل من التوافق العام في النتائج بين الدراسات، والتي تؤكد على الأثر الإيجابي لممارسات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. ويمكن تفسير بعض الاختلافات أيضًا بسبب اختلاف البيئات والسياقات التي أجريت فيها الدراسات، كاختلاف الدول أو المناطق الجغرافية أو نوع المؤسسات الصحية التي شملتها الدراسة.

بشكل عام، يمكن القول أن هذه الدراسات تعزز من أهمية التركيز على ممارسات إدارة الموارد البشرية الفعالة، مثل التخطيط الجيد، والتوظيف الناجح، والتدريب المستمر، وتقييم الأداء العادل، لتحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية وتلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.

خلاصة الفصل الثالث

تم التعرض في هذ الفصل إلى تحليل ومناقشة نتائج لدراسة الميدانية المتعلقة بعينة البحث والمقدرة ب43 فردا من الإدارة ونظيرتها من المرضى، وذلك من أجل تحديد أهم الأبعاد التي يعطيها المريض أهمية عند تقييمه لجودة الخدمة الصحية، حيث ركزنا على دراسة واقع جودة الخدمة الصحية المقدمة فعليا من طرف مستشفى جيلالي بلخنشير وذلك من وجهة نظر موظفيها ومرضاها، وكذلك قياس مدى موافقته مع هذه الخدمات.

وبعد عرض بيانات الاستبيان وتحليلها واختبار فرضيات النموذج الافتراضي، يمكننا القول أن جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف مستشفى جيلالي بلخنشير مقبولة وبقوة، ما يعكس درجة الالتزام الكبير بمعظم مؤشراتته وأنها ترقى الى مستوى توقعات المسافرين، باستثناء بعض العبارات فيما يخص بعدي الاستجابة و الاعتمادية ، حيث وجب على المشفى التركيز على النقاط المفقودة ، و هذا إتباعا للعبارات المحللة من طرف الاستبيان ،كما أكدت النتائج على الدور المحوري لممارسات إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة و بالخصوص التدريب الذي تصدر النتائج وفق نتائج اختبارنا للفرضيات. جميع هذه الجوانب تهدف إلى تحقيق أهداف الدراسة بشكل متكامل ومنهجي، والوصول إلى نتائج شاملة تساهم في تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات والمرافق الصحية.

خاتمة عامة

في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه قطاع الرعاية الصحية، من ضغوط تكاليف العلاج والطلب المتزايد على الخدمات الصحية وتوقعات المرضى المتصاعدة، أصبح تحسين جودة الخدمات الصحية أولوية قصوى للمؤسسات الصحية، فجودة الخدمات الصحية تعتبر عاملاً حاسماً في ضمان رضا المرضى وثقتهم بالنظام الصحي، فضلاً عن كونها أساسية لتحقيق النتائج الصحية المرجوة وتعزيز سمعة المؤسسات الصحية.

تلعب إدارة الموارد البشرية دوراً محورياً في هذا الصدد، حيث تعتبر الموارد البشرية العنصر الأساسي والمحرك الرئيسي في تقديم خدمات صحية عالية الجودة. فمن خلال اختيار واستقطاب وتدريب وتحفيز الكوادر الطبية والإدارية المؤهلة، تساهم إدارة الموارد البشرية بشكل مباشر في تعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. من هذا المنطلق، سعينا من خلال هذه الدراسة الميدانية في مستشفى جيلالي بلخشير إلى تسليط الضوء على الدور الحيوي لإدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وقد توصلنا عبر دراستنا وفق نتائج التحليل الإحصائي أنه يوجد تأثير لمؤشرات متغير وظائف إدارة الموارد البشرية على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وفي مايلي نعرض أهم النتائج المتحصل عليها.

■ أهم نتائج الدراسة.

1. النتائج المتعلقة بالبيانات الشخصية لعينة الدراسة:

- بالنسبة لمتغير الجنس تبين حسب المعطيات توفيق نسبة الإناث على نظيرتها من الذكور بفارق ليس بالبسيط، وهذا يبرز التفاوت الواضح في هذا القطاع على وجه الخصوص، حيث يعكس التوجه المتزايد نحو توظيف المزيد من الإناث في القطاع الصحي، خاصة في المناصب التمريضية والطبية المساعدة. كما قد يرجع هذا التفاوت إلى اعتبار بعض المهن الصحية أكثر ملائمة للإناث من الذكور وفقاً للثقافة السائدة.

- أما بخصوص متغير العمر، فقد حصلت الفئة الشابة على النسبة الأكبر، الشيء الذي يبين اهتمام المستشفى بالطاقات الشابة وإعطاء الفرصة لهذه الفئة المهمة، و الاستفادة من حماسهم وقدرتهم على التعلم والتطور. و قد يكون ذلك بسبب توافر فرص عمل أكثر للشباب في القطاع الصحي.

- تشير الأرقام أن الفريق الإداري له أعلى نسبة في العينة، و هذا نظراً للأهمية التي يمتلكها هذا الجانب الوظيفي، خصوصاً في إدارة شؤون المستشفى وتنظيم عملياتها، حيث تتطلب المهام الإدارية عدداً كبيراً من الموظفين للقيام بالأعمال المكتبية والإشرافية والتنظيمية.

- أثبتت النتائج أن المستشفى يركز على المستوى التعليمي العالي، ما تعكسه صدارة نسبة الفئة ذوي التعليم الجامعي بفارق واسع مقارنة بباقي المستويات التعليمية. ما يبين الحاجة إلى كوادر مؤهلة علمياً وفنياً للعمل في القطاع الصحي، خاصة في المناصب الطبية والتمريضية والفنية المتخصصة.
- من خلال نتائج الدراسة اتضح أن الخبرة الأحدث من 5 إلى 10 سنوات كانت الأغلب، و هذا هو المتوقع نظراً لكون الأغلبية شباباً، حيث تتوافق حداثة السن مع حداثة الخبرة العملية. كما قد يشير ذلك إلى معدل دوران وظيفي معتدل في المستشفى، حيث يتم الاحتفاظ بالموظفين لفترة معقولة من الخبرة قبل تركهم للعمل.

2. النتائج المتعلقة بإدارة الموارد البشرية

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ممارسات إدارة الموارد البشرية في المستشفيات، مع التركيز على جوانب التخطيط والتوظيف والتدريب وتقييم الأداء. استُخدمت استبانة لجمع البيانات من عينة من العاملين في المستشفى، حيث استنتجنا ما يلي:

✓ أولاً: التخطيط للموارد البشرية

- حظي هذا الجانب بدرجة قبول عالية من قبل أفراد العينة، مما يؤكد على إدراكهم لأهمية التخطيط الجيد للموارد البشرية في المستشفى.
- يعتمد المستشفى بشكل كبير على عملية التخطيط للموارد البشرية لتحديد احتياجاتها من القوى العاملة الضرورية لتشغيل أقسامها وتقديم خدماتها.
- على الرغم من ذلك، أشارت النتائج إلى وجود خلل أو عدم توازن بين العرض والطلب على القوى العاملة في المستشفى، مما قد يشير إلى بعض القصور في عملية التخطيط أو صعوبة توقع الاحتياجات بدقة.

✓ ثانياً: توظيف الموارد البشرية

- أظهرت النتائج موافقة قوية من العينة على أهمية عملية التوظيف في المستشفى، مما يعكس إدراكهم لدورها في ضمان الحصول على الكفاءات المناسبة.
- تشير النتائج إلى اهتمام المستشفى بمواصفات الوظائف المطلوبة، كالمؤهلات العلمية والخبرة والكفاءة عند شغل الوظائف الشاغرة، وهو ما يضمن الحصول على أفضل المرشحين.
- إلا أن أدنى مستوى من القبول كان حول اعتماد المستشفى على المصادر الداخلية (كالترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية، مما قد يشير إلى ضعف هذه الممارسة.

✓ ثالثاً: التدريب.

- كانت درجة الموافقة متوسطة نسبياً حول عبارات محور التدريب، وهو ما يعكس نقص اعتماد المستشفى على هذه الممارسة الهامة.
- على الرغم من ذلك، يهدف المستشفى إلى تطوير موظفيها من خلال إلزامهم بالمشاركة في برامج تدريبية.
- إلا أنه اتضح أن المستشفى لا يصمم برامج التدريب وفقاً لاحتياجات العاملين الفعلية، مما قد يقلل من فعاليتها.

✓ رابعاً: تقييم الأداء.

- هناك موافقة بالإجماع وبقوة من أفراد العينة على التزام المستشفى بممارسة تقييم أداء العاملين بشكل دوري.
- نستنبط من خلال النتائج إلى أن نظام تقييم الأداء في المستشفى يساهم في تطوير مهارات العاملين، خاصة في التعامل مع الحالات الطارئة والتحديات المختلفة.
- وعلى النقيض من ذلك، أشارت الأرقام إلى أن المستشفى لا تستخدم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة في عملية تقييم الأداء، وهو ما قد يؤثر على دقة ومصداقية هذه العملية.
- بشكل عام، تشير هذه النتائج إلى اهتمام المستشفى بممارسات إدارة الموارد البشرية، خاصة في جوانب التخطيط والتوظيف وتقييم الأداء، ولكن هناك بعض جوانب القصور في ممارسات التدريب وبعض الجوانب الأخرى التي تحتاج إلى تحسين وتطوير.

3. النتائج المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية

❖ أولاً الضمان:

- نال هذا المحور أعلى درجات القبول من قبل المرضى، مما يعكس الثقة العالية التي يولونها للرعاية الصحية المقدمة في المستشفى وشعورهم بالأمان والطمأنينة تجاه الخدمات المقدمة.
- تم متابعة حالة المرضى باستمرار من قبل الكادر الطبي والعاملين، وهو ما لاقى ترحيباً كبيراً من المرضى.
- لكن ظهرت بعض المخاوف حول مدى كفاءة الأطباء والعاملين في أداء واجباتهم.

❖ ثانياً الملموسية:

- تصدر هذا المحور المرتبة الثانية من حيث الأهمية لدى المرضى، مما يبرز أهمية العوامل المادية والبيئة المحيطة في تقييمهم لجودة الخدمات الصحية.

- لاحظ المرضى المظهر الأنيق والنظيف للأطباء والممرضات، وهو ما أثار إعجابهم.
- لكن تم انتقاد عدم نظافة المرافق والمنشآت بشكل عام في المستشفى.

❖ ثالثا التعاطف:

- أبدى المرضى اهتماماً كبيراً بهذا المحور حيث احتل المرتبة الثالثة في تقييمهم، مما يؤكد أهمية التعامل الإنساني والتفهم لاحتياجاتهم.
- شعر المرضى بأن المستشفى تضع مصلحتهم العليا في صلب اهتماماتها، وهو ما حظي بتقدير كبير.
- رغم هذا لاحظ المرضى غياباً في الإصغاء لشكاواهم من قبل العاملين، وهو ما اعتبروه قصوراً يجب معالجته.

❖ رابعا الاستجابة:

- على الرغم من حصول هذا المحور على المرتبة الرابعة في تقييمات المرضى، إلا أنه لا يقلل من أهميته في تحديد مستوى الخدمات المقدمة.
- تلبية الرعاية الصحية لاحتياجات المرضى كانت من أبرز النقاط الإيجابية في هذا المحور.
- مع ذلك تم انتقاد عدم الرد الفوري على استفسارات واستجابة شكاوى المرضى.

❖ خامسا الاعتمادية:

- رغم حلول هذا المحور في المرتبة الأخيرة من حيث الأهمية للمرضى، إلا أنه لا يجب إغفاله لأهميته في تحقيق الخدمات الموثوقة والمعتمدة.
- ثمن المرضى التزام المستشفى بالتوقيتات المحددة لتقديم الخدمات الصحية.
- وأشاروا إلى عدم توفر كافة التخصصات الصحية المطلوبة في المستشفى.

4. نتائج اختبار فرضيات الدراسة

تم اتباع مدخلين لاختبار فرضيات البحث: الأول هو تقييم تأثير كل مؤشر من مؤشرات إدارة الموارد البشرية بشكل منفصل، والثاني هو تقييم التأثير المجتمع لمؤشرات إدارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية. و النتائج كانت كالتالي :

- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.
- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتوظيف الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.

- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتدريب الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.
- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية لتقييم أداء الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.
- يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى جيلالي بلخنشير.
- و بالتالي يتم قبول النموذج المقترح للدراسة.
- اقتراحات الدراسة: تعزيز نقاط القوة في المستشفى فيما يتعلق بمفهوم جودة الخدمات الصحية وأبعادها، والعمل على توفير جميع المتطلبات الضرورية لتحقيق هذه الأبعاد بكفاءة في جميع مجالات العمل داخل المستشفى.
- ضرورة إيلاء المستشفى اهتماماً أكبر لأبعاد جودة الخدمات الصحية التي حصلت على أدنى نسب الموافقة من قبل المشاركين في الدراسة، بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- العمل على توفير جميع مستلزمات المستشفيات، سواء كانت أجهزة أو معدات حديثة، وتوفير دورات تدريبية كافية للعاملين في جميع المجالات، من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- الحرص على توفير بيئة عمل مناسبة وأمنة للمرضى، تساعد على الشعور بالراحة وتعزز تجربتهم في المستشفى.
- تطبيق أحدث المعايير والبروتوكولات الدولية في مجال الرعاية الصحية، للارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة والحفاظ على سلامة المرضى.
- إجراء دراسات دورية لقياس رضا المرضى عن الخدمات المقدمة، وتحديد مجالات التحسين والتطوير المستمر.
- اعتماد معايير صارمة للنظافة الشخصية للعاملين في المجال الصحي لإرساء ثقافة المظهر الأنيق.
- تطوير آليات فعالة للإصغاء لشكاوى المرضى واحتياجاتهم والاستجابة لها بسرعة وكفاءة.
- تشجيع ثقافة التميز والابتكار بين الكادر الطبي، وتحفيزهم على تطوير الخدمات المقدمة باستمرار لتلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.
- إنشاء شراكات مع مؤسسات صحية رائدة، لتبادل الخبرات والاستفادة من الممارسات الفضلى في مجال تقديم الرعاية الصحية عالية الجودة.

➤ تطوير برامج تحفيزية للعاملين في المجال الصحي، لتشجيعهم على بذل قصارى جهدهم في تقديم أفضل الخدمات للمرضى.

➤ إطلاق حملات توعية للمرضى حول حقوقهم وواجباتهم في المستشفيات، لضمان تجربة سلسة وفعالة للجميع.

▪ **حدود الدراسة كدراسة ميدانية فإنها تواجه عدة حدود وقيود يجب الإشارة إليها:**

- تقتصر الدراسة على مستشفى جيلالي بلخنشير فقط، مما قد لا يعكس الواقع في باقي مستشفيات الجزائر.
- قد يكون حجم عينة البحث صغيراً أو غير ممثلاً بشكل كافٍ لجميع المجموعات ذات الصلة بموضوع جودة الخدمات الصحية.
- قد تكون طرق جمع البيانات أو التحليل المستخدمة غير كافية أو تفتقر إلى الدقة والموضوعية المطلوبة.
- قد لا يكون المشاركون صادقين تماماً في إجاباتهم أو يعانون من التحيز.
- قد تكون الدراسة محصورة في فترة زمنية محددة لا تعكس التغيرات على المدى الطويل.
- تركز الدراسة على جوانب معينة فقط من موضوع جودة الخدمات الصحية دون غيرها.
- قد لا تكون نتائج الدراسة قابلة للتعميم على جميع المستشفيات أو القطاعات الأخرى. هناك حاجة إلى مزيد من البحث لدراسة كيفية تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى وولائهم، وبالتالي تقديم توصيات بشأن السياسات لتعزيز القدرة التنافسية للمستشفيات والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية.

▪ **آفاق الدراسة: بناءً على الدراسة التي أجريناها ونتائجها، تبرز أمامنا آفاق جديدة للبحث في هذا**

المجال، ونقترح أن تركز الدراسات المستقبلية على المواضيع التالية:

- تقييم مساهمة إدارة الموارد البشرية في تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية الجزائرية.
 - دراسة العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية من وجهة نظر المرضى والعاملين.
 - تحليل دور القيادة الإدارية والتزامها في تعزيز جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي الجزائري.
 - دراسة أثر برامج التدريب والتطوير للموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.
 - مقارنة مستويات جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة في الجزائر.
- تتيح هذه المواضيع المقترحة فرصة لتوسيع نطاق البحث وتعميق الفهم لدور إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في السياق الجزائري، مع التركيز على جوانب محددة مثل تطبيق إدارة

الجودة الشاملة، تحديد العوامل المؤثرة من وجهة نظر المرضى والعاملين، دور القيادة الإدارية، أثر برامج التدريب والتطوير، ومقارنة جودة الخدمات بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

المراجع

قائمة المراجع الأجنبية:

1. An Introduction to Human Resource Management. (2013). SAGE Publication Ltd.
2. Brown, M. (2018). Human Resource Development Strategies for Improving Healthcare Service Delivery.
3. Getachew, T. (2019). Service Quality and Customer Satisfaction in Ethiopian Cable Industry. Ethiopia: UNKNOWN .
4. Johnson, E. (2019). Strategic Human Resource Management and its Impact on Healthcare Service Quality.
5. Smith, J. (2020). Role of Human Resource Management in Enhancing Healthcare Service Quality: A Comprehensive Review.
6. Williams, S. (2021). The Influence of HRM Practices on Patient Satisfaction in Healthcare Organizations.
7. Wilson, D. (2022). Employee Engagement and its Effect on Healthcare Service Quality: A Case Study.
8. Établissement Public Hospitalier d'El Biar. (2021). <https://ephelbiar.com/a-propos/>.

قائمة المراجع بالعربية:

قائمة الكتب:

9. اتحاد الخبراء والاستشاريون الدوليون. (2004). عائد الاستثمار البشري (قياس القيمة الاقتصادية لأداء العاملين). القاهرة: ايترك للطباعة والنشر.
10. أحلام دريدي. (2013). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الجوارية بسكرة. بسكرة: كلية العلوم الاقتصادية، جامعة بسكرة.
11. إدارة الموارد البشرية. (2004). مديرية النشر لجامعة قلمة.
12. إدارة الموارد البشرية الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية. (2008). مصر: جامعة المنصورة.
13. الاحمدي حنان. (اكتوبر 2000). تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية. دورية الإدارة العامة - مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المجلد 40، العدد الثاني.

14. لطويل اكرم احمد. (2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. العراق: مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، جامعة تكريت.
15. العزاوي نجم. (2009). جودة التدريب الداري ومتطلبات المواصفة الدولية الايزو 10015. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
16. العلول إياد فتحي. (2011). قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة. غزة، فلسطين: كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة الأزهر.
17. وشن ريمة. (2017-2018). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية (دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه). باتنة الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة.
18. برنوطي سعاد نائف. (2004). إدارة الموارد البشرية إدارة الأفراد الطبعة الثانية. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
19. بسمة أحمد ابراهيم أبوزيد. (2008). واقع إدارة وتنمية الموارد البشرية في المصارف العاملة في فلسطين. غزة، فلسطين: كلية التجارة، الجامعة الإسلامية.
20. جي لديوه، و آخرون. (2003). النوعية والجودة في الخدمات الصحية، دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة. الموصل العراق: مجلة تنمية الرافدين، المجلد 25، العدد 73.
21. حرحوش صالح عادل، السالم مؤيد سعيد. (2006). ادارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. عمان: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
22. حسن راوية. (2002). مدخل إستراتيجي لتخطيط وتنمية الموارد البشرية. الدار الجامعية الإسكندرية.
23. حسونة الهام درويش. (2018). فعالية ادارة الموارد البشرية لدى مديري مدراس وكالة الغوث بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أداء العاملين. غزة فلسطين: كلية التربية، جامعة الاسلاميه.
24. حسونة فيصل. (2011). ادارة الموارد البشرية. عمان الاردن: دار اسامة للنشر و التوزيع.
25. خامسة طرشي. (2018). دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية. بسكرة: جامعة بسكرة.
26. خامسة طرشي. (2018). دور الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المستشفيات العمومية بولاية بسكرة. بسكرة: جامعة محمد خيضر - بسكرة-.
27. درويش علاء عادل. (2013). دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي في الساحل السوري). سوريا: كلية الاقتصاد الثانية في طرطوس، جامعة تشرين.

28. دياب صلاح محمود. (2009). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة (منظور شامل). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى.
29. ريمة أوثن. (2017). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري.
30. سامي احمد عباس. (2014). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية في مدينة تعز اليمن. بغداد، العراق: كلية بغداد للعلوم الاقتصادية.
31. شبير رحاب محمد انيس. (2004). واقع إدارة الموارد البشرية في المؤسسات غير الحكومية في قطاع غزة وسبل تطويرها. غزة، فلسطين: كلية التجارة الجامعة الإسلامية.
32. صفاء محمد هادي الجزائري. (2001). قياس وتقييم جودة الخدمات جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة)، العراق: المجلد 4 كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة.
33. صلاح عبد الباقي. (2004). إدارة الموارد البشرية، (مدخل تطبيقي معاصر). مصر: دار الجامعية الإسكندرية.
34. صلاح محمود دياب. (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. فلسطين: مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرون، العدد الأول.
35. عائشة عتيق. (2011-2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان.
36. عباس سهيلة محمد. (2006). إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
37. عبد الفتاح المغربي. (2008). إدارة الموارد البشرية الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية. مصر: جامعة المنصورة.
38. عقيلي عمر وصفي. (2005). إدارة المواد البشرية المعاصرة (مدخل استراتيجي). عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
39. علاء الدين صباح الخير يوسف. (2017). دور الموارد البشرية في تحقيق متطلبات تطبيق إدارة الجودة الشاملة دراسة حالة شركة التامين الإسلامية. السودان: جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
40. علاء عادل درويش. (2013). دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري.

41. علاقي مدني عبد القادر. (2015). إدارة الموارد البشرية. السعودية: دار خوارزم العلمية جدة، الطبعة الخامسة.

42. عمارة مهدي. (2022). أثر جودة خدمة النقل على رضا الزبون طبقا للمواصفة NF EN 13816. عنابة: ensm.

43. محمد الصيرفي. (2003). إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية. عمان، الأردن: دار فنديل، للنشر والتوزيع.

44. محمد رشدي عايش صيام. (2007). فعاليات متطلبات تطبيق وظائف إدارة وتنمية الموارد البشرية في جهاز الشرطة الفلسطينية في قطاع غزة. غزة، فلسطين: كلية التجارة، الجامعة الإسلامية.

45. مظفر أحمد حسين. (2014). استراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة له.

46. موسى اللوزي. (1999). التطور التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة. الاردن: دار وائل للنشر.

47. نصيرات فريد توفيق. (2008). ادارة منظمات الرعاية الصحية. عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

48. وسيلة حمداوي. (2004). ادارة الموارد البشرية. مديرية النشر لجامعة قالمة.

49. يزيد ذيب عبد الله محمد. (ديسمبر 2016). دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية. ام البواقي: مجلة البحوث الاقتصادية والمالية، العدد 6، جامعة ام البواقي.

المجلات:

50. اسماء عمار. (2021). ادارة الموارد البشرية و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية - دراسة حالة مستشفى الام و الطفل تلمسان.

51. الديوهجي، السعيد، أ. ا. (2003). النوعية والجودة في الخدمات الصحية / دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة.

52. الطاهر محمد نور احمد. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من في السودان وجهة نظر المرضى والمراجعين.

53. د يزيد ذيب عبد الله. (ديسمبر 2016). دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الأردنية.

54. رادي نور الدينبحري ابو بكر. (2021). تطبيق الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية لتحسين جودة الخدمات_دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية "شعبان حمدون" بمغنية.

55. سلطان وفاء علي. (2013). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة).
56. قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من في السودان وجهة نظر المرضى والمراجعين.
57. كرفوع عدنان طه وآخرون. (2017). دراسة بعض أبعاد جودة الخدمة ودورها في رضا الزبون (دراسة تطبيقية في مصرف بابل).

المذكرات:

58. الغلايني ميرفت محمد بيان. (2015). علاقة استقطاب وتعيين الموارد البشرية بتحقيق الميزة التنافسية، رسالة ماجستير غير منشورة. غزة فلسطين: جامعة الأزهر.
59. جابر علاء. (2015). واقع إدارة الموارد البشرية وفق النموذج الأوروبي للتميز في القطاع الحكومي الفلسطيني وسبل تطويره، رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: جامعة الاقصى.
60. عيسوة هيثم حنا اليأس. (2005). أثر وظائف إدارة الموارد البشرية على مدى تطبيق الجودة الشاملة في المؤسسات المستقلة في الأردن رسالة ماجستير غير منشورة. الاردن: الجامعة الاردنية.
61. فدوان محمد أبو شريعة. (2014). ادراك واتجاهات المدراء العاملين العاملين في مؤسسات الخدمة المدنية الفلسطينية نحو ممارسات ادارة الموارد البشرية، رسالة ماجستير. غزة، فلسطين: كلية التجارة، الجامعة الاسلامية.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1: الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة الوطنية العليا للمناجمت

قسم إدارة المنظمات

استبيان

تحية طيبة وبعد:

تم إعداد هذا الاستبيان في إطار التحضير لشهادة الماستر تخصص إدارة المنظمات بعنوان " دور إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية لعينة من عمال و مرضى مستشفى جيلالي بلخنشير" حيث يوجه خصيص العمال الإدارة في المستشفى، وعليه نرجوا منكم الاطلاع عليه والإجابة على فقراته، للمساهمة في الوصول إلى نتائج الدراسة، ونحيطكم علما بأن المعلومات الواردة ستستعمل لأغراض البحث العلمي فقط.

ويتقدم الطالب بشكركمسل فاعلى وقتكم وجهدكم وحسنتعاونكم للإجابة على الأسئلة بدقة وموضوعية.

ملاحظة: يرجى ملء كلاً لخانات حتى نتمكن من الاستفادة منها، كما نحيطكم علماً أنه ليس هناك إجابة

جيدة وأخرى سيئة، لذا نرجو من حضرتكم اختيار الإجابات التي تصف فعلاً وضع وظائف إدارة الموارد البشرية.

الطالب: هلال عبد الكريم

إشراف الدكتور عمر قاضي

الجزء الأول: معلومات عامة

1-الجنس:

نكر أنثى

2-العمر:

35-20 سنة 45-35 سنة 45 سنة فما فوق

3 - الدرجة الوظيفية

الفريق الإداري

الفريق الطبي وشبه طبي

الفريق المساعد

4- المستوى التعليمي:

متوسط ثانم جامعي

5- الخبرة:

من 5 سنوات إلى 10 سنوات

من 10 سنوات إلى 15 سنة

من 15 سنة فأكثر

الجزء الثاني: إدارة الموارد البشرية

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	تخطيط الموارد البشرية	
					يساعد تخطيط الموارد البشرية في تحديد متطلبات المستشفى من الموارد البشرية	01
					يهتم المستشفى بعملية تخطيط الموارد البشرية للتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي من الموارد البشرية	02
					يعتمد المستشفى على درجة تحقيق الأهداف عند عملية تخطيط الموارد البشرية	03
					يوجد توازن بين المعروض والمطلوب من القوى العاملة بالمستشفى	04
توظيف الموارد البشرية						
					تهتم المستشفى بمواصفات الوظيفة (المؤهل، الخبرة، الكفاءة) عند شغل الوظائف الشاغرة	05
					تعتمد المستشفى بشكل محدود على المصادر الداخلية (الترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية	06
					تقوم المستشفى بالإعلان الخارجي عن الوظائف الشاغرة لديها لاستقطاب واختيار القوى العاملة	07
					تلجأ المستشفى إلى المصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات	08
التدريب						
					يضع المستشفى برامج مستمرة ومتجددة لتدريب و تطوير العاملين	09
					يلزم المستشفى جميع العاملين بالمشاركة في برامج تدريبية بهدف تطويرهم	10
					يصمم المستشفى برامج تدريبية وفقا لحاجات العاملين	11
					يهيئ المستشفى المستلزمات الضرورية لتنفيذ البرنامج التدريبية داخل المستشفى	12
تقييم الأداء						
					يتم تقييم أداء العاملين حسب معايير واضحة للجميع	13
					تلجأ الإدارة إلى التقييم للوقوف على مكان الضعف والقوة	14

					في مختلف المستويات	
					يستخدم المستشفى في عملية التقييم مؤشرات قياس واضحة تتعلق بمعايير الخدمة	15
					يساهم نظام تقويم الأداء في المستشفى في تطوير العاملين وزيادة مهارتهم في التعامل مع الحالات الطارئة	16

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المدرسة الوطنية العليا للمناجمت

قسم إدارة المنظمات

استبيان

تحية طيبة وبعد:

تم إعداد هذا الاستبيان في إطار التحضير لشهادة لماستر تخصص إدارة المنظمات بعنوان " دور إدارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية لعينة من عمال و مرضى مستشفى جيلالي بلخنشير " حيث يوجه خصيص المرضى المستشفى، وعليه نرجو امنكم الاطلاع عليه والإجابة على فقراته، للمساهمة في الوصول إلى نتائج الدراسة، ونحيطكم علما بأن المعلومات الواردة ستستعمل لأغراض البحث العلمي فقط.

ويتقدم الطالب بشكركم سلفا على وقتكم وجهدكم وحسن تعاونك ملل إجابة على الأسئلة بدقة وموضوعية.

ملاحظة: يرجى ملء كلا لخانات حتى نتمكن من الاستفادة منها، كما نحيطكم علما أنه ليس هناك إجابة

جيدة وأخرى سيئة، لذا نرجو من حضرتكم اختيار الإجابات التي تصف فعلا وضع الخدمات الصحية بالمستشفى.

الطالب: هلال عبد الكريم

إشراف الدكتور عمر قاضي

الجزء الثالث: أبعاد جودة الخدمة

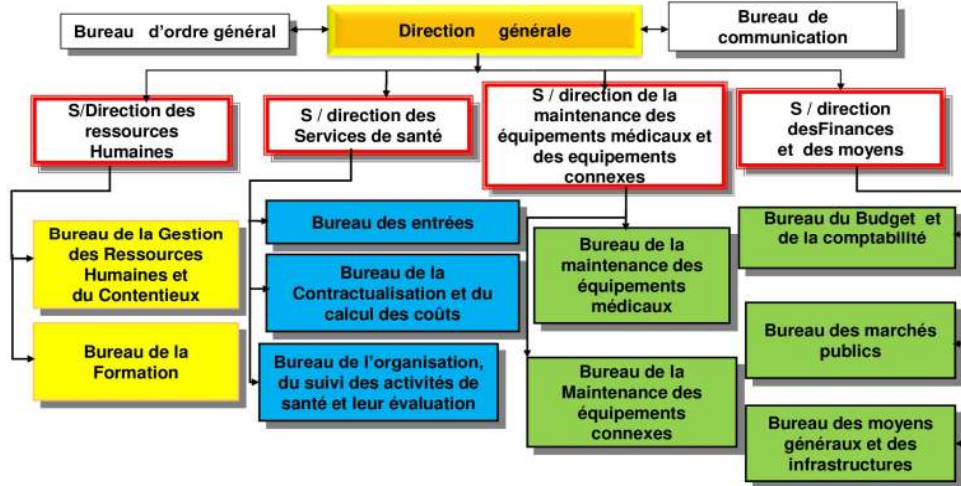
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	أبعاد جودة الخدمة	
الاعتمادية						
					يلتزم المستشفى بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماته للمرضى	17
					يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بطريقة صحيحة منأول مرة	18
					تتوفر بمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة	19
					يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية منالدقة و الموثوقية	20
الاستجابة						
					العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى	21
					العاملون في المستشفى يرغبون دوما بتقديم المساعدة للمرضى	22
					يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوالمرضى	23
					الرعاية الصحية في المستشفى تلبي غرض المريض	24
الملموسية						
					ينمتع الأطباء والممرضون في المستشفى بمظهر نظيف و أنيق	25
					تستخدم المستشفيات الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص	26
					تتمتع المستشفى بنظافة عالية ومتميزة بجميع مرافقه	27
					تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة(صيدلانية، موقف، سيارات ..)	28
التعاطف						
					يولي المستشفى الاهتمام المناسب لكلمريض	29
					يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب	30

					اهتمامه	
					هناك اصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين فيالمستشفى	31
					يقدر العاملين في المستشفى ظروف المريض	32
التضامن						
					يتابع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	33
					يتم التأكد من قبل المستشفى أن يؤدي الأطباء والعاملون واجباتهم بكفاءة	34
					يتميز الأطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيصوالعلاج	35
					ينتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة و المهارة والخبرةالصحية المناسبة	36

الملحق رقم: 02 وثائق المؤسسة

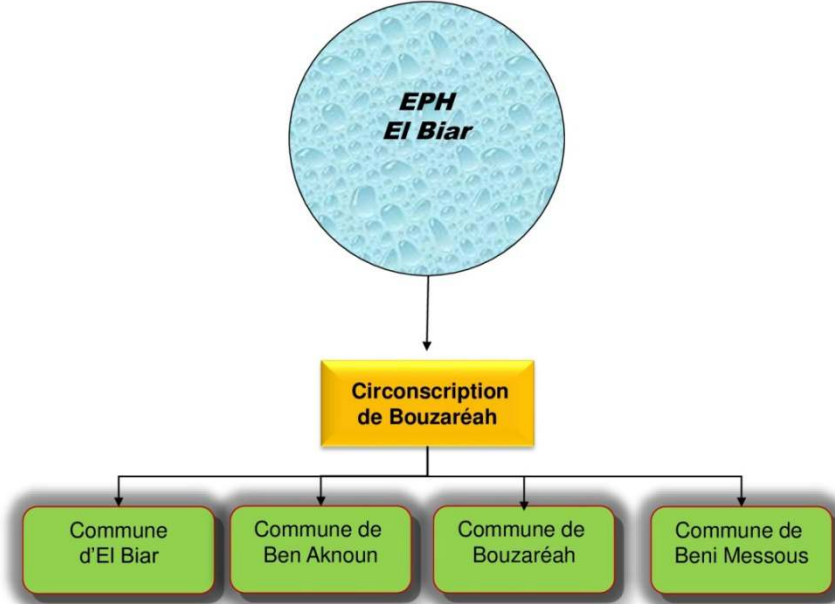
الهيكل التنظيمي للمستشفى

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'EPH D'EL BIAR



الهيكل الجيو-صحي للمؤسسة الاستشفائية

Etablissement Public Hospitalier d'El Biar Répartition Géo-sanitaire



الملحق رقم 3: جداول الاتساق والتوزيع الطبيعي

- صدق الاتساق الداخلي لمحاور الاستبيان:

* الموارد البشرية:

Corrélations

	at	
يساعد تخطيط الموارد البشرية في تحديد متطلبات المستشفى من الموارد البشرية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,603** ,000 43
يهتم المستشفى بعملية تخطيط الموارد البشرية لتنبؤ بحجم الطلب المستقبلي للموارد البشرية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,647** ,000 43
يعتمد المستشفى على عدد جات تحقيق الأهداف عند عملية تخطيط الموارد البشرية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,620** ,000 43
يوجد توازن بين المعروض والمطلوب من القبول بالعاملة بالمستشفى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,517** ,000 43
at	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 43

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

	bt	
تهتم المستشفى بمواصفات الوظيفة (المؤهل، الخبرة، الكفاءة) عند تشغيل وظائف الشاغرة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,646** ,000 43
تعتمد المستشفى بشك محدود على المصادر الداخلية (الترقية والنقل) لسد احتياجاتها من الموارد البشرية	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,549** ,000 43
تقوم المستشفى بالإعلان الخارجي لجيئة وظائف الشاغرة ولديها الاستقطاب واختيار القبول بالعاملة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,670** ,000 43
تلجأ المستشفى بالمصادر الخارجية لاستقطاب أفضل المهارات والخبرات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,698** ,000 43
bt	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale)	1

N	43
---	----

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

	Ct	
يضعالمستشفيبرامجمستمر وتمجددةلتدريبيوت طويرالعاملين	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,825** ,000 43
يلزمالمستشفيجميعالعاملينبالمشاركتةفيبرامج تدريبييةتهدفلتطويرهم	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,771** ,000 43
يصممالمستشفيبرامجتدريبييةتهدفالحاجاتالعاملين	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,773** ,000 43
يهيئالمستشفيالمستلزماتالضروريةلتنفيذالبرنامجالتدريبييةداخلالمستشفى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,629** ,000 43
ct	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 43

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

	dt	
يتمتقييماداءالعاملينحسبمعاييرواضحةللجميع	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,872** ,000 43
تلجالإدارةإلىالتقييملوقوعلمكانالضعفالقوة فيمختلفالمستويات	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,769** ,000 43
يستخدمالمستشفيعمليةالتقييممؤشراتقياسوا ضحةتتعلقبمعاييرالخدمة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,702** ,000 43
يسهمنظامتقويمالأداءفيالمستشفيبتطويرالعاملين بنورزيادةمهارتهمفيالتعاملمعالحالاتالطارئة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,571** ,000 43
dt	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 43

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

* أبعاد جودة الخدمة:

Corrélations

	aat	
يلتزم ماالمستشفى بالتوقيتات المحددة لتقديم خدماتها مرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,824** ,000 43
يحرص ماالمستشفى على تقديم الخدمة بطريقة صحيحة فمن أول مرة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,777** ,000 43
تتوفر بمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة بها	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,721** ,000 43
يقدم ماالمستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة فالموثوقة	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,652** ,000 43
aat	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 43

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

	bbt	
العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى ي	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,745** ,000 43
العاملون في المستشفى غير غيرون ما بتقديم المساعدة للمرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,827** ,000 43
يقوم ماالمستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,660** ,000 43
الرعاية الصحية في المستشفى تتغير لصالح المرضى	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	,644** ,000 43
bbt	Corrélation de Pearson Sig. (bilatérale) N	1 43

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		cct
يتمتع الأطباء والمرضى بمستشفى بمظهر نظيف وأنيق	Corrélation de Pearson	,714**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
تستخدم المستشفى آلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص	Corrélation de Pearson	,681**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
تتمتع المستشفى بنظافة عالية وتميز في جميع مرافقه	Corrélation de Pearson	,673**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
تتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلانية، موقف سيارات...)	Corrélation de Pearson	,593**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
cct	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	43

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		ddt
يوليوا المستشفى اهتماما مناسبيا لمرضى	Corrélation de Pearson	,790**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
يضع المستشفى المصاحبة العليا للمرضى في صلبها تمامه	Corrélation de Pearson	,583**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
هناك اصغاء كامل للشكاوى بالمرضى من قبل العاملين في المستشفى	Corrélation de Pearson	,840**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
يقدر العاملون في المستشفى ظروف والمرضى	Corrélation de Pearson	,776**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
ddt	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	43

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		eet
	Corrélation de Pearson	,599**
يتابع العاملون نفيالمستشفىحالةالمرضىباستمرار	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
	Corrélation de Pearson	,596**
يتمالتأكدمنقبولالمستشفىأنثيوذوالأطباءوالعاملون	Sig. (bilatérale)	,000
نواجباتهمبكفاءة	N	43
	Corrélation de Pearson	,703**
يتميزالأطباءفيالمستشفىبمهاراتعاليفيالتشخيص	Sig. (bilatérale)	,000
صوالعلاج	N	43
	Corrélation de Pearson	,800**
يتمتعالعاملونفيالمستشفىبالمعرفةوالمهارتوالخبرة	Sig. (bilatérale)	,000
الصحيةالمناسبة	N	43
	Corrélation de Pearson	1
eet	Sig. (bilatérale)	
	N	43

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*محاورالاستبيان:

Corrélations

		المجموع
	Corrélation de Pearson	,823**
tot1	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
	Corrélation de Pearson	,918**
tot2	Sig. (bilatérale)	,000
	N	43
	Corrélation de Pearson	1
total	Sig. (bilatérale)	
	N	43

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

اختبارات الفرضيات
 جداول الانحدار البسيط
 الفرضية الفرعية الأولى

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,368 ^a	,136	,115	,63217

a. Valeurs prédites : (constantes), at

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	2,573	1	2,573	6,440	,015 ^b
	Résidu	16,385	41	,400		
	Total	18,959	42			

a. Variable dépendante : tot2

b. Valeurs prédites : (constantes), at

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,714	,658		2,604	,013
	at	,431	,170	,368	2,538	,015

a. Variable dépendante : tot2

الفرضية الفرعية الثانية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,385 ^a	,148	,128	,62749

a. Valeurs prédites : (constantes), bt

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	2,815	1	2,815	7,149	,011 ^b

Résidu	16,144	41	,394		
Total	18,959	42			

a. Variable dépendante : tot2

b. Valeurs prédites : (constantes), bt

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,017	,514		3,927	,000
bt	,371	,139	,385	2,674	,011

a. Variable dépendante : tot2

الفرضية الفرعية الثالثة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,508 ^a	,258	,240	,58590

a. Valeurs prédites : (constantes), ct

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	4,884	1	4,884	14,228	,001 ^b
	Résidu	14,074	41	,343		
	Total	18,959	42			

a. Variable dépendante : tot2

b. Valeurs prédites : (constantes), ct

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	2,094	,349		6,003	,000
ct	,387	,103	,508	3,772	,001

a. Variable dépendante : tot2

الفرضية الفرعية الرابعة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,420 ^a	,177	,157	,61702

a. Valeurs prédites : (constantes), dt

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	3,350	1	3,350	8,798	,005 ^b
	Résidu	15,609	41	,381		
	Total	18,959	42			

a. Variable dépendante : tot2

b. Valeurs prédites : (constantes), dt

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,969	,481		4,097	,000
	dt	,378	,127	,420	2,966	,005

a. Variable dépendante : tot2

الفرضية الرئيسية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,529 ^a	,280	,263	,57687

a. Valeurs prédites : (constantes), tot1

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	5,314	1	5,314	15,970	,000 ^b
	Résidu	13,644	41	,333		
	Total	18,959	42			

a. Variable dépendante : tot2

b. Valeurs prédites : (constantes), tot1

Coefficientsa

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	
	A	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	1,174	,556		2,113	,041
	tot1	,607	,152	,529	3,996	,000