

جامعة غرداية

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

تخصص: إدارة الأعمال

من إعداد الطالب: مبروك بدوي

فرق العمل ودورها في ترقية

جودة الخدمات الصحية العمومية

دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة

نوقشت واجيزت علنا بتاريخ: 19-06-2018

امام اللجنة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	المرتبة	الجامعة	الصفة
محمد الهادي خنوس	أستاذ	غرداية	مشرفا
هتهات المهدي	دكتور	غرداية	رئيسا
قطيب عبدالقادر	دكتور	غرداية	مناقشا
مهدي الشرقي	دكتور	غرداية	مناقشا

السنة الجامعية: 2017/2018م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



أهدي ثمرة عملي إلى:

من زرع في حب العلم وكان قدوتي في الحلم وله الفضل في مسكي للقلم
أبي العظيم

من ضحت من أجلي وأحبتني بطريقتها الفذة فمن مثلها في عطاءها أمي
الفاضلة

من أحيوا فيا الأمل وكانوا سندي في إنجاز هذا العمل إخوتي الأعزاء
من صبر وتحمل معي مشقة الطريق زوجتي العزيزة

وزينة الحياة الدنيا ابنتي اسمهان غالبا

وإلى كل أصدقاء الدرب و زملاء الدراسة دفعة إدارة أعمال دون استثناء

إلى كل من علمني ولو حرفا واحداً

وإلى كل من رفع من معنوياتي في ساعة الضيق و العسرة بالكلمة الطيبة و
شجعني

إلى المضي قدما بكل صدق

و إلى جميع الذين أحبهم إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي



نشكر الله عز وجل الذي منحنا الصبر ومكننا لإنجاز هذا العمل.

في وادي الأمر نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المرفوع: محمد العادي خنوس

إعترافاً منا بجميله أولاً على قبوله الإضراف على الموضوع

والذي منحنا وقته واهتمامه ولم يذخر جهداً في التوجيه والإرشاد

بتوجيهاته ونصائحه، حفظه الله وأطال في عمره.

وأخيراً نشكر كل الذين كانوا عوناً لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقفنا أحياناً في

طريقنا

وقدموا لنا المساعدات والتسهيلات والأفكار والمعلومات.

وفي الأخير أشكر كل من ساهم في إنجاح هذه المذكرة من قريب أو من بعيد.

بدوي مبروك

الملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور فرق العمل في تحقيق جودة الخدمات الصحية العمومية، وكذلك توضيح العلاقة بين المتغيرين، حيث تكون مجتمع الدراسة من أفراد المؤسسة الاستشفائية، المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير غرداية ، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانة وتم توزيع الاستبيان على عينة الدراسة فبلغت 50 من موظفين تم استراد 45 استبانة وتم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة والاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS نسخة 20 كما خلصت الدراسة لمجموعة من النتائج والتوصيات.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فريق العمل وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة وبين قيادة فريق العمل وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة وبين اتخاذ القرارات في الفريق وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير غرداية اما التوصيات الاهتمام بباقي أنماط فرق العمل وبالذات الفرق ذاتية الإدارة وتمكينها من تحقيق الأهداف للمنشأة وعدم حصر الاهتمام فقط على فرق إدارة الجودة الشاملة وتكوين لجان متخصصة بتقسيم خدمات مختلفة الأقسام والمصالح الصحية بالمستشفى وزيادة الاهتمام بموضوع مكافحة عدوى المستشفيات وتفعيل نظام مراقبة دخول وخروج الأفراد للمؤسسة

الكلمات المفتاحية

فرق العمل، جودة، خدمة صحية، جودة الخدمة الصحية.

Résumé:

Cette étude vise à étudier le rôle des équipes de travail dans la réalisation de la qualité des services de santé publique et à clarifier la relation entre deux variables, EHS GUEDDI BAKIR GHARDAIA , pour atteindre les objectifs de l'étude étaient d'identifier la conception 50 fonctionnaires, on a reçu 45 sondages et l'utilisation de méthodes statistiques appropriées (en s'appuyant sur le programme statistique SPSS). Il existe une relation qui a pour but Signification statistique entre l'équipe de travail et la qualité de service de santé dans l'institution visée et entre prendre des décisions dans l'équipe et la qualité de service de santé dans GES GUEDDI BAKIR S'occuper des autres équipes spécialisés surtout en ce qui concerne les équipes qui ont leur propre administration et les laisser de réaliser les objectifs de l'institution et ne pas S'occupe seulement des équipes de la qualité du service de santé

Former des commissions spécialisées en divisant les différentes catégories et les services de santé dans l'hôpital

Donner de l'importance au sujet d'éradiquer la contamination dans les hôpitaux

Activer le système de surveillance dans le mouvement des sorties et entrées des individus

Mots clés

Équipe de travail, qualité, service de santé, qualité du service de santé

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات	
III	الاهداء
IV	الشكر
V-VI	المخلص
VII	قائمة المحتويات
VIII-IX	قائمة الجداول
X	قائمة الاشكال
XI	قائمة الملاحق
ا- و	المقدمة العامة
الفصل الأول الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة	
2	تمهيد
24-3	المبحث الاول : الاطار النظري لمتغيرات الدراسة فرق العمل وجودة الخدمات
33-24	المبحث الثاني : دراسة السابقة
الفصل الثاني دراسة حالة مستشفى قضي بكير غرداية	
34	تمهيد
42-35	المبحث الأول : عموميات حول المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير
65-42	المبحث الثاني : الدراسة التطبيقية (الطريقة و الإجراءات
66	الخاتمة

66	النتائج
66	التوصيات
69	المراجع
75	المصادر وملاحق
	الفهرس

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
12	الفرق بين فرق العمل وجماعات العمل	I-1
44	الإحصائيات الخاصة باستمارة الاستبيان	II-1
45	مضمون الإستبيان	II -2
46	متغيرات الدراسة	II -3
47	مقياس ليكارت الخماسي	II -4
48	مقياس التحليل	II -5
48	معاملات الثبات لمعدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان	II -6
49	معاملات الارتباط بين معدل كل محور مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان	II -7
50	نتائج اختبار كولموجروف- سمرنوف في توزع البيانات	II -8

51	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	II -9
52	توزيع أفراد العينة حسب العمر	II -10
53	توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخدمة	II -11
54	توزيع أفراد العينة حسب المنصب الوظيفي	II -12
55	تصورات المستجوبين حول القدرة على الاتصال مرتبة حسب الأهمية	II -13
56	تصورات المستجوبين لبعء قيادة الفريق مرتبة حسب الأهمية	II -14
57	تصورات المستجوبين لبعء اتخاذ القرارات مرتبة حسب الأهمية	II -15
58	تصورات المستجوبين حول الرقابة مرتبة حسب الأهمية	II -16
59	تصورات المستجوبين لبعء خدمة الاستقبال في محور جودة الخدمة الصحية العمومية	II -17
60	تصورات المستجوبين لبعء الخدمة الصحية في محور جودة الخدمة الصحية العمومية	II -18
61	تصورات المستجوبين لبعء الخدمة الصحية في محور جودة الخدمة الصحية العمومية	II -19
62	معامل ارتباط بيرسون و مستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة	II -20
64	معامل ارتباط بيرسون و مستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة	II-21
65	معامل ارتباط بيرسون و مستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة	II-22
66	معامل ارتباط بيرسون و مستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة	II-23

قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
19	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	1
36	نظام الخدمات الصحية العمومية في الجزائر	II -1
49	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكيير غرداية	II- 2
52	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	II 3
53	توزيع أفراد العينة حسب العمر	II- 4
54	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية	II -5
55	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المنصب الوظيفي	II -6

قائمة الملاحق

عنوان ملحق	الرقم
الأساتذة المحكمين	01
الاستبيان	02
نتائج المعالجة ببرنامج SPSS	03

المقدمة

أولا توطئة:

يشهد عصرنا الحالي تطورات هائلة في مختلف النواحي والمجالات ومن أهمها مجالات الأعمال والاقتصاد، وقد جلبت معها تحديات كبيرة لمنظمات الأعمال، ومن أبرز هذه التطورات والتحديات ظاهرة العولمة، والتحول نحو الاقتصاد الحر، ومنظمات المعرفة، هذا بالإضافة إلى أن المنظمات المعاصرة أصبحت أكثر تعقيدا وتنوعا وذات درجة عالية من عدم التأكد، ولقد جاءت دراساتنا لتسليط الضوء على مدى مواكبة المنظمة الجزائرية المفاهيم الحديثة المطبقة في منظمات الأعمال المعاصرة، حيث يعد العمل الفريق وسيلة ترقية جودة الخدمات العمومية الصحية وتجسيد المفهوم العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة العمومية فهي تطوير العمليات التفاعل بين العاملين أنفسهم من جهة وبين العاملين والإدارة من جهة أخرى مما يسمح باحترام الذات وتقديرها وتوقع المبادرات لدى العاملين وتفجير طاقاتهم وبالتالي ينعكس إيجابيا على جودة الخدمات العمومية للمؤسسة.

وتنشط المؤسسات العمومية الصحية في بيئة توصف بالسرعة التحولات، وتشابكها، نظرا لمكانة قطاع الخدمة الصحية، وصلته المباشرة بصحة الأفراد، ولقد تزايد الاهتمام برفع الكفاءة وترقية جودة الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المؤسسات، حيث سعت الجزائر باستمرار إلى تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة، بواسطة إصلاح النظام الصحي، وبالتالي أصبحت مسألة تحسين الخدمة، وتطويرها، والبحث عن خدمات جديدة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة سرعة التغير العلمي، والتكنولوجي في مجال الطب، وجعل بعض الخدمات الصحية المقدمة متقدمة بمرور الزمن.

ومع زيادة عدد المرضى بالاستجابة السريعة لمتطلباتهم، واحتياجاتهم بالإضافة إلى الزيادة في ترقية الخدمات الصحية والطبية، كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية على إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات، والاستجابة لها، الشيء الذي أدى إلى تركيز جهودها على المورد البشري من خلال الاهتمام به، والاستفادة القصوى منه، واستعماله كمكسب استراتيجي لترقية الخدمة الصحية. فالعقول البشرية هي التي تدير أصول المؤسسة، لذلك يجب أن توفر لها كل ما يساعدها على العمل، وتحقيق أهدافه، وزيادة فعالية القرارات، وضمان جودة الخدمة الصحية لأنها تعتبر الناتج الرئيسي لمعظم مهامه، والقوة المحسوسة التي تخلق الكفاءة وتحسن نشاط المؤسسة

ثانيا: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

✓ **الأول إشكالية الدراسة :** تعد الموارد البشرية من أهم أصول المنظمات الإدارية، إذ أن نجاح الإدارات أو فشلها يرجع إلى أطرها البشرية، كما أن ربط جهود الموارد البشرية للمنظمة بنجاح من أجل تحقيق أهدافها يعد من التحديات الصعبة التي تواجه المنظمات الإدارية المعاصرة، ومع التطور الهائل الذي يشهده العالم اليوم تزداد تخصصات الأفراد بحيث أصبح العمل الفريق متطلبا أساسيا في حل المشكلات وزيادة فاعلية القرارات والاستفادة منها في تحسين جودة الأداء، وفي ظل الارتفاع الكبير في عدد المنظمات على اختلاف مجالاتها ونشاطاتها، فقد أصبح إلزاما عليها العمل على ترسيخ مقومات العمل الجماعي من خلال بناء فرق عمل تساهم في تعديل سلوك

الأفراد في المنظمة وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الأداء جماعي فعال وتنمية وعيهم بالمشكلات التي تواجه المنظمة وكيفية التعامل معها كفريق، ومن هذا المنطلق لابد على المنظمة أن تسعى إلى بناء فرق عمل تساهم في تعديل سلوك الأفراد إلى الأفضل باتجاه دعم القواعد سلوكية للأفراد التي تقود على الابتكار والتميز، وفي هذا السياق تأتي إشكالية الدراسة التي تسعى لإبراز دور إدارة فرق العمل ترقية جودة الخدمة العمومية، لتأتي صياغة التساؤل الرئيسي على الشكل التالي: **كيف تساهم إدارة فرق العمل في ترقية جودة الخدمات**

الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟

✓ ثانيا: تساؤلات الدراسة

انطلاقا من الإشكالية الرئيسية التي تتمحور حول التساؤل الرئيسي التالي: هل تساهم فرق العمل دور في ترقية جودة الخدمة صحية العمومية؟ يمكن طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

- ما المقصود جودة خدمات العمومية؟
- ما المقصود بإدارة فرق العمل؟
- هل يساهم عمل فريق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية (جودة الاستقبال، الخدمات المقدمة للمريض، الخدمات الداعمة) في المؤسسة محل الدراسة؟
- هل تساهم القدرة على الاتصال في فريق العمل (قيادة، رقابة، اتخاذ قرارات جودة الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة؟

ثالثا: فرضيات البحث

تحاول الدراسة الحالية استنادا على إشكالية الدراسة المطروحة " هل تساهم فرق العمل دور في ترقية جودة الخدمات العمومية، ومن أجل بلوغ الأهداف المرجوة، وانطلاقا من الإشكالية تم صياغة فرضية رئيسية و التي انبثقت عنها ثلاث فرضيات الفرعية، وسيتم في هذا الدراسة التطرق لها بشيء من التفصيل.

✓ **الفرضية الرئيسية:** "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين فرق العمل وجودة الخدمات العمومية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير لولاية غرداية وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة".

وتتفرع من هذه الفرضية مجموعة من الفرضيات الجزئية تتمثل في:

الفرضية الفرعية الأولى: «توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيادة فريق العمل وجودة الخدمة الصحية المؤسسات محل الدراسة عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

الفرضية الفرعية الثانية «توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتخاذ القرارات في فريق العمل وجودة الخدمة الصحية المؤسسات محل الدراسة عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

الفرضية الفرعية الثالثة «توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على فريق العمل وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة عند مستوى دلالة $\alpha \leq 0.05$.

رابعاً: أهمية الدراسة وأهدافها

سنحاول عبر هذا المبحث إبراز العديد من النقاط التي توضح مدى الأهمية التي تكتسيها الدراسة من خلال أهمية العلمية والمتمثلة في إلقاء الضوء دور إدارة فرق العمل دور في ترقية جودة الخدمات الصحية العمومية داخل المؤسسة الاستشفائية "فضي بكير غرداية"، كما سنقوم بتوضيح أهداف الدراسة التي تسعى إلى تحقيقها.

✓ أهمية الدراسة:

وإن أسلوب فرق العمل عبارة عن خبرات مبرمجة لمساعدة أعضاء الفريق على تحديد أهدافهم وتحسين سبل الاتصال فيما بينهم حتى يصبحوا مجموعة عمل متجانسة وفعالة.

وتتبع أهمية الدراسة من اعتبار فرق العمل أحد الأساليب الإدارية الحديثة للتعامل مع معطيات العمل اليومية، ومن الوسائل الفعالة في إيجاد جو تنظيمي باعث للتجديد والابتكار ولاسيما في قطاع المؤسسات العمومية الذي مازال يعاني في بعض قطاعاته من البيروقراطية والجمود والروتين.

وتسعى هذه الدراسة إلى معرفة دور إدارة فرق العمل في ترقية جودة الخدمات العمومية في المؤسسات العمومية، إذا يعد العمل الجماعي في المستويات الإدارية أسلوب حضاري راقى، وذلك بهدف تحسين الطرق والمنهجية التي يتم بها أداء العمل لذلك فالهدف من الأخذ بالأساليب فرق العمل تجعل من الجماعة وحدة متماسكة ومتجانسة تتميز بالفاعلية والتفاعل المثمر بين الأعضاء لتكون في الأخير جماعة مندمجة ملتزمة بالعمل على تحقيق أهداف المنظمة التي تم تحديدها، ويساهم عمل الفريق في إعطاء حافز للأفراد

✓ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تبين دور إدارة فرق العمل في ترقية جودة الخدمات العمومية من خلال توضيح أهمية العمل بأسلوب فرق دائمة تحسين أساليب العمل وتطوير المنظمة، وتبين أهمية العمل من خلال الفريق المؤقت في المنظمة حيث يساهم في ترسيخ قيم المشاركة والتعاون في انجاز المهام بين أفراد الفريق بالإضافة إلى تبادل الخبرات والتجارب الشيء الذي يؤدي إلى غرس قيم ومعتقدات جديدة بين أفراد الفريق، ويتطلب الوصول إلى الهدف العام للدراسة تحقيق الأهداف التفصيلية التالية:

- 1- التأكيد على مساهمة فرق العمل في ترقية جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية
 - 2- معرفة إذا ما كانت فرق العمل للمؤسسات العمومية الاستشفائية لها دور في ترقية جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية
 - 3- تحديد كيفية مساهمة فرق العمل في ترقية جودة الخدمة الصحية العمومية؛
 - 4- تسليط الضوء على أهمية فرق العمل في المؤسسة محل الدراسة؛
 - 5 - إبراز أهمية ترقية جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة
- خامسا: منهج الدراسة والأدوات المستخدمة:**

إنطلاقا من طبيعة مشكلة الدراسة وأهدافها وفرضياتها والمعلومات المراد الحصول عليها للتعرف على آراء العاملين في مستشفى قضي بكير غرداية حول دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمات العمومية فقد تم إستخدام المنهج الوصفي وتحليلي وقد تم الاعتماد على:

* **الجانب النظري:** وتم إستخدامه لبناء وصياغة الإطار النظري للدراسة وعرض الأسس الفكرية لكل من فرق العمل وجودة الخدمات العمومية، والذي يعتمد على المراجع المختلفة مثل: الكتب، والرسائل العلمية والدوريات المتنوعة والبحوث المقدمة إلى الملتقيات والمجلات.

* **الجانب التطبيقي:** وتم إستخدامه لتشخيص مشكلة الدراسة ووصفها موضوعيا وتحليلها واستخراج النتائج مؤسسة محل الدراسة، من خلال القياس الكمي، والإجابة على فروض الدراسة وهذا من خلال تصميم إستبيان تم توزيعه على العاملين في مستشفى قضي بكير غرداية تم تحليل بيانات الإستبيان بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة 20

سادسا: حدود الدراسة: حددت الدراسة في المجالات التالية:

الحدود البشرية: شملت هذه الدراسة في مستشفى قضي بكير لولاية غرداية من خلال إختيار عينة عشوائية من الموظفين

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في مستشفى قضي بكير بولاية غرداية.

الحدود الزمنية: تم القيام بهذه الدراسة في مستشفى قضي بكير بولاية غرداية خلال (1 ماي 2018) الى غاية (10 ماي 2018)

سابعا: صعوبات الدراسة:

لا يخلو أي عمل أو دراسة من الصعوبات ومن جملة الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة سواء في الجانب النظري أو التطبيقي ويمكن حصرها فيما يلي:

- تعدد المصطلحات في المراجع المعتمدة ولكل باحث وجهة نظر في تحديد التعريف؛

- تطلبت الدراسة استخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS، ولم يكن الطالب ملم بمختلف جوانب هذا البرنامج مما استدعى القيام بمراجعة ودراسة بعض المراجع عنه والاستعانة ببعض المختصين في هذا المجال مما استغرق جهد والوقت أطول.

ثامنا: مبررات ودوافع اختيار موضوع البحث:

يرجع اختيار موضوع البحث لعدة مبررات ودوافع تتمثل في:

1- مبررات موضوعية:

- قلة الدراسات التي ركزت في آن واحد على كل من متغير فرق العمل ومتغير فرق العمل بحيث ركزت معظم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع على متغير واحد منهما، في حين حاولت هذه الدراسة الجمع بين المتغيرين في محاولة لتحليل طبيعة العلاقة بين كل من فرق العمل وجودة الخدمات العمومية داخل المؤسسة.

2- مبررات ذاتية:

- انسجام الموضوع مع التخصص.

- الرغبة في تقديم موضوع مهم وحديث من مواضيع الإدارة الحديثة والمساهمة بهذا الجهد في تشخيص وتقديم

إقتراحات لمشاكل حقيقية تعيشها المؤسسة.

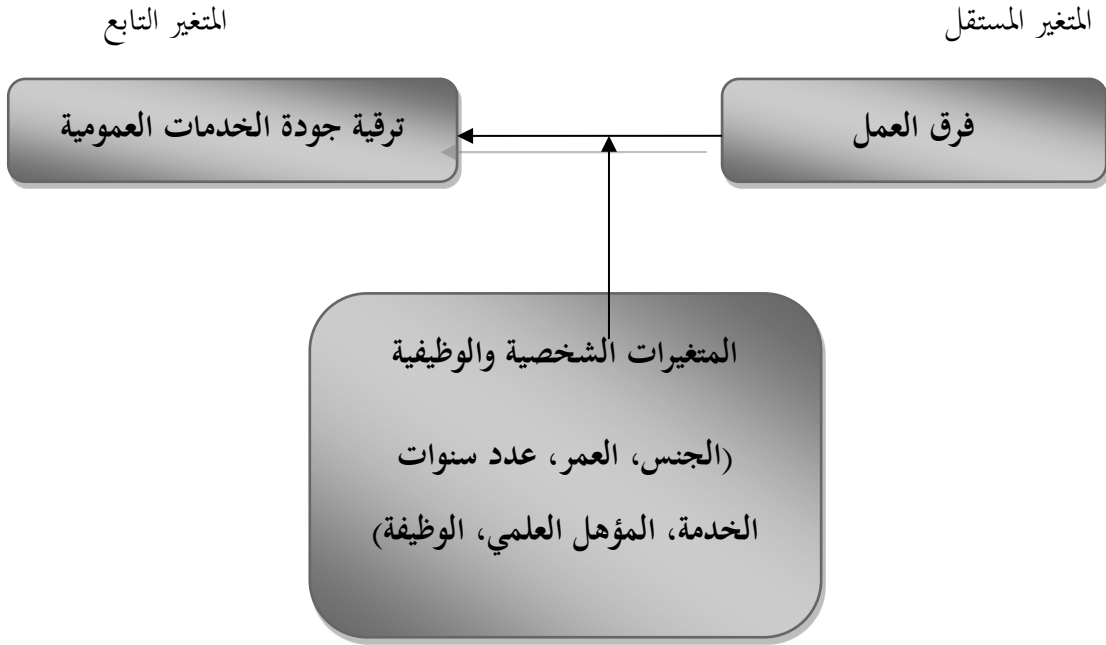
- الميول الشخصي لهذه المواضيع والرغبة في البحث بهذا المجال

تاسعا: هيكل الدراسة: لقد قمنا بتقسيم الدراسة إلى شقين، جزء نظري والأخر دراسة حالة مؤسسة كما يلي:

الفصل الأول: وهو يضم الجانب النظري من الموضوع والذي يدرس بإختصار المتغيرات المتمثلة في فرق العمل وترقية جودة خدمات العمومية بالإضافة إلى التطرق لبعض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع دراستنا.

الفصل الثاني: الدراسة حالة مستشفى قضي بكير لولاية غرداية (نبذة تاريخية حول مستشفى قضي بكير، تعريفها وأهدافها إضافة إلى الهيكل التنظيمي ومهام المديرية وتوضيح كل ما يتصل بالمنهجية المعتمدة في إجراء هذه الدراسة بالإضافة إلى الإجابة عن أسئلة الدراسة المطروحة وكذا إختبار الفرضيات وإستخلاص النتائج.

عاشرا: نموذج الدراسة:



الفصل الأول
الإطار النظري للدراسة والدراسات
السابقة

تمهيد:

وفي إطار دراستنا هذه حول دور إدارة فرق العمل في ترقية جودة الخدمات العمومية يجدر الإيضاح بان منظمات الأعمال بوجه عام تمتلك خصوصيات تميزها عن غيرها، ويرجع ذلك إلى الاختلاف في الأنماط الفكرية والثقافية التي توجه سلوك المنظمات، وبالتالي فان لكل منظمة شخصية تميزها عن باقي المنظمات.

كما سنتطرق خلال هذه الفصل إلى دور إدارة فرق العمل عبر أبعاده المعبرة عنه والمتمثلة الرقابة، اتخاذ القرارات، قيادة الفريق، القدرة على الاتصال، ومحاولة البحث عن دورهم في ترقية جودة الخدمات الصحية العمومية والمشار إليه خدمة الاستقبال، خدمة الصحية، الخدمة المدعمة للخدمة الصحية من خلال مباحثين.

➤ **المبحث الاول:** الإطار النظري لمتغيرات الدراسة

➤ **المبحث الثاني:** الدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار النظري لمتغيرات الدراسة

سنتطرق في هذا المبحث الأدبيات النظرية لكل من فرق العمل وجودة الخدمات العمومية و العلاقة بينهما ولهذا فقد تم تقسيم المبحث إلى مطالب، المطلب الأول هو متعلق بعموميات حول مفهوم فرق العمل، والمطلب الثاني تحت عنوان أساسيات حول جودة الخدمات الصحية العمومية ، بينما المطلب الثالث فقد تم إظهار العلاقة بينهما تتمثل في دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمات العمومية

➤ المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول فرق العمل

يعد مفهوم فريق العمل من المفاهيم المهمة في حركة المنظمات المعاصرة وكيفية تأديتها لمهامها، تحقيقها للأهداف استنادا إلى تحقيق مفهوم المسؤولية الجماعية والتخلص من الطابع الفردي وتوجه إلى الطابع الجماعي في السلوك وكذلك يعد مدخلا حديثا ومتطورا في اكتساب المنظمات الإدارية الحالية خصائص الفعالية من خلال الانتقال من رتابة النشاط إلى كفاءة وجودة المخرجات، وعلى عكس التصور الشائع من أن عملية بناء فريق العمل عن تجميع عدد من الناس، وجعلهم يعملون مع بعضهم البعض فعملية بناء فريق عمل تمر بعدة خطوات والتي سنتطرق لها في هذا المبحث، ونلاحظ أن الاهتمام بهذا النوع من التسيير أصبح ضرورة لا غنى عنها في حياتنا العملية وذلك لما يوفره من فوائد كثيرة على الفرد الجماعة و بالتالي على المنظمة بصفة عامة. ونتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم فرق العمل وخصائصها إضافة إلى أنواع فرق العمل وأهميتها وفوائدها وكذلك كيفية بناء وإدارة فرق العمل في المنظمات.

الفرع الأول: مفهوم فرق العمل وخصائصها

أوضحت فرق العمل سببا مهما من أسباب نجاح المنظمات اليوم وتنافسيتها، و فرق العمل تكون موجودة في جميع المستويات التنظيمية دون استثناء وبشكل دائم أو مؤقت حسبما تتطلبه الحاجة والظروف الذي تمر بها المنظمة.

اولا: تعريف فرق العمل

✓ يمكن تعريف فرق العمل إلى ذلك العدد القليل من الأفراد من ذوي المهارات المكتملة لبعضهم البعض يتصفون بولائهم لغرض معين، وأهداف أداء محدد، وعلى النحو الذي يجعلهم يتحملون مسؤولية مشتركة.¹

✓ وعرف (Neo & Daft) فرق العمل على أنه وحدة بين شخصين أو أكثر يتعاونون وينسقون عملهم لغرض إنجازها. فيما أشار (Matteson & Ivancevich) إلى أن فرق العمل هو مجموعة من الأفراد يجمعهم الاعتماد على بعضهم البعض والدافع والالتزام المشترك لإنجاز هدف متفق عليه². ووصف (Batt) فرق

¹ إحسان دهب جلاب، إدارة السلوك التنظيمي في عصر التغيير، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى(2011) ص 342

² ليث سعد الله حسين وريم سعد الجميل، الرأس المال الفكري وتأثيره على أنواع فرق العمل: دراسة ميدانية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009، ص

العمل جماعات من العاملين التي لديها حرية كبيرة على عملية العمل وإحداث التغييرات في الإنتاج، وتتبنى العديد من المهمات المنفذة تقليدياً من قبل مشرفي الخط الأمامي، مثل تخصيص وتنسيق العمل بين العاملين مختلفين¹.
 ✓ كما عرفها (Dubrin) بأنها مجموعة أساسها التفاعل لأجل المشاركة بالمعلومات لاتخاذ القرارات لمساعدة كل عضو لأداء مهماته في مجال مسؤولياته².

✓ يعرف كل من (خضير كاظم حمود وروان منير) فرق العمل على أنها مجموعة من الأفراد يتميزون بوجود كفاءات متكاملة فيما بينهم، وأفراد الفريق يجمعهم أهداف مشتركة وغرض واحد بالإضافة إلى وجود عامل مشترك فيما بينهم كما أن هناك درجة كبير من التمكين للفريق في اتخاذ القرارات والعمل الجماعي المنسجم كوحدة متجانسة³.

كما سبق ذكره يمكننا اعتبار فريق العمل على أنه عدد محدود من الأعضاء الذين يتمتعون بكفاءة ومهارة وخبرة، لهم القدرة على التعاون والتكامل فيما بينهم لتحقيق الأهداف العامة على حساب الأهداف الخاصة، وتكون مسؤولياتهم مشتركة مما يجعلهم أكثر التزاماً وإصراراً على تحقيق نتائج أفضل مما يؤدي إلى تحسين الاتصالات وتداول المعلومات وتناقلها بين أعضاء الفريق وأيضاً بين الفريق والمنظمة.

ثانياً: الفرق بين فرق العمل وجماعات العمل

قد يبدو للوهلة الأولى أن هذين المفهومين مترادفين، ولكنهما من ناحية عملية والسلوكية هما مفهومين مختلفين، ذلك أن جماعات العمل تتكون من أعضاء لهم أهداف تتمثل في اشتراكهم في المعلومات واتخاذ القرارات اللازمة والضرورية لمساعدتهم في أداء واجباتهم الوظيفية، أما عمل الفريق فإنه يختلف لكون الهدف هو محاولة إنجاز أكثر من الهدف أو الأهداف الخاصة بالأفراد، وهو هدف الفريق ككل، ويعتبر عمل الفريق أو روح الفريق عاملاً أساسياً في العملية الإدارية، إذ فقد تعاني المنظمات من عدم وجود روح الفريق زمن غياب التعاون الذي يعود على المنظمة بالمنفعة والفائدة، وأحياناً تكون المشكلة هي في غياب التعاون بين أعضاء الفريق، لذلك تحرص التنظيمات الإدارية على إيجاد الروح التعاونية وروح الفريق من خلال تشكيل عدة فرق العمل⁴. ويمكن توضيح الفرق بين فرق العمل وجماعات العمل من خلال الجدول التالي:

¹ نور خليل إبراهيم، دور المنظمة المتعلمة في تطبيق سلوكيات فرق العمل، دراسة استطلاعية في مصرف الرشيد، جامعة بغداد، قسم إدارة الأعمال العراق، 2014، ص 156.

² عبد الناصر علك حافظ وحسين وليد حسين، أثر المعرفة في تحسين العمل الفريق: دراسة استطلاعية في الشركة العامة لسكك الحديد، مجلة المصورة، العدد 18، 2012، ص. ص 63-64.

³ أخضير كاظم حمود وروان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 161.

⁴ أنعام الشهابي وآخرون، السلوك التنظيمي مفاهيم معاصرة، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2009، ص 232.

الجدول رقم (1): يوضح الفرق بين فرق العمل وجماعات العمل

جماعات العمل	فرق العمل
1 تعمل على أهداف عامة.	1 التزام كلي بالأهداف العامة.
2 يحدد لهم قائد قوي.	2 مشاركة وممارسة ادوار قيادية.
3 مسؤولية فردية.	3 مسؤولية فردية ومشاركة.
4 غرض متماثل للجماعة والمنظمة.	4 غرض ورؤية خاصة للفريق الواحد.
5 الأداء يقيم من قبل القائد.	6 الأداء يقيم من قبل الأعضاء والقائد.
6 المخرجات تصنع فرديا-	7 المخرجات تصنع جماعيا.
7 تقاس الفاعلية بصورة غير مباشرة من خلال التأثير على العمل (مثل الأداء المالي).	8 تقاس الفاعلية مباشرة من خلال تقييم العمل الجماعي.
8 يحدد النجاح من خلال طموح قادة الجماعات بالقياس لما يراه الأعضاء المنتمين لها.	9 يحدد النجاح من خلال طموح الأعضاء بالقياس لما تطلبه المهمة المحددة من قبل المنظمة.

المصدر: عبد الناصر علك حافظ وحسين وليد حسين (2012): المرجع السابق، ص 64

الفرع الثاني: أنواع فرق العمل

تعددت أنواع فرق العمل وتصنيفاتها تبعاً لأهدافها التي تتكون من أجل تحقيقها، وعندما تشعر المؤسسة بالحاجة إلى تشكيل وبناء فريق عمل، فإن أول مشكلة تواجهها هي تحديد نوع الفريق، ويتأثر نوع فرق العمل بالعوامل عدة منها:

- درجة الاستقلالية التي يتمتع بها فريق العمل؛

- الفترة الزمنية، واستمرارية عمل الفريق، بمعنى هل سيكون الفريق دائم أم مؤقت؛
- نوع المهمة ودرجة تعقد هاء ومهما تعددت أنماط فرق العمل، وتباينت تصنيفاتها فإنها تخدم هدفاً محدداً، ولكل منها خصائصه نذكر منها¹:

- **فرق عمل الإدارة العليا:** يعتبر هذا النوع من الفرق الدائمة والتي تشكل من مديري الإدارة العليا، وتقوم بدور حلقة الوصل بين المؤسسة، والبيئة الخارجية، ويؤثر أداء هذه الفرق على فاعلية المؤسسة نظراً لأن الأعضاء في هذه الفرق يرون أنفسهم ممثلين لدوائهم أكثر من اعتبار أنفسهم أعضاء في الفريق ومن المهام المناطة لهذه الفرق: تحديد رؤية ورسالة المؤسسة، اتخاذ القرارات الإستراتيجية ووضع الاستراتيجيات، تطوير فلسفة المؤسسة

¹ احمدان أحمد، فرق العمل الإدارية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 180

والسياسات والتوجهات العامة، بالإضافة إلى تحديد أهداف وواجبات قطاعات المؤسسة المختلفة، لمعالجة التداخل بين هذه الوحدات من جهة والقضاء على تعارض الأهداف من جهة أخرى¹

■ **فرق العمل متعددة الوظائف** : وهو مجموعة من الأفراد ممن يمتلكون المهارات والخبرات يتم سحبهم من الدوائر المختلفة بهدف تطوير منح و حل مشكلة، أو تقشير الفرص، ويعملون تحت إشراف مدير واحد، ويمنح الفريق المسؤولية عن أعماله، ومن ثم توحد هذه الجهود والأعمال لتحقيق الأهداف الرئيسية، وعادة ما يستخدم هذا النوع في المؤسسات التي تعمل في بيئة ذات تغير سريع كمؤسسات الاتصالات، والكمبيوتر وذلك لتحقيق السرعة في الاستجابة لمتطلبات السوق، واحتياجات الزبائن².

■ **فرق دوائر الجودة** : ويطلق عليها أيضا مسمى توافر مراقبة الجودة " Quality circle " وهي عبارة عن مجموعة من العاملين لشكل من الوحدة الإنتاجية أو الوظيفية نفسها بناء على موافقة الإدارة، ويكون العمل فيها تطوعا، وليس لها سلطة، ويجتمع أعضاء هذه الفرق بشكل منتظم ونوري المناقشة المشكلات ووضع الحلول الخاصة بقضايا الجودة والإنتاج التي تؤثر على عملهم، ومن ثم يقومون بتقديم التوصيات المطلوبة لتحسين جودة المنتج أو الخدمة المقدمة وقد أنشأت هذه الجماعات في اليابان حيث يجتمع كل من المشرفين والعاملين معا لتحليل المشكلات ووضع الحلول فهذه الفرق أنت دورا مهما في خلق القدرة التنافسية للمؤسسات اليابانية مما ساهم في انتشار استخدام هذا النوع من فرق العمل بين المؤسسات الصناعية في أنحاء العالم³

■ **فرق العمل الموجهة ذاتيا** : عبارة عن مجموعة من الأفراد الذين لديهم القدرة على إدارة وتوجيه نشاطاتهم وأعمالهم نحو تحقيق الأهداف المطلوبة بالاعتماد الذاتي، ويشكل الأعضاء من وحدة وظيفية واحدة، ويكونون مسؤولين عن عملية متكاملة، وتتوفر لديهم المهارات الفنية، العلمية، والإنسانية والمواد الأزمة لتحقيق النجاح يتولى الفريق تحديد الاحتياجات التدريبية للأعضاء ثم يتم تدريبهم على المهارات اللازمة للعمل قبل البدء بالمهمة، وتكون القيادة دورية بين أعضاء الفريق، وتتخذ القرارات بالمشاركة، ويستخدم عادة في المؤسسات التي تتبنى مشاركة المرؤوسين بدرجة عالية. ويتحقق من خل البناء السليم لهذا النوع من الفرق العديد من المزايا يذكر منها: إمكانية تخفيض عناصر التكاليف المختلفة، والارتقاء بمستوى الجودة في المنتجات، وتحسين مستوى الخدمة المقدمة، وتوفير قدر عال من المرونة في بيئة العمل.⁴

- **فرق العمل المدارة ذاتيا** : وهي مجموعة من الأفراد لديهم مهارات، وتخصصات متنوعة، ويتمتع الفريق بدرجة كبيرة من التمكين، فتتعلم هذه الفرق وتشارك في الوظائف التي غالبا ما يؤديها المديرون وتكون اجتماعاتها أسبوعية⁵

¹ صالح محمد، العمل في الجماعات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن ، 2012، ص 143

² الخواجة عبد الفتاح، الإدارة الذكية والمطورة للموزعين، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان ، 2010، ص 240

³ عامر سامح عبد المطلب، إدارة الأداء، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان ، 2011، ص 376

⁴ العامري صالح مهدي محسن، الغالي طاهر محسن منصور ، الإدارة والأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2004، ص 184

⁵ كويك توماس، بناء فريق عمل ناجح ، ترجمة سرور سرور، مكتبة جرير، السعودية، 2004، ص 253

والغرض الأساسي من استخدام هذا النوع من الفرق يكون لتحقيق الابتكار، والسرعة، والجودة وخفض التكلفة وإشباع حاجات تقدير الذات والنمو والحاجات الاجتماعية لدى العاملين، ويؤثر استخدام هذا النوع من الفرق على الهيكل التنظيمي. إذ غالباً ما يتم الاستغناء عن الصف الإشرافي الأول حيث أن كثيراً من أعمال هذا المستوى يتم إعادة تخصيصها لفرق العمل، وكانت بداية ظهور هذه الفرق في صناعة السيارات بالسويد فولفو¹، فقد أعيد إنتاج تنظيم خط التجميع بحيث يؤدي بواسطة الفرق المدارة ذاتياً، ثم انتقل إلى قطاعات أخرى صناعية وخدمية.¹

- **فرق العمل الافتراضية:** ظهر هذا النوع من الفرق نتيجة التطور السريع في مجال تكنولوجيا المعلومات ووسائل الاتصالات وانعكاس تأثيراتها على ممارسات المؤسسات نهاية القرن الماضي وبداية القرن الحالي، والتي تحاول من خلالها الاستجابة لتحديات العولمة، وتخطي الحدود وتقوم العلاقة بين أعضاء الفريق على عناصر أساسية أهمها المعرفة والخبرة والمعلومات.² ومن مزايا هذه الفرق:³

- إمكانية مشاركة المعلومات بين أعضاء الفريق وإتمام الأعمال واتخاذ القرارات عبر وسائل الاتصال المختلفة
- يتعدى هذا النوع من التفاعل والاتصال بين أعضاء الفريق حدود الزمان والمكان.
- تحسين عملية التخطيط والمشاركة واتخاذ القرارات.
- إقلال تأثير المركز الاجتماعي، والمكان الاجتماعي.

الفرع الثالث: أهمية وفوائد فرق العمل

أولاً: أهمية فرق العمل

تكمن أهمية فرق العمل حسب (Schermerhom) في تجميع للمورد البشري لا غنى عنه في مجالات متعددة كحل المشكلات، وتحقيق الإبداع والابتكار، وتحسين عملية صنع القرارات وإنجاز المهام المحددة وتحفيز الأفراد من خلال العمل الجماعي ومتابعة ورعاية العمل في المنظمة وتحقيق مستويات عالية من رضا العاملين، فيما وضح (Noe & Daft) الفوائد المتاحة للفرق من خلال الجهود الشخصية والرضا الشخصي والتكامل والتنوع في الإمكانيات والمهارات وتكاملها وزيادة المرونة للمنظمة، إذ يعد التحول إلى أسلوب الفرق عاملاً مهماً في المنظمة، إذ تقوم المنظمات بتحطيم حواجزها وتدعم موظفيها وتشجعهم على استخدام أدمغتهم وطاقاتهم الخلاقية.⁴

¹كويك توماس، المرجع السابق 2004ص257

²عمر تحسين، الفلسفة الأخلاقية وعلم القيادة، دار البشير للثقافة، مصر، 2013، ص149

³هايس نيكي، إدارة الفريق إستراتيجية النجاح، ترجمة سرور سرور، ط1، دار المريح للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، 2005، ص249

⁴ليث سعد الله حسين، الرأس المال الفكري وتأثيره على أنواع فرق العمل، تنمية الراشدين، المجلد 31، العدد 93، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2009، ص192

وتكمن أيضا أهمية بناء فريق العمل في كونها تقنية وأسلوب عمل حديث يساعد على تفهم وإدراك وتقبل الأفراد الآخرين في العمل ومعرفة أبعاد سلوك كل فرد وما يتم به من دوافع واستعدادات وقدرات التفكير والإبداع وهذا التفهم يساعد على كيفية التعامل والذي ينعكس بدوره على تنسيق الجهود والتكامل بين الأعضاء وتسهيل وتسيير حل الخلافات أو النزاعات والتناقضات أو سوء الفهم كما أنه يساعد على تعزيز الدعم والثقة والاتفاق والتأثير وتحقيق الأهداف.¹

ثانيا: فوائد فرق العمل

يؤدي العمل بأسلوب الفريق تحقيق التعاون بين أعضاء المجموعة وهذه هي الفائدة الأساسية، حيث يرغب الأعضاء في العمل معاً، ومساندة بعضهم لأنهم يتوحدون في فريق ويريدون له النجاح مما يقلل من المنافسة الفردية كما يتيح أسلوب إدارة وبناء فريق العمل بفعالية فرص تبادل المعلومات المطلوبة بحرية وبطريقة انسيابية حيث تتدفق المعلومات بسهولة من أسفل إلى أعلى من (الأعضاء إلى الإدارة)، ومن أعلى إلى أسفل (من الإدارة إلى الأعضاء)، لأن الأفراد يدركون عند العمل بفريق فعالة أهمية تبادل المعلومات المطلوبة والمشاركة بفعالية في تحقيق أهداف الفريق والمؤسسة.²

فرق العمل تعود على المنظمة بالعديد من الفوائد القرارات التي يتم اتخاذها في أن واحد، بدلا من الطرق التقليدية في الإدارة والمتمثلة في اتخاذ القرارات بالتتابع، وفي ذلك تأثير كبير على تحقيق السرعة في الإنجاز والاستغلال الأمثل لعنصر الوقت كأحد أهم عناصر العملية الإنتاجية والخدمية، مما يولد الشعور العالي بالالتزام بهذه القرارات نظرا لمشاركة الأعضاء في اتخاذها، إضافة إلى أنها تنمي الإحساس المشترك بالمسؤولية تجاه المهام المطلوب إنجازها مما يؤدي إلى التركيز على الأهداف وتشجيع المبادرات وتقديم الاقتراحات مما يؤدي إلى تحفيز القدرات الإبداعية والمواهب الذاتية لدى الأفراد.³

الفرع الرابع: آلية عمل فريق العمل.

تمثل فرق العمل هي وسيلة لغاية، أو مدخل لتحقيق هدف معين، وقد يختلف الهدف من فريق إلى آخر وبالرغم من اختلاف الأهداف، إلا أن فرق العمل المختلفة تشترك في حاجتها إلى آلية تساعد في إدارة نفسها، إذ أن هذه الآلية هي التي تلعب دورا هاما في تحقيق نجاح الفريق.

¹ فاروق عبده فليبه والسيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005، ص102

² أحمد محمد خميس السديري، آراء العاملين في القطاع الخاص في سلطنة عمان عن مهارات مدراءهم في قيادة فريق عمل، رسالة ماجستير، (غير منشورة)، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، 2010، ص 14.

³ سيد صابر تعلق، نظم ودعم اتخاذ القرارات الإدارية، دار الفكر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص17.

أولاً: الاتصال في فريق العمل

1 مفهوم الاتصال ومتطلباته:

✓ يعرفه توماس رونالد "Thomas Ronald G". على أنه عملية تبادل معلومات أو تبادل مشترك الحقائق، والأفكار والانفعالات وتحقيق مفهوم مشترك بين الأطراف المعنية في الأمر.¹

✓ ويعرف الاتصال بين أفراد فريق العمل على أنه: "العملية أو الطريقة التي يتم بواسطتها انتقال المعرفة من شخص لآخر حتى تصبح متداولة بينهما، وتؤدي إلى التفاهم بين أفراد الفريق، وبذلك يصبح لهذه العملية عناصر، ومكونات، ولها اتجاه تسير فيه ويؤثر فيها، مما يخضعهما للملاحظة والبحث والتجريب والدراسة العلمية بوجه عام.²

ويعتبر الاتصال فعالاً وناجحاً في فريق العمل إذا كان المعنى الذي في ذهن المرسل هو نفسه الذي فسره المستقبل، وبالتالي يتحقق الهدف من الاتصال، وعليه فإنه من أهم شروط الاتصال الناجح في فريق العمل ما يلي:³

- **الوضوح:** أي وضوح الرسالة المراد نقلها، وذلك باستخدام الكلمات والرموز والمصطلحات الواضحة لدى

المستقبل، والتي تحمل أكثر من معنى، وهنا تلعب المهارات الاتصالية دورها في القدرة على التعبير عن الأفكار من طرف المرسل.

- **عدم التعارض:** إذ يمكن أن تستخدم أكثر من وسيلة في عملية الاتصال، وبالتالي فإنه يجب الحرص على ألا يكون هناك تعارض بين هذه الوسائل، بل يجب أن تكون متفقة في الغرض، والكيفية التي يتم بها الاتصال.

- **البساطة:** يجب أن يتم الاتصال بشكل مبسط خالي من التعقيد ليتسنى للرسالة أو الموضوع الوصول إلى مستقبله في أقصر وقت ممكن.

- **الملائمة:** أن تكون عملية الاتصال ملائمة من حيث الهدف، والتوقيت، ومن حيث التنفيذ.

ثانياً: قيادة فريق العمل

تعرف القيادة على أنها: "النشاط الذي يمارسه شخص للتأثير في فريق عمل، وجعلهم يتعاونون لتحقيق هدف ما". كما أنها: " العملية التي يتم عن طريقها إثارة اهتمام الآخرين وإطلاق طاقاتهم وتوجيهها في الاتجاه المطلوب لتحقيق أهداف معينة.⁴

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن القيادة تتوفر بشروط وهي:

¹ القزويني محمد القاسم، السلوك التنظيمي دراسة السلوك التنظيمي الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة، ط 3، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص 96

² الخلية محمد محمود، السلوك الجماعي في المنظمات، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2001، ص 73

³ الخلية محمد محمود، نفس المرجع، ص 79

⁴ سكرانة بلال، 2010، القيادة الإدارية الفعالة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2010، ص 34

1 - وجود فريق عمل: حيث يتباين أعضاء فريق العمل بالنسبة لالتزاماتهم، ومسؤولياتهم مما يستدعي أن يكون هناك شخص يستطيع التأثير في باقي الجماعة ولديه القدرة على توجيه فريق العمل لتحقيق أهداف مشتركة.¹

ب - وجود تأثير: بمعنى لا بد من وجود شخص مؤثر وأخر متأثر، وتعدد وسائل التأثير التي قد يستخدمها القائد التأثير في فريق العمل.

فمدي نجاح القائد أو فشله يتحدد بمدى قوة وفعالية وسيلة التأثير التي يستخدمها، وعملية التأثير تأخذ ثلاثة حالات:²

- القيادة الناجحة: وتكون من خلال إحداث تغيير في سلوك الفريق في الاتجاه المرغوب نتيجة الجهود القائد.
- محاولة القيادة: ويكون من خلال إحداث تغيير في سلوك الأفراد دون أن يتمكن القائد من الحصول على نتيجة.
- القيادة الفعالة: وتكون من خلال إحداث تغيير فعال في سلوك الفريق، وأن التغيير قد تم فعلا.

وعملية التأثير التي يمارسها القائد لا يقصد بها التأثير في الآخرين لاستغلالهم لغايات غير مفيدة، بل هي تعاون الجميع ليكتشفوا بأنفسهم عن طريق تحقيق الأهداف التي تعتبر نافعة لهم نتيجة مجهودات القادة ونجاحه في قيادة أفراد الفريق.

ج - تحقيق الأهداف المرغوبة: يوجد في كل تنظيم أهداف مشتركة، ومرغوب تحقيقها سواء للجماعة أو للقائد، وهذه الأهداف متعددة ومتنوعة فمنها تكون خاصة بفريق العمل ومنها تكون خاصة بالقائد. فكلما كانت الأهداف واحدة كلما سعى الجميع إلى تحقيقها، وتكمن الصعوبة عندما يكون هناك تعارض في الأهداف وكيفية معالجة هذا التعارض وصولاً لتحقيق الأهداف المذكورة، بما يضمن إرضاء جميع الأطراف.³ ويمكن للقائد معالجة هذا التعارض من أحد الطرق التالية:⁴

- استخدام أسلوب المساومة، وهنا يتم إرضاء الأطراف من خلال عمل تنازلات من كل الأطراف.
- أن تطغي أهداف جانب على أهداف جانب آخر، وهنا يبقى الجانب الضعيف غير راضي
- تحليل القائد للخلافات، ومجالات التعارض إلى عناصرها وترتيبها ودراستها من جديد وهذا يعتبر أنسب حل.

كما أن تحقيق أهداف فريق العمل من خلال جهود القائد في إشباع حاجات الأفراد تؤدي إلى رغبة فرق العمل إلى الانقياد لتعليمات وأوامر القائد لقناعته بتحقيق أهداف من خلال ذلك القائد.

¹ مليكة لويس كامل، 1990، سيكولوجية الجماعات والقيادة، الجزء الأول، ط 2، مكتبة دار النهضة المصرية، القاهرة، 1990، ص 48

² درويش إبراهيم، التحليل الإداري، دار النهضة المصرية، القاهرة، 2000، ص 119

³ مليكة لويس كامل، نفس المرجع، ص 76

⁴ West Michael, The essentials of team working, Johan Wiley Publication, New Delhi, India, 2008, P24

ثالثاً: مشاركة فريق العمل في اتخاذ القرارات.

توسع الدور الذي يقوم به المرؤوسين في عملية اتخاذ القرار، حيث يتم الأخذ بالاقتراحات والتوصيات والآراء الفردية، والجماعية التي يبديها المرؤوسين ، مما يمكن الوصول للقرارات الأكثر فعالية وضمان سهولة تنفيذها، حيث أن أهمية المشاركة في اتخاذ القرارات ظهرت بظهور التطور الذي شهدته الإدارة الحديثة، والتطور التكنولوجي ونمو قيم جماعية حديثة أدى إلى تعقد الدور الذي يقوم به المدير، وضرورة تطبيق مبدأ المشاركة بصفة عامة، واتخاذ القرارات بصفة خاصة¹.

ويتحمل المدراء مسؤولية حل المشاكل، واتخاذ القرارات المتعلقة بمجال مسؤوليتهم ودوائهم، كما أنهم مسؤولين عن النتائج وتخصيص الموارد وتوظيفها بشكل أفضل، ورغم مسؤوليتهم الفردية عن ما تقدم، فقد يختاروا اشتراك الرؤساء الزملاء، والمرؤوسين وهذه المشاكل قد تتراوح من المشاركة، وما ينتج عن ذلك من أحادية في حل المشاكل، واتخاذ القرارات إلى درجة من المشاركة من قبل الآخرين على شكل استشاري إلى مشاركة حقيقية على شكل اتخاذ قرار جماعي، وبشكل متساوي من قبل كل المتشاركين².

كما يتميز الأسلوب الأحادي في اتخاذ القرارات بما يلي:³

- الضغوط الاجتماعية على المشاركين للاتساق مع رأي الآخرين، مما قد ينتج عن قرار سيء في حالة استعمال الأسلوب الجماعي وهذا يعتبر ميزة للأسلوب الفردي؛
- فعالية الوقت والسرعة في إتخاذ القرارات؛
- أقل تكلفة نتيجة لقلة الوقت المصروفة؛
- احتمالية اتخاذ قرارات خطيرة أو حماسة حيث أن المجموعة أكثر جرأة من الفرد على اتخاذ مثل هذه القرارات حيث يقل اتخاذ القرارات الخطيرة في الأسلوب الفردي؛
- كما يتميز الأسلوب الجماعي في إتخاذ القرارات بما يلي:⁴

- قرارات ذات جودة أفضل نتيجة لتعدد وجهات النظر والخبرات والمعارف؛
- قدرة أفضل على تحديد، وتعريف المشكلة، وتوليد عدد أكبر من بدائل الحلول كما أن المرؤوسين هم عادة أقرب إلى المشكلة وأكثر معرفة بها؛
- زيادة فرص قبول القرار وتسهيل تنفيذه، حيث أن المشاركة تخلق الالتزام؛
- تحسين الاتصال، والتنسيق نتيجة مشاركة المرؤوسين، بالقرار ومعرفتهم بالحل.

¹ نشوان يعقوب، الإدارة والإشراف التربوية بين النظرية والتطبيق، دار الفرقان، الأردن، 2002، 68

² جون هيز، مهارات التواصل بين أفراد العمل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2011، ص 161

³ الزعبي محمد، اتخاذ القرارات الإدارية، دار وائل للنشر، الأردن، 2012، ص 54

⁴ الزعبي محمد نفس مرجع، ص 76

ويتأثر أسلوب اتخاذ القرار بما يلي: ¹

- طبيعة المشكلة، وأهميتها فكلما كانت المشكلة معقدة كان الأسلوب الجماعي أفضل؛

- مدى أهمية قبول القرار لغايات تنفيذه، فكلما زادت أهمية القبول بالقرار من العاملين لتسهيل عملية تنفيذه كلما كان القرار الجماعي أفضل.

رابعا : الرقابة على فريق العمل.

تعرف الرقابة على فريق عمل على أنها: "متابعة الأعمال أولا بأول للتعرف على مدى قدرتها على تقويم الخطأ الناتج عن الأعمال، وعادة ما يقوم بهذه المراقبة وحدات تكون داخل تنظيم رقابة المؤسسة السابقة واللاحقة داخل كل فريق. أي أنها: " الوظيفة التي تعنى بتنظيم، وتوجيه الجهود الخاصة بالعمل وفقا للخطة الموضوعية من أجل الوصول إلى تحقيق الأهداف المرغوبة.²

وتكمن أهمية الرقابة على فريق العمل في:³

✓ **تشجيع الإدارة على تحقيق الأهداف:** كون الرقابة يبرز فيها الوقوف على تنفيذ الخطط، وتقوم على كشف المشاكل والصعوبات المترتبة عليه أولا بأول، كما تقوم الرقابة بتوجيه الإدارة إلى ضرورة إتخاذ القرارات المناسبة من أجل تفادي أي خطأ يقع عند تنفيذ الخطط

✓ **تساهم في تغيير وتعديل الخطط والبرامج:** وذلك عن طريق النظر إلى ظروف التشغيل الفعلي أو النظر إلى العوامل التي تؤثر بشكل مهم في تطبيق الخطط، وتعديل الخطط يكون عن طريق تحديد الإجراءات اللازمة لوضع الأمور في طريقها الصحيح قبل أن تكبر دائرة الإنحرافات بشكل لا يمكن بعده من تحقيق الخطط المرجوة.

✓ **ضمان السير الحسن لعمل الفريق:** حيث تضمن لنا نتائج سليمة لأنها تضع الأفراد المسؤولين على مدى ما حققه الفريق من أهدافه عن طريق الرقابة الداخلية أو الخارجية للفريق.

✓ **تحقيق العدالة:** وتكمن في معرفة المقصرين من أفراد الفريق وتشجيع الذين يبذلون جهد لرفع مستوى الخطط التي وضعتها الإدارة، والرقابة اذ تمت من قبل الأجهزة المسؤولة فإن ذلك يوفر إنتاجية سريعة وتكلفة قليلة.

المطلب الثاني: اساسيات حول جودة الخدمات صحية

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمها المؤسسات الصحية ومستهلكيها (المرضى)، نظرا لتعلقها بصحة الإنسان كما أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل، رغم أن هناك من يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكبر وتكاليف أكثر، مهارات بشرية متنوعة، مستلزمات طبية أفضل وإدارة فعالة إلا أن الجودة العالية

¹ مروان محمد، 2011، المفاهيم الإدارية الحديثة، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2011، ص 167

² البطاينة تركي، الرقابة الإدارية، دار وائل للنشر، الأردن، 2014، ص 72

³ نشوان يعقوب، نفس المرجع، ص 72

يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف نظرا للخسائر التي تحملها المؤسسات الصحية جراء أداء أقل جودة، وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمات الصحية بقيام الباحثين في هذا المجال بتحديد أبعادها وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات التقييم مستوى جودة الخدمات الصحية وسنتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية، أبعادها، العناصر المؤثرة في تحقيقها، ثم نتناول مختلف المداخل في تقييمها، لتختتم بذكر متطلبات تقييمها في المؤسسات الصحية،

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

لقد أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين المرضى)، وذلك للأسباب التالية¹:

- التصاعد المستمر لكلفة إنتاج الخدمات الصحية، وبالتالي تصاعد السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات، مما يجعل موضوع تقييم الجودة والتأكد منها محل اهتمام متزايد من قبل الأطراف الدافعة لهذه الكلفة (غالبا ما تكون جهات حكومية.
- تنامي درجة وعي المستهلكين المرضى، وإدراكهم لحقوقهم وتزايد مستوى توقعهم لما يمكن أن تقدمه الخدمات الصحية.

أن الخلل والأخطاء في جودة الخدمات الصحية غير مقبول، إذ تتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، وضرورة التطلع إلى ممارسة طبية خالية من العيوب.

أولا: تعريف جودة الخدمات الصحية

حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية كمفهوم من أن المفاهيم، سواء من حيث التعريف أو التقييم، فهناك من يرى أنها تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية التي تتعلق بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.²

ومن بين المحاولات التي قدمت أيضا في إعطاء مفهوم الجودة الخدمات الصحية، التعريف الذي قدمه (1980 Donabedian) الذي حدد فيه ثلاث مكونات الجودة الخدمات الصحية وهي:³

✓ المكونات الفنية والرعاية الفنية: والتي تعني درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية لأغراض تشخيص ومعالجة المشاكل الصحية.

✓ المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية (فن الرعاية): وتشير إلى الاستجابة لحاجات وتوقعات المستهلكين المرضى)، المعاملة الودية، والاهتمام من قبل مقدمي الخدمات الصحية عند تعاملهم وتفاعلهم مع المستهلكين المرضى).

¹ فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار إثراء، الأردن، 2008، ص 384.

² هيو كوش، ترجمة طلال بن عايد الأحمد، تطبيق إدارة الجودة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، المكتبة الوطنية، المملكة العربية السعودية، ص 19

³ فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 388.

✓ المكونات البيئية والهيكلية: وتشير إلى البيئة الكلية التي يتم ضمنها تقديم الخدمات الصحية، ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحية، مدى توفر مستلزمات الراحة والاطمئنان للمستهلكين (المرضى)، في هذه المؤسسة، والخصائص الهيكلية والتنظيمية لها.

من خلال هذا التعريف، نجد أنه اعتبر الجودة في الخدمات الصحية هي نتاج مجموعة من المكونات (مكونات جودة الخدمات الصحية)، شرط أساسا بحسن تطبيق العلوم والمعارف الطبية من أجل تشخيص ومعالجة الأمراض، بالإضافة إلى معرفة حاجات وتوقعات المستهلكين المرضى، وتبليتها دون إغفال عامل المعاملة الودية والاهتمام بهم من قبل مقدمي الخدمات الصحية، سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو إداريين أو في مختبر، وحسن تفاعلهم مع المستهلكين، وفي الأخير أكد التعريف أن من بين مكونات جودة الخدمات الصحية البيئة الكلية التي يتم فيها تقديم هذه الخدمات الصحية، وهي متعلقة بكل ما من شأنه توفير الراحة للمستهلكين (المرضى)، بدءا بالأشياء المادية (متني المؤسسة الصحية التكنولوجية المستخدمة... الخ.) إلى الهيكل التنظيمي المتبع.

كما عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها تلك الدرجة التي يراها المستهلك (المريض) في الخدمة الصحية المقدمة له، وما يمكن أن ينتج عنها قياسا بما كان متوقعا¹.

وفي تعريف ذا منظور اجتماعي، يمكن القول أن الجودة في الخدمات الصحية تعبير عن مسؤولية المؤسسة الصحية كمقدم للخدمات الصحية اتجاه حقوق المستهلكين (المرضى).²

فهذا التعريف يشير في مضمونه إلى المسؤولية الاجتماعية التي تسعى إليها المؤسسات الصحية، باعتبارها مقدم الخدمات الصحية للمجتمع، بما يحقق التزامها اتجاه المستهلكين (المرضى)، ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية ورغم ما قدم من مفاهيم حول جودة الخدمات الصحية، فإنها كمفهوم واسع ومعقد، تعني أشياء مختلفة للأطراف المتعددة المشاركة في تقديم الخدمات الصحية وتمويلها واستهلاكها، كما قد تنظر الجهات المسؤولة للخدمات الصحية على أنها تقليل التكلفة بينما قد ينظر المختصون في التسويق إلى جودة الخدمات الصحية من حيث الاستجابة لتوقعات ورغبات المستهلكين (المرضى).³

من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من الإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية للمستهلكين (المرضى)، بما من شأنه معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم والعمل على إشباعها من طرف مقدمي هذه الخدمات (أطباء، ممرضين وفنيين مختبر، إداريين، ، الخ) الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم العملية والفنية وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل

¹ Boyer Luc et Equilbey Noel (2003). Organisation : théorie et application, Edition d'organisation, Paris, France. 42-46

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، مجهول سنة النشر، ص 199.

³ فريد توفيق نصيرات، مرجع يبق ذكره، ص: 388-389.

كلفة ممكنة، وهذا ما يعني أن جودة الخدمات الصحية في أسلوب الدراسة عمليات تقديم الخدمات الصحية، وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى).

ثانيا : أهمية الجودة في الخدمات الصحية

بعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم، وتمثل هذه الأهمية فيما يلي :¹

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل.

- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة متسقة و متكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

ويمكن إضافة عناصر أخرى لأهمية الجودة بين الخدمات الصحية، تتمثل فيما يلي:²

- تمييز الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية عن المؤسسات الصحية الأخرى،

- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.

ثالثا: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل هذه الضوابط فيما يلي:³

1 الإجازة: عادة ما يجاز المهنيون الصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين والتشريعات، مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمن السلوك حسب الأخلاقيات والمعايير المعتمدة، والنقطة الأهم في نظام الإجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازة سوف يقدم خدمات صحية جيدة ولمدة زمنية طويلة، ومع ذلك فإن الدراسات تشير إلى اختلافات كبيرة في الجودة، وهذا ما يبين أن نظام الإجازة قليل المصدقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد.

¹ عصماني سفيان ، مرجع سبق ذكره، ص ص: 118-119.

² تامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص ص : 201-202

³ Fisher N. I. and Nair V. N. (2009). Quality management and quality practice: Perspectives on their history and their future. Appl. Stochastic Models Bus. Ind. Wiley InterScience, 25, 1-28. Retrieved-4- 16-2018 from <http://www.interscience.wiley.com>

2 الاعتماد: وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة، تقيم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمؤسسة، والهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية، فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية، فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.

3 الشهادات: ويضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين، وحد تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية.

الفرع الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها

اولا: أبعاد جودة الخدمات الصحية

ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر داخلية وأخرى خارجية، حيث تقوم وجهة النظر الأولى على أساس الالتزام بالمواصفات التقنية التي تكون الخدمة الصحية قد صممتها على أساسها، وهي وجهة نظر تعبر عن موقف المؤسسة الصحية، أما وجهة النظر الخارجية فهي مستند إلى المفهوم الحديث للتسويق، الذي يقوم على أساس أن المؤسسة الصحية يجب أن تكون موجهة بالمستهلك (المريض)، وبالتالي فهي تركز على جودة الخدمة الصحية المدركة من قبله، إذ يجب أن تقيم بمعايير ترتبط بإدراك المستهلك (المريض)، وتعبر عنه، وعلى هذا الأساس فإن الحكم الحقيقي على جودة الخدمات الصحية هو المستهلك (المريض) وليس المؤسسة الصحية فنجاح هذه الأخيرة أصبح يعتمد بدرجة كبيرة على مدى استجابتها لمحددات الجودة في الخدمات الصحية التي يدرکہا المستهلك (المريض)، وستتناول هذه الأبعاد فيما يلي:¹

1 التمكن الفني:

ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدمو الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة وبصفة مستمرة، بما يشبع رغبات المستهلكين (المرضى). ويشمل هذا البعد المهارات المتعلقة بالخدمات الوقائية، والتشخيصية والعلاج، وتقديم المشورة الصحية والإشراف والتدريب وحل المشاكل.

2 سهولة الوصول والحصول على الخدمات الصحية:

أي أن الخدمة الصحية يجب أن لا يجدها عائق وأن يكون الوصول إليها سهلا، وأن تكون قريبة من المستهلكين (المرضى)، ومتوفرة في الزمان والمكان المناسبين.

3 الإمكانيات المادية: والمتمثلة في المعدات والأجهزة ومختلف التسهيلات المادية داخل المؤسسة الصحية، وموقعها ومظهرها الخارجي.

¹ فريد كورتال، مرجع سبق ذكره، ص ص362-363.

طلعت الدمرداش ابراهيم، مرجع سبق ذكره، ص ص: 31-32، (بتصرف).

4 الفعالية والكفاءة: فالفعالية تعني إمكانية تقديم الخدمة الصحية للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بأن تتم إجراءات تقديمها بطريقة صحيحة، أما الكفاءة تعني تقديم الخدمات الصحية الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خاطئة، أي أن يتم تقديم أفضل الخدمات الصحية في ظل الموارد المتاحة.

5 الأمان والسلامة: أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود، ويشمل ذلك مقدم الخدمة الصحية والمستهلك (المريض)، وأن يشعر الفرد بأنه دائماً تحت مظلة من الرعاية الطبية، وتعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى، والمضاعفات الجانبية، سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة الصحية أو المستهلكين (المرضى).

6 الاستمرارية: أي تقديم الخدمات الصحية على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع، وأن يحصل عليها المستهلك (المريض) مباشرة عند الحاجة، فغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير فعالية وكفاءة الخدمة الصحية، ويقلل من ضمان الجودة وأن تتوفر السجلات الصحية التي تسهل لمقدم الخدمة الصحية التعرف على التاريخ الصحي للمستهلك (المريض).

7 الاستجابة: والتي تتعلق برغبات وجدية مقدمي الخدمات الصحية أننا تقديمهم لها، كتقديم خدمات علاجية فورية، الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم.

8 الاعتمادية: وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك المريض في المؤسسة الصحية، ومدا اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقع الحصول عليها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.

9 العلاقات بين الأفراد الاتصال: ويعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستهلكين (المرضى)، بحيث تكون العلاقة جيدة بما في ذلك التجارب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل، بما في ذلك إذاعة الاتصال مع المستهلك (المريض)، وتوصيل المعلومات الضرورية له باستمرار.

10- العدالة: وتعني تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية لمخلف فئات المجتمع.

وحسب kotler فإن المستهلكين (المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية المقدمة بالاعتماد على خمسة معايير، تتمثل في المعولية وتعني القدرة على الأداء و إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق، وأعطى هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، الاستجابة وتعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الصحية للمستهلك (المريض)، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة، بالإضافة إلى التأكيد وهي السمات التي يتم بها العاملون في المؤسسة الصحية، من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمات الصحية، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية، وبعد اللطف الذي يمثل 16% كأهمية نسبية، ويعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستهلكين

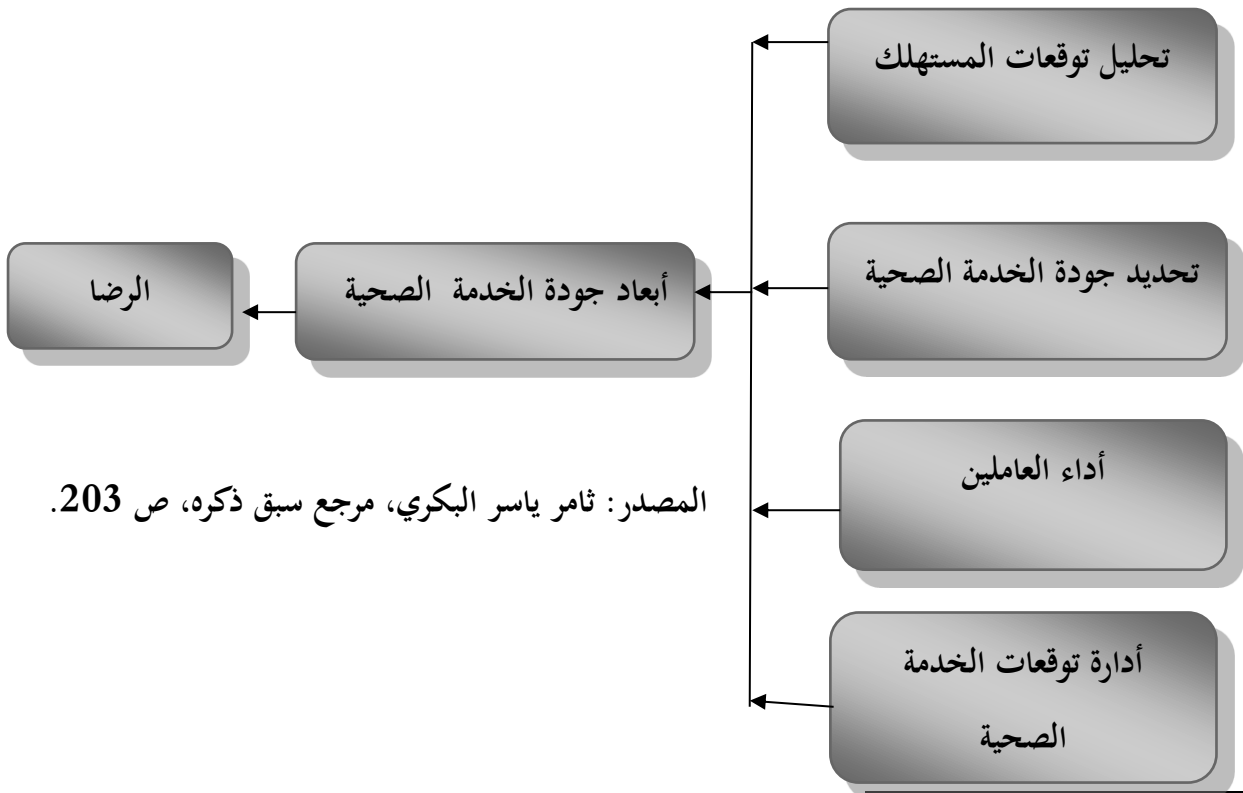
(المرضي)، وأخيرا بعد الملموسية الذي يتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد، ويمثل 16% كأهمية نسبية.¹

من خلال ما سبق يتبين أن جودة الخدمات الصحية لها جانبين، جانب فني يتعلق بتطبيق العلم والتقنية الطبية، وجانب إنساني يتعلق بمقدمي الخدمات الصحية وتعاملهم مع المستهلكين (المرضي)، والعمل على إشباع وتلبية حاجاتهم ومتطلباتهم.

ثانيا: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

ان تقديم خدمة صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا، خاصة إذا كان مستهلكوها (المرضي) متبايني الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو مثلا في تأخر تجهيز قاعة العمليات أو ضعف الخدمات الفندقية*، صفوف الانتظار الطويلة، نفاذ أو محدودية الأدوية.. الخ، ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100% على مدار الوقت، نظرا لتعدد المتغيرات البيئية المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر عليها على تلك الأداء، لذلك على إدارة المؤسسات الصحية العمل على تتبع ودراسة العناصر الرئيسية، التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة، والشكل رقم (1) يمثل هذه العناصر.

الشكل رقم (1): نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 203.

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص 212

* الخدمات الفندقية هي خدمات تكميلية للخدمات الصحية، مثل الغذاء، المبيت.. الخ

تتمثل هذه العناصر فيما يلي:

1 تحليل توقعات المستهلكين (المرضى): مقدمو الخدمات الصحية المؤسسات الصحية بحاجة إلى فهم توقعات المستهلكين (المرضى) عند تصميمهم للخدمات الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساساً، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، والمستهلكين (المرضى) يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة .

2 تحديد جودة الخدمات الصحية: حالما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

3 أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطواقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى)، ولاشك من أن ضمان تحقيق الأداء الجيد يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية لفهم كيفية قيامهم بالعمل، وتفاعلهم الصحيح مع المستهلكين (المرضى) والعمل بروح الفريق الواحد، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المستهلكين (المرضى)، وتقديم المعلومات المناسبة للإدارة في كل الحالات التي يتعاملون معها باتجاه تطوير مستوى الأداء نحو الأفضل، للارتقاء بدرجة جودة الخدمة الصحية المقدمة.

4 إدارة توقعات الخدمة الصحية: إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، ولعل صيغة الاتصال أو التحسب المبكر لهذه التوقعات يتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية.

الفرع الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية

أن تحسين جودة الخدمات الصحية يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين، ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضائهم عن الخدمة الصحية.

اولاً : قياس الجودة من منظور مقدميها، و مستقبلها ومن الناحية الإدارية

1 - الجودة من المنظور مقدميها:

هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية:

أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والإلهام للعاملين في المهن الصحية يتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم القدوة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير، والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة¹

2- الجودة من منظور مستقبليها:

قد يختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة، ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات و سن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على من جودة الخدمة.²

3- الجودة الصحية من الناحية الإدارية:

تعنى بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة للتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمن أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف، وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي، وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تعليماً إدارياً داخلياً جيداً وكذا تنظيمياً إدارياً واضحاً في التعامل مع الأطراف ذات العلاقة خارج الظلام، فعندما يرتبط الأفلام على سبيل المثال بجهات مالية أخرى تؤثر على كمية الموارد المتوفرة فإن إدارة النظام الصحي تصبح مسؤولة عن تطوير المبررات والحجج المهنية والموضوعية والاجتماعية التي تتيح لها المطالبة بمزيد من الموارد، والنظام الصحي بصفة عامة نظام معقد يتطلب الكثير من الجهد في الارتقاء بالجودة الإدارية.³

➤ المطلب الثالث: دور ومساهمة فرق العمل في ترقية جودة الخدمات الصحية

أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلية مشتركة بين مقدمي الخدمة الصحية، ومستقبليها، فهو الذي يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المعاملة مع المؤسسات الصحية، ويبرز دور فرق العمل من خلال آليات عمل هذه الفرق في تحقيق مستوى عال من الجودة.

¹ مخيم عبد العزيز، 2003، الاتجاهات الحديثة في المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة. ، 2003، ص 75

² مخيم عبد العزيز، مرجع سبق ذكره، ص 89

³ عبد الإله الساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي للنشر، 2009، ص 57

الفرع الأول: دور القدرة على الاتصال بين أفراد فريق العمل في ترقية جودة الخدمة الصحية

إن القدرة على الاتصال الجيد بين أفراد فريق العمل تمثل أساسا للقيادة الإدارية الفعالة، فالإتصال ليس مجرد عملية نقل معلومات للآخرين، ولكنه تفاعل معهم لفهم كل منهم موقف الآخر، لذلك وجب على الإدارة العليا للمؤسسات الصحية أن تعمل على خلق مناخ سليم للإتصال الفعال داخل فريق العمل، و ذلك بغية الإرتقاء بجودة الخدمات الصحية، وحتى يستطيع قائد الفريق أن يقود مرؤوسيه بشكل فعال من خلال الأداء الجيد للمهام المطلوبة منهم، فإنه لا بد أن يكون ملما بالمهارات الأساسية المرتبطة بعملية إرسال واستقبال المعلومات، والمشاعر، والاتجاهات كما وجب ذلك أيضا على أفراد فريق العمل ككل، حيث أن كفاءة الأفراد في أدائهم للمهام الموكلة إليهم تعتمد بدرجة كبيرة على قدرتهم على الإتصال¹، فقدرة الأفراد على الإتصال من أهم الأمور التي تساعد على تحسين جودة الخدمة الصحية، حيث تساعدهم في مشاركتهم لاتخاذ القرار كما تساعد أكثر في تنفيذ القرار المتخذ، فالإتصال بين أفراد فريق العمل سواء كان مكتوبا أو شفويا رسميا أو غير رسمي يكون موجه نحو تحقيق هدف من الأهداف الرئيسية التي تدخل ضمن أولويات عمل المؤسسة وضمان نجاح المؤسسة الصحية الأمر الذي يحسن من جودة الخدمة المقدمة وبصورة عامة فإن قدرة أفراد الفريق على الإتصال تضمن تحقيق الأداء المطلوب على كافة مستويات المؤسسة الصحية وبناء على معايير الجودة نظرا لان كل من القرارات المتخذة و كيفية تنفيذها لتكون مضبوطة يتحقق الأهداف المسطرة²

الفرع الثاني: دور قيادة الفريق في ترقية جودة الخدمة الصحية .

أن دور قائد فريق العمل عبارة عن سلوك يأتي به القائد فهو يحتل مركزا محددًا ضمن فريق العمل، هذا المركز ينطوي على توقعات ينظر إليها كأتمها واجبات تم فرضها على هؤلاء الذين يحتلون تلك المراكز، فالقائد في فريق العمل بمجرد احتلاله ذلك المركز الوظيفي، سواء كان مفروضا عليه، أو أنه يحتله طواعية فهو مطالب بإنجاز واجبات تعتبر الوجوه الحركية التوقعات المرضى من تلك المستشفى إضافة إلى واجب ترقية جودة الخدمة الصحية، فمجرد قبوله أن يقوم بدور القائد بعد قرارا اتخذه مسبقا حول ما يجب عمله، كما أن قائد في فريق العمل يساعد الرئيس التنفيذي في وضع تنفيذ السياسة العامة من جانب آخر، ولذلك يمكن تبيان الصور التي تظهر عليها أدوار قائد فريق العمل بما يأتي:³

- أنه مطالب بتقديم المعلومات الكافية لتوسيع إدراك واضعي السياسة العامة، فهو في هذه الحالة يقوم بدور الباحث، ودور المستشار رغم أنه لا يرتقي إلى مستوى وأضع السياسة بحد ذاته .

¹ عجو نورة، حامت سعدية، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر غير منشورة، كلية التجارة، جامعة العقيد أكلي محمد أولحاج، البويرة، 2012، ص 101

² تليلاني فاطمة الزهراء، التمثيل العمالي، النزاعات وأثرها على أداء الموارد البشرية في المنظومة الصحية الجزائرية، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة 2، 2012، ص 47

³ نجلاء محمد، العمل في الجماعات في محيط الخدمة الإجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 203

- أنه مطالب ليس فقط بمساعدة السلطات الإدارية في المستشفى في وضع السياسة العامة وتحليلها فحسب، وإنما أيضا مطالب بوضع تلك السياسة في قوالب تنظيمية عملية، الأمر الذي يجعل فريق العمل أكثر تحركا وتجاوبا لكي يصبح معولا عليه في تنفيذ السياسة العامة روحا وشكلا.
- أنه مطالب باختيار العنصر البشري لدائرته، إذ أن نوعية الموظفين، وكيفية اختيارهم ومعرفة ميولهم واتجاهاتهم تعد من الأمور ذات الأهمية التحقيق مشروع تحسين الجودة في الخدمات الصحية.
- أنه مطالب بخلق قائد ثاني في فريق العمل، لكي يقوم مقامه في حالة غيابه، والتوسع بهذا الخلق إذ أن كمية الاحتياط من القائد الثاني، فضلا عن أنها مؤشر على تكران الذات والحكمة، فإنها تتحكم في تقرير أمر التوسع في التنظيم الحكومي، وإعادته.

وتتجسد أدوار قيادة فريق العمل في تحسين جودة الخدمة الصحية في العديد من الجوانب أهمها: ¹

- ✓ **صنع القرار:** وهو ذو صلة مباشرة بسلوك قائد فريق العمل، وعمله إذ يعد المرأة التي تنعكس عليها أعماله، وهو يؤثر تأثيرا سلبيا وإيجابيا في تماسك فريق العمل، ونشاط موظفيها، لذلك أهتم علم الإدارة العامة بهذا الأمر اهتماما بارزا، وتكاثرت حوله النظريات والنماذج التي عاجلها العلماء في العلوم الأخرى.
 - ✓ **تقييم الأداء:** وهو بعد أسلوبا رشيدا لقياس تدرج وجدوى التنمية الإدارية، ولذلك أخذت العديد من النظم السياسية التباهي باعتماده كوسيلة ديمقراطية لاكتشاف المواهب وإعطاء كل ذي حق حقه، ووضع القائد الملائم لمفاصل، وصنع القرار، فهو عبارة عن وسيلة إدارية تضمن معنى السيطرة على العلاقات الوظيفية داخل فريق العمل، لمقارنة جودة العمل الأفراد الفريق، ومن ثم يستعمل كوسيلة لاكتشاف الإمكانيات التي تؤهل فردا معينا من الفريق لأن يرتقي على السلم الإداري عموديا لإشغال وظيفة أعلى في المستقبل.
 - ✓ **مواجهة ضغوط العمل** حيث أن مواجهة قائد الفريق للضغوط الداخلية والخارجية تتطلب قدرات جبارة من أهمها القدرة على الصمود، والشجاعة، والتثبت من مواقع الأمور، والتعمق في بواطن الحوادث، ودره الشك، وعدم الهروب مجرد الإشاعات إلى غير ذلك من الصفات التي يجب توافرها
- الفرع الثالث: مشاركة فريق العمل في اتخاذ القرارات، ودورها في ترقية جودة الخدمة الصحية.

تعطي القرارات الجماعية الجيدة نتائج جيدة بالنسبة لجودة الخدمة الصحية، لذلك يجب أن يراعي في القرار الجيد هذا كل المعلومات المتعلقة بالموقف والمتاحة لصنع القرار، كما يجب أن تعالج هذه المعلومات بأسلوب منطقي ورشيد، حيث ينظر إلى جميع البدائل الممكنة، يساعد هذا المدخل الرشيد بعد تحديد من يجب أن يشارك في صنع القرار ومن

¹ محمد ماهر عيش، إدارة الموارد البشرية، وكالة المطبوعات، الكويت، 2006، ص 285

يجب أن يشارك في صنع القرار إلى أي مدى، في أن تأخذ في الحسبان كل العناصر الهامة المتعلقة بالقرار ودوره في تحسين جودة الخدمة الصحية¹ ،

ومن أجل الوصول إلى القرار الذي يعمل على تحسين جودة الخدمة الصحية يعتمد قائد الفريق في أغلب الأحيان أسلوب فني يعتبر الأكثر قوة والأكثر شيوعاً في الاستخدام وشر أسلوب العصف الذهني، حيث تعتبر هذه الطريقة هجوم خاطف، وسريع على مشكلة معينة، ويقوم أفراد الفريق في العصف الذهني بإطلاق العديد من الأفكار وبسرعة حتى تأتي الفكرة التي تصيب الهدف وتحل المشكلة، ويستغرق هذا الأسلوب فترة قصيرة نسبتها بين نصف ساعة، والساعتين تقريباً وبهذا فإن أسلوب العصف الذهني يعتمد على مفاجأة أفراد الفريق المشاركين في حل المشكلة وإثارة ذهنهم، وتوفير حلول بديلة، ومناقشة سريعة لهذه البدائل حتى يمكن الوصول إلى أحسن حل ولكن قبل كل ذلك لا بد من التأكيد على عناصر نجاح عملية العصف الذهني وتتلخص في الآتي² :

- وضوح مبادئ، وقواعد العمل، والتقيد بها من قبل الجميع، بحيث يأخذ كل مشارك دوره في طرح الأفكار دون تعليق، أو تجريح من أحد؛

- خبرة قائد النشاط، أو المعلم، وقناعاته بقيمة أسلوب العصف الذهني كأحد الاتجاهات المعرفية في حفز الإبداع.

الفرع الرابع: دور الرقابة على فرق العمل في ترقية جودة الخدمة الصحية

أن خدمات الرعاية الصحية لها أهمية خاصة نظراً لمساهمتها المباشرة بصحة وحياتة الأفراد، ولأن الخطأ في أداء هذه الخدمات، لا يمكن إصلاحه في كثير من الأحيان، والنتائج المترتبة عليه كثيرة وخطيرة، ويسبب الطلب المتعاظم على هذه الخدمات فإنه لا بد من وجود نظام رقابة فعال على هذه الخدمات لضمان الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة بها والمرتفعة التكاليف وللحد من التكلفة المتصاعدة للخدمات الصحية، ولتجنب أي أخطاء تؤثر على صحة المريض حيث تكمن أهمية وضرورة وجود رقابة على فرق العمل المختلفة في المؤسسات الصحية بدورها في نجاح الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، ومن الأمور المهمة التي تحققها رقابة فرق العمل في المؤسسات الصحية³ :

- رقابة أداء أفراد الفريق والتأكد من استخدامهم الأمثل للموارد المتاحة لضبط التكلفة المرتفعة والمتصاعدة للخدمات الصحية.

- منع حدوث أخطاء في تقديم الخدمات، لأن الخدمات الصحية يصعب إصلاحها، حيث أن الطلب على هذه الخدمات لا يتحمل التأخير والانتظار.

¹ لوعيرة عمر، 2007، دراسة ميدانية بالشركة الوطنية للتبغ والكبريت، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007، ص63

² نياز عبد العزيز. جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العلمي، مكتبة الملك فهد للنشر، الرياض، 2005، ص.109

³ نصيرات فريد، سبق ذكره، ص 211

كما أن أهمية رقابة فرق العمل على جودة الخدمة الصحية تكمن في أنها تساهم في تحسين وتطوير مستوى الأداء، والتعرف على الموارد المهدورة من الوقت مروراً بالطاقات والقدرات الذهنية المتمثلة في الموارد البشرية والمادية، والعمل على حل مشاكلها، ومن الأسباب الأخرى التي دعت لضرورة الرقابة على مختلف فرق العمل والاهتمام بجودة الخدمة الصحية وخصوصاً في القطاع الحكومي ما يلي:¹

- ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية
- زيادة درجة الوعي لدى المستفيدين والمتفاعلين بالخدمة الصحية وارتفاع نسبة الاهتمام بالجودة.
- غياب الإدارة الفعالة، وانعدام التنسيق بين الأقسام المختلفة
- زيادة نسبة الشكاوى القانونية المقدمة في بعض المستشفيات بسبب سوء استخدام المهن الطبية.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

تعتبر استطلاعات الأبحاث والدراسات السابقة من الخطوات المنهجية المهمة حيث يقوم الباحث بإدراجها في بحثه بهدف التعرف على الدراسات السابقة والمساهمات الباحثين الذين سبقوه في هذا المجال ومساهماتهم، وتوضيح ما يمكن لدراسته أن تضيفه في هذا المجال ومن بين هذه الدراسات.

المطلب الأول: الدراسات العربية

الفرع الأول: الدراسات خاصة فرق العمل

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت للمتغير المستقل الذي نقوم بدراسته وفي هذا المطلب سنقوم بعرض وتحليل بعض الدراسات التي تناولت إدارة فرق العمل.

أولاً: دراسة سامر عبد المجيد البشابشة ومحمد أحمد الحراشة، اتجاهات العاملين في أمانة عمان الكبرى نحو أثر خصائص فرق العمل في فعالية اتخاذ القرارات، (2006)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر خصائص فرق العمل في فعالية اتخاذ القرارات في أمانة عمان الكبرى. كما هدفت إلى تحليل مدى الاختلاف في تصورات الباحثين إزاء أثر خصائص فرق العمل في فعالية اتخاذ القرارات بصورة كلية بمجتمع أو على أفراد تعزى إلى اختلاف العوامل الديمغرافية، وقد اعتمد الباحثان منهج البحث الوصفي التحليلي، وقد وزعت الاستبانة على عينة عشوائية بسيطة من (460) فرداً تشكل ما نسبته (% 25.5) من مجتمع الدراسة. استخدم مقياس الإحصاء الوصفي لوصف خصائص مجتمع الدراسة، استخدم الرزمة الإحصائية Spss للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياته. وتوصل الباحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خصائص فرق العمل وبين فعالية اتخاذ القرارات وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات الباحثين عن خصائص فرق العمل

¹ معزز نشيدة ، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، ورقة بحثية مقدمة في المنتدى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة ، دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، جامعة سعد دحلب، البلدة، 2011، 19/18 ماي

تعزى إلى العوامل الديمغرافية (الجنس، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي والعمر)، كما توصل إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خصائص فرق العمل وبين كل بعد من أبعاد فاعلية اتخاذ القرارات تحديد المشكلة، وضع البدائل، تقييم البدائل، اختيار البدائل، والرقابة والمتابعة).

كما أوصى الباحثان بالعمل على خلق ثقافة تنظيمية ترسخ خصائص العمل كفريق في البيئة التنظيمية، والارتقاء بهذه الخصائص إلى المستويات العليا المرغوب فيها، من خلال إجراء المناقشات الدورية وتحليل دراسة الحالات التنظيمية ذات التوجهات الورقية والاستدلال على إيجابيات العمل والأداء الفريق، والتأكيد على الإدارات المراعاة متطلبات المعاملة العادلة والنزاهة، وتحقيق الشفافية، ومراعاة حقوق الأفراد التي تؤدي إلى تحقيق تماسك جماعات العمل، كما أكد على ضرورة دعم الإدارات العليا للثقافات فرق العمل، وإيلائها أهمية خاصة.

ثانيا: دراسة أم الخير بنت إبراهيم حمد عبده، فرق العمل وأثرها على الإنتاجية في قطاع التعليم الجامعي النسائي، (2009)

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين تكوين فرق العمل وبين تحسين الأداء في قطاع التعليم الجامعي النسائي، وتكون مجتمع الدراسة من الموظفات في قسم الطالبات بجامعة الملك عبد العزيز بجدة ومن مختلف المستويات الإدارية، وفي تحديد مجتمع الدراسة تعاملت الباحثة مع جميع أفراد المجتمع الذي تألف من (370) مفردة. واعتمدت الباحثة على أساليب المعالجة الإحصائية، حيث تم إجراء اختبار الصدق والثبات الأسئلة الاستبانة المستخدمة في جمع البيانات وذلك باستخدام معامل " ألفا كرونباخ ومعامل الارتباط بيرسون، والانحراف المعياري لقياس تجانس استجابات مجتمع الدراسة، توصلت الباحثة إلى حرص الموظفات على توظيف قدرتهن لتحسين الأداء في العمل ويساعدون بعضهم لإنجاز مهام العمل الخاصة بالإدارة، وكذا تبادل الموظفات الأفكار والآراء لتطوير العمل، ويغلب على أداء الموظفات الدافعية العمل دون تدخل من الإدارة، كما ان الموظفات يراعين الأمانة في تنفيذ الأعمال الموكلة إليهم.

كما توصي الباحثة بضرورة توجيه الاهتمام لتكوين فرق العمل والتي أثبتت فاعليتها في علاج الكثير من المشكلات في العمل. بزيادة اهتمام الإدارة العليا بتبني أسلوب فرق العمل في إنجاز بعض المهام التي تحتاج إلى مشاركة عدد من الموظفات في آن واحد، و أن تقوم إدارة جامعة الملك عبد العزيز بنشر الوعي بين الموظفات وأعضاء فرق العمل بأهمية أن يتقبلن الانتقادات البناءة التي توجه إليهن الأمر الذي له تأثير إيجابي على التقليل من مستوى الهدر في موارد ومخرجات المنظمة، إضافة إلى تشجيع الإبداع من قبل الموظفات العضوات في فرق العمل وتحفيزهن على الابتكار الذي يدعم المرونة ومنحهن قدرا من الاستقلالية في تنفيذ الأعمال الموكلة إليهن.

ثالثا : دراسة حمد محمد خميس السديري ، آراء العاملين في القطاع الخصب في سلطنة عمان عن مهارات مدراءهم في قيادة فريق العمل،(2010).

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على آراء العاملين في القطاع الخاص العماني عن مهارات مدراءهم في قيادة فريق العمل مما يساهم في تحسين العمل في المؤسسة وزيادة إنتاجيتها ، والتعرف على الفروق في آراء العاملين في القطاع الخاص العماني عن مهارات مدراءهم في قيادة فريق العمل والتي تعكس مدى امتلاك المدراء المهارات قيادة فريق العمل من خلال مؤهلاتهم العلمية وخبراتهم في المؤسسة. وقد شملت الدراسة عينة عشوائية من العاملين في القطاع الخاص في سلطنة عمان في محافظة مسقط، وقد تم استخدام أسلوب الاستبانة وعدد من المقابلات، لجمع البيانات الخاصة بالدراسة.

وقد توصل الباحث إلى أن في سلطنة عمان قد أتى محور تقديم القرار في قيادة فريق العمل في المرتبة الأولى، وذلك لجودة ومقدرة المدراء على تقديم القرارات المساندة، تلاه محور خطوات اتخاذ القرار في قيادة العمل، وتلاه محور مصادر معلومات عملية اتخاذ القرارات في قيادة فريق العمل، تلاه محور خصائص معلومات عملية اتخاذ القرارات في قيادة فريق العمل تلاه محور الصعوبات التي تواجه متخذ القرارات أثناء عملية اتخاذ القرارات في قيادة فريق العمل. أما محور نظم مساندة القرارات وتفعيل استخدامها في قيادة فريق العمل جاء في المرتبة الأخيرة مما يعني ذلك أن الصعوبات تكمن في نظم مساندة القرارات وتفعيل استخدامها لدى مدراء القطاع الخاص بعمان.

وتوصل أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد عينة مجتمع الدراسة فيما يتعلق خطوات اتخاذ القرارات في قيادة العمل ومحور خصائص معلومات عملية اتخاذ القرارات في قيادة فريق العمل و محور العناصر المؤثرة في عملية اتخاذ القرارات في قيادة فريق العمل ومحور العناصر المؤثرة في عملية اتخاذ القرارات في قيادة فريق العمل ومحور مصادر معلومات عملية اتخاذ القرارات في قيادة فريق العمل و لصالح الخبرة التي تزيد عن 6 سنوات. وفي ضوء تحليل نتائج الدراسة الميدانية تقدم الباحث بعدد من توصيات كتنفيذ دورات مكثفة للمدراء في القطاع الخاص عن كيفية حل المشكلات والاستفادة من الوقت والاستفادة من خبرات المرؤوسين و اقتراح الحلول المناسبة لاتخاذ القرارات في مجال التكنولوجيا وتوفير بيت خبرة في القطاع الخاص، وكذلك بإجراء الدراسات حول كيفية الاستفادة من فريق العمل، مع الأخذ في الاعتبار متغيرات أخرى.

الفرع الثاني : الدراسات خاصة جودة الخدمات العمومية

اولا : دراسة عريضة عصام عبد الغني، تقييم جودة الخدمة البريدية المقدمة للمستفيدين من القطاع البريدي الأردني بعد الخصخصة. رسالة ماجستير، إشراف زياد الصمادي، جامعة آل البيت، الأردن، (2005)

تهدف الدراسة ان تقييم خدمة شركة البريد الأردني من وجهة نظر الزبائن في مجموعة من المحافظات. دراسة عريضة استخدمت الأسلوبين الوصفي والتحليلي، الأول على مصادر البيانات الثانوية من تقارير ومقابلات، والثاني على بيانات الاستبيان. الاستبيان المستخدم احتوى 45 بنداً على سلم ليكرت خماسي تناولت تسعة عوامل مستمدة من الأبعاد العشرة الأصلية لسيرفكوال: الاعتمادية، الأمان، التسهيلات الخدمية (access)، المصدقية (Credibilip)، فهم المستهلك، الاستجابة، الجدارة (competence)، التسهيلات المادية (tangibles)

والاتصال. الفرضيات المختبرة هي تحقق الجودة في العوامل التسع المذكورة، وتكافؤ مستوى الجودة في المحافظات. تم تصنيف مستويات الجودة حسب المتوسط إلى ثلاث فئات: من 1 إلى 2.5: درجة قبول منخفضة، من 2.51 إلى 3.5: درجة قبول متوسطة، ومن 3.51 إلى 5: درجة قبول مرتفعة. مجتمع الدراسة تمثل في المستفيدين من الخدمات البريدية في الأردن، وقد بلغ حجم العينة 356 استمارة من أصل 500 استمارة موزعة. الاستبيان وزع "ميدانيا" في ثلاث محافظات بحسب نسبة عدد السكان في كل محافظة، وقد استخدم الباحث معامل ألفا الكرو نباخ لقياس الاتساق الداخلي للمقياس، وجاءت أغلب قيمها أكبر من 0.8

الدراسية توصلت إلى أن مستوى الجودة مقبول إلى عال في مختلف العوامل، وقد استخدم الباحث في ذلك اختبار للمتغيرات التسع. سجل أضعف مستوى في الاستجابة والاتصال مع الزبون، مع تفاوت في مستوى الجودة في هذه العوامل بين محافظة وأخرى، واستخدم الباحث في ذلك اختبار تحليل التباين أحادي العامل. الدارس إختبر الارتباطات بين المتغيرات التسع (المكونات) وجاءت كلها دالة إحصائيا.

ثانيا: دراسة مجد الأدهم، وأمجد الغانم ، تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (2004)

تهدف الدراسة إن التطور التقني الهائل وتعقيداته في مجال الخدمات الصحية على مدى العشرين عاما المنصرمة ومع غياب نظام عمل مؤسسي واضح في مجال الخدمات في القطاع الصحي الفلسطيني أدى إلى نوع من الفوضى والتقصير في أداء النظام الصحي بشكل عام. إن المتغيرات المختلفة في بيئة العمل الصحي مثل الطلب، التكلفة ونظم العمل لهي متغيرات تمثل على درجة كبيرة من التغيير الأمر الذي يتطلب التدخل بهدف التطوير والتحسين المستمر للأداء. وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى إمكانية تطبيق نظام عمل مؤسسي استجابة لهذه المتغيرات الديناميكية باعتباره أمرا ضروريا لتحسين هيكلية العمل الصحي في فلسطين، وقد شملت هذه الدراسة جميع المستشفيات العاملة في مدينة نابلس بهدف تقصي إمكانية تطبيق نظام إداري خاص بالجودة في هذا المجال وذلك من خلال تحديد المستوى الحالي للخدمات المقدمة في مستشفيات المدينة على اختلاف أنواعها (حكومي، خاص، خيري).

وقد أظهرت النتائج وجود اختلافات وتقصير في جودة الخدمات الصحية في كافة قطاعات المستشفيات وقد وجد أن الرضا لدى العملاء مرتبط بطريقة مباشرة بنوعية الخدمات المقدمة وبطرق أداء العاملين والتي بدورها مرتبطة بالممارسات الإدارية. كما بينت الدراسة أن معايير إدارة الجودة الشاملة لم تكن ضمن أولويات هذه المستشفيات باستثناء مستشفى رفيديا الحكومي، والتي طبقت هذا النظام أعطت نتائج أفضل بكثير من نظيرتها من المستشفيات الوطنية مشيرة بذلك إلى ميزات ذات أولوية لصالح تطبيق نظام الجودة الشامل في هذا القطاع.

ثالثا : دراسة سويسري دلال، بعنوان، " نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية ، (2012)

تهدف الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

هدفت الدراسة إلى محاولة الوقوف على أهم نقائص المؤسسات الصحية الجزائرية قصد التمكن من تقديم توصيات، واقتراحات تساعد في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تعزيز نظام المعلومات بالمؤسسات الاستشفائية، حيث تم استرداد 40 استبانة الموزعة على أفراد المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة صالحة للتحليل الإحصائي، وتوصلت الدراسة إلى الموظفين بالمؤسسة محل الدراسة لديهم غياب تام لإدراك قيمة المعلومة واعتبارها موردا ثانويا لا يؤدي استغلاله إلى نتائج سلبية معتبرة، في هذه الدراسة الاهتمام كان منصبا حول أهمية نظام المعلومات في تحسين جودة الخدمة الصحية، وهي أشمل من الدراسة الحالية حيث تهتم بفريق العمل في المؤسسة الصحية وقدرته على الاتصال، فالمعلومة هي أساس الاتصال القائم لتحسين جودة الخدمة الصحية.

المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية

الدراسة الأولى بعنوان: التطبيق الناجح لفرق العمل المتميزة الأداء.

BBalohopak et al 2001 , Factors influencing the successful "application of the teams outstanding performance

تؤكد هذه المقالة أن الإثباتات التي قدمتها مجموعة واسعة من الأبحاث عن العمل ضمن فريق مؤثرة، ففرق العمل قادرة على تحقيق أداء مدهش، أنها تشكل الوحدة الأساسية للأداء بالنسبة لعدد المتزايد من المؤسسات، مع ذلك تبقى فرق العمل المتميزة الأداء نادرة. وتقدم المقالة كذلك نتائج الأبحاث الجماعية التي هدفت إلى تحديد العوامل التي تؤثر في التطبيق الناجح لفرق العمل المتميزة الأداء لقد اشتقت هذه العوامل من الأدبيات التي تناولت كلا من عمل الفريق وإدارة الجودة الشاملة فضلا عن مراجعة أدبيات الدراسات الميدانية أدى هذا البحث إلى بلورة نموذج للتطبيق الناجح لفرق العمل المتميزة الأداء الذي اختبر تطبيقه في إحدى المؤسسات ضمن دراسة ميدانية ، وأكثر من ذلك استعملت النتائج من أجل تطوير برنامج تطبيق يهدف إلى تجديد نشاط أداء الفرق في منشآت المملكة المتحدة الصغيرة والمتوسطة الحجم، وكانت نتائج الدراسة الميدانية كالتالي:

- في ظل تخفيض هوامش الربح والطلبات المتزايدة من العملاء لتقديم كميات صغيرة ولكن بسرعة أكبر، برزت الحاجة إلى أن تتغير مؤسسة لينكس، إلا أن الحاجة إلى أن يتغير الأفراد لم تكن أساسا، بل بدا واضحا من خلال نشاطات الفريق أن العمل ضمن فريق لم يكن سلوك أو الممارسة الاعتيادية في المؤسسة ويتضمن فريق الإدارة الذي تشكل حديثا ثلاثة أعضاء جدد نسبيا وكان لديهم أفكار قليلة جدا، أو لم تكن لديهم أفكار مطلقا عن العمل في المؤسسة، وحددوا بعد ذلك عدة فرص للتحسين والتغيير تبين أن الأفكار التي يولدها الأفراد في الفريق ويطبقها الفريق ككل، تحقق نجاحا أكبر عندما يكون الفريق كله قد شارك بالفكرة ولوحظ كذلك أن الأفكار لم تكن تطبق دائما بنجاح عندما يرفع ضدها الأفراد أصوات الاعتراض، وتبين أنها أقل نجاحا عندما لا تكن هناك حاجة أي عضو من الفريق للابتكار، لكنها كانت تبدو واضحة جدا في ما بعد؛

- التطبيق الناجح لفرق العمل المتميزة الأداء تظهر تبادل المعرفة والمعلومات، المهارات بين أعضائه ولوحظ على الفور أنه على الرغم من أن المهارات الفنية للفريق كانت متطابقة للغاية إلا أنها اختلفت كثيرا، علما بأنهم جميعا مهندسون ماهرون يتمتعون بمهارات إدارية وشخصية واجتماعية.

الدراسة الثانية بعنوان: التقسيم الجديد للمسؤوليات داخل منظمة فرق العمل في كيبك بكندا

Eduardo DAVEL et al 2014- 2003 "La nouvelle répartition des responsabilités au sein des équipes de travail de l'organisation

هدفت هذه الدراسة تبين أن العديد من الشركات في كيبك إلى التغيير والارتقاء في تنظيم العمل من خلال إنشاء فرق العمل من الموظفين لفحص مصادر جديدة لتحسين الربحية والإنتاجية ومرونة عملية الإنتاج هذا التغيير له تأثير كبير على طبيعة العمل والعملية ويجعل العسل وفقا لتوجيهات من قبل الفريق والمشاركة في توزيع جديد للمسؤوليات العمل، وسعى الباحثون على أساس ثلاث دراسات حالة الشركات في كيبك، إلى تقديم اقتراح بأن العلاقات الاجتماعية وعملية المسألة داخل فرق يبدو أنها تتأثر بمجموعة متنوعة من العوامل مثل المهارة، ونوعية العلاقات في مكان الاعتماد المتبادل بين الأشخاص، بالتناوب بين الفرق، وملاحظات العملاء والدعم من الإدارة وأيضا تركز بحثهم على الإجراءات المنطقية التي تطور عملية المسألة داخل فرق وقد تم التوصل إلى أن هذه العملية أكثر أهمية من نقل المسؤولية، والتي لديها العديد من الطرق لإضافة مهام الإنجاز أي الاعتراف من قدرة فرق التوجيه عمل معين وأيضا في هذه الدراسة تبين أن العمل الجماعي يستخدم الآليات الأساسية للمسألة داخل فرق وتوصلت الدراسة أيضا لنتائج التالية:

- في دراسة حالة الشركة B أن مهارة الترابط داخل وبين الفرق هي التي تجعل من الممكن وضوح الإجراءات ويمكن أعضاء الفرق من التدخل والمساعدة وأيضا تحسن التواصل بينهم؛

- في دراسة حالة الشركة A أن هناك إمكانية التدخل العملاء مباشرة مع أعضاء الفرق وذلك من خلال الدعم المستمر من قبل الإدارة ويعتبر أسلوب ايجابي للاتصال وأيضا يحفز على جعل الأعضاء أكثر كفاءة وهذا يجعل الحصول على المعلومات ذات الصلة واضحا؛

- في دراسة حالة الشركة C أن هيكل الفرق أفادت من فتح قنوات اتصال في مجال إدارة المناقشات، حيث يمكن إرسال وحل المشكلات لدى الموظفين التنفيذيين وأيضا يلعب دور الاستشارات

- أن استقلالية الفرق تنمو من خلال ممارسة المهام الفنية وأن ثقة الفريق في قدراتهم تقوي المسألة وتقلل من الإشراف النسبي على الفرق؛

- إن تبادل المعلومات الضرورية والعلاقات الشخصية بين أعضاء الفريق الواحد والكفاءة التي يتمتع بها أعضاؤه تجعل الفريق يعمل بوضوح وتعزز عملية اتخاذ القرارات الخاصة بهم وتوفر الدعم المستمر للإدارة .

الدراسة الثالثة: تطبيق قياس الأداء في مفهوم جودة الخدمة، حالة منظمة خدمية يونانية اليونان

Zisis Pandelis et al. (2009). The Application of Performance Measurement in the Service Quality Concept: The Case of a Greek Service Organisation. Journal of Money, Investment and Banking 9, 27-41.

تناولت هذه الدراسة قياس الأداء في مؤسسة بريدية في اليونان. استخدم الباحثون المقابلة شبه المهيكلة مع المسيرين في المناصب المعنية بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى دراسة وثائق المؤسسة لمعرفة نقاط الضعف والقوة في نظام قياس الأداء. بالإضافة لذلك تم استجواب الزبائن الرئيسيين لمعرفة أثر قياس الأداء في المؤسسة على جودة الخدمة من وجهة نظرهم.

حسب الباحثين، قامت المؤسسة بتكليف هيئة بحث مختصة لمعرفة أكثر الخصائص المؤثرة على الجودة، فأجرت 6 مقابلات معمقة و328 مقابلة بالهاتف مع ثلاث مجموعات من الزبائن: زبائن حاليين، زبائن أوقفوا تعاملهم، وزبائن مهمين خفضوا تعاملهم مع المؤسسة. أكثر الخصائص المؤثرة حسب النتيجة المتواصل إليها كانت :

كفاءة خدمة الزبائن، سرعة التسليم، كفاءة عملية التسليم، الأمن أثناء الشحن، تأدب العاملين وأخيرا مهارة العاملين. من أجل نفس الغاية، قامت المؤسسة بتوزيع استبيان على كافة وكالاتها، شارك فيه 800 من العاملين ذوي الاحتكاك المباشر مع الزبائن بعد في معرفة المؤثرات على الجودة من وجهة نظر داخلية. أغلب المؤشرات التي برزت من الدراسة الداخلية كانت قد ظهرت في المقابلات مع الزبائن المهمين، بالإضافة إلى: الصبر على شكاوى الزبائن، والحرص والاجتهاد في تلبية طلباتهم.

المؤسسة قامت بعد ذلك بتوزيع استبيان سيرفكوال على الزبائن، وتبين أن الاعتمادية والاستجابة هما البعدين الذين سجل فيهما أكبر فرق سالب بين الادراكات والتوقعات. في النهاية تقرر أن تركز المؤسسة على تحسين نظام التسليم وتحسين العلاقة مع الزبون وخاصة معالجة الشكاوى.

بعد تحديد الخصائص المؤثرة على الجودة (Critical To Quality attributes) عملت المؤسسة على ترجمة هذه المتطلبات إلى طرق وكيفيات، أي ترجمة "لماذا" إلى "كيف" وذلك باستخدام طريقة دار الجودة، حيث وزعت مصفوفة¹ تطوير وظائف الجودة (Quality Function Development)، على ممثليها ومسؤولي العلاقة مع المستهلكين من أجل تقييم درجة الارتباط بين بنود "لماذا" و"كيف".

الباحثون قاموا من جهتهم بتوجيه استبيان إلى 10 مؤسسات حددت لطول تعاملها مع المؤسسة من أجل تقييم أثر تطبيق قياس الأداء من وجهة نظر الزبائن على جودة الخدمة. أغلب المستجوبين أجابوا بأن المؤسسة تحسن أداؤها

¹ مصفوفة تطوير وظائف الجودة تسمى أحيانا دار الجودة، وهي أداة تساعد على تحديد خصائص المنتج / الخدمة التي تسمح بتحسين الجودة المدركة

العام بعد تطبيق قياس الأداء في عدد من جوانب الخدمة، بينما بقي الوضع على حاله في جوانب أخرى. في الأخير قام الباحثون بتقديم نظام قياس الأداء في المؤسسة على ضوء الأدبيات، فانتقدوا استخدامها سيرفكوال لقياس الفجوة بين التوقعات والادراكات من أجل تحديد الأبعاد التي تحتاج أن تحضي بالأولوية، حيث يرون أن النقائص في مقياس سيرفكوال يمكن أن تكون قد أدت إلى الخطأ في تحديد الأبعاد ذات الأولوية الحقيقية.

أهمية هذه الدراسة تأتي من كونها تناولت مؤسسة بريدية في بلد نامي (اليونان)، وأبرزت إجراءات البحث التي اتبعتها لتعيين محددات الجودة الأهم للزبون. في المقابل استخدم الباحثون الثلاثة أساساً منهجية كيفية اعتمدت على المقابلات وعلى دراسة الوثائق، ثم استخدموا الدراسة الكمية في نهاية المطاف لقياس أثر نظام قياس الأداء على الجودة المدركة الخدمة لدى عينة من عشر مؤسسات.

المطلب الثالث: التعقيب على الدراسات السابقة

1- مجالات الاستفادة من الدراسات السابقة:

أ- الاطلاع على منهج تلك الدراسات والاستفادة منها في بناء الإطار النظري للبحث الحالي.

ب- الاطلاع على الجانب التطبيقي لتلك الدراسات مما ساعد في تحديد المتغيرات البحث الحالي والعينة المناسبة.

ج- التعرف على الوسائل الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسات، وتحديد الوسائل الأكثر ملاءمة لاختبار فرضيات البحث الحالي.

د- التعرف على المشكلات التي أثارها تلك الدراسات وأهم الاستنتاجات التي توصلت إليها لينطلق منه البحث الحالي.

2- أوجه إختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

من خلال عرضنا لدراسات السابقة و التي تتمثل في دراسات عربية و أجنبية و التي تتراوح مداها الزمني من(2004.2005،2001،2006،2007،2009،2010،2012،2014،2013)

. وقد تم إدراجها حسب البعد الزمني من الأحدث إلى الأقدم، أما أوجه إختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية تتمثل في النقاط التالية:

إختلاف مكان إجراء الدراسة الحالية والعينة المستهدفة عن الدراسات السابقة: أجريت دراسة الحالية مستشفى قضي بكير بولاية غرداية أما دراسة (سامر عبد المجيد البشاشة) التي تمت في امانة عمان الكبرى ، ودراسة (ام الخير بنت ابراهيم حمد عبده) التي تمت في قطاع التعليم جامعة الملك عبد العزيز بجدة ، ودراسة (احمد محمد خميس السديري) التي أجريت على القطاع الخاص العماني ، أما دراسة (عريضة عصام عبد الغني) فكانت في شركة البريد الأردني من وجهة نظر الزبائن في مجموعة من المحافظات و دراسة (محمد الأدهم، وأحمد الغانم) أيضاً كانت دراسته في المستشفيات الفلسطينية. أما دراسة (سويسي دلال)أجريت المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة اما دراسة (ب

بيلوهوربيك وآخرون) كانت دراسته في منشآت المملكة المتحدة الصغيرة والمتوسطة الحجم ايضاً دراسة (إدواردو دافيل وآخرون) التي كانت في الشركات كيبك بكندا اما دراسة (زيسيس بانديليس وآخرون) كانت منظمة خدمية يونانية اليونان.

- بشكل عام يمكن القول أن معظم الدراسات السابقة كانت مفيدة في الدراسة الحالية سواء في الإطار النظري أو المنهجية أو في تصميم أداة الدراسة مع أن الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة في تناولها دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمات وتميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من ناحية الحدود الزمانية والمكانية والحالة الدراسية، وأيضاً في تناول الطالب لبعض المتغيرات التي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة مثل فرق العمل وعلاقته ترقية جودة الخدمات .

خلاصة الفصل:

تناولنا من خلال هذا الفصل الإطار النظري فرق العمل الذي يعتبر المتغير المستقل بدراستنا و الذي تم تعريفه أنه: "إلى أن إدارة فريق العمل يجب أن تكون متكاملة، من حيث احتياجات الفريق وكذلك من حيث وضع آلية تنظيمية متكاملة مع جميع الجوانب، بداية بالأهداف المسطرة والمدة الزمنية، وكذا قدرة الأفراد على الاتصال في ما بينهم، وقدرات القائد وسماته القيادية، بالإضافة إلى مشاركة الأفراد في إتخاذ القرارات الإدارية الأمر الذي يساعد على تنفيذها بسهولة بالاعتماد على الجانب التحفيزي للرقابة على الفريق " وجودة الخدمات الصحية العمومية " يمكن القول أن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية، إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة، والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية، وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كمياً "، و دراسة العلاقة بينهما نظرياً، حيث قمنا بمراجعة دراسات سابقة لها صلة بموضوع الدراسة

الفصل الثاني

دراسة حالة مستشفى قضي بكير غرداية

تمهيد:

بعد استعراضنا في الجانب النظري لمفاهيم ومضامين كل من فرق العمل وجودة الخدمات الصحية العمومية والعلاقة التي تربط بين كل من المفهومين السابقين نظريا، سنحاول في هذا الفصل من الجانب الميداني إيجاد تلك العلاقة والأثر بالتطبيق على المؤسسة محل الدراسة أي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير لولاية غرداية وهذا للإجابة على فرضيات الدراسة من خلال توضيح مضامين العلاقة والأثر بين متغيرات الدراسة (فرق العمل جودة الخدمات) من خلال إجراء دراسة حالة بالمؤسسة محل الدراسة.

وبناء على ما سبق نحاول من خلال هذا الفصل إستعراض الأتي:

➤ **المبحث الأول:** عموميات حول المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير.

➤ **المبحث الثاني:** الدراسة التطبيقية (الطريقة والإجراءات).

المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة قضي بكير غرداية

بعد استقلال الجزائر وجدت نفسها في وضعية أقل ما يقال عنها أنها أزمة متعددة الأوجه، سواء على المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي، وكان على المسؤولين أنذاك البحث وبسرعة على الطريقة أو الطرق التي تسمح بالخروج تدريجيا من هذه الأزمة المعقدة، ثم الدخول فيما بعد في تنمية اجتماعية واقتصادية شاملة، ونظرا للأهمية الإستراتيجية والدور الفعال الذي تلعبه المؤسسة الصحية في عملية التنمية الشاملة وتحقيق التوازن الاجتماعي، فقد عمدت الجزائر إلى تطبيق العديد من الإصلاحات التي شهدت من خلالها المؤسسة الصحية الجزائرية بعد الاستقلال عدة تغيرات سواء من حيث الهياكل الصحية بمختلف أنواعها، أو من حيث عدد العاملين بها، هذه التغيرات كانت عبر مراحل.

المطلب الأول: مراحل تطور السياسات الصحية في الجزائر:

- ❖ المرحلة الأولى(62-74): هي مرحلة تسيير الأزمات الصحية نظرا لتراكمات الممارسة الاستعمارية¹.
- ❖ المرحلة الثانية(74-80): وهي مرحلة شكل فيها الطب المجاني قاعدة أساسية النشاط المؤسسة الصحية في الجزائر².
- ❖ المرحلة الثالثة(80-95): تميزت هذه المرحلة بإصلاح القطاع الصحي، وذلك عن طريق هيكلته ومحاولة تطوير أساليب التسيير والتنظيم³.
- ❖ المرحلة الرابعة(95- إلى الوقت الحاضر): تعتبر هذه المرحلة مرحلة الانفتاح على اقتصاد السوق، وإلغاء مجانية العلاج تدريجيا واعتماد صيغة جديدة في تدبير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، تعرف بنظام التعاقد (contractualisation)، فهي إذا مرحلة إصلاح المؤسسة الصحية العمومية، تماشيا مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تشهدها الجزائر حالي⁴.

الفرع الأول: تنظيم وهيكلية الخدمات الصحية العمومية في الجزائر

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية، وتوفير الدواء، والعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد في الجزائر، والقضاء على مشاكلهم الطبية تليها المستشفيات الجامعية والجهوية، ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها، ويوضح الشكل (1-2) الصورة السلمية للنظام الخدمات الصحية في الجزائر.

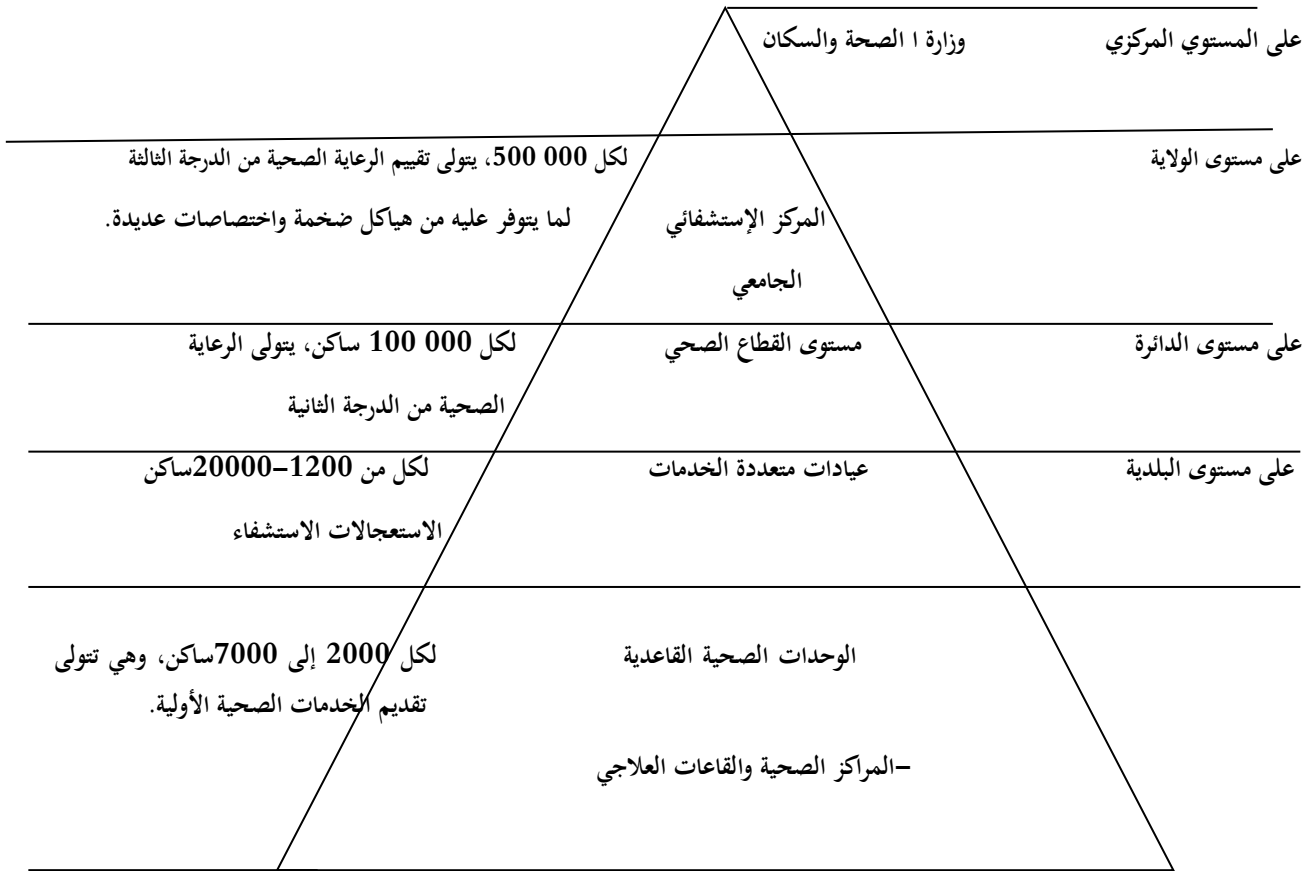
¹Ministère de la santé: séminaire sur le développement d um système national de santé, expérience algérienne, Alger, 1994, p 07-52

² بن لوصيف زين الدين، قدير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، أبحاث روسيكادة، جامعة سكيكدة العدد الأول، ديسمبر 2003، ص ص 137 - 148.

³ نبيلة بوخيزة؛ الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، المجلة الجزائرية للاتصال، جامعة الجزائر، العدد 16 ديسمبر 1997، ص 33.

⁴ طاهري حسيبي، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات في المستشفيات العامة، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2002 ص 23

الشكل رقم 1-2 : نظام الخدمات الصحية العمومية في الجزائر



المصدر: جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي ببائنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009، ص 94.

تمثل مختلف المستويات المشكلة للنظام الصحي في الجزائر فيما يلي:¹

1. على المستوى المركزي: الذي يتمثل في وزارة الصحة والسكان.

2. على المستوى الولائي: والذي نجد فيه: مديرية الصحة والسكان، إضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية، والتي أنشأت في 1974 وهي نتاج اتحاد مركز استشفائي جهوي (700 - 660) سرير ومعهد طبي، يتولى تقديم

¹ جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي ببائنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009، ص 94.

الخدمات الصحية وتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية، فهو يشرف على ثلاث ميادين هي: الميدان الصحي، ميدان التكوين وميدان الدراسة والبحث.

3. على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية): تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية: مؤسسات استشفائية عمومية، ووحدات استشفائية متخصصة، ووحدات صحية قاعدية، تتولى تحقيق احتياجات الأفراد للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية.

الفرع الثاني: أنواع المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر:

يمكن التمييز بين العديد من أنواع المؤسسات الصحية في الجزائر نذكر من أهمها:

- ❖ المراكز الاستشفائية الجامعية: من مهامها العلاج على التخصص، والبحث في المجال الطبي والتكوين.
- ❖ القطاعات الصحية: من مهامها التكفل بالصحة المدنية والوقاية وتقديم العلاج الأولي.
- ❖ المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: تتكفل بنوع معين من العلاج المتخصص دون غيره.
- ❖ في 19 ماي من سنة 2007 صدر المرسوم التنفيذي رقم 07-140 والذي يتضمن تقسيم مؤسسات الصحية العمومية إلى:¹
- ❖ المؤسسة العمومية للصحة الجوارية: تتكون من مجموع عيادات متعددة الخدمات، وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان.

❖ مؤسسة عمومية استشفائية: وتشمل المراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة. وما يهم دراستنا الراهنة في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة التي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 / 465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، وهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي، وتتكون من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي: مرض معين، مرض أصاب جهازا عضويا معينا أو عمر معين، ويذكر في تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الاختصاص الموافق المتكفل بها.²

اما عن مهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، فتتمثل في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة، والمساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم، إضافة إلى تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء، ويمكن استخدام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة كميدان التكوين الطبي، والشبه الطبي، والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 07-140: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، 20 ماي 2007، ص 10

² المرسوم التنفيذي رقم 97-466: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الحد 81، 10 ديسمبر 1997، ص 13

المطلب الثاني: الإطار الخاص للدراسة

الإطار الخاص هو الإطار الذي تجري به الدراسة ويتضمن المجال الجغرافي:

الفرع الأول: النشأة والتصنيف: تقع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير وسط المدينة بولاية غرداية ، تتربع على مساحة قدرها 2.8 هكتار، تحدها شمالا وادي ميزاب ، ودائرة غرداية جنوبا، أما غربا مديرية التربية ، وهي مؤسسة استشفائية متخصصة في طب الأطفال وأمراض النساء والتوليد، أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 / 465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، وهي مرتبة طبقا لأحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 17 سبتمبر 1999 المحدد لمقاييس ترتيب المؤسسات الاستشفائية ضمن الصنف "ب"، وقد صنفت في السنوات الأخير من بين المؤسسات الاستشفائية المتخصصة النموذجية على مستوى القطر الجزائري.

➤ تعداد المستخدمين الدائمين (2017/ 2018):

- مدير عام.
- 03 نواب للمدير.
- 30 عامل إداري.
- 36 طبيب (24 طبيب مختص، 11 طبيب عام).
- 100 عامل شبه طبي.
- 26 عامل مصالح تقنية.
- 36 عامل مصالح عامة.
- العدد الإجمالي: 231 عامل

➤ الاختصاصات الاستشفائية

- . طب أمراض النساء والتوليد (70 سرير).
- . طب الأطفال (53 سرير).
- . طب جراحة الأطفال (20 سرير).

➤ المصالح الاستشفائية

- مصالحة أمراض النساء والتوليد: وتتكون من 05 وحدات هي:
- ✓ وحدة الحمل المعرض للخطر: قدرة استيعابها 19 مريض.
- ✓ وحدة الأمومة: قدرة استيعابها 21 مريض.

- ✓ وحدة التوليد: قدرة استيعابها 18 مريض.
 - ✓ وحدة استعجالات التوليد: قدرة استيعابها 12 مريض
 - ✓ وحدة الاستعجالات الطبية الجراحية.
- كما تتوفر هذه المصلحة على عنبر للعمليات الجراحية وقاعة للولادة، ومركز للتنظيم العائلي.

- مصلحة طب الأطفال: وتتكون من 05 وحدات هي:
 - ✓ وحدة الأطفال الكبار: قدرة استيعابها 19 مريض.
 - ✓ وحدة الأطفال الرضع: قدرة استيعابها 18 مريض.
 - ✓ وحدة المواليد الجدد: قدرة استيعابها 16 مريض.
 - ✓ وحدة مستشفى النهار.
 - ✓ وحدة الاستعجالات الطبية

- مصلحة جراحة الأطفال: وتتكون من ثلاثة وحدات هي:
 - ✓ وحدة الاستشفاء: قدرة استيعابها 14 مريض.
 - ✓ وحدة ما بعد الجراحة : قدرة استيعابها 06 مريض.
 - ✓ وحدة الاستعجالات الطبية الجراحية.
 - ✓ وتتوفر مصلحة جراحة الأطفال على عنبر للجراحة.

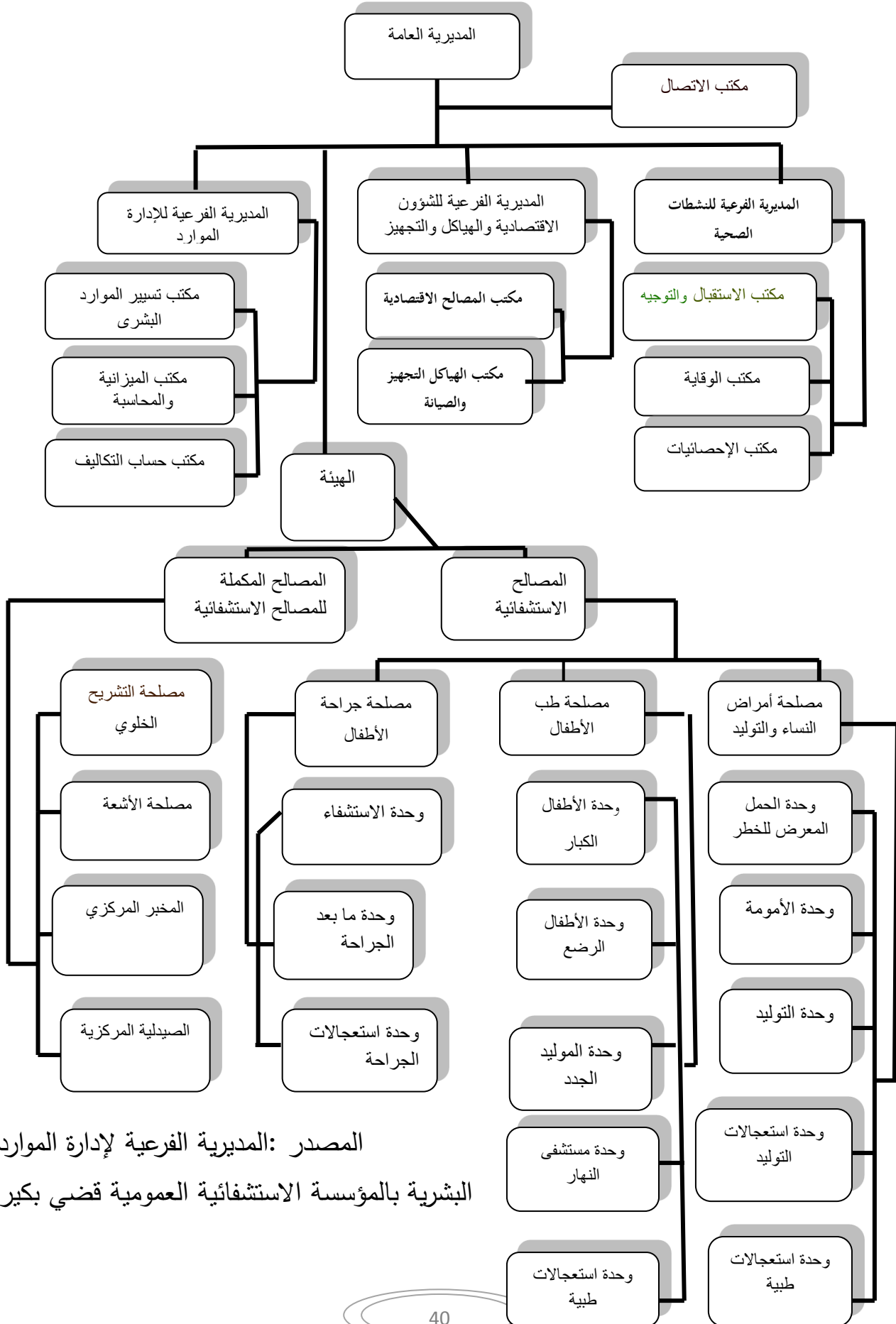
➤ المرافق المكملة للمصالح الاستشفائية

- مصلحة التشريح الخلوي.
- مصلحة الأشعة.
- مخبر مركزي للتحليل الطبية.
- صيدلية.
- قاعة للألعاب.

الفرع الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية قضي بكيير غرداية

يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسات من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف ويحدد المسؤوليات، وسنوضح فيما يلي الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية قضي بكيير الشكل رقم 2-2

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير غرداية



المصدر: المديرية الفرعية لإدارة الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية قضي بكير

حيث تتكون المؤسسة الاستشفائية بالأخضرية من مصلحتين رئيسيتين هما:

مصلحة الخدمات الطبية: حيث تصل طاقة استيعاب المؤسسة الاستشفائية قضي بكير غرداية إلى 285 سرير، موزعة على المصالح التالية: الطب الداخلي، طب الأطفال، أمراض النساء والتوليد، الجراحة العامة، الاستعجالات. بالإضافة إلى مجموعة من المراكز الصحية، وقاعات العناية التابعة لها، فقد أمنت هذه المؤسسة الاستشفائية والمراكز الصحية وقاعات العناية التابعة لها الغطاء الصحي لدائرتين.

المصلحة الإدارية: تقدم المؤسسة الاستشفائية العمومية قضي بكير خدماتها الصحية بالتناسق والتضافر بين مجموعة من الوظائف، لمنح أعلى مستوى من الخدمات الصحية، حيث تتكون المصلحة الإدارية من:

1 المدير: يسهر المدير على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة الاستشفائية، وهو المسؤول الأول عن نظام الانضباط في جميع الوحدات، كما يمارس السلطة السليمة على جميع مستخدمي المؤسسة الاستشفائية العمومية الموضوعة تحت سلطته، كما يسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة، وتطبيق القوانين، يساعد المدير ثلاثة مدراء فرعيين.

2 مكتب الأمانة العامة: يقوم هذا المكتب بترتيب وتنظيم الملفات والوثائق، البريد الصادر والوارد، الرد على المكالمات الهاتفية وتنظيم وبرمجة الاجتماعات.

3 نائب المدير: حيث نجد:

أ-المديرية الفرعية لإدارة الموارد: وتضم ثلاثة مكاتب هي:

✓ **مكتب تسيير الموارد البشرية:** يقوم بتسيير الموارد البشرية وتسيير ملفات العاملين من تاريخ التوظيف إلى غاية التقاعد وتنفيذ المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، وضمان استمرارية التكوين، وتنظيم امتحانات التوظيف، ومراقبة نشاط العمال.

✓ **مكتب الميزانية:** يقوم بتطبيق الميزانية واعطاء تقارير مالية دورية عن نفقات المؤسسة الاستشفائية العمومية، وهي: نفقات العمال، نفقات المواد الغذائية، العتاد الطبي، نفقات أخرى للتوظيف، نفقات التكوين، نفقات الأدوية، نفقات البنية التحتية، تغطية النفقات الاجتماعية، نفقات التدابير الوقائية.

✓ **مكتب حساب التكاليف:** الدور الرئيسي لهذا المكتب هو: تحديد التكاليف الكلية التي تمكن من تحديد سعر الخدمات الصحية، مثل الفحص الطبي، التحاليل المخبرية... الخ.

ب- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وهي تضم أربعة مكاتب هي:

❖ مكتب تنسيق النشاطات شبه الطبية: من بين ما يقوم به تنسيق العمل البشري المتعلق بالفرق شبه الطبية بمختلف المصالح الاستشفائية، ووضع برامج العمل للفريق شبه الطبي لمختلف المصالح، ومتابعة وتقييم الفريق شبه الطبي.

❖ مكتب الاستقبال والتوجيه: من بين المهام الموكلة له: توجيه المرضى والزوار، ومتابعة المواليد والوفيات التي تكون في المؤسسة الاستشفائية، وتسيير الأرشيف ملفات المرضى - ومتابعة المرضى من لحظة دخولهم إلى المؤسسة الاستشفائية إلى غاية خروجهم منها.

❖ مصلحة الوقاية: التي تتكون من: قسم الأوبئة، قسم التلقيحات، التنظيف والتطهير.

❖ مصلحة الإحصائيات: من بين مهامها: الجمع اليومي للمعلومات الخاصة بالحالات المقبولة، وجمع وتحرير الإحصائيات بصفة دورية سواء كانت سنوية، | فصلية، شهرية.

ت - المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية: ويتضمن مكاتبين:

➤ مكتب المقتصد: يقوم بتمويل المؤسسة الاستشفائية باللوازم الضرورية، وتخزين وتوزيع مختلف اللوازم على الأقسام، تسيير مختلف المخازن مخزن المواد الغذائية، مخزن المواد الصحية... الخ- والعمل على التدقيق في مختلف السجلات المحاسبية، وسجل النفقات، تسيير مآرب السيارات بما في ذلك: الصيانة، قطع الغيار، تكاليف التمويل بالوقود... الخ.

➤ مكتب الهياكل والتجهيز: الذي من بين مهامه صيانة مبنى المؤسسة الاستشفائية .

المبحث الثاني: الدراسة التطبيقية (الطريقة والإجراءات)

سنتطرق في هذا المبحث إلى توضيح الجوانب الخاصة بمنهجية الدراسة وإجراءاتها المتبعة من أجل تحقيق أهداف الدراسة، حيث سيتم وصف مجتمع الدراسة وعينتها، و المراحل المختلفة لتصميم أداة الدراسة التي تم الاعتماد عليها لجمع البيانات و المعلومات حول الموضوع، كم يتم أيضاً عرض مجريات التحكيم و طرق التحقق من الصدق و الثبات، وكذا عرض مختلف المعالجات الإحصائية المستخدمة للإجابة على أسئلة الدراسة و التحقق من الفرضيات.

المطلب الأول: طرق وأدوات الدراسة

الفرع الأول: منهجية الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى بحث دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمة العمومية ، وقد طبقت هذه الدراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير بغرداية كحالة للمؤسسات الصحية في ولاية غرداية ، وبلوغ هذا الهدف فقد تم استخدام المنهج الوصفي لعرض الخلفية النظرية للموضوع، أما في الجانب الميداني من الدراسة فقد تم الاعتماد فيه على أسلوب دراسة الحالة وهذا من خلال تصميم الاستبيان ، وقد تم توزيع استبيانات في شكلها النهائي بغرض جمع بيانات تفيد في حل إشكالية البحث، حيث تم تجميعها ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistique Package for Social Science) SPSS النسخة رقم 20، والاستعانة أيضا ببرنامج Excel، بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات ترجمت إلى نتائج وتوصيات تدعم موضوع الدراسة.

الفرع الثاني: مجتمع الدراسة وعينتها

يتكون مجتمع الدراسة من مختلف العاملين المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير بغرداية الذين لهم علاقة بموضوع الدراسة موزعين كآآتي: " اطباء، ممرضين، موظفين إداريين وتقنيين صحيين "، وقد تم اختيار عينة عشوائية ميسرة بلغت 45 مفردة.

الفرع الثالث: أداة الدراسة

من خلال طبيعة الدراسة وطبيعة البيانات والمعلومات المراد الحصول عليها من أفراد عينة الدراسة فقد انصب الاهتمام على:

- الاستبيان: حيث تمثل الأداة الرئيسية التي تم الاعتماد عليها بحيث تم تصميمه بغرض جمع البيانات الأولية من أفراد العينة، وقد تم الاعتماد في تصميم الاستبيان على عدد من الدراسات السابقة و تم عرضه على عدد من الأساتذة المتخصصين لتحكيمه، و بعد تعديله تم توزيع 50 استبيان على أفراد عينة الدراسة، و ذلك خلال شهر مارس من سنة 2018، إذ تم استرجاع 47 استبيان، حيث تم استبعاد 2 منها نتيجة لعدم صلاحيتها للتحليل، وخلص عدد الاستبيانات الخاضعة للتحليل إلى 45 استبيان، أي ما نسبته 90% من إجمالي مجتمع الدراسة، و الجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول (II-01): يوضح الإحصائيات الخاصة باستمارة الاستبيان:

البيان	العدد	النسبة
عدد الاستثمارات الموزعة	50	100%
عدد الاستثمارات المسترجعة	47	94%
عدد الإستثمارات الغير مسترجعة	03	07%
عدد الاستثمارات الملغاة	02	03%
عدد الاستثمارات المقبولة	45	90%

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا عن نتائج الاستبيان.

الجدول السابق يبين أن العدد الإجمالي الذي تم استعادته من الاستبيانات التي وزعت هو: (50) استبيان، وهذا العدد يشكل ما نسبته (95%) من العدد الموزع والبالغ (40) استبيان. و عدد الاستبيانات المستبعدة كانت (3) استبيان في حين نجد أن الاستبيانات الخاضعة للتحليل بلغ عددها (45) بنسبة (90%) من أفراد عينة الدراسة، كما أن عدد الاستبيانات الغير مسترجعة بلغ (03)، أي ما نسبته (07%) من أفراد عينة الدراسة.

- يهدف هذا الاستبيان إلى دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمة العمومية على مستوى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي كبير غرداية، فقد تم إعداد الاستبيان انطلاقا من الأسئلة والفرضيات المطروحة في بعض الاستبيانات التي تتمحور حول نفس متغيرات الدراسة والتي تم الاستئناس بها في عملية تصميمه. حيث مرَّ تصميم الاستبيان قبل الشروع في عملية توزيعه بالمراحل التالية:

- إعداد استبيان أولي من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات: وهذا استنادا على مراجعة دراسات سابقة ذات صلة.
- عرض الاستبيان على المشرف من أجل تقييم مدى ملائمته لجمع البيانات، وتعديله الأولي حسب توجيهاتهم.
- تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين* والذين قاموا بتقديم النصح والإرشاد من تعديل وحذف ما يلزم.
- توزيع الاستبيان بشكله النهائي على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، وذلك بعد أخذ الموافقة من المشرفين.

*مجموعة الأساتذة بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير بجامعة غرداية (أنظر الملحق رقم 01)

وقد تم تقديم هذا الاستبيان بفقرة تعريفية حثّ فيها الموظفين على التعاون والصدق في الإجابة، حيث تم تقسيمه إلى ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: يحتوي على الخصائص العامة لمجتمع الدراسة ويتكون من 5 فقرات تخص: "العمر والجنس، المنصب الوظيفي، عدد سنوات الخدمة، والمؤهل العلمي" قصد التعرف على خصوصيات المبحوثين حول دور فرق العمل.

الجزء الثاني: يوضح محور فرق العمل التي تم اعتمادها في الدراسة، حيث يتكون من (12) فقرة.

الجزء الثالث: متعلق بمحور جودة الخدمة العمومية ويتكون من (09) فقرات.

الجدول رقم (II-02): يوضح مضمون الإستبيان

المحور	رقم الفقرات
فرق العمل	(12-01)
جودة الخدمة العمومية	(21-13)

المصدر: من إعداد الطالب بناءً على الإستبيان (أنظر الملحق رقم 02)

بالإضافة إلى بعض الأدوات التدعيمية التي تم الاعتماد عليها للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة تمثلت فيما يلي:

- **المقابلة الشخصية والملاحظة:** وذلك من خلال مقابلة شخصية لمدير مستشفى وبعض المسؤولين بما بغرض إعطاء توضيحات ومعلومات تساعدنا في دراستنا، وشرح وتوضيح مضمون الاستبيان للعينه. ومن خلال الزيارات الميدانية المستمرة للمؤسسات محل الدراسة، وسماع مسؤوليها لنا بالتنقل والاستفسار، سمحت لنا الفرصة بأخذ ملاحظات مهمة حول فرق العمل ودورهم في ترقية جودة الخدمة العمومية، ما سيساعد لاحقاً في تفسير النتائج و التعليق عليها.

- **وثائق الدراسة:** تم الاعتماد على الوثائق الخاصة بالمؤسسة والتي وفرت لنا بعض المعطيات والبيانات الضرورية للبحث، حيث تمثلت في بيانات حول منشورات والقوانين الخاصة بالعمال والمهنة الصحية بمختلف مصالحها المقدمة، وبعض معلومات حول طبيعة نشاط المؤسسة و وظائفها.

الفرع الرابع: متغيرات الدراسة:

تم الاعتماد على متغيرين للدراسة وهما المتغير المستقل والمتغير التابع، وذلك موضح في الجدول رقم (II-03).

الجدول رقم (II-03): متغيرات الدراسة

الاسم	المتغيرات
فرق العمل	المتغير المستقل
جودة الخدمات العمومية	المتغير التابع

المصدر: من إعداد الطالب

المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة.

الفرع الأول : الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

قد جرت معالجة البيانات المتحصل عليها من الاستبيان الموزع على أفراد عينة الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعي (SPSS)، وذلك بهدف تحقيق أهداف الدراسة و الإجابة على تساؤلاتها، فقد قمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) الإصدار 20، وذلك باستخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي و الإحراف المعياري: لتحديد أهمية الدراسة النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه محاور و أبعاد الدراسة.
- التكرارات و النسب المئوية: ذلك لوصف الخصائص الشخصية و الوظيفية لأفراد العينة.
- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha): لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) :لقياس صدق الفقرات و لقياس قوة الارتباط والعلاقة بين المتغيرين: فإذا كان المعامل قريب من (+1) فان الارتباط قوي و موجب (طردى)، وإذا كان قريب من (-1) فان الارتباط قوي و سالب (عكسي)، وكلما قرب من (0) يضعف إلى أن ينعدم.
- اختبار كولومجروف- سمرنوف (1- Sample K-S): لمعرفة مدى اتباع البيانات للتوزيع الطبيعي.
- تحليل الإنحدار: حيث يساعد هذا التحليل على معرفة العلاقة التأثيرية بين المتغير المستقل والتابع.
- ◆ وقد كانت إجابات كل فقرة وفق مقياس ليكارت الخماسي (Likert) حيث يعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس شيوعا بحيث يطلب فيه من المبحوث أن يحدد درجة موافقته أو عدم موافقته على خيارات محددة وهذا المقياس مكون غالبا من خمسة خيارات متدرجة يشير المبحوث إلى اختيار واحد منها وهي خمسة خيارات كما هو موضح في الجدول رقم (II-04) حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال

حساب المدى ، أي أنه تم وضع مقياس ترتيبي لهذه الأرقام لإعطاء الوسط الحسابي مدلولاً باستخدام المقياس الترتيبي ، وذلك للاستفادة منها فيما بعد عند تحليل النتائج. كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (II-04) : يوضح مقياس ليكارت الخماسي:

التصنيف	موافق بشدة	موافق	موافق نوعاً ما	غير موافق	غير موافق بشدة
النقاط	5	4	3	2	1
الدرجة	5-4.2	4.19-3.4	3.39-2.60	2.59-1.80	1-1.79

واستناداً إلى ذلك فإن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها لتفسير البيانات حسب مستوى الأهمية وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم (II-05) يوضح مقياس التحليل

مرتفع	متوسط	منخفض
3,67 فأكثر	3,66-2,34	2,33-1

حيث تم اعتماد هذا المقياس على أساس: $\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد المستويات}}$

$$1,33 = \frac{4}{3} = \frac{(1-5)}{3} \text{ ، حيث أن عدد المستويات} = 3$$

وبناءً عليه فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر من 3.67 فيكون مستوى مرتفعاً (ويعني موافقة عالية لأفراد العينة على العبارة) أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي من 3.66-2.34 فيكون المستوى متوسطاً، وإذا كان المتوسط الحسابي من 1-2.33 فيكون المستوى منخفض.

الفرع الثاني: صدق وثبات الاستبيان:

و للتأكد من مدى صدق و صلاحية استمارة الاستبيان و كأداة لجمع البيانات اللازمة للدراسة الحالية، التي تم اختبارها ثم عرضها على عدد من المحكمين بلغ عددهم (03) من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير* ، وقد استجيب لآراء السادة المحكمين وتعديل ما يجب تعديله في ضوء مقترحاتهم.

أنظر الملحق رقم 01*

ثبات أداة الدراسة: يقصد به أنه عند إعادة توزيع الاستبيان مرة ثانية على نفس أفراد العينة في فترتين مختلفتين وفي الظروف نفسها فنحصل على نفس النتائج السابقة. وفي الظروف نفسها وقد تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا كرونباخ Alpha Cronbach للتأكد من الثبات الكلي للاستبيان ودرجة الاتساق الداخلي بين فقراته.

أ-اختبار الاتساق الداخلي لأداة الدراسة: باستخدام معامل ألفا كرونباخ، لقياس مدى ثبات محاور الاستبيان، و الإلتساق الداخلي لفقراته والنتائج ممثلة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (06-II): معاملات الثبات لمعدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان.

عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرومباخ
فرق العمل	12	0.856
جودة الخدمات العمومية	09	0.909
جميع الفقرات	21	0.925

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الجدول رقم (06-II) معامل الثبات العام للاستبيان عال حيث بلغ (0.925) كما تراوحت معاملات الثبات المحور الاول (0.856) والمحور الثاني (0.909) حيث كانت اكبر من الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات (85%) وهذا يدل أن الاستبيان بجميع محاوره يتمتع بدرجة من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

ب- قياس الصدق البنائي للمجالات: حيث يبين الجدول رقم (07) معاملات الارتباط بين معدل كل محور من محاور الدراسة مع المعدل الكلي لجميع فقرات المجال.

الجدول (07-II) معاملات الارتباط بين معدل كل محور مع المعدل الكلي لجميع فقرات الاستبيان.

عنوان المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
فرق العمل	0,725**	0.00
جودة الخدمات العمومية	0,786**	0.00

**الارتباط دال إحصائيا عند مستوى 0.05

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الجدول رقم (07-II) يتضح أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية (0.05) ويبين أن معاملات الارتباط كانت مرتفعة بالنسبة لكل محور، إذ أن معامل الارتباط بين المحور الأول " فرق العمل " والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة (0,725) وهي درجة مرتفعة، حيث أن معامل الارتباط بين أما معامل الارتباط بين المحور الثاني " جودة الخدمات العمومية " والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان كان بدرجة 0,786 وهي أيضا درجة مرتفعة. هذا ما يدل على تجانس الاستبيان

ج- توزيع البيانات: تم إجراء اختبار كولموجروف- سمرنوف لمعرفة هل تتبع البيانات التوزيع الطبيعي أم لا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات العلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، حيث قمنا بتحديد الفرضية الصفرية والبديلة كما يلي:

الفرضية الصفرية H0: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي

الفرضية البديلة H1: البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول رقم (08-II) نتائج اختبار كولموجروف- سمرنوف في توزع البيانات.

القسم	عنوان المحور	عدد الفقرات	قيمة Z	قيمة مستوى الدلالة
الأول	فرق العمل	12	1.073	0.100
الثاني	جودة الخدمات العمومية	09	1.224	0.200
	جميع الفقرات	21	1.125	0.201

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج SPSS

من خلال الجدول رقم (08-II) يتضح أن قيمة Z للمحور الأول تساوي (1.073)، وأن مستوى الدلالة يساوي (0.100) أي أنها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، كما يتضح أن قيمة Z للمحور الثاني تساوي (1.224)، وأن مستوى الدلالة يساوي (0.200) أي أنها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) و يتضح من الجدول أيضاً أن قيمة مستوى الدلالة لجميع الفقرات أكبر من (0.05) أي (Sig>0.05) وهذا يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وبناءً عليه نقبل الفرضية الصفرية H0 ونرفض الفرضية البديلة H1، حيث يتجه تحليلنا نحو الطرق العلمية.

المطلب الثالث : عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

في هذا المطلب سيتم عرض نتائج الدراسة المتحصل عليها من خلال معالجة البيانات ببرنامج SPSS ، ثم تحليلها و مناقشتها*.

الفرع الأول: النتائج المتعلقة بخصائص أفراد عينة الدراسة

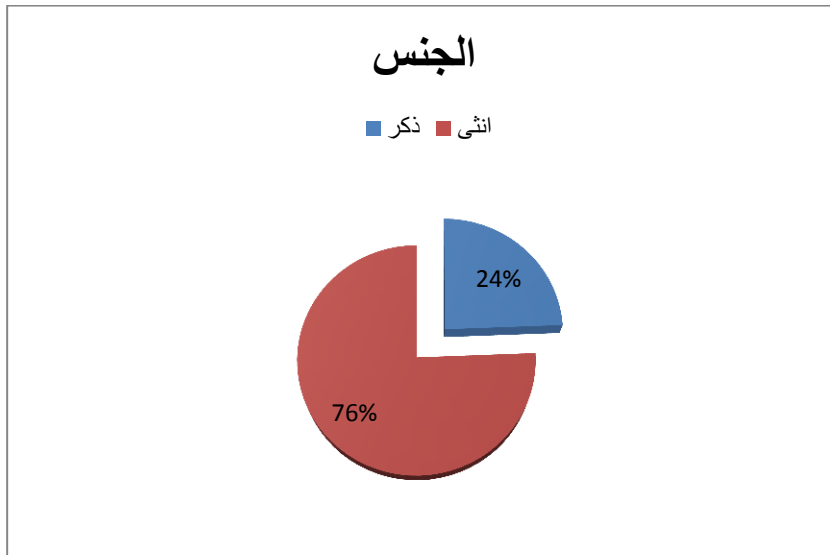
1-توزيع أفراد العينة تبعا للجنس: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (09-II) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

البيان	التكرار	النسبة %
ذكر	11	24.4 %
انثى	34	75.6 %
المجموع	45	100.0 %

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج (SPSS أنظر الملحق رقم 03).

الشكل رقم (02-II): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالب بناء على معطيات جدول نتائج SPSS.

*كل ما سيتم عرضه في هذا المطلب من نتائج "الجدول و الأشكال" مأخوذ من نتائج المعالجة بـ SPSS (أنظر الملاحق)

حسب الجدول رقم (09-II) نرى أن نسبة الذكور تبلغ (24%) في حين بالمقارنة مع نسبة الإناث التي بلغت نسبة (76%) إذن من خلال النسب نلاحظ وجود فرق كبير بين الجنسين وهذا يفسر أن المجال الصحي يكتسحه العنصر النسوي وتمكنه من تحمل المسؤولية بالمؤسسة محل الدراسة.

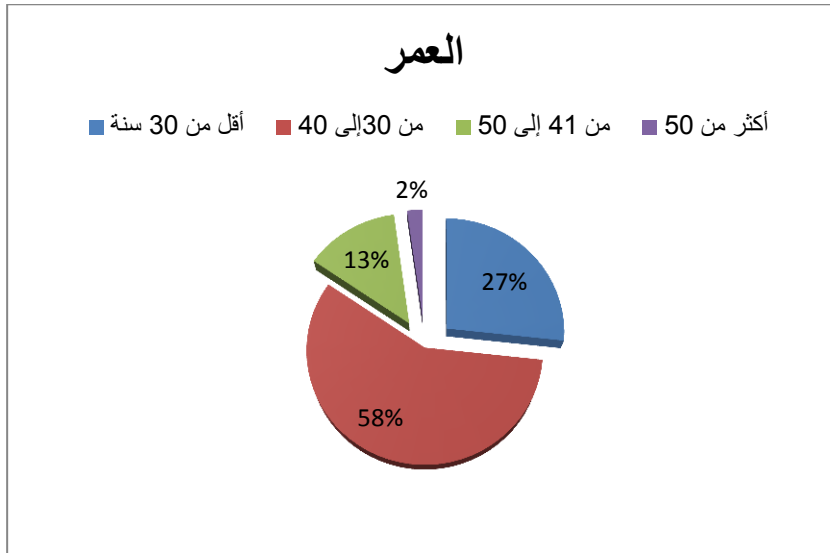
02- توزيع أفراد العينة تبعا للعمر: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (10-II) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

البيان	التكرار	النسبة %
أقل من 30 سنة	12	26.7%
من 30 إلى 40	26	57.8%
من 41 إلى 50	6	13.3%
أكثر من 50	1	2.2%
المجموع	45	100%

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج (SPSS أنظر الملحق رقم 03).

الشكل رقم (03-II): توزيع أفراد العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على جدول نتائج SPSS .

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (10-II) أن هناك (12) فردا من مجتمع الدراسة من الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) أي ما نسبته (27%)، نجد أيضا (26) فردا من مجتمع الدراسة من الفئة العمرية (من 30 إلى 40 سنة) بنسبة (58%)، في حين نجد (6) أفراد من الفئة العمرية (من 41 إلى 50 سنة) بنسبة قدرت ب (13%) بينما

نجد فردا واحد من الفئة العمرية (50) سنة فأكثر بنسبة (2%)، وهذا يؤكد حرص المؤسسة على توظيف فئة الشباب وهذا ما يتلاءم مع طبيعة نشاط المؤسسة "استشفائية خدمية" كون الشباب لديهم القدرة على التفاعل مع أي طارئ بالمؤسسة و سهولة تقديم الخدمات و منه المعاملة الجيدة و المرضية للمرضى .

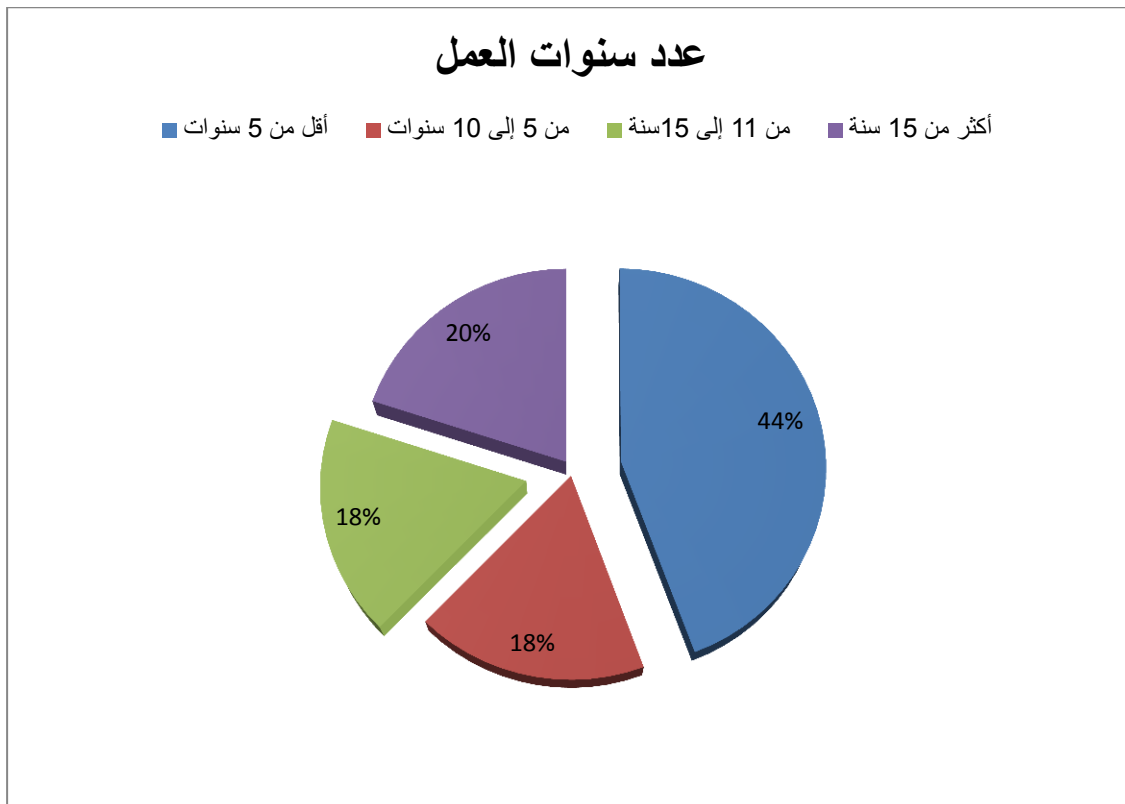
03- توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخدمة: وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (II-11) يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخدمة

البيان	العدد	النسبة %
أقل من 5 سنوات	20	44.4 %
من 5 إلى 10 سنوات	8	17.8 %
من 11 إلى 15 سنة	8	17.8 %
أكثر من 15 سنة	9	20.0 %
المجموع	45	100.0 %

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج SPSS (أنظر الملحق رقم 03).

الشكل رقم (II-04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على جدول نتائج SPSS (أنظر الملحق رقم 03).

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (II-11) أن (20) فردا من أفراد عينة الدراسة هم من أصحاب الخبرة التي تتراوح من (5) سنوات فأقل ، أي ما نسبته (44 %)، وتليها (9) أفراد من أصحاب الخبرة التي تتراوح من (15) سنة فأكثر) بنسبة بلغت (20 %)، ثم تليها (8) أفراد من أصحاب الخبرة التي تتراوح من (11 إلى 15) سنة بنسبة (18%) و نفس النسبة و عدد الأفراد لأصحاب الخبرة (من 5 إلى 10 سنوات) سنة، هذه النسب دليل على وجود خبرات لسنوات مختلفة لدى موظفي المؤسسة ، مما يجعلها كفاء في طبيعة عملها بالنسبة لعملهم.

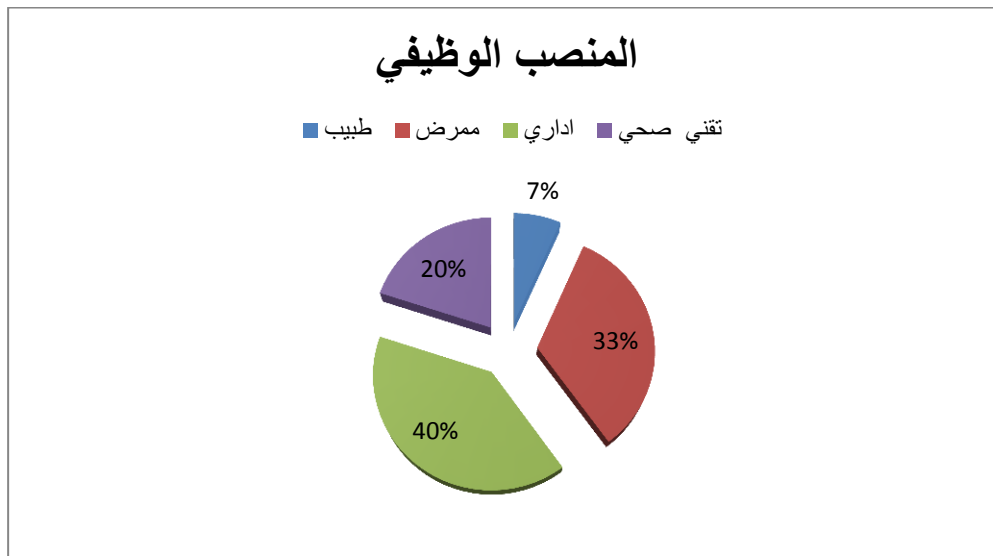
5-توزيع أفراد العينة تبعا للمنصب الوظيفي: وهي موضحة كآآتي:

الجدول رقم (II-12) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المنصب الوظيفي

البيان	التكرار	النسبة %
الطبيب (ة)	3	6.7 %
ممرض	15	33.3 %
اداري	18	40.0 %
تقني صحي	9	20.0 %
المجموع	35	100 %

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS (أنظر الملحق رقم 03).

الشكل رقم (II-05): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المنصب الوظيفي



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج جدول SPSS

من خلال الجدول رقم (12-II) نلاحظ أن النسبة الأكبر حاز عليها كل من (اداري) بنسبة (40%)، تليها رتبة (ممرض) بنسبة (33%)، فيما بلغت نسبة (20%) لرتبة (تقني صحي)، بينما الرتبة الاخيرة لوظيفة (طبيب) التي بلغت (6.7%)، وهذا يفسر تعدد المصالح بالمؤسسة.

الفرع الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة

يهدف هذا الجزء إلى عرض نتائج استخدام بعض الأدوات الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي، و الانحراف المعياري في تحليل إجابات وآراء الأفراد حول ما جاء من فقرات في الاستبيان، حيث سنتناول في البداية مستوى تحقق تمكين العاملين من خلال الإجابات الخاصة بأفراد العينة، ثم تحليل إجاباتهم المتعلقة بمستوى الأداء الوظيفي.

المحور الأول: فرق العمل

البعد الأول: القدرة على الاتصال

جدول رقم (13-II): يوضح تصورات المستجوبين حول القدرة على الاتصال مرتبة حسب الأهمية

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
01 يتم في مؤسستكم التفاعل بين أفراد الفريق من أجل نجاح عمل الفريق	4.066	0.863	1	مرتفع
02 يذكر أفراد الفريق في مؤسستكم بعضهم بعض بالمهام المسندة إليهم	3.911	1.104	2	مرتفع
03 لا تؤثر الخلافات الناتجة عن وجهات نظر أفراد الفريق في تحقيق أهداف الفريق	3.488	1.455	3	متوسط
المتوسط العام للبعد الأول	3.777	0.920	—	مرتفع

مصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج (SPSS أنظر الملحق رقم 03).

يبين الجدول رقم (13-II) القدرة على الاتصال بين فرق العمل، حيث يلاحظ أن حسب اجابات أفراد عينة الدراسة درجة موافقتهم مرتفعة بدليل أن المتوسط الحسابي العام لهذا الجزء بلغ (3.77) وبانحراف معياري (0.920) ، وهذا يؤكد على أن القدرة على الإتصال بين فرق عمل المؤسسة الاستشفائية قضي بكير بغرداية قائمة بشكل جيد ، فكانت المرتبة الاولى من نصيب العبارة الأولى " يتم في مؤسستكم التفاعل بين أفراد الفريق من أجل نجاح عمل الفريق." بمتوسط حسابي (4.06) و انحراف معياري (0.863)، وبدرجة مرتفع و حسب

أراء المستجوبين تمتلك مؤسسة قضي بكيير غرداية تناسق جيد بين العمال وذلك لإنجاح عملهم كفريق ، وتليها العبارة الثانية " يذكر أفراد الفريق في مؤسستكم بعضهم البعض بالمهام المسندة إليهم " بمتوسط حسابي (3.91) وانحراف معياري (1.104) بدرجة مرتفعة ، هذا يعني أن كل فرد يؤدي أهمية للمهام المسندة و بهذا التذكير يجعلهم يكاملون بعضهم ، أما المرتبة الثالثة حصلت عليها العبارة الثالثة " لا تؤثر الخلافات الناتجة عن وجهات نظر أفراد الفريق في تحقيق أهداف الفريق. " بمتوسط حسابي (3.48) وانحراف معياري (1.455) بدرجة متوسط، وهذا يعبر عن أن هناك بعض التضاربات مما تجعل في بعض الأحيان اختلال في تحقيق ما كان مسطر من أهداف.

البعد الثاني: قيادة الفريق

جدول رقم (II-14): يوضح تصورات المستجوبين لبعء قيادة الفريق مرتبة حسب الأهمية

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
01 النظم والقوانين التي يحددها القائد كافية لتنظيم العمل بين أفراد الفريق	2.933	1.175	3	متوسط
02 يكافئ القائد أفراد الفريق على الجهد الذي يقومون به	3.600	1.303	2	متوسط
03 عادة ما يقوم قائد الفريق في مؤسستكم بنقل خبراته لقائد ينوب عنه في أداء مهامه.	3.622	1.284	1	متوسط
المتوسط العام للبعء الثاني	3.277	0.950	—	متوسط

مصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج (SPSS أنظر الملحق رقم 03).

يبين الجدول أعلاه أن المستجوبين من أفراد عينة الدراسة قد أظهروا متوسطة حول قيادة الفريق في المؤسسة المدروسة حسب ما جاء في المعدل العام حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي لجميع الفقرات (3.27)، و الانحراف المعياري له قدر ب (0.950)، فإحتلت العبارة الثالثة المرتبة الأولى " عادة ما يقوم قائد الفريق في مؤسستكم بنقل خبراته لقائد ينوب عنه في أداء مهام " بمتوسط حسابي نسبته (3.62) ، و إنحراف معياري قيمته (1.284) بدرجة متوسط و حسب أراء المستجوبين فإن لقائد الفريق خبرات قد يضطر أحيانا بتلقينها لشخص آخر ينوب عنه في تأدية مهامه ، تليها في المرتبة الثانية العبارة الثانية " يكافئ القائد أفراد الفريق على الجهد الذي يقومون به " بمتوسط حسابي قدر ب (3.60) ، و إنحراف معياري قيمته (1.303) بدرجة متوسط حيث تعتبر مثل هذه المبادرات كتحفيز للقيام بمجهودات أكثر في المستقبل و ايضا كتقييم للعمل ، و هذا ما لا تعمل به المؤسسة

الإستشفائية قضي بكير بغرداية إلا حالات نادرة، أخيرا العبارة الأولى " النظم والقوانين التي يحددها القائد كافية لتنظيم العمل بين أفراد الفريق " التي بلغ متوسط حسابي قدر ب (2.93) ، و إنحراف معياري قيمته (1.175) بدرجة متوسط، حيث و حسب آراء أفراد العينة المدروسة لا يجب الإعتماد فقط على القائد لتنظيم العمل بين أفراد الفريق للوصول للأهداف ،بل يكون تبادل للخبرات بين العمال و القائد و في حالات استعجالية قد تكون التدخلات الفردية موفقة.

البعد الثاني: اتخاذ القرارات

جدول رقم (II-15): يوضح تصورات المستجوبين لبعث اتخاذ القرارات مرتبة حسب الأهمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
01 يقدم أفراد الفريق البيانات والمعلومات التقنية التي تساعد في اتخاذ القرارات	3.333	1.381	3	متوسط
02 يشارك كل فرد في الفريق بإعطاء أفكار لحل مشكلة مطروحة، واتخاذ القرار المناسب	3.755	1.131	1	مرتفع
03 يطرح أفراد الفريق أسئلة حول أهداف القرار المتحد وطرق تنفيذه	3.577	1.305	2	متوسط
المتوسط العام للبعث الثاني	3.455	1.209	-	متوسط

مصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج (SPSS أنظر الملحق رقم 03).

انطلاقا من نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن المعدل العام بلغ درجة موافقة متوسطة حسب الآراء بالمؤسسة الاستشفائية قضي بكير بغرداية و بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3.45)، و الإنحراف المعياري له قدر ب (1.209)، فكانت المرتبة الأولى للعبارة الثانية " يشارك كل فرد في الفريق بإعطاء أفكار لحل مشكلة مطروحة، واتخاذ القرار المناسب " بمتوسط حسابي نسبته (3.75) ، و إنحراف معياري قيمته (1.131) بدرجة موافقة مرتفعة و يؤكد المستجوبون على سياسة الحوار المتبادل بين أفراد فريق العمل لحل المشاكل المطروحة و هذا يرجع بالإيجاب لطاغم الفريق، ثم تليها العبارة الثالثة " يطرح أفراد الفريق أسئلة حول أهداف القرار المتحد وطرق تنفيذه " بمتوسط حسابي قدر ب (3.57) ، و إنحراف معياري قيمته (1.305) بدرجة متوسط و هذا من اهتمام الأفراد حيث تعتبر كمساهمة لتحقيق أهداف العمل، ثم تأتي العبارة الأولى " يقدم أفراد الفريق البيانات والمعلومات التقنية التي تساعد في اتخاذ القرارات " التي بلغ متوسط حسابي قدر ب (3.33) ، و إنحراف

معياري قيمته (1.381) بدرجة متوسط، مما يجعل موافقة متوسطة من أفراد العينة المدروسة بأن المعلومات و البيانات المقدمة من طرف أفراد الفريق قد تساعد في إتخاذ القرارات.
المحور الثاني: جودة الخدمة العمومية الصحية

البعد الأول: الرقابة

جدول رقم (II-16): يوضح تصورات المستجوبين حول الرقابة مرتبة حسب الأهمية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
01	3.066	1.136	3	متوسط
02	3.222	1.277	1	متوسط
03	3.088	1.411	2	متوسط
المتوسط العام للبعد الأول				
	3.078	1.055	-	متوسط

مصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج (SPSS أنظر الملحق رقم 03)

يبين الجدول السابق الرقابة بالنسبة لجودة الخدمة العمومية الصحية الاستشفائية قضي بكير غرداية حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3.07)، و الإنحراف المعياري له قدر ب (1.055)، فكانت المرتبة الأولى للعبارة الثانية " تشجع الرقابة في مؤسستكم على تحقيق الأهداف المسطرة " بمتوسط حسابي نسبته (3.22)، و إنحراف معياري قيمته (1.277) بدرجة موافقة متوسطة حيث يرى المستجوبون على أن للرقابة دور لتحقيق ما كان مخطط له، ثم تليها العبارة الثالثة " تساعد الرقابة على فريق العمل في مؤسستكم على التنسيق بين مختلف أفراد." بمتوسط حسابي قدر ب (3.57)، و إنحراف معياري قيمته (1.305) بدرجة متوسط و هذا من إهتمام الأفراد حيث تعتبر كمساهمة لتحقيق أهداف العمل، ثم تأتي العبارة الأولى " يقدم أفراد الفريق البيانات والمعلومات التقنية التي تساعد في إتخاذ القرارات " التي بلغ متوسط حسابي قدر ب (3.33)، و إنحراف معياري قيمته (1.381) بدرجة متوسط، مما يجعل موافقة متوسطة من أفراد العينة المدروسة بأن المعلومات و البيانات المقدمة من طرف أفراد الفريق قد تساعد في إتخاذ القرارات.

البعد الثاني: خدمة الاستقبال

جدول رقم (II-17): يوضح تصورات المستجوبين لبعد خدمة الاستقبال في محور جودة الخدمة الصحية العمومية

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
01 تهتم مؤسساتكم بإجراءات إستقبال المرضى وتعديلها بإستمرار	3.244	1.208	3	متوسط
02 تسعى مؤسساتكم إلى توضيح البطاقات التعريفية بالأماكن والكوادر العاملة لتسهيل الوصول إليهم	3.244	1.246	2	متوسط
03 يمكن للمستفسر عن خدمات المؤسسة أن يحصل على المعلومات الكافية من خلال الإتصال بالإستعلامات	3.422	1.356	1	متوسط
المتوسط العام للبعد الأول	3.333	1.172	-	متوسط

مصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج (SPSS أنظر الملحق رقم 03)

نلاحظ من الجدول أعلاه نتائج خدمة الإستقبال و دورها في جودة الخدمة العمومية الصحية حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3.33)، و الإنحراف المعياري له قدر ب (1.172)، فكانت المرتبة الاولى للعبارة الثالثة " يمكن للمستفسر عن خدمات المؤسسة أن يحصل على المعلومات الكافية من خلال الإتصال بالإستعلامات " بمتوسط حسابي نسبته (3.42)، و إنحراف معياري قيمته (1.356) بدرجة موافقة متوسطة مما يسهل على السائل صعوبة التنقل الى ذات المؤسسة، لكن تُفتقد مثل هذه الخدمات الإستقبالية ونقصها عموما و عدم الإهتمام بما رغم أهميتها في ربط المواطن بالمؤسسة بطريقة منظمة ، ثم تليها العبارة الثالثة " تسعى مؤسساتكم إلى توضيح البطاقات التعريفية بالأماكن والكوادر العاملة لتسهيل الوصول إليهم." بمتوسط حسابي قدر ب (3.24)، و إنحراف معياري قيمته (1.246) بدرجة متوسط ، و تعتبر كإجراءات إرشادية لتوجيه المواطنين و تسهيل تنقلهم داخل المؤسسة مما يجب على المؤسسة إتخاذ مثل هذه التوضيحات لتفادي العقابيل، ثم تأتي العبارة الأولى " تهتم مؤسساتكم بإجراءات إستقبال المرضى وتعديلها بإستمرار " التي بلغ متوسط حسابي قدر ب (3.24) ، و إنحراف معياري

قيمته (1.208) بدرجة متوسط، مما يجعل موافقة متوسطة من أفراد العينة المدروسة بأن على المؤسسة من تحسين إستقبال المرضى و القيام بخدمتهم بطريقة سهلة و سريعة.

البعد الثاني: الخدمة الصحية

جدول رقم (II-18): يوضح تصورات المستجوبين لبعد الخدمة الصحية في محور جودة الخدمة الصحية العمومية

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
01 تعمل مؤسستكم على رفع مستوى الخدمات الطبية، الوقائية، والعلاجية	3.377	1.248	3	متوسط
02 تهتم مؤسستكم متابعة الحالة الصحية للمريض	3.822	1.133	1	متوسط
03 توفر مؤسستكم العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين حسب حاجة المرضى على مدار الأسبوع وأثناء العطل	3.422	1.373	2	متوسط
المتوسط العام للبعد الأول	3.400	1.110	-	متوسط

مصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج (SPSS أنظر الملحق رقم 03)

نلاحظ من الجدول أعلاه نتائج الخدمة الصحية و دورها في جودة الخدمة العمومية الصحية حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3.40)، و الإنحراف المعياري له قدر ب (1.110)، فكانت المرتبة الاولى للعبارة الثانية " تهتم مؤسستكم بمتابعة الحالة الصحية للمريض " بمتوسط حسابي نسبته (3.82)، و إنحراف معياري قيمته (1.133) بدرجة موافقة متوسطة حيث يرى أفراد المؤسسة الإستشفائية قضي بكير غرداية أن من الأولويات في الخدمة الصحية المتابعة الصحية للمريض و هو حق على المريض و واجب على عمال المؤسسة، ثم تليها العبارة الثالثة "توفر مؤسستكم العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين حسب حاجة المرضى على مدار الأسبوع وأثناء العطل". بمتوسط حسابي قدر ب (3.42)، و إنحراف معياري قيمته (1.373) بدرجة متوسط و هذا لتلبية حاجيات المواطن و جعله مرتاح بالنسبة للخدمات العمومية مما يجعل المؤسسة ناجحة بتوفير مثل هذه الخدمات، ثم تأتي العبارة الأولى " تعمل مؤسستكم على رفع مستوى الخدمات الطبية، الوقائية، والعلاجية " التي بلغ متوسط

حسابي قدر ب (3.37) ، و إنحراف معياري قيمته (1.248) بدرجة متوسط، فيجب على كل مؤسسة أن تراعي كل من الخدمات المطلوبة الصحية بصفة عامة و هو مايجب تحسينه بالمؤسسة المدروسة حسب آراء أفراد العينة البعد الثاني: الخدمة المدعمة للخدمة الصحية

جدول رقم (II-19): يوضح تصورات المستجوبين لبعده الخدمة المدعمة للخدمة الصحية في محور جودة الخدمة الصحية العمومية

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة الموافقة
01 يعتبر مناخ العمل في مؤسستكم آمن، مما يساعد جميع الأفراد على أداء وظائفهم على أكمل وجه	3.311	1.474	2	متوسط
02 تعمل مؤسستكم على تحسين مستوى النظافة الكلي من خلال توجيه الزوار، وكامل العمال بضرورة الحفاظ على النظافة	3.355	1.281	1	متوسط
03 تحرص مؤسستكم على مكافحة عدوى المستشفيات	3.288	1.391	3	متوسط
المتوسط العام للبعد الأول	3.300	1.198	—	متوسط

مصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على برنامج (SPSS أنظر الملحق رقم 03)

نلاحظ من الجدول أعلاه نتائج حول الخدمة المدعمة للخدمة الصحية حيث بلغ المتوسط الحسابي الإجمالي (3.30)، و الإنحراف المعياري له قدر ب (1.198)، فكانت المرتبة الاولى للعبارة الثانية " تعمل مؤسستكم على تحسين مستوى النظافة الكلي من خلال توجيه الزوار، وكامل العمال بضرورة الحفاظ على النظافة " بمتوسط حسابي نسبته (3.35) ، و إنحراف معياري قيمته (1.281) بدرجة موافقة متوسطة حيث يرى المستجوبون أن للرقابة من أهم عوامل السلامة الوقائية النظافة و هذا يؤكد على ضرورة الحفاظ على النظافة في المستشفى و التحسين و التوعية للعمال والمواطنين، و المرتبة الثانية للعبارة الأولى " يعتبر مناخ العمل في مؤسستكم آمن، مما يساعد جميع الأفراد على أداء وظائفهم على أكمل وجه " التي بلغ متوسط حسابي قدر ب (3.31) ، و إنحراف معياري قيمته (1.474) بدرجة متوسط، ثم تليها العبارة الثالثة "تحرص مؤسستكم على مكافحة عدوى المستشفيات." بمتوسط حسابي قدر ب (3.28) ، و إنحراف معياري قيمته (1.391) بدرجة متوسط فلا بد

لمؤسسة قضي بكيير الإستشفائية أن تأخذ بعين الإعتبار الخدمة المدعمة للخدمة الصحية من أجل إرضاء المواطن و جعل المؤسسة أكثر تطور.

الفرع الثالث: إختبار الفرضيات:

بعد استعراض نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة حول أسئلة الدراسة بشأن بعض المحاور دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمات العمومية، سنقوم الآن باختبار الفرضيات التي تقيس مجموعة من العلاقات التأثيرية بين متغيرات الدراسة المستقلة و التابعة، وذلك استنادا للإجابات و النتائج المتحصل عليها.

أولا: اختبار الفرضية الرئيسة ومناقشة نتائجها:

الفرضية الرئيسة: "توجد علاقة تأثير ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين فرق العمل وجودة الخدمات العمومية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكيير لولاية غرداية وذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة".

قبل تحليل الانحدار بين المتغيرين المستقل والتابع للتحقق من صحة الفرضية علينا التعرف على الارتباط.

الجدول رقم (II-20) يوضح معامل ارتباط بيرسون ومستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: فرق العمل		المتغير
القدرة علي الاتصال	معامل الارتباط	المتغير التابع:
0.768**	معاملات بيرسون	جودة الخدمة
0,000	مستوى الدلالة	الصحية العمومية
45	العدد	

**

ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

المصدر: من إعداد الطالب بناءً على نتائج SPSS) أنظر الملحق رقم 03).

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية هامة موجبة و قوية بين فرق

العمل و بين وجودة الخدمة الصحية العمومية، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ

(0,768) عند مستوى الدلالة المحسوبة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05). و بالتالي فإن هذه

النتائج تؤكد على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بالمؤسسة محل الدراسة و ذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. ومنه نقبل الفرضية الرئيسية "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$ بين مستوى تبني المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير لولاية غرداية فرق العمل و بين وجود الخدمة الصحية العمومية و ذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة". وهي تنقسم الى 3 فرضيات فرعية:

- الفرضية الفرعية الأولى: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيادة فريق العمل وجودة الخدمة الصحية المؤسسات محل الدراسة عند مستوى دلالة $a \leq 0.05$.

الجدول رقم (II-21) يوضح معامل ارتباط بيرسون ومستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: قيادة فريق العمل		المتغير
قيادة فريق العمل	معامل الارتباط	المتغير التابع: وجودة الخدمة الصحية
0.512**	معاملات بيرسون	
0,00	مستوى الدلالة	
45	العدد	

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

المصدر: من إعداد الطالبة بناءً على نتائج (SPSS) أنظر الملحق رقم 03).

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية هامة موجبة و قوية بين قيادة فريق العمل و بين وجودة الخدمة الصحية، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ (0.512) عند مستوى الدلالة المحسوبة (0,00) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05). و بالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بالمؤسسة محل الدراسة و ذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. ومنه نقبل الفرضية الفرعية الأولى "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $a \leq 0.05$ بين مستوى تبني مؤسسة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير لولاية غرداية قيادة فريق العمل وجودة الخدمة الصحية عند مستوى دلالة $a \leq 0.05$."

- الفرضية الفرعية الثانية: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتخاذ القرارات في فريق العمل وجودة الخدمة الصحية المؤسسات محل الدراسة عند مستوى دلالة $a < 0.05$

الجدول رقم (II-22) يوضح معامل ارتباط بيرسون ومستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: اتخاذ القرارات في فريق العمل		المتغير
اتخاذ القرارات في فريق العمل	معامل الارتباط	المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية
0.801**	معاملات بيرسون	
0,000	مستوى الدلالة	
45	العدد	

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

المصدر: من إعداد الطالب بناءً على نتائج SPSS (أنظر الملحق رقم 03).

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية هامة موجبة و قوية بين اتخاذ القرارات في فريق العمل و بين وجود الخدمة الصحية ، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ (0.801) عند مستوى الدلالة المحسوبة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05). و بالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بالمؤسسة محل الدراسة و ذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. ومنه نقبل الفرضية الفرعية الثاني "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $a \leq 0.05$ بين مستوى تبني مؤسسة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير لولاية غرداية اتخاذ القرارات في فريق العمل وجود الخدمة الصحية "

- الفرضية الفرعية الثالث: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على فريق العمل وجود الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة عند مستوى دلالة $a < 0.05$ ".

الجدول رقم (II-23) يوضح معامل ارتباط بيرسون و مستوى الدلالة لدرجات ارتباط متغيرات

الدراسة

المتغير المستقل: الرقابة على فريق العمل		المتغير
الرقابة على فريق العمل	معامل الارتباط	المتغير التابع: جودة الخدمة الصحية
0.558**	معاملات بيرسون	
0,000	مستوى الدلالة	
30	العدد	

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

المصدر: من إعداد الطالب بناءً على نتائج SPSS (أنظر الملحق رقم 03).

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية هامة موجبة و قوية بين الرقابة على فريق العمل و بين جودة الخدمة الصحية ، حيث ظهرت قوة العلاقة في معامل الارتباط الذي بلغ (0.558) عند مستوى الدلالة المحسوبة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0,05). و بالتالي فإن هذه النتائج تؤكد على وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بالمؤسسة محل الدراسة و ذلك من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة ومنه نقبل الفرضية الفرعية الثالث "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ≤ 0.05 بين مستوى تبني مؤسسة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير لولاية غرداية توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على فريق العمل وجودة الخدمة الصحية " .

خلاصة الفصل:

حاولنا من خلال هذا الفصل الإجابة على إشكالية الدراسة المتمثلة في دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمات العمومية - دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير لولاية غرداية " ، حيث حاولنا الإجابة عليها من خلال الاعتماد على الدراسة ميدانية. إذ تناولنا في هذا الفصل مبحثين، المبحث الأول تعرضنا فيه إلى تقديم لمحة عامة حول المستشفى قضي بكير بغرداية ، والمبحث الثاني تطرقنا فيه إلى طرق وأدوات الدراسة، إذ تم إظهار مجتمع وعينة الدراسة، بالإضافة إلى إثبات صدق و وثبات أداة الدراسة و المتمثلة في الاستبيان، الذي تمّ استخدامه كأداة لتحقيق أغراض الدراسة، و ذلك باستخدام معامل الثبات ألفا كرومباخ وعرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها. بالإضافة إلى معرفة آراء و تصورات المستجوبين وذلك من خلال حساب المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة الدراسة، كما أنه توصلنا إلى إثبات بعض الفرضيات و نفي أخرى منها، و هذا بالاعتماد على نتائج تحليل الاستبيان الذي تمّ تحليله بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية SPSS، إذ تمّ استخدام معامل الارتباط بيرسون للتحقق من وجود العلاقة ، إضافة إلى تحليل الإنحدار البسيط و ذلك بغرض اختبار صلاحية النموذج ، وهذه الإختبارات تم التوصل من خلالها إلى التأكد من صحة فرضيات الدراسة، فخلصت الدراسة بالوصول إلى نتائج و توصيات يمكن الاعتماد عليها في دراسات لاحقة.

الخاتمة

الخاتمة

لقد حاول الطالب من خلال هذه الدراسة معالجة أحد المواضيع الحديثة، والمهمة في تسيير، ونجاح المؤسسات ألا وهو: " دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمة الصحية العمومية".

وقد اشتملت الدراسة على جانب نظري تضمن عرض، وتحليل متغيرات الدراسة المتمثلة في فرق العمل وجودة الخدمة الصحية ، والعلاقة بينهما، ودراسة ميدانية(المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركب الأمومة والطفولة قضي بكير لولاية غرداية)، حيث تم التوصل إلى ضرورة إعتقاد فرق العمل بالمؤسسات الصحية، وإشراك الأفراد في تهيئة مناخ مناسب لهم من خلال إشراكهم في عملية إتخاذ القرارات المتعلقة بالفريق، الأمر الذي يجعل أفراد فريق العمل لهم قدرة على الاتصال فيما بينهم، كما تم التوصل إلى أن الرقابة على عمل الفريق لها دور مهم في تحسين جودة الخدمة الصحية.

اولا - نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة جملة من النتائج نظهرها في:

- أن مقدمي الخدمة الصحية (الطاقم الطبي، الطاقم الإداري)، يتفاعلون بين بعضهم البعض من أجل نجاح العمل المقدم للمريض بالدرجة الأول؛

- يذكر أفراد الفريق في مؤسسة بعضهم بعض بالمهام المسندة إليهم لي تطوير روح الفريق

- يشارك أفراد الفريق في بإعطاء أفكار حل مشكلة مطروحة من أجل اتخاذ القرار المناسب لها، حيث تنصب الأفكار في كل مرة في إطار تحسين جودة الخدمة الصحية؛

- تساعد الرقابة على أفراد فريق العمل على التنسيق بين مختلف أفراد الفريق في المؤسسة الصحية العمومية؛

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين القدرة على الاتصال في فريق العمل وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة ؛

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قيادة فريق العمل وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة ؛

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتخاذ القرارات في الفريق وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة؛

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرقابة على فريق العمل وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة؛

ثانيا : التوصيات

1 ضرورة العمل على تقديم مزيد من الدراسات عن بناء فرق العمل وخاصة فيما يتعلق بالخصائص والعوامل المؤثرة في بناء فرق العمل في البيئة العربية .

- 2 الاهتمام بباقي أنماط فرق العمل وبالذات الفرق ذاتية الإدارة وتمكينها من تحقيق الأهداف للمنشأة وعدم حصر الاهتمام فقط على فرق إدارة الجودة الشاملة .
- 3 ضرورة تشجيع التحسين المستمر في تفعيل عملية الاتصال بين الأعضاء وذلك بتنمية روح التعاون والانسجام وعلاقات الصداقة لعامل الثقة.
- 4 القيام بتنمية وتطوير جوانب مؤشرات الاستعداد وذلك بتحفيز الأعضاء وتشجيعهم على بناء الالتزام، والاستخدام لعامل الثقة وتنسيق أنشطة الفريق، التعامل مع الخلافات والصراعات والاهتمام بالتغذية العكسية.
- 5 مراجعة الخطة الاستثمارية للتوسع في المنشآت الصحية ووقف بناء أي وحدات أو مستشفيات جديدة إلا بعد إجراء دراسات شاملة، مع زيادة كفاءة المنشآت الصحية المتاحة حالياً وتطويرها وتوفير سيارات إسعاف مجهزة بوحدات اتصال سريعة في مراكز تقديم الرعاية الأساسية لتسهيل نقل المرضى والمصابين.
- 6 تكوين لجان متخصصة بتقسيم خدمات مختلفة الأقسام والمصالح الصحية بالمستشفى.
- 7 توفير الإمكانيات المالية الكافية للمؤسسة الإستشفائية لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة.
- 8 زيادة الاهتمام بموضوع مكافحة عدوى المستشفيات.
- 9 تفعيل نظام لمراقبة دخول وخروج الأفراد للمؤسسة.
- 10 تشديد الرقابة على فرق العمل الموكلة للاهتمام بنظافة المؤسسة الكلية، إضافة إلى توعية الزوار وكامل العمال بضرورة الحفاظ على النظافة.

ثالثاً: افاق الدراسة

هذه الدراسة لم تتناول إلا جزء بسيطاً من مفهوم فرق العمل وجودة الخدمات ، لذا لا تزال هناك العديد من الجوانب التي تحتاج للمزيد من الدراسة و التي يمكن أن تؤخذ كمواضيع مستقبلية للبحث فيها ، ومن أهمها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي :

- القدرة على الاتصال في فريق العمل ودوره في تحسين جودة الخدمة الصحية العمومية؛
- الرقابة على فرق العمل ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية؛
- ما مدى مساهمة المورد البشري في تحقيق جودة الخدمات
- ما هو واقع جودة الخدمات في قطاع الصحي ، وهل تساهم في تحقيق الأداء المتميز

قائمة المراجع

المراجع العربية

الكتب:

- 1- إحسان دهب جلاب، إدارة السلوك التنظيمي في عصر التغيير، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى (2011) ص 342
- 2- أخضير كاظم حمود وروان منير الشيخ، إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 161 .
- 3- أنعام الشهابي وآخرون، السلوك التنظيم مفاهيم معاصرة، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2009 ، ص232 ،
- 4- حمدان أحمد، فرق العمل الإدارية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن ، 2007 ، ص 180
- 5- صالح محمد، العمل في الجماعات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن ، 2012 ، ص 143
- 6- الخواجة عبد الفتاح، الإدارة الذكية والمطورة للموزعين، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان ، 2010 ، ص 240
- 7- عامر سامح عبد المطلب، إدارة الأداء ، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان ، 2011 ، ص 376
- 8- العامري صالح مهدي محسن، الغالي طاهر محسن منصور، الإدارة والأعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن ، 2004 ، ص 184 ،
- 9- كويك توماس، بناء فريق عمل ناجح ، ترجمة سرور سرور، مكتبة جرير، السعودية، 2004، ص 253
- 10- عمر تحسين ، الفلسفة الأخلاقية وعلم القيادة، دار البشير للثقافة، مصر، 2013، ص 149
- 11- هاييس نيكى ، إدارة الفريق إستراتيجية النجاح، ترجمة سرور سرور، ط1، دار المريخ للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية ، 2005، ص 249
- 12- ليث سعد الله حسين، الرأس المال الفكري وتأثيره على أنواع فرق العمل، تنمية الرافدين، المجلد 31، العدد 93، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق، 2009، ص 192

- 13- فاروق عبده فليبه والسيد محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2005، ص102
- 14- أحمد محمد خميس السديري، آراء العاملين في القطاع الخاص في سلطنة عمان عن مهارات مدراءهم في قيادة فريق عمل، رسالة ماجستير، (غير منشورة)، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، 2010، ص. 14.
- 15- سيد صابر تعلقب ، نظم ودعم اتخاذ القرارات الإدارية، دار الفكر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2011، ص17.
- 16- الفزبوني محمد القاسم، السلوك التنظيمي ، دراسة السلوك التنظيمي الفردي والجماعي في المنظمات المختلفة، ط 3، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص96 .
- 17- الحلية محمد محمود، السلوك الجماعي في المنظمات، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2001، ص73
- 18 - سكارنة بلال، 2010، القيادة الإدارية الفعالة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ، 2010 ، ص 34
- 19 - مليكة لويس كامل، 1990، سيكولوجية الجماعات والقيادة، الجزء الأول، ط 2، مكتبة دار النهضة المصرية، القاهرة، 1990، ص48
- 20 - درويش إبراهيم، التحليل الإداري، دار النهضة المصرية، القاهرة، 2000، ص119
- 21 - نشوان يعقوب، الإدارة والإشراف التربوية بين النظرية والتطبيق، دار الفرقان، الأردن، 2002، ص 68
- 22 -جون هيز، مهارات التواصل بين أفراد العمل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2011، ص 161
- 23 - الزعبي محمد، 2012، اتخاذ القرارات الإدارية، دار وائل للنشر، الأردن، 2012 ، ص 54
- 24- مروان محمد، 2011، المفاهيم الإدارية الحديثة، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2011 ، ص 167 ،
- 25 - البطانية تركي، 2014، الرقابة الإدارية، دار وائل للنشر، الأردن ، 2014 ، ص72

- 26- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار إثراء، الأردن، 2008، ص 384
- 27- ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري، الأردن، مجهول سنة النشر، ص
- 28- مخيمر عبد العزيز، 2003، الاتجاهات الحديثة في المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة. ، 2003، ص 75
- 29- عبد الإله الساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي للنشر، 2009، ص 57
- 30- نجلاء محمد، العمل في الجماعات في محيط الخدمة الإجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن ، 2012، ص 203
- 31- محمد ماهر عليش ، إدارة الموارد البشرية، وكالة المطبوعات، الكويت ،2006، ص 285
- 32- نياز عبد العزيز ، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العلمي، مكتبة الملك فهد للنشر، الرياض، 2005، ص 109.
- 33- محمد فتحي ، أبعاديات التفوق الإداري، دار النشر والتوزيع الإسلامية، مصر، 2000، ص 76
- 34- نصيرات فريد ، الظواهر السلوكية في المنظمات الصحية، الدار الجامعية، مصر. ، 2008، ص 211
- 35- بن لوصيف زين الدين ، قدر المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة، أبحاث روسيكادة، جامعة سكيكدة العدد الأول، ديسمبر 2003، ص ص 137 - 148.
- 36- نبيلة بوخبزة؛ الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، المجلة الجزائرية للاتصال، جامعة الجزائر، العدد 16 ديسمبر 1997، ص 33.
- 37 - طاهري حسيني، الخطأ الطبي والخطة العلاجي في المستشفيات في المستشفيات العامة، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2002 ص 23

المجلات:

- 38- معزوز نشيدة ، :التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، ورقة بحثية مقدمة في الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2011، 19/18 ماي
- 39- هيو كوش، ترجمة طلال بن عايد الأحمد، " تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها"، المكتبة الوطنية، المملكة العربية السعودية، 2010 ص 19

المراسيم

- 40- المرسوم التنفيذي رقم 07-140: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 33، 20 ماي 2007، ص 10 .
- 41- لمرسوم التنفيذي رقم 97-466 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الحد 81، 10 ديسمبر 1997، ص 13

المذكرات:

- 42- ليث سعد الله حسين وريم سعد الجميل: الرأس المال الفكري وتأثيره عمى أنواع فرق العمل :دراسة ميدانية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، 2009، ص 191-190
- 43 -نور خليل إبراهيم ، دور المنظمة المتعلمة في تطبيق سلوكيات فرق العمل، دراسة استطلاعية في مصرف الرشيد، جامعة بغداد، قسم إدارة الاعمال العراق ، 2014 ، ص 156.
- 44- عبد الناصر علك حافظ وحسين وليد حسين ،أثر المعرفة في تحسين العمل الفريق، دراسة استطلاعية في الشركة العامة لسكك الحديد، مجلة المصورة، العدد 18 ، 2012 ، ص 63-64
- 45- جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، دراسة حالة المستشفى الجامعي بباتنة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2008-2009، ص 94.
- 46- عجو نورة، خامت سعدية، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر غير منشورة، كلية التجارة، جامعة العقيد أكلي محمد أولحاج، البويرة، 2012، ص 101
- 47- تليلاني فاطمة الزهراء، التمثيل العمالي، النزاعات وأثرها على أداء الموارد البشرية في المنظومة الصحية الجزائرية، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قسنطينة 2، 2012، ص 47
- 48- لعويرة عمر، 2007، دراسة ميدانية بالشركة الوطنية للتبغ والكبريت، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة ، 2007 ، ص 63
- 49- معزوز نشيدة ، التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، ورقة بحثية مقدمة في الملتقى الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، جامعة سعد دحلب، البليدة، 2011، 19/18 ماي

50- سامر عبد المجيد البشابشة ومحمد أحمد الحراشة ، اتجاهات العاملين في أمانة عمان الكبرى نحو أثر خصائص فرق العمل في فعالية اتخاذ القرارات، (2006)

51- أم الخير بنت إبراهيم حمد عبده، فرق العمل وأثرها على الإنتاجية في قطاع التعليم الجامعي النسائي، (2009)،

52- احمد محمد خميس السديري ، آراء العاملين في القطاع الخص في سلطنة عمان عن مهارات مدراءهم في قيادة فريق العمل،(2010)

53- دراسة عريضة عصام عبد الغني ، تقييم جودة الخدمة البريدية المقدمة للمستفيدين من القطاع البريدي الأردني بعد الخصخصة. رسالة ماجستير، إشراف زياد الصمادي، جامعة آل البيت، الأردن، (2005)

54- دراسة مجد الأدهم، وأجد الغانم ، تقييم نوعية ومستوى أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (2004)

55-دراسة سويسبي دلال، (2012) بعنوان، " نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية

المراجع الأجنبية:

55 - West Michael, The essentials of team working, Johan Wiley Publication, New Delhi, India,

P24 ,2008

56- Boyer Luc et Equilbey Noel (2003). Organisation : théorie et application, Edition d'organisation, Paris, France. 42-46

57- Fisher N. I. and Nair V. N. (2009). Quality management and quality practice: Perspectives on their history and their future. Appl. Stochastic Models Bus. Ind. Wiley InterScience, 25, 1-28. Retrieved 5. 4-2018 from <http://www.interscience.wiley.com>

58- BBalohopak et al 2001 , Factors influencing the successful application of the teams outstanding performance

59- Eduardo DAVEL et al 2014- 2003"La nouvelle répartition des responsabilités au sein des équipes de travail de l'organisation"

60- Zisis Pandelis et al. (2009). The Application of Performance Measurement in the Service Quality Concept: The Case of a Greek Service Organisation. Journal of Money, Investment and Banking 9, 27-41

61- Ministère de la santé: séminaire sur le développement d um système national de santé, expérience algérienne, Alger, 1994, p 07-52

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) : قائمة الاساتذة المحكمين :

جامعة	إسم الأستاذ المحكم
جامعة باتنة	الأستاذة : مقداد يسرى
جامعة غرداية	الأستاذ : رحمانى يوسف
جامعة غرداية	الأستاذ : هتهات المهدي
جامعة غرداية	الأستاذ : طالب أحمد نور الدين
جامعة باتنة	الأستاذة : بوتوتن سايمه
جامعة غرداية	الأستاذ : مهدي شرقي

الملحق رقم (02)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلم جامعة غرداية



قسم : العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير

تخصص: ماستر إدارة الأعمال

استمارة استبيان حولى موضوع

دور فرق العمل في ترقية جودة الخدمات العمومية

في إطار التحضير لمذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر تخصص إدارة الأعمال نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الموجه الى الموظفين مستشفى قضي بكير غرداية و الذي نرجو من خلاله التعرف على ارائكم حول الفقرات التي يتضمنها الاستبيان نرجو منكم الإجابة على فقراته بدقة و موضوعية مع العلم أن هذه المعلومات سوف تستخدم لغرض البحث العلمي.

الطالب : بدوي مبروك

المحور الأول : المتغيرات الشخصية:

1-الجنس: ذكر أنثى

2- العمر: اقل من 30 سنة من 30 سنة إلى 40 سنة من 41 إلى 50 سنة 50 سنة فأكثر

3- عدد سنوات الخدمة: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات من 11 إلى 15 سنة أكثر من 15 سنة

4- المؤهل العلمي: متوسط ثانوي جامعي تكوين دراسات اخرى

5 المنصب الوظيفي : طبيب رض اري تقني صحي

المحور الثاني: فرق العمل

لا أوافق بشدة	لا أوافق	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق	أوافق بشدة	الفقرات
					أولاً: القدرة على الاتصال
					1 يتم في مؤسستكم التفاعل بين أفراد الفريق من أجل نجاح عمل الفريق
					2 يذكر أفراد الفريق في مؤسستكم بعضهم بعض بالمهام المسندة إليهم
					3 لا تؤثر الخلافات الناتجة عن وجهات نظر أفراد الفريق في تحقيق أهداف الفريق
					ثانياً: قيادة الفريق
					4 النظم والقوانين التي يحددها القائد كافية لتنظيم العمل بين أفراد الفريق
					5 يكافئ القائد أفراد الفريق على الجهد الذي يقومون به
					6 عادة ما يقوم قائد الفريق في مؤسستكم بنقل خبراته لقائد ينوب عنه في أداء مهامه.
					ثالثاً : اتحاد القرارات
					7 يقدم أفراد الفريق البيانات والمعلومات التقنية التي تساعد في اتخاذ القرارات
					8 يشارك كل فرد في الفريق بإعطاء أفكار لحل مشكلة مطروحة، واتخاذ القرار المناسب
					9 يطرح أفراد الفريق أسئلة حول أهداف القرار المتخذ وطرق تنفيذه
					رابعاً: الرقابة
					10 تيسر الرقابة على الفريق في مؤسستكم معرفة مستوى أداءه.
					11 تشجع الرقابة في مؤسستكم على تحقيق الأهداف المسطرة
					12 تساعد الرقابة على فريق العمل في مؤسستكم على التنسيق بين مختلف أفراده.

لا	لا	أوافق	أوافق	أوافق	الفقرات
أوافق	أوافق	بدرجة		بشدة	
بشدة		متوسطة			
					أولا : خدمة الاستقبال
					1 تهتم مؤسستكم بإجراءات إستقبال المرضى وتعدّلها باستمرار
					2 تسعى مؤسستكم إلى توضيح البطاقات التعريفية بالأماكن والكوادر العاملة لتسهيل الوصول إليهم
					3 يمكن للمستفسر عن خدمات المؤسسة أن يحصل على المعلومات الكافية من خلال الإتصال بالإستعلامات
					ثانيا : الخدمة الصحية
					4 تعمل مؤسستكم على رفع مستوى الخدمات الطبية، الوقائية، والعلاجية
					5 تهتم مؤسستكم متابعة الحالة الصحية للمريض
					6 توفر مؤسستكم العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين حسب حاجة المرضى على مدار الأسبوع وأثناء العطل
					ثالثا : الخدمة المدعمة للخدمة الصحية
					7 يعتبر مناخ العمل في مؤسستكم آمن، مما يساعد جميع الأفراد على أداء وظائفهم على أكمل وجه
					8 تعمل مؤسستكم على تحسين مستوى النظافة الكلي من خلال توجيه الزوار، وكامل العمال بضرورة الحفاظ على النظافة
					9 تحرص مؤسستكم على مكافحة عدوى المستشفيات

وفي الأخير نشكركم مسبقا على تعاونكم ومساهمتمكم في هذا البحث

الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ذكر	11	24.4	24.4	24.4
Valid انثى	34	75.6	75.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

العمر

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أقل من 30 سنة	12	26.7	26.7	26.7
Valid من 30 إلى 40	26	57.8	57.8	84.4
من 41 إلى 50	6	13.3	13.3	97.8
أكثر من 50	1	2.2	2.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

عدد سنوات الخدمة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
أقل من 5 سنوات	20	44.4	44.4	44.4
Valid من 5 إلى 10 سنوات	8	17.8	17.8	62.2
من 11 إلى 15 سنة	8	17.8	17.8	80.0
أكثر من 15 سنة	9	20.0	20.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

المؤهل العلمي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
متوسط	5	11.1	11.1	11.1
Valid ثانوي	16	35.6	35.6	46.7
جامعي	20	44.4	44.4	91.1
تكوين	4	8.9	8.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

المنصب الوظيفي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
طبيب	3	6.7	6.7	6.7
ممرض	15	33.3	33.3	40.0
اداري	18	40.0	40.0	80.0
تقني صحي	9	20.0	20.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
يتم في مؤسستكم التفاعل بين أفراد الفريق من أجل نجاح عمل الفريق	45	2.00	5.00	4.0667	.86340
يذكر أفراد الفريق في مؤسستكم بعضهم بعض بالمهام المسندة إليهم	45	1.00	5.00	3.9111	1.10417
لا تؤثر الخلافات الناتجة عن وجهات نظر أفراد الفريق في تحقيق أهداف الفريق	45	1.00	5.00	3.4889	1.45574
القدرة على الاتصال	45	1.50	5.00	3.7778	.92045
فرق العمل	45	2.00	5.00	3.5778	.95320
Valid N (listwise)	45				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
النظم والقوانين التي يحددها القائد كافية لتنظيم العمل بين أفراد الفريق	45	1.00	5.00	2.9333	1.17551
يكفي القائد أفراد الفريق على الجهد الذي يقومون به	45	1.00	5.00	3.6000	1.30384
عادة ما يقوم قائد الفريق في مؤسستكم بنقل خبراته لقائد بنوب عنه في أداء مهامه.	45	1.00	5.00	3.6222	1.28433
قيادة الفريق	45	1.00	5.00	3.2778	.95081
Valid N (listwise)	45				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
يقدم أفراد الفريق البيانات والمعلومات التقنية التي تساعد في اتخاذ القرارات	45	1.00	5.00	3.3333	1.38170
يشارك كل فرد في الفريق بإعطاء أفكار لحل مشكلة مطروحة، واتخاذ القرار المناسب	45	1.00	5.00	3.7556	1.13128
يطرح أفراد الفريق أسئلة حول أهداف القرار المتخذ وطرق تنفيذه	45	1.00	5.00	3.5778	1.30539
اتخاذ القرارات	45	1.00	5.00	3.4556	1.20991
Valid N (listwise)	45				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
تيسر الرقابة على الفريق في مؤسستكم معرفة مستوى أداءه.	45	1.00	5.00	3.0667	1.13618
تشجع الرقابة في مؤسستكم على تحقيق الأهداف المسطرة	45	1.00	5.00	3.2222	1.27723
تساعد الرقابة على فريق العمل في مؤسستكم على التنسيق بين مختلف أفراده.	45	1.00	5.00	3.0889	1.41135
الرقابة	45	1.00	5.00	3.0778	1.05505
جودة الخدمة العمومية الصحية	45	1.00	5.00	3.2667	1.15109
Valid N (listwise)	45				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
تهتم مؤسستكم بإجراءات إستقبال المرضى وتعديلها باستمرار	45	1.00	5.00	3.2444	1.20897
تسعى مؤسستكم إلى توضيح البطاقات التعريفية بالأماكن والكوادر العاملة لتسهيل الوصول إليهم	45	1.00	5.00	3.2444	1.24600
يمكن للمستفسر عن خدمات المؤسسة أن يحصل على المعلومات الكافية من خلال الإتصال بالإستعلامات	45	1.00	5.00	3.4222	1.35661
خدمة الاستقبال	45	1.00	5.00	3.3333	1.17260
جودة الخدمة العمومية الصحية	45	1.00	5.00	3.2667	1.15109
Valid N (listwise)	45				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
تعمل مؤسستكم على رفع مستوى الخدمات الطبية، الوقائية، والعلاجية	45	1.00	5.00	3.3778	1.24843
تهتم مؤسستكم متابعة الحالة الصحية للمريض	45	1.00	5.00	3.8222	1.13396
توفر مؤسستكم العدد الكافي من الأطباء الأخصائيين حسب حاجة المرضى على مدار الأسبوع وأثناء العطل	45	1.00	5.00	3.4222	1.37327
الخدمة الصحية	45	1.00	5.00	3.4000	1.11090
Valid N (listwise)	45				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
يعتبر مناخ العمل في مؤسستكم آمن، مما يساعد جميع الأفراد على أداء وظائفهم على أكمل وجه	45	1.00	5.00	3.3111	1.47436
تعمل مؤسستكم على تحسين مستوى النظافة الكلي من خلال توجيه الزوار، وكامل العمال بضرورة الحفاظ على النظافة	45	1.00	5.00	3.3556	1.28197
تحرص مؤسستكم على مكافحة عدوى المستشفيات	45	1.00	5.00	3.2889	1.39190
الخدمة المدعمة للخدمة الصحية	45	1.00	5.00	3.3000	1.19848
Valid N (listwise)	45				

Correlations

		الخدمة المدعومة للصحية	الخدمة الصحية	خدمة الاستقبال	الرقابة	اتحاد القرارات	قيادة الفريق	القدرة على الاتصال	فرق العمل	جودة الخدمة العمومية الصحية
للخدمة المدعومة الخدمة الصحية	Pearson Correlation	1	.736**	.683**	.480**	.433**	.359*	.391**	.480**	.810**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.003	.015	.008	.001	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
الصحية الخدمة	Pearson Correlation	.736**	1	.715**	.414**	.276	.452**	.395**	.442**	.786**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.005	.067	.002	.007	.002	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
الاستقبال خدمة	Pearson Correlation	.683**	.715**	1	.543**	.291	.491**	.402**	.500**	.892**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.052	.001	.006	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
الرقابة	Pearson Correlation	.480**	.414**	.543**	1	.390**	.420**	.416**	.836**	.558**
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.000		.008	.004	.004	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
القرارات اتحاد	Pearson Correlation	.433**	.276	.291	.390**	1	.426**	.368*	.368*	.801**
	Sig. (2-tailed)	.003	.067	.052	.008		.004	.013	.013	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
الفريق قيادة	Pearson Correlation	.359*	.452**	.491**	.420**	.426**	1	.481**	.477**	.512**
	Sig. (2-tailed)	.015	.002	.001	.004	.004		.001	.001	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
الاتصال على القدرة	Pearson Correlation	.391**	.395**	.402**	.416**	.368*	.481**	1	.558**	.786**
	Sig. (2-tailed)	.008	.007	.006	.004	.013	.001		.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
العمل فرق	Pearson Correlation	.480**	.442**	.500**	.836**	.368*	.477**	.558**	1	.467**
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.000	.000	.013	.001	.000		.001
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
العمومية الخدمة جودة الصحية	Pearson Correlation	.810**	.786**	.892**	.558**	.801**	.512**	.786**	.467**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45

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

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

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		العمل فرق	العمومية الخدمة جودة الصحية
N		45	45
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3.5778	3.2667
	Std. Deviation	.95320	1.15109
	Absolute	.160	.182
Most Extreme Differences	Positive	.160	.109
	Negative	.160	.182
Kolmogorov-Smirnov Z		1.073	1.224
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200	.100

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

الاستبيان

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	21

محور 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	12

القدرة على الاتصال

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.568	3

ثانيا :قيادة الفريق

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.565	3

ثالثا : اتحاد القرارات

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.824	3

رابعاً: الرقابة

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	3

جودة الخدمة العمومية الصحية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	9

أولا : خدمة الاستقبال

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.826	3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.725	3

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
العمر	Between Groups	8.947	8	1.118	3.171	.008
	Within Groups	12.697	36	.353		
	Total	21.644	44			
الخدمة ت سنوات عدد	Between Groups	22.775	8	2.847	2.535	.027
	Within Groups	40.425	36	1.123		
	Total	63.200	44			
العلمي المؤهل	Between Groups	1.428	8	.178	.231	.983
	Within Groups	27.817	36	.773		
	Total	29.244	44			
الوظيفي المنصب	Between Groups	11.836	8	1.480	2.541	.026
	Within Groups	20.964	36	.582		
	Total	32.800	44			

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
العمل فرق	ذكر	11	3.9091	.94388	.28459
	انثى	34	3.4706	.94501	.16207
الصحية العمومية الخدمة جودة	ذكر	11	3.6364	1.18514	.35733
	انثى	34	3.1471	1.13170	.19409

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
العمل فرق	Equal variances assumed	.342	.562	1.338	43	.181
	Equal variances not assumed			1.339	16.996	.181
الصحية العمومية الخدمة جودة	Equal variances assumed	.039	.845	1.233	43	.223
	Equal variances not assumed			1.203	16.340	.241

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	العمل فرق ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الصحية العمومية الخدمة جودة

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.467 ^a	.218	.200	1.02935

a. Predictors: (Constant), العمل فرق

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	12.738	1	12.738	12.022	.001 ^b
	Residual	45.562	43	1.060		
	Total	58.300	44			

a. Dependent Variable: الصحية العمومية الخدمة جودة

b. Predictors: (Constant), العمل فرق

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1.247	.602		2.070	.044
العمل فرق	.564	.163	.467	3.467	.001

a. Dependent Variable: الصحية العمومية الخدمة جودة

الفهرس

I	بسملة
II	الإهداء
III	كلمة شكر
V-IV	الملخص
VII	قائمة المحتويات
VIII-IX	قائمة الجداول
X	قائمة الأشكال
X	قائمة الملاحق
أ - و	المقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة	
9	تمهيد.
10	المبحث الأول: الإطار النظري للدراسة.
10	المطلب الأول : مفاهيم أساسية حول فرق العمل
10	الفرع الأول : مفهوم فرق العمل وخصائصها .
12	الفرع الثاني : أنواع فرق العمل.
14	الفرع الثالث : أهمية وفوائد فرق العمل.
15	الفرع الرابع : آلية عمل فريق العمل.
19	المطلب الثاني : اساسيات حول جودة الخدمات الصحية.
20	الفرع الأول : مفهوم جودة الخدمات الصحية.
23	الفرع الثاني : أبعاد جودة الخدمات الصحية والعناصر المؤثرة في تحقيقها.
26	الفرع الثالث : قياس جودة الخدمة الصحية.
27	المطلب الثالث : دور ومساهمة فرق العمل في ترقية جودة الخدمات الصحية
28	الفرع الأول: دور القدرة على الاتصال بين أفراد فريق العمل في ترقية جودة الخدمة الصحية
28	الفرع الثاني: دور قيادة الفريق في ترقية جودة الخدمة الصحية
29	الفرع الثالث: مشاركة فريق العمل في اتخاذ القرارات، ودورها في ترقية جودة الخدمة الصحية.
30	الفرع الرابع: دور الرقابة على فرق العمل في ترقية جودة الخدمة الصحية
31	المبحث الثاني: الدراسات السابقة.
31	المطلب الأول: الدراسات العربية.

35	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية.
38	المطلب الثالث: التعقيب على الدراسات علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.
40	خلاصة الفصل.
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية.	
42	تمهيد
43	المبحث الأول: المبحث الأول: عموميات حول المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير غرداية.
43	المطلب الأول: مراحل تطور السياسات الصحية في الجزائر.
43	الفرع الأول : تنظيم وهيكله الخدمات الصحية العمومية في الجزائر.
45	الفرع الثاني : أنواع المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر.
46	المطلب الثاني: الإطار الخاص للدراسة.
46	الفرع الأول : النشأة والتصنيف.
47	الفرع الثاني : الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية العمومية قضي بكير غرداية.
50	المبحث الثاني: الدراسة التطبيقية (الطريقة و الإجراءات).
50	المطلب الأول: منهجية الدراسة و إجراءاتها التطبيقية.
50	الفرع الأول : منهجية الدراسة.
51	الفرع الثاني : مجتمع وعينة الدراسة.
51	الفرع الثالث : أداة الدراسة.
53	الفرع الرابع : متغيرات الدراسة.
54	المطلب الثاني: الأدوات الإحصائية المستخدمة.
54	الفرع الأول : الأساليب الإحصائية المستخدمة.
55	الفرع الثاني : إختبار صدق وثبات أداة الدراسة.
57	المطلب الثالث : عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها.
58	الفرع الأول : النتائج المتعلقة بخصائص أفراد عينة الدراسة
59	الفرع الثاني : عرض وتحليل نتائج إجابات أفراد عينة الدراسة.
69	الفرع الثالث : إختبار الفرضيات.
73	خلاصة الفصل.
79	خاتمة.
83	قائمة المصادر و المراجع.

88	قائمة الملاحق.
----	----------------