

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف – ميله
معهد العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم الاقتصادية والتجارية



المرجع: / 2021

الميدان: العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية
فرع: العلوم الاقتصادية
التخصص: تسويق الخدمات

مذكرة بعنوان:

اثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية

مذكرة مكمله لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية (ل.م.د.)
تخصص "اقتصاد نقدي وبنكي"

تحت اشراف:

* عبيدي سناء

اعداد الطالب:

* بن لخضر حسام

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف	ركيمة فارس
مشرفا مقرر	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف	د. عبيدي سناء
مناقشا	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف	هولي فرحات

السنة الجامعية: 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

اولا وقبل كل شيء نحمد الله تعالى على توفيقه ايانا

نتقدم بالشكر الجزيل للاستاذة المشرفة "عبيدي سناء" على كافة

مساعداتها وتوجيهاتها

كما نتوجه بالشكر إلى كافة اساتذة معهد العلوم الاقتصادية

والتجارية وعلوم التسيير بالمركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف

الذين رافقونا في فترة دراستنا الجامعية.

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب او بعيد.

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن
وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية
بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة إلى
الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامها نورا لدربي
لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات
إلى زملاء المشوار الذين قاسموني لحظاته رعاهم الله ووفقهم.

إلى كل من كان لهم أثر على حياتي، وإلى كل من أحبهم
قلبي ونسيهم قلبي.

حسام

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
2-1	مقدمة/اشكالية
3	فرضيات الدراسة
4	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
5	المصطلحات الإجرائية
	الجانب النظري
7	تمهيد للجانب النظري
	الفصل الأول: الضغوط المهنية
9	تمهيد
10	المبحث الأول: العمل
10	المطلب الأول: مفهوم العمل من وجهة نظر بعض العلماء
12	المطلب الثاني: دوافع العمل
13	المطلب الثالث: خصائص العمل
14	المطلب الرابع: مفهوم العمل وعلاقته ببعض المفاهيم
16	المبحث الثاني: الضغوط المهنية
16	المطلب الأول: مفهوم الضغط
17	المطلب الثاني: ضغوط العمل
20	المطلب الثالث: أنواع ضغوط العمل
22	خلاصة الفصل الأول
	الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية
24	تمهيد
25	المبحث الأول: مدخل إلى جودة الخدمة
25	المطلب الأول: ماهية الخدمة
28	المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول الجودة

30	المطلب الثالث: مفهوم جودة الخدمة
32	المبحث الثاني: الخدمات الصحية
32	المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية
36	المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية
37	المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية
37	المطلب الأول: جودة الخدمات الصحية
39	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها
42	المطلب الثالث: مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية
45	خلاصة الفصل الثاني
	الفصل الثالث: جائحة كورونا
47	تمهيد
48	المبحث الأول: مفاهيم حول الجائحة
48	المطلب الأول: ما هو فيروس كورونا (كوفيد 19)
49	المطلب الثاني: نشأة وتطور فيروس كورونا
49	المطلب الثالث: طرق انتشار فيروس كورونا
50	المطلب الرابع: أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19)
51	المبحث الثاني: جائحة كورونا في العالم
51	المطلب الأول: جائحة كورونا التي اجتاحت العالم
53	المطلب الثاني: التداعيات المختلفة لجائحة كورونا
59	المطلب الثالث: الجهود الدولية في مواجهة جائحة كورونا
	المطلب الرابع: فيروس كورونا ومعالم بروز ميزان قوى عالمي جديد
61	المبحث الثالث: جائحة كورونا في الجزائر
61	المطلب الأول: تطور الوضعية الوبائية لفيروس كورونا في الجزائر
64	المطلب الثاني: التدابير المتخذة للتصدي لتفشي فيروس كورونا في الجزائر

66	خلاصة الفصل الثالث
67	خلاصة الجانب النظري
	الجانب الميداني
70	تمهيد
79	1- التذكير بفرضيات الدراسة
79	2- الإطار المكاني
79	3- الإطار الزمني
80	4- منهج الدراسة
80	5- مجتمع الدراسة
80	6- عينة الدراسة
87	7- أدوات الدراسة
91	8- عرض وتحليل النتائج
100	9- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
	خلاصة الجانب الميداني
105	خاتمة
	المراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
39	أبعاد جودة الخدمات الصحية	01
77	عدد الأسرة لكل مصلحة بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة	02
78	عدد المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة	03
81	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	04
82	توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	05
83	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي	06
85	توزيع عينة الدراسة حسب السن	07
86	توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	08
88	تصنيف عبارات المحور الثاني للاستبيان	09
88	تصنيف عبارات المحور الثالث للاستبيان	10
89	أهم التعديلات المقترحة للاستبيان	11
90	معامل ألفا كرونباخ لكل الأبعاد	12
91	جدول بدون عنوان	13
92	الاستجابة	14
94	الضمان	15
95	الاشياء الملموسة	16
97	التعاطف	17
98	اثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية	18
101	يوضح مختلف القيم الخاصة بالمتوسطات الحسابية، وقيمة T ومستوى المعنوية من أجل الحكم على صحة فرضيات الدراسة من عدمها	19
103	يوضح اختبار الإنحدار البسيط لأثر ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية	20

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
19	ما هي الضغوط عند (كويك وكويك) 1984	01
54	التداعيات الاقتصادية لفيروس كورونا على الصين	02
62	يمثل المنحنى البياني لتطور حالات الإصابة المؤكدة في الجزائر	03
62	حالات الوفاة بكوفيد 19 في الجزائر حسب الولايات	04
63	الإصابة بين الجنسين	05
75	الهيكل التنظيمي للقسم الإداري بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلالة - ميلة-	06
81	دائرة نسبية لجنس أفراد العينة	07
83	دائرة نسبية لمهنة أفراد العينة	08
84	دائرة نسبية للمؤهل العلمي لأفراد العينة	09
85	دائرة نسبية لسن أفراد العينة	10
87	دائرة نسبية للحالة العائلية لأفراد العينة	11

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	الاستبيان في صورته الأولية
02	قائمة المحكمين
03	الاستبيان في صورته النهائية
04	نتائج SPSS

مقدمة/إشكالية

مقدمة:

يعيش الإنسان حياته اليومية في بيئة تعرف ديناميكية مستمرة نظرا لتقدم العلوم ومن ثم يحاول أن يتكيف مع هذه المتغيرات ويستثمرها لصالحه، وفي بعض الأحيان يصعب على الإنسان التكيف والتوافق مع بعض الظروف المتغيرة في بيئته ولا يتفاعل معها مما يترتب عليه حدوث الضغوط، هذه الأخيرة التي تعد مظهرا طبيعيا من مظاهر حياة الإنسان اليومية وعائقا من عوائق هذا العصر الذي يشهد العديد من التغيرات في شتى مجالات الحياة والتي تتسم بالتغيير المستمر والسريع والذي يصعب مواكبته.

وتعتبر المؤسسات على اختلاف أنشطتها إحدى هذه المجالات التي تشهد هي الأخرى هذه التغيرات في كافة مكوناتها الداخلية والخارجية وتتواجد في بيئة تسودها المنافسة الشديدة والمتزايدة، هذه المنافسة التي تعدت الجانب المؤسسي لتشمل الجانب البشري، خاصة مع تزايد اهتمام المؤسسات بالموارد البشري نفسه، هذا الأخير الذي يعد حجر زاوية في كل مؤسسة.

إن المعاناة من الضغوط ظاهرة إنسانية قديمة وقد شاع استخدام هذا المفهوم من علم النفس والطب النفسي، حيث أثبتت العديد من الدراسات المتخصصة أن ما يتعرض له العاملون غالبا من الضغوط في بيئات العمل لا يؤثر فقط على حالتهم الصحية والنفسية من اضطراب وقلق وإحباط وتوتر وعلى حياتهم الاجتماعية، بل ينعكس أيضا على مستويات أدائهم لعملهم، ومن ثم قدرتهم على العمل التي تعيق المنظمات والمؤسسات في الوصول إلى الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

كما أن ضغوط العمل ليست منحصرة في دولة على حساب الأخرى ولا متعلقة بمجال عمل دون الآخر، والواقع يؤكد أنه لا توجد مهنة بمنأى عن هذه الضغوط وخاصة بعد التسارع الذي عقب الثورة الصناعية في مختلف المجالات وخاصة المجال التكنولوجي، إلا أن مستويات الضغط تختلف كما وكيفا من مهنة إلى أخرى ومن مؤسسة إلى أخرى، ويعتبر قطاع الصحة من أكثر القطاعات عرضة للضغوط، حيث يعد من القطاعات الحساسة والحيوية إذ تقدم خدمات دائمة للمواطنين تتوقف على أساسها حياتهم، وكذا من المؤسسات التي تقوم على العمل المنسق والأداء الفعال بين جميع القائمين والموظفين في القطاع وخاصة الأطباء والمرضى منهم وذلك راجع لطبيعة مهنتهم التي تتطلب الدقة في تشخيص المرضى وتحديد العلاج المناسب، وأخذ الحيطة والحذر من الأمراض المعدية والانتباه الدائم والتركيز الذهني مع كل المرضى ومهما كان عددهم.

لذلك ينبغي للطبيب والممرض على حد سواء بالإضافة لتمتعهم بالصحة الجسدية والعقلية السليمة كشرط أساسي لأداء مهامهم على أتم وجه، توفير بيئة عمل مناسبة لهم تكون مستقرة وتراعي فيها جميع المتغيرات الداخلية والخارجية، مما يسمح بالسير الحسن للعمل وتقديم أفضل الخدمات الصحية في المستشفيات، لذا بدأ اهتمام المختصون في مجال الصحة وإدارة المستشفيات، بالضغوط الناجمة عن العمل في المستشفيات، لما يتسم به هذا المجال من خصائص تفرض على العاملين فيه أوضاعا معينة تكون مصدرا للضغوط لذا فهي تحتاج إلى توفير بيئة عمل تكون مستقرة ومناسبة للقيام بالمهام المطلوبة، وذلك من خلال مراعاة جميع الشروط المتعلقة بالعمل سواء كانت مادية، تنظيمية، شخصية، وحتى إدارية من أجل تقديم أحسن الخدمات الصحية للمرضى، ويعتبر العنصر البشري حجر الزاوية في تحقيق هذا الهدف، لذا يجب العمل على توفير أحسن الظروف للعمل من خلال الاهتمام بجميع الظروف والمتغيرات المحيطة بعمال الصحة وتعتبر ضغوط العمل من بين هذه المتغيرات التي يجب الانتباه والاهتمام بها من خلال معرفة أهم ضغوط العمل التي تواجههم وإيجاد أنجح السبل والطرق للتقليل منها.

والجزائر على غرار العديد من دول العالم تسعى إلى تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وهذا ليس فقط بإصلاح المستشفيات وتوفير أحسن الأجهزة الطبية وإنما أيضا للاهتمام بعمال الصحة، أو كما يسمون الجيش الأبيض على اختلاف رتبهم لكونهم هم أساس ومفتاح تحقيق هذا المسعى، وهذا من خلال توفير كل الظروف المناسبة للعمال وأيضا الاهتمام بتحسين معيشة عمال الصحة، من خلال تقديم أحسن الخدمات الاجتماعية ومعالجة المشاكل التي تعيقهم سواء في العمل أو خارج مجال العمل.

الإشكالية:

تعد ضغوط العمل من أهم المتغيرات التنظيمية التي تسعى المنظمات لمواجهة تحدياتها والتخفيف من حدتها على الأفراد العاملين بالمنظمة حيث نجد أن لهذه الضغوط تأثيرا سلبيا أكثر مما هو إيجابي على الطاقم الطبي بالمؤسسة العمومية بالإخوة مغلاوي ميلا في ظل جائحة كورونا حيث سنحاول من خلال هذه الدراسة معرفة مدى تأثير ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لهذه العينة، والتي عانت كثيرا في الآونة الأخيرة من ضغوط العمل والضغوط النفسية التي أدت بخسارة الكثير من هذه الفئة وقد تكون الضغوط التي يتعرضون لها إيجابية تحفيزية تدفعهم للقيام بجميع الأعمال في وقتها المناسب للتصدي لهذا الوباء والتعاون مع الزملاء وإعطاء الدعم النفسي للتغلب عليه، وقد تكون سلبية في عدم القدرة على القيام بالمهام نتيجة ضغط العمل المرتفع وعدم اتزان الوضع النفسي للطاقم الطبي، وهاجس الخوف من فقدان حياة المرضى وحياة الأقارب، ومن المصير المجهول جراء هذا الوباء، مما قد يتيح الفرصة إما للتحسين والتطوير أو القدرة على الإبقاء على مستوى أداء معين على الأقل في ظل جائحة كورونا كما قد يشهد تدهورا نوعي أو كمي في أداء المورد البشري نتيجة للظروف التي مر بها الأطراف الداخلية للمستشفى المتمثلة في الطاقم الطبي.

• من هنا نطرح السؤال الرئيسي التالي:

ما هو أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا من خلال وجهة نظر الطواقم الطبية بالمؤسسة الاستشفائية بالإخوة مغلاوي ميلا؟

ومن هذا السؤال الرئيسي تنبثق الأسئلة الفرعية التالية:

1- ما مستوى ضغوط العمل التي يتعرض لها الأطباء والممرضون في المؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية بالإخوة مغلاوي في ظل جائحة كورونا؟

2- ما مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف الأطباء والممرضين في المؤسسة الاستشفائية للصحة العمومية بالإخوة مغلاوي في ظل جائحة كورونا؟

3- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية للإخوة مغلاوي في ظل جائحة كورونا.

• الفرضيات:

الفرضية العامة:

هناك أثر لضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا من خلال وجهة نظر الطواقم الطبية بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي ميلة.

الفرضيات الجزئية:

1- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي ميلة في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الاعتمادية.

2- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي ميلة في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الاستجابة.

3- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي ميلة في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الضمان.

4- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي ميلة في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الملموسية.

5- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي ميلة في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد التعاطف.

6- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي ميلة من وجهة نظر الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا.

• أهمية الدراسة:

- تتمتع أهمية الدراسة كونها تسلط الضوء على مسببات ضغوط العمل على الأطباء والمرضى في ظل جائحة كورونا في المؤسسة العمومية الاستشفائية باختلاف رتبهم المهنية.

- كما تبرز أهمية هذه الدراسة في تناولنا لموضوع ضغوط العمل باعتباره من الموضوعات التي تحظى في الوقت الراهن باهتمام الباحثين وخاصة في ظل جائحة كورونا.

- بالإضافة إلى ذلك فإن مجتمع الدراسة هو الأطباء والمرضى الذين يعتبرون العنصر الأساسي في المؤسسة العمومية الاستشفائية قد يتعرضون لضغوط عمل خاصة في ظل جائحة كورونا.

• أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- 1- التعرف على ضغوط العمل لدى الأطباء والممرضين العاملين في المستشفى الإخوة مغلاوي في ظل جائحة كورونا.
- 2- التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي ميلة في ظل جائحة كورونا.
- 3- معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصور مجتمع البحث من الطواقم الطبية حول ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا.

• المصطلحات الإجرائية:

- **جودة الخدمة الصحية:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة.
- **الطاقم الطبي:** وهم الأطباء الجراحين، أخصائيين ومتخصصين في مراحل تخصص معينة، إلى جانب أطباء أخصائيين يعملون بالتعاون الكامل مع الطاقم التمريضي.
- **جائحة كورونا:** هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان وهو مرض معد.
- **ضغوط العمل:** أضرار نفسية وصحية تنتج عن الزيادة في متطلبات العمل بالشكل الذي يزيد عن مقدرة الشخص على العطاء.
- **الخدمة الصحية:** وهي الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد أو أكثر من أفراد المجتمع.
- **العمل:** هو الطاقة أو الجهد الحركي أو الفكري الذي يبذله الإنسان من أجل تحصيل أو إنتاج ما يؤدي إلى إشباع حاجة معينة من حاجاته الطبيعية.

الجانِبُ النَّظْرِي

تمهيد:

حظيت ضغوط العمل في عصرنا الحديث باهتمام كبير من قبل الباحثين في مجالات كثيرة منها علم النفس والمجال الاجتماعي والصحي وكذلك المجال التنظيمي، بحيث تعتبر ضغوط العمل من أهم المتغيرات المحيطة بالبيئة التنظيمية، والتي تشكل أكبر التحديات التي تواجه المنظمات المعاصرة، لما لها من انعكاسات سلبية أكثر مما هي إيجابية.

وينعكس ذلك على أدائهم ويحد من قدراتهم على تحقيق التنظيمية، كما تجعل الفرد يعيش حالة صحية أو نفسية مما يؤثر على سلوكياته واتجاهاته وأدائه لمهامه.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظرة شاملة حول العمل وضغوط العمل والضغوط المهنية.

الفصل الأول:
الضغوط المهنية

تمهيد:

إن نجاح المنظمة في تحقيق أهداف بقياس مجموعة من المتغيرات وتعتبر ضغوط العمل جزءا مهما من هذه المتغيرات وتعد ضغوط العمل هي أحد الموضوعات الأساسية التي يركز عليها الباحثون في مجال الإدارة على دراستها من حيث المسببات والآثار باعتبار أن ضغط العمل هو أحد التحديات التي تواجه المنظمات المعاصرة في تحقيق أهدافها الخاصة مع ازدياد حدة المنافسة التي تواجهها حيث أن وجود مستويات مرتفعة من الضغط الوظيفي قد يؤثر سلبيا على الأداء الفردي وبالتالي على المنظمة ككل.

ومن هنا لقي موضوع ضغوط العمل اهتماما متزايدا من قبل الباحثين في مجالات عدة لما له من انعكاسات سلبية على سلوك الأفراد واتجاهاتهم وأدائهم في العمل نتيجة التأثير بمتغيرات البيئة المختلفة.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى:

المبحث الأول: العمل

المبحث الثاني الضغوط المهنية

المبحث الأول: العمل

المطلب الأول مفهوم العمل من وجهة نظر بعض العلماء

1) تعريف الضغوط المهنية لدى بعض رواد علم الاجتماع:

1- نظرية ابن خلدون نحو العمل:

تعتبر تحليلات ابن خلدون القائمة نحو مجتمعه الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والسياسي هي التي قادتته إلى هذا الكشف العظيم بأن الأعمال الإنسانية هي المنشئة للثروة وهي التي تحدد مفهوم القيمة علما بأن المجتمع ابن خلدون يركز على بني الإنتاج والتي يباشر الكثير من صغار المنتجين الذين يملكون وسائل الإنتاج والعمل ومن خلال هذه القناعة لابن خلدون بأن العمل الإنساني هو المنشأ الأساسي للقيمة وهذا بالنسبة لكل الأعمال مهما اختلفت نوعيتها فالعمل عامة وفي كل مجال لا بد منه في كل مكسوب ومتمول وكذلك توصيل إلى أن العمل باعتباره القيمة الأساسية للإنتاج واهتمامه بالبحث عن قيمة العمل من الجانبين المادي والمعنوي، وارتباطها بقيم الدين والأخلاق وعلاقته بالمكانة والهوية المهنية التي يتمتع بها الأفراد في حياتهم المهنية كما يرفض ابن خلدون أي قيم سلبية ترتبط بمفهوم العمل : لأن مفهوم العمل عند ابن خلدون ارتبط ارتباطا وثيقا بمفهوم التضامن الاجتماعي وذلك باعتبار التضامن الاجتماعي مظهرا من مظاهر العلاقات الإنسانية.¹

2- نظرية دور كايم حول التقسيم الاجتماعي للعمل:

بالرغم من أن العمل لم يبدأ منذ البارحة فان المجتمعات منذ آخر القرن الماضي فقد بدأت تشعر بهذا القانون الذي كانت حتى ذلك الحين تخضع له بطريقة تكاد تكون غير واعية. فالنظرية تؤكد أن تقسيم العمل ظاهرة اجتماعية لا تقتصر على المجال الاقتصادي فحسب بل على العكس من ذلك يمكن النظر إليها من خلال مؤثراتها على البناء الاجتماعي او من خلال هذه النظرية تطرق دور كايم لعدة مواضيع بالعمل والمجتمع الحديث والبسيط وعوامل وأسباب تقسيم العمل ودورها الاقتصادي والاجتماعي في المجتمعات.

¹ بوزياني فاطمة الزهراء، مفهوم الحضارة بين مالك بن نبي وابن خلدون، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012، ص 96.

ويؤكد دور كايم على الوظيفة الأساسية في تقسيم العمل في المجتمعات الحديثة بحيث يرى دور كايم أن تقسيم كان من أهم الظواهر التي انتشرت في جميع المجتمعات الحديثة وهي ظاهرة تتميز بزيادة الكثافة الأخلاقية التي تؤدي وظيفة هامة في المجتمعات الحديثة.

عرف ماركس العمل من خلال تحديد العلاقة الدينامكية القائمة بين الإنسان والطبيعة: "فهو ذلك العقد القائم بين الإنسان والطبيعة، حيث يلعب الإنسان ذاته تجاه الطبيعة دور إحدى القوى الطبيعية، فالقوى الممنوحة لجسده... الخ يصنعها كلها في حركة تهدف إلى دمج الطبيعة الخارجية وطبيعته الخاصة منميا مواهبه الكامن فيه".

ركز ماركس في تعريفه للعمل على التغيرات الأساسية التي يحدثها العمل من خلال تقنيات أو نشاطات وأفعال يقوم بها الإنسان لتغيير الطبيعة أو بيئته والتفاعل لتطويره وتنمية قدراته. "وهو ما تؤكد مختلف الديانات السماوية والنظريات القديمة والحديثة التي تعتبر كلها بأن العمل البشري هو مصدر الإنتاج والتطور البشري".¹

وفي تعريف آخر هو: مجموعة المهام أو الواجبات الموكلة لشخص بهدف تحقيق غايات محدد عن طريق مجموعة من الوسائل حسب سلم التقييم إلى سهل / معقد، روتيني أو يتطلب مبادرة ومهارات "يدوي / فكري... الخ".²

يمثل العمل قاسما مشتركا بين جميع البشر، فهو بمثابة عملية ديناميكية تنجز بين الإنسان وطبيعته، يتم تحقيقه عبر استخدام تقنية وهو يمثل بذلك جملة من الأنشطة ذات الأهداف الإجرائية، ينفذها الإنسان على المادة بواسطة عقله وبدنه، وعبر استخدام الآلة، وتسهم تلك المجموعة من أنشطة بدورها في تطوير أوضاع الإنسان.³

تعليق عن التعاريف السابقة:

بالرغم من تعدد التعاريف المرتبط بالعمل فهو يعتبر تنفيذ المهام التي تتطوي على إنفاق الجهد العقلي والبدني، وهدفه هو إنتاج السلع والخدمات التي تلبي الاحتياجات البشرية الوظيفية أو الوظيفة في العمل الذي يتم مقابل أجر أو راتب منتظم.

¹ جورج فريدمان، بيار نافيل، رسالة سوسولوجيا العمل، ترجمة يونالد كمانوتيل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص12.

² Roger Muceheilli : Etudes de port de travail Ed E SF, France, 1979.p99.

³ عائشة التايب، التنوع وعلم اجتماع العمل والمؤسسة، بدون دار نشر، مصر، 2011، ص15.

ويمكن اعتبار العمل بمختلف أصنافه سواء تلك التي تنجز مقابل أجر أو بدون أجر، مجموعة مهام تنفيذها ببذل جهد ذكري ونفسي وعضلي بفرض إنتاج السلع أو خدمات معينة، لتلبية حملة من الاحتياجات البشرية، وبهذا المعنى يتجاوز مفهوم العمل المعنى ضيق المهنة أو الوظيفة التي تقترن بأجر يدفع مقابل عمل والجهد المبذول لينسحب على بعض صنوف نشاط البشري غير المأجور والمتمثل في الأعمال التي يقوم بها الرجال والنساء دون أجر، مثل الأعمال وممارسة النشاط الزراعي العائلي، والعمل الحرفي واليدوي، وغير ذلك¹، وتمثل تلك الأنشطة محاور مهمة في حياة الأسرة واقتصادها، هذا وبإمكان مفهوم العمل أن يمتد ليشمل كل ظواهر العمل التطوعي والحيز الذي يمارسها الرجال والنساء في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وذلك إشباعا لحاجات نفسية ومعنوية تختلف من نشاط إلى آخر.

المطلب الثاني: دوافع العمل:

إذا كان العمل نشاطا اجتماعيا ضروريا لحياة الفرد يربطه بمجتمعه ويحقق إليه مركزه: فهو وسيلة للتعبير عن نفسه فضلا عن تأثيره على تكامل شخصيته، وتشكل الدوافع "الحاجات والمثيرات الواردة من داخل الفرد وذاته فتتفاعل تفاعلا مستمرا مع كل المؤثرات المختلفة في حياة الفرد، يدفعه إلى ذلك النشاط الذي هو العمل، فهو العامل الأساسي للسلوك، ولا تعتبر الأجور وظروف العمل الطبيعية والممتلكات الشخصية وغيرها، دوافع حقيقية للفرد لمزاولة العمل².

ومن كل ما سبق يتضح لنا أهمية دوافع العمل كمحرك أساسي لأداء الفرد، وبالتالي يجب على المنظمات أن توجه جهودها لدفع العاملين، والتأثير في سلوكهم وإثارة دوافعهم لصالح العمل.

ويرى "ستيرز وبورتر": الدافعية على أنها عملية مؤلفة من جوانب ثلاثة: ففي البدء تشير الدافعية السلوك. أي تجعل الناس يقبلون على التصرف أو العمل بطريقة مخصوصة ومن جانب ثاني توجه الدافعية السلوك نحو الوصول إلى غاية أو هدف معين. أو الجانب الثالث للدافعية فهو ضمان الاستمرار في بذل الجهد إلى حين بلوغ الهدف³.

¹ عائشة التايب، التنوع وعلم اجتماع العمل والمؤسسة، ص16.

² رونالد ريجيو، المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي، ترجمة فارس حلمي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ص229.

³ المرجع السابق، ص 265.

المطلب الثالث: خصائص العمل:

- **الدخل المالي:** فالأجر أو الدخل المترتب عن العمل يمثل المصدر الرئيسي للرزق والموارد الذي يعتمد عليه أكثر الناس لتلبية احتياجاتهم وإذا لم يتوافر مثل هذا الدخل فإن هموم الناس حول حياتهم اليومية تتضاعف وتتفاقم بصورة مطردة.

- **مستوى النشاط:** فالعمل يمثل أساسا لاكتساب المهارات والقدرات وممارستها كما أنه يوفر بيئة مهيكلة تستوعب طاقات الفرد ويغير ذلك تناقض الفرص الممارسة هذه المهارات والقدرات.

- **البيئة الزمنية:** إن الناس المستخدمين بصورة منتظمة يقضون أكثر وقتهم خلال ساحات العمل وفق برنامج زمني يحدد إيقاعات النشاط ومستوياته واتجاهاته وقد ينطوي هذا الجدول الزمني على جوانب كثيرة من الإرهاق والضغط النفسي غير أنه يعطي اتجاها محددًا نسبيًا للأنشطة اليومية وفي المقابل فإن المعطلين أو غير العاملين يعانون الضجر في كثير من الأحيان ويفقدون الإحساس بالزمن كما يفهمه غيرهم من الناس.

- **التواصل الاجتماعي:** إن بيئة العمل كثيرة وما تتيح الفرصة لإقامة الصداقات ولمشاركة الآخرين في أنشطة متعددة داخل نطاق العمل وخارجه وفي غياب هذا الإطار أو العزلة عنه تتضاءل دائرة الأصدقاء والمعرف وتأخذ بالتقلص والانحصار.¹

- **الهوية الشخصية:** إن طبيعة العمل تصيغ على المرء طبيعة اجتماعية، وفي ما يتعلق بالرجال بصورة خاصة فإن الإعتاد بالنفس كثيرا ما يرتبط بأسهم الاقتصادية في تلبية احتياجات الأسرة.

العمل بأجر أو بغير أجر: غالبا ما تميل إلى التفكير في العمل باعتباره النشاط الذي يقوم به مقابل أجر معين غير أن هذه النظرية تميل إلى المبالغة في وسيط مفهوم العمل إلى حد الاحتلال بمعناه الحقيقي وعلى هذا الأساس فإن العمل سواء كان بأجر أو بغير أجر يعني تنفيذ مجموعة من المهمات تتطلب ببذل الجهد العقلي - النفسي - العضلي - بغرض إنتاج سلع أو خدمات معينة لتلبية احتياجات البشرية أما المهنية والوظيفية فإن العمل الذي يجري أدائه مقابل أجر أو رواتب منتظمة.²

¹ السيد البدوي محمد، مدخل إلى علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1985، ص291.

² أنتوين جيندز، علم الاجتماع، فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، 2005، ط4، ص436.

المطلب الرابع: مفهوم العمل وعلاقته ببعض المفاهيم:

يجب أن نفرق بين العمل والنشاط الإنساني عامة فمن ناحية الصفات الذاتية للنشاط الذي تسميه عملا نلاحظ أن العنصر الأساسي هو وجود نوع من القهر فهذا هو الذي يميز عن أي نوع من أنواع النشاط الأخرى التي يقوم بها الإنسان وقد اهتم بإظهار هذه التفرقة عدد من علماء النفس البارزين نذكر منهم فالون و ميرسون و هيرنشو وهذا الأخير قام بتحليل دقيق للعمل في مثله بعنوان الاتجاهات نحو العمل وعننى هذا أن العمل نشاط ملزم يفرض على الإنسان وذلك بخلاف النشاط العادي الذي يتصف بالحرية.

- **العمل والمكانة الاجتماعية:** ترتبط فكرة ابن خلدون حول قيمة العمل بتفسير مجددا المكانة الاجتماعية خلال جانين هامين هما:

1- من الناحية المادية: في هذا الصدد يقول ابن خلدون الجاه مفيد للعمل لأصحاب المال والخطوة في جميع أصناف المعاش أكثر يسارا وثروة من فاقد الجاه والسبب في أن صاحب الجاه مخدوم بالأعمال يتقرب بها أي في سبيل الحاجة إلى الجاه ومنه فإن ابن خلدون يربط بين القيمة المادية والمكانة التي يكسبها الفرد من خلال هذه القيمة وهذا يعني أن الإنسان الذي لديه المال والشهرة يكسب جاها ومكانة مرموقة في المجتمع.

2- من الناحية المعنوية: يقول ابن خلدون أن القائمين بأمور الدين من القضاء والتدريس نحو ذلك لا تعظم ثروتهم في الغالب في ذلك أن الكسب هو قيمة الأعمال وأنها متفاوتة.

- **العمل والبطالة:** البطالة ظاهرة ذات أبعاد تاريخية بمقدار ارتباطها بمراحل التصنيع المختلفة وإذا راجعنا التصنيفات الرئيسية نجد أنه ليس لها مميزات نفسها في الاقتصاديات التي تسردها مجموعة القطاع الأول وتلك التي تسيطر عليها مجموعتا القطاعين الثاني والثالث هكذا يمكن أن نميز نماذج ثلاث للبطالة تختلف باختلاف القطاع الناتج عنه.

✓ نقص في الطلب العام.

✓ نقص في منافع التجهيزات أو في موارد إضافية أخرى

أو خطأ في التطابق بين العرض والطلب على الاستخدام البطالة كمفهوم يناقض مفهوم العمل تعني فائض العمالة داخل البناء النسق الاجتماعي أو الصناعي فحيث يكون هناك فائض في سوق العمل. لا يمكن لقوة العمل من توفير عدد من الأعمال تستوعب هذا الفائض تحدث ظاهرة البطالة.¹

- **العمل والسلوك:** لا يمكننا أن نعبر عن الإشارة من خلال العمل إلى كل أنواع السلوك حيث أن العمل في كثير من الأحيان يعبر عن إكراه في الحالات الكثيرة عن السلوك بحرية.

العمل يصبح سلوكا عندما يعبر حقيقة عن الميول الشخصية الدقيقة ليساعدها على أن تتحقق والعمل كذلك الذي يتم ضمن إطار يضمن الشروط والتي تحاكي تنوعها تنوع العمل المميز ويمكن أن يكون لها مفاعيل إيجابية على الشخصية خاصة أن كل عمل يلائم اختيارا حرا وأهلية معينة.

¹ جورج فريدمان، بيار نافيل، رسالة في سوسولوجيا العمل، ترجمة بولاند عمانوتيل، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1985، ص173.

المبحث الثاني: الضغوط المهنية

تمهيد:

لا شك في أن موضوع الضغط بشكل عام استقطب اهتمام الكثير من الباحثين والدارسين وذلك ما تقسره العديد من البحوث والدراسات في كتب علم النفس والسلوك الإنساني بشكل عام ولقد أخذ مصطلح الضغط المهني عدة مسميات في الوطن العربي فتارة يأخذ اسم ضغوط العمل وتارة الضغوط الإدارية وتارة التوتر التنظيمي وكذا ضغوط الوظيفة والإجهاد في العمل.

المطلب الأول: مفهوم الضغط:

عندما نتحدث عن الضغط فإننا نعني بذلك قضية لازمت الإنسان منذ وجوده على الأرض فقد وجد العمل وكان هذا العمل ولا يزال مصدرا للشقاء، وذلك مصدقا لقوله تعالى: <<لقد خلقنا الإنسان في كبد>> ولقد ترتب على هذا العمل وما صاحبه من شقاء مواجهة الإنسان للعديد من المخاطر والتحديات في حياته التي كانت سببا في هذه الضغوط حيث استطاع الإنسان أن يتكيف مع بعضها ويسخر بعضها لصالحه، في حين كان بعضها الآخر قاسيا وشديدا ترتب عنها في بعض الأحيان تعاسته وشقاؤه.¹

وكلمة ضغط مشتقة من اللغة اللاتينية واستخدمت في القرن 17 بمعنى: الشدة أو المحنة أو الحزن أو البلاء.

وخلال القرنين الثامن والتاسع عشر أصبح يشير إلى القوة أو الضغط أو الإجهاد أو التوتر ثم استخدم المصطلح في العلوم الأخرى خصوصا في علم النفس يدل على الموقف الذي يكون في الفرد واقعا تحت إجهاد انفعال أو جسمي.²

¹ هيجان عبد الرحمن، مرجع سابق، 1998، ص 47.

² فائق فوزي عبد الخالق، ضغوط العمل الوظيفي، مجلة آفاق اقتصادية، المجلد 17، العدد 67، دولة الإمارات، 1969، ص 67.

المطلب الثاني: ضغوط العمل:

التعريف اللغوي:

الضغط (Stress) مشتق من الفعل اللاتيني (Stringers) الذي يعني: ضيق، شدة، ومنه أخذ الفعل الفرنسي (Etreindre) بمعنى: طرق ذراعيه وجسمه مؤدياً إلى الاختناق الذي يسبب القلق¹ الضغط: القهر، الاضطراب بمعنى الشدة والمشتقة².

التعريف الاصطلاحي:

الضغوط كمثير: يعرفه لازاروس وكوهيز (Lareus&Cohen) على أنها الأحداث التي تتحدى الفرد وتتطلب التكيف الفيسيولوجي، أو المعرفي أو السلوكي³.

ويعرف الضغط بأنه يشير إلى أي شيء من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة⁴. والضغوط حالة تؤثر في الجوانب الانفعالية للفرد وفي عملية تفكيره، وهذه الحالة تؤثر على نحو سلبي في تفكير الأفراد وفي سلوكياتهم وفي حالتهم الصعبة⁵.

تعليق على التعريفات السابقة:

فضغط العمل نستطيع أن نصفه بأنه أية خصائص موجودة في بيئة العمل التي تخلق تهديداً للفرد. الضغوط كاستجابة: يتناول أصحاب هذا الاتجاه الضغط باعتباره ردود أفعال بدنية كانت أو نفسية أو سلوكية، التي تصد عن الفرد نتيجة التعرض لمثيرات معينة.

¹ هيجان عبد الرحمن، مرجع سابق، 1998، ص47.

² فتحة بن زروال، العنف كمظهر من مظاهر الإجهاد، العنف والمجتمع مداخل معرفية متعددة المال الملتقى الدولي الأول، جامعة محمد خيضر، بسكرة، دار الهدى للطباعة والنشر.

³ منى عبد الحليم: مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي - مفاهيم وتطبيقات دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر ط1، الإسكندرية، مصر 2009، ص35.

⁴ حافظ فرج أحمد، قضايا إدارية معصرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 2007، ص20.

⁵ طه عبد الحليم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، ط1، عمان، الأردن، 2006، ص22.

تعريف فونتانا (Fontana) الضغوط حالة تنتج عندما تزيد مطالب الخارجية عن القدرات والإمكانات الشخصية للكائن الحي.¹

أما "جرينبرج" و"بارون" (Baron & Greenberg) فيعرفها على أنها: نوع من الحالات الوجدانية وردود الأفعال الفسيولوجية التي تحدث في مواقف معينة حيث يشعر الأفراد أنهم قادرون على تحقيق أهداف المنظمة.²

- تعريف الكتاب والباحثين لمفهوم ضغوط العمل:

هناك العديد من التعريفات لمفهوم ضغوط العمل، حيث عرفها عبد الباقي صلاح الدين بأنها "مجموعة من المثبرات التي تتواجد في بيئة عمل الأفراد والتي ينتج عنها مجموعة من ردود الأفعال التي تظهر في سلوك الأفراد في العمل، أو في حالتهم النفسية والجسمية، أو في أدائهم لأعمالهم نتيجة تفاعل الأفراد مع بيئة عمله التي تحوي الضغوط."³

بينما عرفها 'ماهر أحمد' الضغوط المهنية بأنها: "حالة من عدم الاتزان النفسي والجسم وتنشأ عادة من عوامل تكون موجودة في العمل أو البيئة المحيطة، ومحصلتها هو عدا الاتزان النفسي والجسمي الذي يظهر في العديد من مظاهر الاختلال في أداء العمل."⁴

وأما نعساني وآخرون، ص 305 يعرفوا الضغوط المهنية على أنها "تلك الظروف الديناميكية (الحركة) التي يواجه فيها الفرد بفرصة تتضمن مكاسب محتملة له وقيود تحد من قدراته على تحقيق ما يرغب، ومطالب قد تتسبب في خسارته ما يرغب في تحقيقه."⁵

¹ عبد العزيز المجيد محمد، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي - مفاهيم وتطبيقات دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، مصر 2009، ص35.

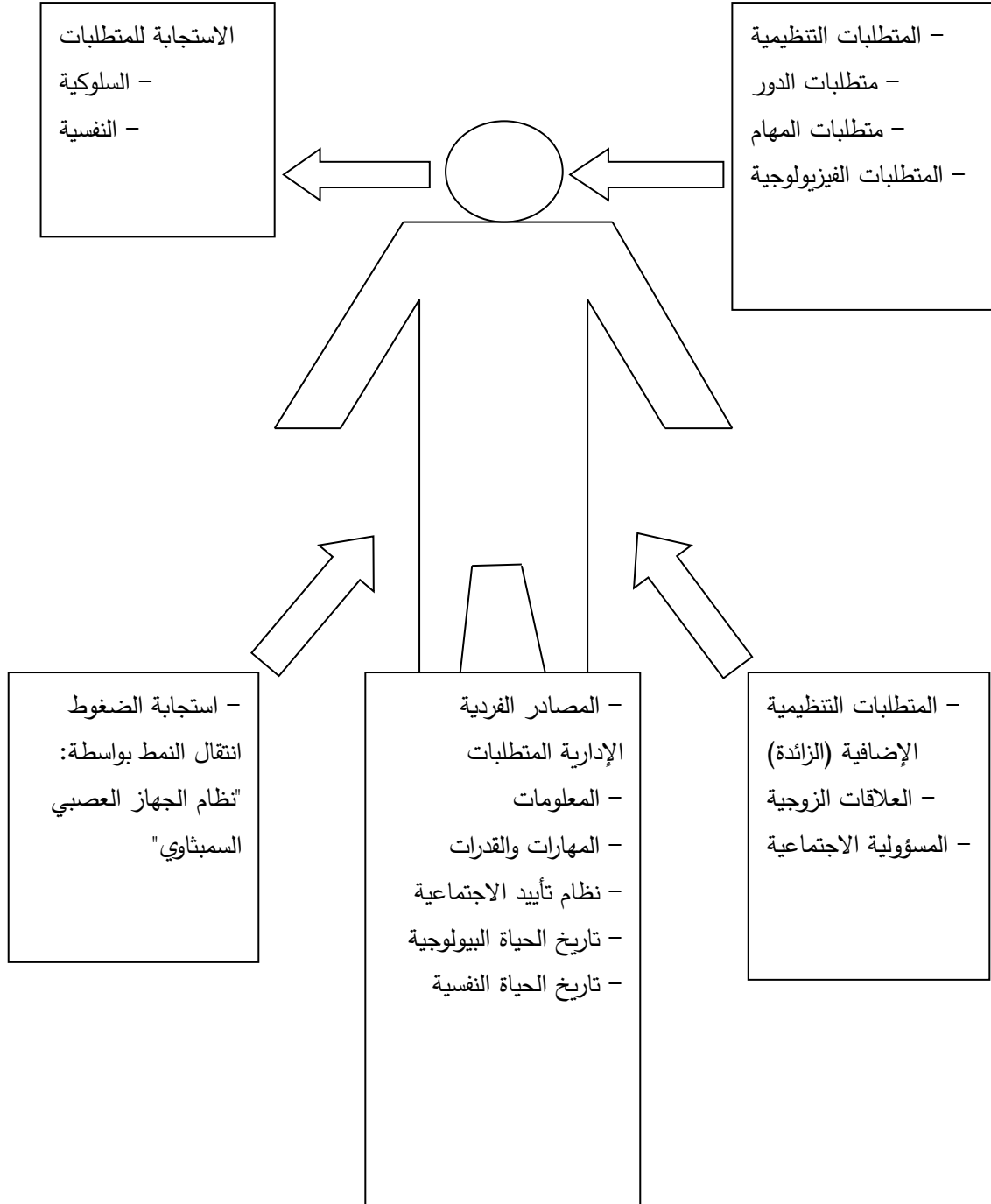
² طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، ط1، عمان، الأردن، 2006، ص22.

³ عبد الباقي صلاح الدين محمد، السلوك الفعال في المنظمات، ط3، الإسكندرية، دار الجامعية، مصر، 2005، ص284.

⁴ ماهر أحمد، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، ط3، الإسكندرية، دار الجامعية، مصر، 2005، ص284.

⁵ نعساني عبد المحسن، السلوك التنظيمي، دون طبعة مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، حلب، سوريا، 2004 ص305.

الشكل (01): ما هي الضغوط عند (كويك وكويك) 1984



المطلب الثالث: أنواع ضغوط العمل:

هناك أنواع متعددة لضغوط العمل يمكن تصنيفها وفق عدة معايير نذكر منها معيار الأثر، معيار الشدة، ومعيار الصدر.

أولاً: أنواع الضغوط وفق معيار الأثر: وفق هذا المعيار نجد نوعين من الضغوط هما: الضغوط الإيجابية والضغوط السلبية.

1- الضغوط الإيجابية: وهي عبارة عن تلك الضغوط التي تكون مهمة وضرورية للموارد البشري والمؤسسة ، فبالنسبة للمورد البشري تعمل الضغوط الإيجابية على رفع دافعيته وتحسين أدائه ومن ثم تحقيق النجاح، أما بالنسبة للمؤسسة فإن الضغوط الإيجابية تتكون بمثابة الوسيلة الفعالة للدفع من حيوية وأداء المورد البشرية، وكذلك كسر الكسل والملل الناتج عن الروتين في العمل. وهو ما ينعكس في الأخير بالإيجاب على كمية وجود الإنتاج.

2- أنواع الضغوط السلبية: هي عبارة عن تلك الضغوط التي يكون لها انعكاس سلبي على المورد البشري والمؤسسة، حيث تسبب للمورد البشري انخفاضاً في الدافعية وشعور بالإرهاق والتشاؤم من المستقبل. أما بالنسبة للمؤسسة فإن الضغوط السلبية تحملها تكاليف باهظة ناتجة عن انخفاض الرضا الوظيفي للموارد البشرية، وكذا حوادث العمل والتسرب الوظيفي... الخ.

ثانياً: أنواع الضغوط وفق معيار الشدة: وفق هذا المعيار نجد ثلاث أنواع هي الضغوط البسيطة، الضغوط المتوسطة والضغوط الشديدة.

1- الضغوط البسيطة: هي تلك الضغوط التي تستمر لوقت قصير قد يبلغ دقائق أو ساعات أو عبارة عن تلك الأحداث البسيطة التي يتعرض لها المورد البشري في العمل أو خارجه.

1- الضغوط المتوسطة: هي عبارة عن تلك الضغوط التي تستمر من ساعات إلى أيام مثل فترة العمل الإضافية، زيارة شخص غير مرغوب فيه... الخ.

1- الضغوط الشديدة: هي عبارة عن تلك الضغوط التي تستمر لوقت طويل، فقد تصل إلى أشهر أو سنوات، مثال ذلك الفصل عن العمل... الخ.

ثالثاً: أنواع الضغوط وفق معيار المصدر: هنا نجد اختلاف كبير بين الباحثين والكتاب نظراً لتعدد مصادر ضغوط العمل، ومن بين هذه التصنيفات نجد الضغوط الناتجة عن البيئة المادية الاجتماعية، والضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للمورد البشري.

1- الضغوط الناتجة عن البيئة المادية: هي تلك الضغوط التي يتعرض لها المورد البشري نتيجة توفر ظروف مادية غير ملائمة، مثل ضعف الإضاءة، الضوضاء... الخ.

2- الضغوط الناتجة عن النظام الشخصي للمورد البشري: هي تلك الضغوط التي تنتج عن الفروقات الفردية بين الموارد البشرية، مثل الاختلاف في الجنس، الاختلاف في العرق والديانة... الخ.¹

¹ شاطر شقيق، أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية، رسالة ماجستير جامعة بوقرة بومرداس كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2010، ص79.

خلاصة الفصل الأول

تطرقنا في هذا الفصل إلى توضيح ماهية الضغوط من خلال تعريف مختلفة للضغوط المهنية كما قدمه بعض الباحثين ثم محاولة بلورة تعريف يوضحها ومن ثم ذكر خصائصها وآلية حدوثها ومراحلها وعناصرها.

ثم التطرق إلى أهم عناصرها و مصادرها وأنواعها.

فضغط العمل هي عبارة عن مثيرات تتواجد في بيئة العمل مما ينتج عنها ردود أفعال تتعكس على سلوك العمال نفسيا وجسد.

الفصل الثاني:
جودة الخدمات
الصحية

تمهيد:

من أكبر التحديات التي تواجهها المؤسسات الصحية اليوم، كيفية الارتقاء بمستوى الجودة وخفض تكلفة خدماتها، فقد أصبحت جودة الخدمات الصحية ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجه، وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة.

مما لا شك فيه أن التنمية باختلاف مجالاتها، اقتصادية كانت أو اجتماعية هي هدف أساسي تسعى لتحقيقه كل دول العالم، وعند الحديث عن التنمية تظهر جليا مكانة الصحة في إحداثها، باعتبار الصحة قطاعا مهما من قطاعات التنمية، فهي المسؤولة عن حماية الإنسان من الأمراض والوقاية منها، مما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية، حيث هناك علاقة وثيقة بين صحة الإنسان صانع التنمية والتنمية كهدف منشود. والعمل على تقديم أحسن الخدمات الصحية، وأفضلها للأفراد، كما تم إدخال الجودة في الخدمات الصحية كآلية حديثة لتحقيق الصحة في المجتمع، والتي تعتبر حل أساسي لجميع الشعوب، ووسيلة هامة لبناء الفرد القادر على الإسهام في التنمية وخدمة مجتمعه في كافة المجالات.

وسنتناول في هذا الفصل جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، بدءا بمبحث حول مدخل إلى جودة الخدمة الذي سنتطرق فيه إلى ماهية الخدمة من تعريف وخصائص، ثم مفاهيم أساسية حول الجودة من تعريفها، أهميتها وأهدافها، أما المبحث الثاني فيدور حول الخدمات الصحية حيث سنتناول فيه ماهية الخدمات الصحية ثم مستويات وأنواع الخدمات الصحية، أما المبحث الأخير فسننتطرق فيه إلى تقييم جودة الخدمات الصحية نبدأ بجودة الخدمات الصحية ثم أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها وأخيرا مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.

المبحث الأول: مدخل إلى جودة الخدمة

المطلب الأول: ماهية الخدمة

1- تعريف الخدمة:

تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA): "الخدمات والمنتجات الغير ملموسة، يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها او تخزينها، وهي تقريبا تقنى بسرعة ويصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة".¹

تم تعريف الخدمة على أنها: "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة، ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك ومقدمي الخدمة".²

عرف رائد المدرسة الحديثة للتسويق فيليب كولتر (Philippe Kotler) على أنها: "أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف لطرف آخر يكون في جوهره غير ملموس، ولا يترتب عليه أي ملكية، وأن إنتاجه قد يرتبط بمنتج مادي وقد لا يكون".³

أما شوستاك (Shostack) فقد ميزت بين الخدمة الجوهر والعناصر المحيطة بهذا الجوهر فتقول: " أن هذا التميز هو أساس يمكن اعتماده لتعريف الخدمة فالجوهر في عرض الخدمة هو عبارة عن المخرجات الضرورية لمؤسسة الخدمة والتي تستهدف تقديم منافع غير محسوسة يتطلع إليها المستفيدون".⁴

تعرف الخدمة أيضا على أنها: "منتجات غير ملموسة، تهدف أساسا إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك تحقق له المنفعة".⁵

وبالتالي من خلال جل التعريفات التي سبق ذكرها يمكن لنا أن نستنتج التعريف الشامل التالي:

¹ نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، طبعة محكمة، 2006، ص 226.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط 3، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 18.

³ Philippe Kotler, et autres, Marketing Management, Publie Ennio, Paris, 11^{eme} edition, 2003, P462.

⁴ فريدكورتل، درمان سليمان صادق، نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الاولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012، ص 72.

⁵ زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 35.

الخدمة هي عبارة عن مجموعة من النشاطات والمنافع غير الملموسة قد تكون مرتبطة بسلعة مادية ملموسة يقدمها مقدم الخدمة إلى المستهلك عن طريق عملية التبادل بينهما، وذلك بهدف إشباع حاجيات ورغبات المستهلك، وهي غالباً ما تستهلك وقت إنتاجها كما لا ينتج عنها نقل للملكية.

2- خصائص الخدمة:

تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تفرقها عن غيرها، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:¹

اللاملموسية: إن أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة هو أن الخدمة غير ملموسة بمعنى أنه ليس للخدمة وجود مادي أبعد من أنها تنتج أو تحضر ثم تستهلك أو يتم الانتفاع بها عند الحاجة إليها ومن الناحية العلمية فإن عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن معا ويترتب على خاصية اللاملموسة صعوبة معاينة أو فحص أو تجربة الخدمة قبل شرائها بمعنى آخر أن المستفيد من الخدمة ولن يكون قادراً على إصدار قرارات أو إبداء رأي بالخدمة استناداً إلى تقييم محسوس البصر الشم التذوق قبل شراء الخدمة مثلما يحصل لو أنه اشترى سلعة مادية ولهذا نقول أن قرار شراء السلعة ولتلافي هذه الصعوبة يتطلب الأمر تطوير الصورة الملموسة عن الخدمات كأن توضح المنافع التي يحصل عليها المستفيد جراء استخدامه للخدمة، هذا بالإضافة إلى استخدام مجموعة من العوامل التي تساعد في إضفاء جوانب ملموسة على الخدمة مثل: الموقع والمعدات ووسائل الاتصال الفاعلة والبيئة المادية.

وينتج عن هذه الخاصية بعض الخصائص التي تميز السلعة عن الخدمة وهي:

- الخدمات غير قابلة للمس مع صعوبة وضع معايير نمطية دقيقة لها.
- تسويق الخدمات لا تتضمن عملية انفصال الملكية.
- عملية الإنتاج والاستهلاك غير قابلة للفصل (التلازم).
- لا يوجد تخزين أو عملية جرد للخدمة.
- اختلاف أدوار الوسطاء في تسويق الخدمات عن دورهم في تسويق السلع.
- العميل جزء من عملية الإنتاج وبالتالي إما أن يذهب مقدم الخدمة للعميل أو يأتي العميل لموقع مقدم الخدمة.

¹ نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص 40.

التلازمية: وهي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها فنقول أن درجة الترابط أعلى بكثير في الخدمات قياسا إلى السلع المادية وتشير خاصية التلازمية في هذه الحالة إلى وجود علاقة مباشرة بين مزود الخدمة والمستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها.

ويترتب على خاصية التلازمية للخدمة ما يلي:¹

✓ وجود علاقة مباشرة بين المؤسسة الخدمية والمستهلك، وتعتبر هذه الخاصية مشتركة بين جميع الخدمات وإن كانت خدمات لا تتطلب بالضرورة حضور المستهلك شخصيا، مثل الخدمات الموجية إلى ممتلكات المستهلك.

✓ كما يترتب على هذه الخاصية ضرورة مساهمة أو مشاركة مستهلك الخدمة في إنتاجها وعلى هذا الأساس، المؤسسة الخدمية لا تستطيع أن تنتج أو تباع خدماتها بالشكل المطلوب ما لم يساهم المستهلك في عمليات الإنتاج بشكل أو بآخر حسب طبيعة الخدمة التي يريد الانتفاع بها.

✓ زيادة درجة الولاء، أي أن المستهلك يصر على الخدمة من شخص معين أو مجموعة أشخاص معينين، أو مؤسسة معينة.

عدم التماثل أو عدم التجانس في طريقة تقديم الخدمة: تتميز الخدمات بخاصية التباين طالما أنها تعتمد على أسلوب أو كفاءة مزودها وزمان ومكان تقديمها، فخاصية عدم التجانس في تقديم الخدمة تجعل من غير الممكن لمزودها تنميط خدماتهم إذ أن كل وحدة من الخدمة تختلف عن باقي الوحدات.

الزوالية (التلاشي) للخدمة: تعرض الخدمة للزوال والهلاك عند استخدامها إضافة إلى عدم إمكانية تخزينها لذا فإن مؤسسات الخدمة تمنى بخسائر كبيرة في حالة عدم الاستفادة من الخدمة أو فقدانها لأي سبب كان، ولا تشكل هذه الخاصية أي مشكلة طالما أن الطلب مستمر إلا أن التباين أو التذبذب في الطلب وعدم استمرارها بوتيرة واحدة يجعل مؤسسات الخدمة تواجه بعض الصعوبات.

عدم الملكية: إن عدم انتقال الملكية يمثل خاصية مميزة للخدمات مقارنة بالسلع المادية فبالنسبة للسلع يمكن للمشتري أن يستخدم السلعة بشكل كامل وبإمكانه تخزينها واستهلاكها أو بيعها في وقت لاحق وعندما يدفع ثمنها فإن المستهلك يمتلك السلعة، أما بالنسبة إلى الخدمة فإن المستفيد قادر فقط على الحصول عليها

¹ خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2012/2011، ص 06.

واستخدامها شخصيا لوقت محدد في كثير من الأحيان وأن ما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة إليه.

المطلب الثاني: مفاهيم عامة حول الجودة

1- تعريف الجودة:

"هي تكامل الملامح والخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تمكن من تلبية حاجيات ومتطلبات محددة أو معروفة ضمنا، أو هي مجموعة من الخصائص والمميزات لكيان ما تعبر عن قدرتها على تحقيق المتطلبات المحددة أو المتوقعة من قبل المستهلك".¹

يرى كروسبي (Ph. Crosby): أن الجودة هي: "المطابقة للمواصفات ويقول بأن الجودة هي مسؤولية الجميع، ورغبات المستهلك هي أساس التصميم".²

أما ديمينغ (Deming): فيرى أن: "الجودة توجه احتياجات المستهلك الحالية والمستقبلية".³

عرف جوران (Juran) الجودة على أنها: "مدى ملاءمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الأساسي لمحكم على جودة المنتج هو هل المنتج ملائم للاستعمال أو غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج".⁴

عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة أنها: "مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك".⁵

¹ أحمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، ط1، عمان، الأردن، 2013.

² أغواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص 67.

³ بن شلوية كاملية، شرقي أمال، الجودة كمدخل لتحسين الأداء الإنتاجي في المؤسسات العمومية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2012-2013، ص 27.

⁴ خامت سعدية، عجو نورة، مرجع سابق، ص 21.

⁵ مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير، الأردن، 2007، ص 28.

2- أهمية وأهداف الجودة:

❖ **أهمية الجودة:** للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات، إذ تعتبر أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب

على منتجاتها وتكمن هذه الأهمية فيما يلي:¹

- **سمعة المؤسسة:** تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين وخبرة العاملين ومهارتهم، ومحاولة تقديم منتجات تلبي رغبات وحاجات الزبائن، فإذا كانت منتجاتها ذات جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق الشهرة والسمعة الواسعة والتي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط.

- **المسؤولية القانونية للجودة:** إن كل مؤسسة سواء كانت صناعية أو خدمية تكون مسؤولة عن كل ضرر قد يصيب الزبون نتيجة استخدامه لمنتجاتها أو خدمات غير جيدة، لذا فإن عدد المحاكم التي تتولى هذه القضايا هي في تزايد مستمر، وبالتالي فعلى المؤسسة تحمل كامل المسؤولية.

- **المنافسة العالمية:** إن التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، وفي عصر المعلومات والعولمة، تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المؤسسة والمجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية وتحسين الاقتصاد بشكل عام والتوغل في الأسواق العالمية.

- **حماية الزبون:** إن تبني المؤسسة لسياسة الجودة ووضعها مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجاتها، حيث أن الجودة المنخفضة تؤدي إلى عدم رضا الزبون على منتجات المؤسسة، وكنتيجة لانخفاض الجودة أو عدم وجود مواصفات واضحة أدى ذلك إلى ظهور جماعات حماية الزبون لحمايته من الغش وترشيده إلى المنتجات الأكثر جودة.

- **التكاليف وحصة السوق:** عندما تقوم المؤسسة بتحسين جودة المنتجات والخدمات التي تقدمها سيسمح لها بجذب أكبر عدد من الزبائن وبيع منتجاتها بسعر مرتفع مما سيؤدي حتماً زيادة حصتها السوقية وتخفيض تكاليفها، بالتالي زيادة أرباحها.

¹ نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012، ص 45.

❖ أهداف الجودة: هناك نوعان من أهداف الجودة، وهما:¹

1/ أهداف تخدم ضبط الجودة: وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام بمتطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان وإرضاء الزبائن.

2/ أهداف تحسين الجودة: وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي الزبائن بفعالية أكبر.

ويمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات، هي:

- ✓ أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة، وتتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع،
- ✓ أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة، وتهتم بحاجات الزبائن والمنافسة،
- ✓ أهداف العمليات، وتتناول مقدرة المؤسسة وفعاليتها وقابليتها للضبط،
- ✓ أهداف الأداء الداخلي، وتتناول مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل،
- ✓ أهداف الأداء للعاملين، وتهتم بالمهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين.

المطلب الثالث: مفهوم جودة الخدمة

1- تعريف جودة الخدمة:

تعرف جودة الخدمة على أنها: "قدرة السلعة أو الخدمة على إرضاء حاجات المستهلكين".²

أما فيشر (FISHER) فأشار إلى أن الجودة تعبر عن مفهوم مجرد، يعني أشياء مختلفة لأشخاص مختلفين وهي "درجة التائق والتميز وكون الأداء ممتازا وكون خصائص المنتج وهي ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو من منظور المستهلك".³

¹ - غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، مرجع سابق، ص ص 20، 21.

² Claude Deumeure, « Marketing », 6 eme édition, DUNOD, France, 2008, P 143.

³ والده عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010 - 2011، ص 65.

تعرف أيضا على أنها: "تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون، بمواقفهم وسلوكياتهم وممارساتهم اللفظية مع العملاء".¹

من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمة هي مدى تطابق توقعات المستهلكين مع مستويات الخدمة المقدمة.

2- أهمية جودة الخدمة:

لجودة الخدمة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات التي تهدف إلى تحقيق النجاح والاستقرار ففي مجال الخدمات المستهلكون والموظفون يتعاونون معا من أجل إنتاج الخدمة وتقديمها، وعليه على المؤسسات الاهتمام بالموظفين والمستهلكين معا.

وتكمن أهمية الجودة فيما يلي:

- نمو مجال الخدمة: حيث ازداد عدد المؤسسات التي تقوم بتقديم الخدمات، وهي في نمو مستمر.
- ازدياد المنافسة: إن تزايد عدد المؤسسات الخدمية يؤدي إلى وجود منافسة شديدة بينها، لذلك فإن الاعتماد على جودة الخدمة سوف يعطي لهذه المؤسسات مزايا تنافسية عديدة.
- فهم المستهلكين: إن المستهلكين يريدون معاملة جيدة، فلا يكفي تقديم خدمة ذات جودة وسعر معقول، دون توفير المعاملة الجيدة وفهم المستهلك.

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012، ص 70.

المبحث الثاني: الخدمات الصحية

المطلب الأول: ماهية الخدمات الصحية

1- تعريف الخدمة الصحية:

"هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة"، فمثلا إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته.¹

عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقد للمستهلك (المريض)، والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية ... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة.²

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها: "جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجية للفرد، أو وقائية موجية للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض.

كما تعرف الخدمة الصحية أيضا أنها: "مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب.³

2- خصائص الخدمات الصحية:

¹ غواري مليكة، مرجع سابق، ص 67.

² خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، ص 60.

³ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (زريق يوسف)، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، تخصص: الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013-2014، ص 16.

لا تخرج هذه الخصائص عن الخصائص السابقة للخدمات حيث تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به إلى المستفيدين، ويمكن تحديد الخصائص بالآتي:¹

عدم ملموسية الخدمات الصحية: في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبل وأراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك): كون هذه المؤسسات قطاعا خديما فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو لم تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين: تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزء من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد.

مشاركة المريض في إجراءات الخدمة: يعد المرضى (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

الاختلاف وعدم التجانس (التباين): تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص ص 18، 19.

للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) لها أثر على الاختلاف وتباين الخدمة.

تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات هي:

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو مؤسسات.
- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة، ولذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.
- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان.
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض.¹

تتميز الخدمات الصحية بصفات اقتصادية عديدة وفي عدة جوانب هي:

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 316.

▪ جانب الطلب يتمثل في:

الطلب على الخدمات الصحية يعد طلب مشتق: فإذا اعتبرنا الخدمة الصحية مدخلات لإنتاج الصحة، يكون الطلب على الخدمات الصحية طلب مشتق من الطلب على الصحة، فالمريض يستثمر في رعاية الفم والأسنان في الحاضر من أجل الحصول على أسنان سليمة في المستقبل.

الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً: وكمثال على السلع الاستهلاكية شراء المريض للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز قياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة.

▪ جانب العرض يتمثل في:

- تخضع أسواق الخدمات الصحية إلى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي ويتعلق الأمر بتحديد منهج عملها والقواعد المهنية في مجال تقديم الخدمات الصحية كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب وحدات إنتاج الخدمة.

- انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير وذلك لأن بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يحتاج إلى سنوات عديدة ومن ثم فإن العرض غير مرن لبعض مدخلات إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير يجعل من هذه الخدمات منتج نهائي غير مرن في الأجل القصير.

- كثافة استخدام عنصر العمل من الخصائص العامة التي تميز الخدمة الصحية حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت والذي يبين مدى التكامل ودرجة الاعتماد بينها، كالطبيب المتخصص والطبيب العام والممرض.

المطلب الثاني: أنواع الخدمات الصحية

1- أنواع الخدمات الصحية:

هناك عدة أنواع للخدمات الصحية ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:

- حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات (علاجية، وقائية، إنتاجية) نذكرها فيما يلي:¹

أ. خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الغدادة وغيرها.

ب. خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

ج. خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى:²

أ. الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء، خدمات التدريب والتعليم الصحي ... الخ.

ب. الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

¹ عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008، ص 20.

² زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 71.

المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: جودة الخدمات الصحية

1- تعريف جودة الخدمات الصحية:

مفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى آخر، وذلك حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية وهو ما نوضحه فيما يلي:

- الجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة.
- في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه.
- كما أن إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل.
- أما صانعو السياسات الصحية يرون أن: "الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في المؤسسات الصحية، وذلك لطبيعة الصحة حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية".¹
- لقد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية".²

¹ بدران بن عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يونيو، 2002، ص 311.

² وفيق حلمي الآغا، الجودة الشاملة وطرق إيداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، نيسان، 2006، ص 26.

- جودة الخدمة الصحية هي: "درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، منخفضة التكاليف، وموثقة جدا".¹

2- أهمية جودة الخدمات الصحية:

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا 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، تتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم، على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل.
- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.
- تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.
- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء، فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون (المرضى) من الخدمات الصحية المقدمة له، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمختبر والأشعة.

¹ حنان عبد الرحيم الأحمدى، التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000، ص 412.

3- ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية تتمثل في:¹

- **الإجازة:** عادة ما يجاز المهنيون والصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين والتشريعات، مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمان السلوك حسب الأخلاقيات والمعايير المعتمدة، والنقطة الأهم في نظام الإجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازة سوف يقدم خدمات صحية جديدة 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. كما أن هناك اتجاه بتعديل هذا النظام إدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسي، حيث تصبح المؤسسة الصحية مسؤولة عن كفاءة الأفراد الذين تستخدمهم.
- **الاعتماد:** وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة، تقيم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمؤسسة، الهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية، فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية، فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.
- **شهادات:** ويضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين، وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها.

1- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

الجدول رقم 1: أبعاد جودة الخدمات الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المريض بأن حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى. - له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.

¹ فريد توفيق نصيرات، ص 385-387.

<ul style="list-style-type: none"> - وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> - تقديم خدمات علاجية فورية. - الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم. 	<p>الاستجابة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - المعاملة الطيبة للمرضى من قبل الأطباء. - تدريب ومهارة عالية في الأداء. 	<ul style="list-style-type: none"> - سمعة ومكانة المستشفى عالية. - المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. - الصفات الشخصية للعاملين. 	<p>الضمان</p>
<ul style="list-style-type: none"> - الممرضة بمثابة الأم الحنونة للمريض. - النظر للمريض بأنه دائماً على حق. 	<ul style="list-style-type: none"> - اهتمام شخصي بالمريض. - الإصغاء الكامل لشكاوي المريض: تلبية احتياجات المريض بروح من الود و اللطف. 	<p>التعاطف</p>
<ul style="list-style-type: none"> - نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. - نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى. 	<ul style="list-style-type: none"> - الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. 	<p>الملموسية</p>

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 213.

2- العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية:

تتمثل هذه العوامل فيما يلي:¹

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

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 203.

- **الجودة المتوقعة:** هي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية التي يرى مستهلكوها وجوب وجودها ويصعب تحديد هذا المستوى من الجودة، إذ يختلف باختلاف خصائص المستهلكين (المرضى) وحاجاتهم وحالاتهم العلاجية.

- **الجودة المدركة:** هي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية، والتي ترى أنها مناسبة للحالة الصحية للمستهلك (المرضى)، وتختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

- **الجودة القياسية:** هي ذلك المستوى في جودة الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.

- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدمها الخدمات الصحية إلى المستهلكين (المرضى).

ب. **تحديد جودة الخدمات الصحية:** حالما تقي المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

ج. **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 للطاقم الطبي والفني المتصل بالمستهلكين (المرضى)، ولا شك 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.

د. **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.

المطلب الثالث: مداخل ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية

1- مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية:

- **المدخل الهيكلي:** أي مدى تناسب تلك القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى)، ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفئات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة، وأسلوب تنظيمها وإدارتها، كما يعتبر هذا المدخل منفصلاً لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل على افتراض رضا أساسي وهو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيداً، فغن العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.

- **مدخل العمليات:** وتعني دراسة الرعاية الطبية الكمية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات وإجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض، سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص أو الإرشادات والتوجيهات، أي أنه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتعاطف مع المرضى، أو ما يسمى بفن الرعاية، ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالاً لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية، حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمرضى، ويقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة للعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تم القيام بها أثناء رعاية المرضى، كما هي موثقة في السجلات الطبية، والافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة فيتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة.

- **مدخل النتيجة النهائية:** وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمرضى، الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية، مثل: معدلات الوفاة، معدلات المواليد أو أوزان الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حالياً ومستقبلاً، كنتيجة للخدمات الصحية، وترتكز هذه المقاييس على إدراك المريض لمستوى صحته، أو على الرأي المهني (الأطباء).

- مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة: تلعب توقعات المستهلك (المريض) دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمرضى يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعا أو مرغوبا فيه، كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين بالمرضى، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معا، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام والرعاية الطبية التي بذلت من أجله، مع ذلك هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير وأبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقق الرضا، أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك (المريض)، وأن ذلك يتضمن اهتماما ورعاية لحاجاته ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المؤسسة الصحية، واستقباله مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريضي له، فضلا عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، وانتهاء بإعطاء التعليمات والإرشادات الصحية، وخروجه من المؤسسة الصحية، وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة له، والتي يستوجب توافقها مع توقعاته، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية:

الرضا ≤ الإدراك - التوقع

فدرجة الرضا المتحققة عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، ولا شك من أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية، ولا بد من الإشارة بأن الرضا لدى المستهلك (المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لآخر، وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكها.

1- متطلبات تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية:

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:¹

- تقييم مؤهلات خبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العملية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.

- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة وجيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة.

- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي (يجرى هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني أو الجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)، ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقييم مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد.

تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية المقدمة من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حالياً التأييد نظراً لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص لآخر، فمن غير الملائم أن يقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية في تخصص معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة، يكونون منظمين في اللجنة، وبدلاً من ذلك فإنه أكثر ملائمة أن يتم إجراء مناقشات للإحصائيات كعدد الوفيات، والمواليد الجدد في اجتماعات مجدولة ينخرط فيها أخصائيون كل حسب تخصصه، ولهذا السبب أصبح من الواجب أن يتم التقييم لجودة الخدمات الصحية محرراً من الإجراءات الإدارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيات والمواليد الجدد، والموت للأمهات، ومراجعة السجلات الطبية على أساس الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية.

¹ سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق، الأردن، 2007، ص ص 141، 142.

خلاصة الفصل:

تستطيع المستشفيات بإمكانياتها الفنية والبشرية، تقديم كافة أنواع الخدمات الصحية دون غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى، إضافة إلى الخدمات العلاجية والوقائية أصبحت مراكز للتدريب والتعليم والأبحاث العلمية والاجتماعية، وهذا راجع إلى الخدمات التي تقدمها من أجل تطوير أساليب الأداء وتحسين جودة الخدمات الصحية، والعمل على بلوغ مرحلة التحسين المستمر التي لا يمكن من دونها تحقيق رضا المريض، وتبين جودة الخدمة الصحية مدى نجاح إدارة المستشفى في تحديد مواصفات أداء الخدمة لتطابق احتياجات المرضى وتشبع رغباتهم.

الفصل الثالث:

جائحة كورونا

تمهيد:

لا تزال الأوبئة تهدد سكان العالم مع ظهور أمراض جديدة أو عودة أمراض قديمة، على الرغم من التقدم الملحوظ في الوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها، فتطور مسببات المرض يتطلب استمرارية الأبحاث لتطوير أدوية تكون فعالة ضدها فعلى مر تاريخ البشرية أودت الأوبئة والأمراض المزمنة بحياة عدد كبير من البشر، ويعد فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) الذي ظهر في الصين شهر ديسمبر 2019 وانتقل منها إلى مختلف أنحاء العالم أحد الجائحات العالمية اليوم.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى:

المبحث الأول: مفاهيم حول الجائحة

المبحث الثاني: جائحة كورونا في العالم

المبحث الثالث: جائحة كورونا في الجزائر.

المبحث الأول: مفاهيم حول الجائحة

المطلب الأول: ما هو فيروس كورونا (كوفيد 19)

يعد فيروس كورونا (Coronavirus) أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية والتهابات الحلق، وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعية المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019.¹

ويشتق اسم coronavirus عربياً فيروس كورونا اختصاراً cov من الكلمة اللاتينية كورونا (corona) وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خلا من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية.²

وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي فصيلة فيروسات واسعة الانتشار، يعرف أنها تسبب أمراضاً تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس)، وفيروس كورونا المستجد (n cov) هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر.

ولقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SARS – COV) قد انتقل من قطط إلى البشر وأن فيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS – COV) قد انتقل من الإبل إلى البشر، وتشمل علامات العدوى الشائعة: الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات التنفس، وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة.³

¹ http://www.moh.gov.SA/awareness_plateform/ various topics/page/covid-19.aspx.

² [ويكيبيديا](http://ar.wikipedia.org/wiki)، كورونا فيروس، 2021/05/26، 17:15، متاح على الموقع: <http://ar.wikipedia.org/wiki>

³ نفس المرجع، 2021/05/30، 09:20.

جائحة فيروس كورونا هي جائحة عالمية جارية لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) أو فيروس كورونا (وهان)، والذي يحدث بسبب فيروس كورونا 02 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-COV-2).¹

المطلب الثاني: نشأة وتطور فيروس كورونا

نشأت العديد من النظريات حول المكان الذي ظهرت فيه الحالة الأولى، ويعتقد أن أول حالة مسجلة يعود تاريخها إلى 01 سبتمبر من عام 2019 في ووهان الصينية، ازدادت خلال الشهر التالي عدد حالات الإصابة بفيروس كورونا في خوبي تدريجياً، ووفقاً لمصادر صينية رسمية كانت هذه الحالات مرتبطة في الغالب بسوق ووهان للمأكولات البحرية، الذي يبيع أيضاً الحيوانات الحية، ووجدت نظرية واحدة تقول أن الفيروس جاء من إحدى هذه الحيوانات.

أصدرت لجنة الصحة التابعة لبلدية ووهان أول إعلان عام عن تفشي الالتهاب الرئوي مجهول السبب في 31 ديسمبر، وأكدت وجود 27 حالة وهو ما يكفي لبدء البحث.

تضاعف عدد الحالات تقريباً بمعدل كل سبعة أيام ونصف خلال المراحل الأولى من تفشي المرض، بدأ الفيروس بالانتشار إلى مقاطعات صينية أخرى، وقد ساعد على ذلك بدء موسم السفر باعتبار ووهان مركزاً للنقل وتبادلاً رئيسياً للسكك الحديدية في 20 جانفي ابلغت الصين عن نحو 140 حالة جديدة في يوم واحد، أظهرت البيانات الرسمية لاحقاً أن 6174 شخصاً قد ظهرت عليهم الأعراض في تلك الفترة، وفي 30 جانفي أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا حالة طوارئ عامة ومحل اهتمام دولي.²

المطلب الثالث: طرق انتشار فيروس كورونا

غالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

- الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:
 - الملامسة الشخصية للمريض.
 - الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس.
 - بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصاباً بمرض الإيدز مثلاً.

¹ [ويكيبيديا، كورونا فيروس](http://ar.wikipedia.org/wiki/ويكيبيديا،_كورونا_فيروس)، 2021/05/30، 30:14، متاح على الموقع: <http://ar.wikipedia.org/wiki>

² نفس المرجع، 2021/05/30، 16:00.

- الطريقة الغير مباشرة: والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:
 - الوسائط الغير حية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية.

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19) من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة، وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان، عن طريق المفرزات التنفسية كالسعال أو العطس، وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك باب ملوث من اليدين، تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى.¹

المطلب الرابع: أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19)

يؤكد العلماء أن فيروس كورونا يحتاج إلى 05 أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تبدأ بالحمى متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع يشعر المصاب بضيق في التنفس ما يستدعي العلاج في المستشفى، ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف، كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض، لأنها تشبه أعراض أنواع أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والأنفلونزا، ويمكن أن يسبب فيروس كورونا في حالات الإصابة الشديدة الالتهاب الرئوي ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، ويعد كبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الربو والسكري وأمراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.²

¹ <http://ar.wikipedia.org/wiki> ويكيبيديا، كورونا فيروس، 2021/06/01، 40:10، متاح على الموقع:

² <http://www.bbc.com/arabic/srienre-and-terh> بي بي سي ، فيروس كورونا، 2021/06/04، 21:30، متاح على الموقع:

المبحث الثاني: جائحة كورونا في العالم

مع نهاية 2019 شهدت الصين في محافظة "ووهان"، شهدت ظهور فيروس كورونا بالانطلاق من سوق "ووهان"، هذا الفيروس الذي سرعان ما عرف انتشارا عالميا واسعا جعل منه جائحة لم يستثنى أي دولة أو منطقة.

المطلب الأول: جائحة كورونا التي اجتاحت العالم

في الحادي عشر من مارس 2020، صنفت منظمة الصحة العالمية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة فيروس كورونا" وباء عالميا، بعد أن تجاوزت حدوده جمهورية الصين الشعبية التي ظهر فيها في ديسمبر 2019، وانتشر في عشرات الدول، ونال من مئات الآلاف بين مصابين ومتوفيين، ودفع بمختلف الدول والمنظمات الدولية إلى الإعلان عن العديد من السياسات الاحترازية والوقائية في إطار مواجهته والعمل على الحد من انتشاره.¹

لقد شهد القرن العشرين انتشار العديد من الأوبئة على فترات، بعضها متباعد والآخر متقارب، ومن أخطر هذه الأوبئة وفق معيار الانتشار وعدد الوفيات.²

وباء الأنفلونزا الإسبانية: كانت بداية في خريف عام 1918، من الولايات المتحدة ومنها إلى أوروبا ومختلف دول العالم، وتجاوز عدد الضحايا أكثر من 50 مليون شخص في أقل من عامين، أي ثلاثة أضعاف الذين قتلوا في الحرب العالمية الأولى التي حصدت أرواح 16 مليون شخص بين 1914 و1918.

وباء الأنفلونزا الآسيوية: ظهرت موجته الأولى في الصين 1957، وانتقل إلى الولايات المتحدة وبريطانيا وسنغافورة ومختلف دول العالم، وبلغ عدد الضحايا 04 ملايين حالة وفاة عام 1958.

وباء أنفلونزا هونج كونج: بدأ في الصين في جويلية 1968، واستمر حتى أوائل عام 1970، وخلال أسبوعين فقط من ظهوره تم الإبلاغ عن 05 ملايين حالة إصابة في جنوب وجنوب شرق آسيا (الصين،

¹ عصام عبد الشافي: وباء كورونا وبنية النسق الدولي الأبعاد والتداعيات، المركز المصري للدراسات 2020/07/08.

² Emma-louise Anderson, Abrican lealth Diplomary : Obsruring pauer and leveraging Dependeny thraught shadone Diplomary, international relations, vol 32, vo02,2018, pp 194-200.

الهند، الفلبين) وأستراليا، ثم انتقل إلى الولايات المتحدة وبريطانيا، والعديد من دول أوروبا وإفريقيا وتسبب في وفاة نحو مليوني شخص.

فيروس الإيدز: ظهر في جوان 1981 في الولايات المتحدة، وفي عام 1983 نقش في إفريقيا وصنفه برنامج الأمم المتحدة المعني بنقص المناعة البشرية بأنه الوباء الأكثر فتكا في العصر الحديث، حيث أصاب نحو 78 مليونا وأسفر عن وفاة ما يقرب من 39 مليون شخص حول العالم.

فيروس السارس: ظهر في نوفمبر 2002 جنوب الصين، ثم انتقل إلى فيتنام وسنغافورة وتايوان وغيرها من الدول الآسيوية، وحتى جويلية 2003 كان الفيروس قد أصاب نحو 10 آلاف شخص وتسبب في وفاة نحو 1000 شخص حول العالم.

فيروس الإيبولا: ظهر في الكونغو الديمقراطية عام 1976 على مقربة من نهر إيبولا، ومنه أخذ الاسم، وفي ديسمبر 2013 ظهر هذا الوباء مجددا في غينيا وانتشر إلى ليبيريا وسيراليون ومنها إلى نيجيريا والسنغال، وتسبب في وفاة نحو 06 آلاف شخص، ثم ظهر عام 2018 في الكونغو الديمقراطية، وأودى بحياة 2200 شخصا.

لقد كادت بداية فيروس كورونا من الصين بداية نهاية 2019، ومنها انتشر إلى معظم دول العالم، حتى تم تصنيفه من جانب منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 وباء عالميا.

وتفاوتت الدول في التداعيات التي ترتبت على انتشار الوباء، كما تفاوتت في سياسات العزل والحجر، وخطر التجول الكامل في بعض الأقاليم، بل في دول كاملة، وتوقفت رحلات الطيران بالكامل بين معظم دول العالم، وأعلنت العديد من الدول عن ميزانيات ضخمة لمواجهة تداعيات الوباء، حيث أعلنت الصين عن ضخ 175 مليار دولار، وأعلنت الولايات عما قيمته ترليون دولار منها صرف شيكات مباشرة للمواطنين بقيمة 250 مليار دولار، وفرنسا 04 مليار يورو وإسبانيا 3.8 مليار يورو، وأعلنت ألمانيا عن وضع ميزانية تكميلية بقيمة 150 مليار يورو، في إطار حزمة تمويل أكبر لمواجهة الفيروس، وعربيا أعلنت الكويت عن ضخ 33 مليار دولار، والجزائر 31 مليار والإمارات 27 مليار، وقطر 25 مليار، والسعودية 32 مليار ومصر نحو 6.5 مليار، كما أعلن صندوق البنك الدولي عن تخصيص مساعدات طارئة بقيمة 15 مليار دولار لمواجهة الفيروس.

ولم يقف الأمر عند هذا الحد بل إن الإدارة الأمريكية برئاسة ترامب أعلنت في 18 مارس 2020 عن تفصيل قانون الدفاع الوطني، أو ما يعرف بقانون الحرب الصادر عام 1950، والذي يقوم على استخدام كافة الموارد الحكومية بما فيها موارد الجيش الأمريكي لمواجهة تداعيات كورونا، والتوسع في إنتاج الأقمعة والعتاد الواقي، ودعم تجارب إنتاج للقاحات الطبية اللازمة للمواجهة.¹

المطلب الثاني: التداعيات المختلفة لجائحة كورونا

أولاً- التداعيات السياسية والقانونية

حيث أن التدابير المتخذة لاحتواء وباء كورونا قد شملت تقليصا للحقوق الدستورية الأساسية لعامة الناس، بمعنى أن الاعتبارات المعمول بها عند مراعاة الإجراءات القانونية الواجبة، تشكل في أحيان كثيرة عائقا أمام اتخاذ الإجراءات الاحترازية في الوقت المناسب والحكومات الديمقراطية ملزمة بالعمل ضمن حدود القانون، كما هو الحال عند الإعلان الرسمي لحالات الطوارئ، والسعي إلى التوعية العامة بمجمل إجراءاتهم، وبما أن التدابير المطبقة ستؤثر على نتائج الانتخابات، فمن المحتم أن تكون مدفوعة على الأقل جزئيا باعتبارات سياسية لاسيما الطبية، وفي الوقت نفسه أظهرت إجراءات الإغلاق والتباعد الاجتماعي انقسامات بين الأعراق والطبقات بشكل واضح للعيان، ففي أماكن مثل نيويورك أصبحت الشوارع تعج بالأشخاص الملونين، حيث يقوم العمال ذوي الدخل المنخفض الذين لا يستطيعون تحمل تكلفة البقاء في المنزل بتوصيل طلبات البقالة للمواطنين الأثرياء الذين يمكنهم البقاء بالمنزل دون الحاجة للخروج.²

يضاف لكل هذا خروج المواطنين في أوروبا وفي عدة بلدان أخرى للمظاهرات ضد بعض الإجراءات الحقوقية المتخذة لمواجهة جائحة كورونا مثل إجبارية ارتداء الكمامات والتباعد الاجتماعي ومنع تجمع أكثر من 10 أشخاص في مكان واحد وغيرها، حيث اعتبروها إجراءات تعسفية متعارضة مع دساتير هذه الدول التي تنص على وجوب احترام الحريات الأساسية والسياسية للمواطنين ومن أبرزها حرية التنقل والتجمع.

¹ عصام عبد الشافي، المرجع نفسه، ص 01.

² كواشيما شين، انعكاسات فيروس كورونا على النظام العالمي والطريقة الصينية في السيطرة على الوضع، وكالة الأنباء اليابانية.

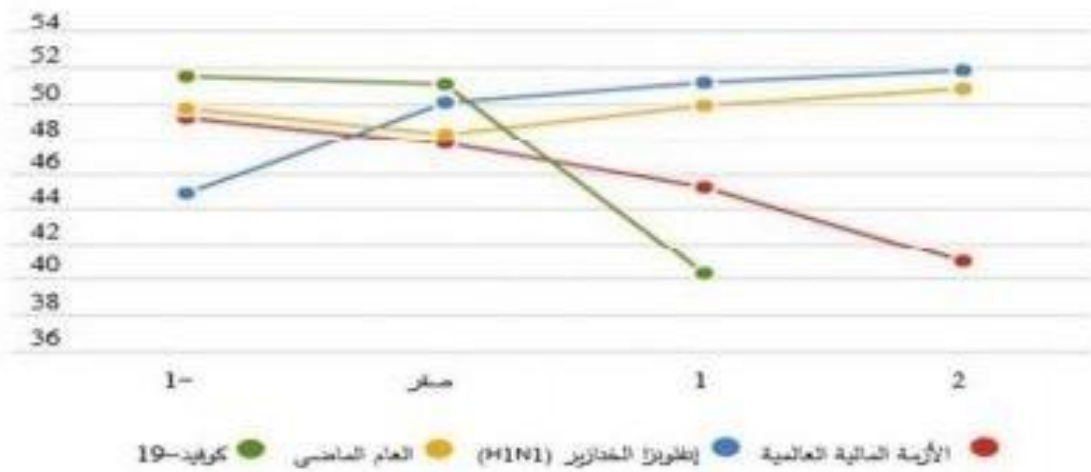
ثانياً - التداعيات الاقتصادية:

لقد أصبح التأثير الاقتصادي لجائحة كورونا سواء على المستوى العالمي والوطني أصبح واضحاً بالفعل في البلدان الأشد تأثراً بتفشي هذا المرض فعلى سبيل المثال أشار التقرير الاقتصادي لصندوق النقد الدولي لعام 2020، لكون أن الصين قد عرفت تراجع نشاط قطاعي للصناعة التحويلية والخدمات بشكل حاد في شهر فيفري، بحيث أن هبوط النشاط في قطاع الصناعة التحويلية يضاهي مستواه المستوى الذي كان عليه في بداية الأزمة المالية لعام 2008، فيما يبدو أن تراجع الخدمات كان أكبر هذه المرة وذلك بسبب التأثير الكبير الناجم عن التباعد الاجتماعي.¹

تأثير كوفيد-19 على اقتصاد الصين: تراجعت أنشطة الصناعة التحويلية والخدمات بشكل هائل، ويبدو أن الخدمات أشد تضرراً بكثير من الصناعات التحويلية.

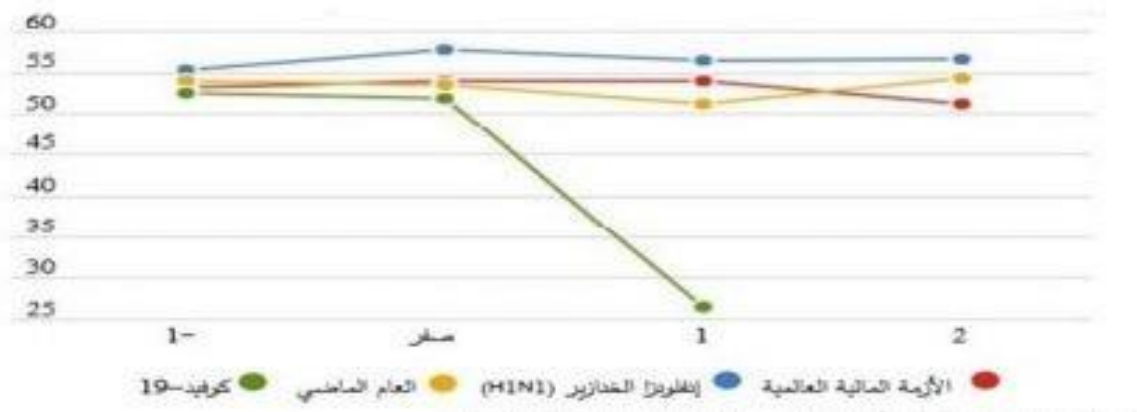
(مؤشر مديري المشتريات في قطاع الصناعة التحويلية معدل موسمياً +50 = توسع).

الشكل رقم 02: التداعيات الاقتصادية لفيروس كورونا على الصين



¹ غيتا غوبينات، الحد من التداعيات الاقتصادية لفيروس كورونا بوضع سياسات موجهة كبيرة، الموقع الرسمي لصندوق النقد الدولي، مجلة الرائد في الدراسات السياسية، 2021/06/15، 11: 20 متاحة على الموقع: <http://www.inf.org/ar/Nums/Article>

(مؤشر مديري المشتريات في قطاع الخدمات معدل موسميا +50 = توسع).



المصدر: من إعداد الطالب

<http://www.inf.org/ar/ueus/Article/2020/03/09/blog030920-th-economie-fallout-of-the-coronavirus-with-large-targeted-policies>, p 01.

وقد شهد كذلك العرض والطلب في العالم على أسهم بورصات منحنى المواد الجافة، شهد انخفاضا كمواد البناء والسلع الأولية على غرار ما شهدته أكثر مراحل الأزمة المالية العالمية لعام 2008، بسبب تراجع النشاط الاقتصادي المقترن ببذل جهود غير مسبوقة لاحتواء المرض، وليس هذا الانخفاض مثل في فترات انتشار الأوبئة السابقة أو حتى بعد هجمات 11 سبتمبر.¹

ويضاف لكل هذا أن انتشار وباء فيروس كورونا قد تسبب بصدمات في العرض والطلب العالميين، فقد أدى اضطراب نشاط الأعمال إلى انخفاض الإنتاج الاقتصادي العالمي، مما أسفر على صدمات العرض، وكذلك أدى إحجام المستهلكين ومؤسسات الأعمال عن الإنفاق إلى انخفاض الطلب، أما في جانب العرض، فقد كان انخفاض مباشر في عرض العمالة بسبب الوعكة الصحية التي أصابت العاملين بدء من مقدمي خدمات الرعاية الذين اضطروا لرعاية أطفالهم نظرا لإغلاق المدارس، وكذلك من جراء تزايد الوفيات، ولكن هناك تأثير أكبر من ذلك يقع على النشاط الاقتصادي بسبب جهود احتواء المرض ومنع انتشاره من خلال عمليات الإغلاق والحجر الصحي التي أدت إلى تراجع استخدام الطاقة الإنتاجية وإضافة إلى ذلك، فالشركات التي تعتمد على سلاسل العرض لم تتمكن من الحصول على القطع التي تحتاج إليها، سواء على المستوى المحلي أو المستوى الدولي، فعلى سبيل المثال فإن الصين تعد أحد الموردين المهمين للسلع الوسيطة إلى بقية العالم، وبصفة خاصة في مجال الإلكترونيات والسيارات والآلات والمعدات، حيث أدى

¹ غيتا غوبينات ، المرجع نفسه، ص 03.

الاضطراب الذي شهدته بفعل جائحة كورونا أدى إلى انتقال تداعياته إلى الشركات التي تنفذ العمليات المتممة للإنتاج أسهمت هذه النظريات معا في رفع تكاليف ممارسة الأعمال كما أنها قد شكلت صدمة سلبية أصابت الإنتاجية وحدث من النشاط الاقتصادي.¹

وعلى جانب الطلب، فقد تراجع مستوى الإنفاق نتيجة لخسائر الدخل، والخوف من انتقال عدوى فيروس كورونا، وتساعد أجواء عدم اليقين، ناهيك إلى أن بعض الشركات قد أقدمت على تسريح العمالة لأنها غير قادرة على دفع رواتبها خصوصا في بعض القطاعات كالسياحة والخدمات بنقل تراجع نشاطها وانهارت قيمتها في كبريات أسواق الأسهم مثل ما حدث لشركات الطيران المختلفة التي شهدت أسهمها تراجعا حادا طيلة النصف الأول من عام 2020، على نحو مماثل لما حدث في أعقاب هجمات الحادي عشر من سبتمبر، لكن الضرر الذي أصابها كان أقل مما كان عليه الوضع بعد الأزمة المالية العالمية.²

وهذا ما يمكن قراءته من خلال الرسم البياني الموالي والذي تظهر فيه النسب المئوية لتراجع أسعار أسهم شركات الطيران الأمريكية في أسواق الأسهم جراء أزمة كورونا (كوفيد 19)، بالمقارنة مع نسب تراجعها نتيجة أزمات وأحداث مشابهة في الماضي، إذ يظهر هذا الرسم البياني أن أسهم شركات الطيران الأمريكية قد تراجعت بعد انتشار فيروس كورونا بنحو يقارب 30 بالمائة.

ثالثا- التداعيات الاجتماعية والإنسانية:

بسبب التداعيات والانعكاسات الاقتصادية والتجارية والمالية لجائحة كورونا على دول العالم وبالخصوص منها على البلدان ذات الاقتصاديات الهشة والضعيفة شهدت العديد من بلدان العالم منذ تفشي هذه الجائحة شهدت ارتفاعا حادا في أعداد البطاقة والعاطلين عن العمل بسبب غلق المصانع وإيقاف النشاطات الخدمائية وغيرها، وهو الأمر الذي تسبب بدوره في تعاظم نسب الفقر والحاجة لدى سكان دول العالم وبالخصوص منها الفقيرة دون نسيان مناطق النزاعات والصراعات في العالم التي بسبب كورونا وتراجع جهود دول العالم والمنظمات الدولية في إيصال المساعدات الإنسانية لسكان هذه المناطق عرفت تقاوم المجاعات هناك وسوء التغذية وغيرها من الآفات الاجتماعية الأخرى، وهذا ما تم ملاحظته جليا في بلدان مثل اليمن، سوريا، أفغانستان وغيرها.³

¹ غيتا غوبينات ، المرجع نفسه، ص 04-05.

² غيتا غوبينات ، المرجع نفسه، ص 06.

³ غيتا غوبينات ، المرجع نفسه، ص 06.

المطلب الثالث: الجهود الدولية في مواجهة جائحة كورونا

إذا كانت العولمة قد نجحت في تعميم الأخطار والتهديدات الوطنية (فيروس كورونا مثلا الذي ظهر في الصين ولكن انتشر لبقية بلدان العالم)، وجعلها أخطارا دولية وعالمية، فإن العولمة في نفس الوقت قد فشلت في تحقيق التعاون الدولي المشترك في مواجهة هذا الخطر، بدليل أن جميع السياسات والخطط التي تم تبنيها لمواجهة جائحة كورونا كان معظمها سياسات وخطط وطنية أحادية الجانب.

إذ أن كل الدول التي كانت حكوماتها تتغنى بالأمس بالتعاون الدولي وإنشاء التجمعات والتكتلات الإقليمية والعالمية، سارعت بعد تفشي هذه الجائحة لتبني سياسات وخطط وطنية أحادية الجانب لمواجهة هذا الخطر، مما أظهر فشلا ذريعا لمعظم تلك التكتلات والتجمعات الإقليمية والعالمية والتي ظل البعض منها ولوقت جد قريب تظهر على أنها تجمعات وتكتلات قوية، فعالة وناجحة، وبرز مثال على ذلك الإتحاد الأوروبي الذي لم تستطع مؤسساته مواجهة جائحة كورونا ولا تبني خطة أوروبية مشتركة لمواجهتها، بل بقي هذا الإتحاد عاجزا أمام تفاقم الأوضاع الصحية والإنسانية في بعض الدول الأعضاء فيه، فإيطاليا مثلا والتي تعد من بين أكبر البلدان تضررا من جائحة كورونا في العالم، قد اضطرت لقبول الدعم الإنساني المقدم لها من روسيا الفدرالية التي نقلت وعن طريق الطائرات العسكرية مئات الشاحنات والقطارات العسكرية المحملة بالأدوية والأطباء والكمادات وغيرها، ما جعل رئيس الوزراء الإيطالي يشكر الحكومة الروسية على الدعم، ويتهجم في نفس الوقت على الإتحاد الأوروبي الذي قال عنه أنها مؤسسة فشلت كلية في الوقوف لجانب إيطاليا في هذا الظرف.

ولكن وفي نفس الوقت تذكرنا النظرية الواقعة في العلاقات الدولية أيضا بأن تحقيق تعاون دولي فعال بشأن هذه المسألة قد لا يكون أمرا سهلا، على الرغم من الحاجة الواضحة لذلك، إذ يدرك الواقعيون أن التعاون يمكن أن يساعد الدول ولكن عندما يكون من مصلحتها القيام بذلك، لكن الواقعيون يحذرون أيضا من أن التعاون الدولي غالبا ما يكون هشا، إما لأن الدول تخشى ألا يلتزم الآخرون بالتزاماتهم، أو تقلق من أن التعاون سيفيد الآخرين أكثر مما يفيدهم أو يرغبون في تجنب حمل أعباء غير متناسبة مع التكاليف.¹

¹ Stephen walt, the realirt's Cuide to the coronavirus outbreak, foreinpabey, N°09-March2020, p03.

وهكذا فقد شهد العالم تراجعاً واضحاً في سياسات وجهود بلدانه نحو الانفتاح فعلى حد تعبير مؤيدي "بريكست Brexit" في المملكة المتحدة، فإنهم يريدون استعادة السيطرة على مقدرات بلادهم الاقتصادية والمالية والعودة من جديد نحو تعزيز استقلال قرارات بلادهم وسيادتها.¹

وبالنسبة للواقعيين فغن رد الفعل هذا ليس مفاجئاً، كما أكد الواقعي "كينيت والتر" (1924-2013) في نظريته التي جاءت في كتابه "نظرية السياسة الدولية، بخصوص اتجاه الدول نحو العناية بمصالحها بصفقتها أول الأولويات وأهمها.

كما قدم الواقعي المسيحي "رينهول دنيبور" (1892-1971) تحذيراً مماثلاً في ثلاثينيات القرن العشرين كتب فيه، أن تطور التجارة الدولية وزيادة الاعتماد الاقتصادي بين الدول، سيؤدي إلى زيادة الإشكاليات بين الدول بطريقة أسرع بكثير، مما يمكن إيجاد طريقة لإصلاحها لذا تحاول الدول (الوحدات الأساسية في السياسة الدولية) الحد من المخاطر ونقاط الضعف من خلال وضع قيود على تعاملاتها مع بعضها البعض.²

وعلى عكس المتوقع إذا يعتقد "ستيفان والت" في مقال له أن الوباء سيؤدي إلى تقوية الدولة، لكنه سيغذي سمة التنافسية بين الدول كذلك، وستبنى الحكومات باختلاف أنظمتها إجراءات طارئة لإدارة الأزمة، وستماطل الكثير من الحكومات على التخلي عن هذه السلطات الجديدة عند انتهاء الأزمة معتقداً أن الطبيعة التنافسية ستظل سمة السياسة العالمية.³

وعليه فإن الواقع أكد أنه وعند ظهور مخاطر جديدة، تنتظر المجتمعات أولاً إلى الحكومات الوطنية لحمايتها، كما حدث بعد أحداث 11 سبتمبر 2001، وهكذا فإن اليوم كذلك وبمناسبة هذه الجائحة (جائحة كورونا)، تطلع الشعوب في جميع أنحاء العالم إلى الحكومات لتقديم معلومات موثوقة وإعداد استجابات فعالة.⁴

¹ جمانة مناصرة، فيروس كورونا - هل يؤدي انتشار الوباء إلى إحداث تغيير في بنية النظام الدولي؟ قراءة في اتجاهات مدارس العلاقات الدولية، دراسات سياسية عدد 86، جوان 2020، ص 32-33.

² جمانة مناصرة، المرجع نفسه، ص 33.

³ <https://www.cairn.info/theories-des-relations-internationales>, Stephen walt, 2020.

⁴ Stephen walt, même référence.

المطلب الرابع: فيروس كورونا ومعالم بروز ميزان قوى عالمي جديد

لقد استغلت الصين أزمة كورونا لإظهار استعدادها لقيادة العالم بصفتها الدولة الأولى التي عانت من الفيروس وتعافت منه، هذه القدرة على التعافي منحتها فرصة كبيرة للتأثير على سلوك الدول الأخرى بفضل طريقتها الجديدة في معالجة الأزمات وبفضل مخزونها الكبير من المعدات الطبية، وعليه كثفت الحكومة الصينية لفتات التضامن الطبي اتجاه أوروبا، التي أصبحت مركزا لوباء بعد مدينة "ووهان" في مقاطعة "هوبي" الصينية، ويقع هذا السلوك الصيني في قلب عملية علاقات عامة واسعة النطاق، قام بها الرئيس الصيني "شي جين بينغ"، والحزب الشيوعي لتحويل الانتقادات ضد مسؤوليتهم في انتشار وباء مميت إلى رسائل شكر وامتنان.

واستغلت الصين الانقسام العالمي وتضارب المصالح الدولية لطرح أسهمها كبديل ومنقذ وللمسك بزمام المبادرة من جديد بعد أن رفض دول الاتحاد الأوروبي مد يد العون لبعضها البعض، وتخفيف الضغط على الدول المنكوبة، إضافة إلى ذلك حظرت كل من روسيا وتركيا تصدير الأقفعة الطبية وأجهزة التنفس، وكذلك فعلت ألمانيا بالرغم من أنها عضو بارز في الإتحاد الأوروبي، التي تقضي قوانينه بفتح الأسواق الأوروبية والتجارة الحرة، كما قامت فرنسا بالاستيلاء على جميع الأقفعة المتاحة.¹

أمام انقسام وعجز دول الاتحاد الأوروبي في حربها ضد فيروس كورونا وتساعد الشعبوية تأييدا لسياسة الانكفاء على الداخل، تدخلت الصين بإرسال مليون قناع طبي إلى فرنسا وبلجيكا وإسبانيا، كما أوفدت أطنان من المعدات الطبية وفرقا من خبرائها لنقل تجربتها في مجابهة الفيروس إلى عدة دول من بينها إيطاليا، ففي أوائل مارس 2020، دعت إيطاليا دول الإتحاد الأوروبي إلى مساعدتها في توفير معدات طبية ولم تستجب أي دولة للطلب الأوروبي، لكن الصين فعلت ذلك، وعرضت بيع أجهزة التنفس والأقفعة الطبية والملابس الوقائية والقطن، وذلك في إطار سعي بكين إلى تصوير نفسها على أنها رائدة الكفاح العالمي ضد فيروس كورونا من أجل تعزيز نفوذها، حدث كل هذا في غياب تام للولايات المتحدة الأمريكية على المستوى العالمي في قضية مواجهة كورونا.²

¹ كارن أبو الخير، هل ينذر انتشار كورونا بتراجع روابط العولمة، المركز العربي للبحوث والدراسات، 2020/03/25. <http://www.acrseg.org/>.

² كارن أبو الخير، المرجع نفسه، ص 06.

هذه الديناميكية الصينية جعلت البعض يعتقد أن عالم ما بعد جائحة كورونا سيشهد تحولات جذرية وعميقة على مستوى النظام الدولي وميزان القوى العالمي، والذي ستكون ميزته النزوح نحو تشكل عالم متعدد الأقطاب تكون فيه الدول الآسيوية أحد أقطابه الأساسية، وعلى رأسها الصين، كوريا، الهند وغيرها.

المبحث الثالث: جائحة كورونا في الجزائر.

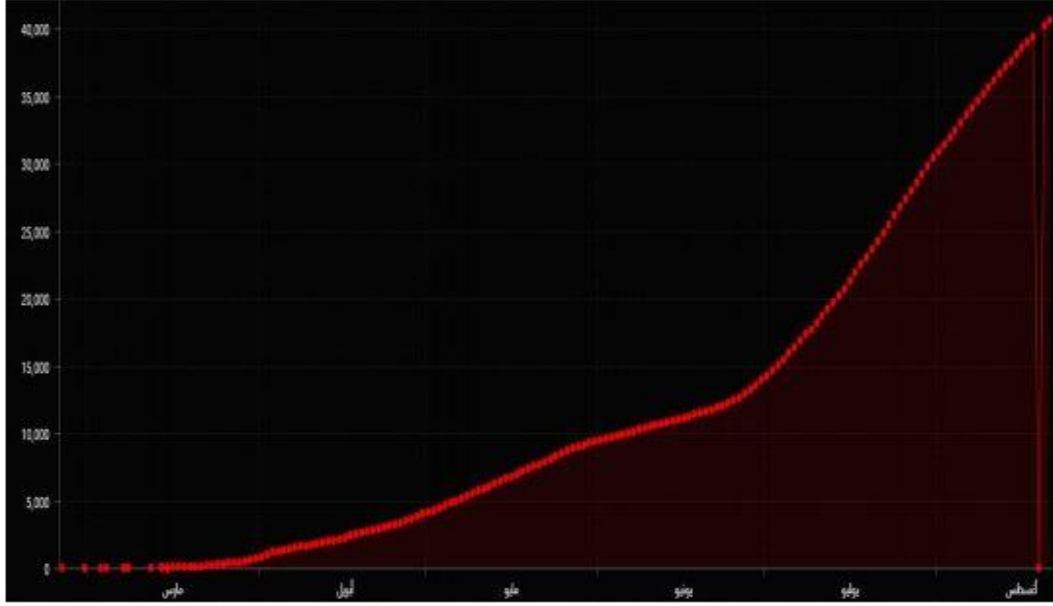
المطلب الأول: تطور الوضعية الوبائية لفيروس كورونا في الجزائر

ظهرت أول إصابة في الجزائر عند وصول رجل إيطالي الجنسية في 27 فيفري 2020، وقد قامت السلطات الجزائرية بمغادرته إلى وطنه في 28 فيفري 2020، ثم ظهرت إصابتين جديدتين في 02 مارس 2020 وبدأت عدد الإصابات ترتفع على أن وصلت في أواخر شهر مارس إلى 716 إصابة، وسجلت 44 حالة وفاة، كما سجلت وزارة الصحة شفاء 37 مصاب، كما تزايدت عدد الإصابات بفيروس كورونا في شهر أفريل ليصل العدد الإجمالي إلى 4006 حالة مؤكدة، فيما بلغ إجمالي الوفيات إلى 450 حالة وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 1702 حالة شفاء، وقد وصل عدد الحالات تحت العلاج 6805 وتشمل 2714 حالة مؤكدة حسب التحليل المخبري و 4091 حالة محتملة حسب التحليل بالأشعة والسكانير، فيما تواجد 23 مريضا في العناية المركزة، وفي شهر ماي وصل عدد الإصابات المؤكدة إلى 9394 حالة، فيما بلغ إجمالي الوفيات 638 وفاة وعدد الحالات التي تماثلت للشفاء 5549 حالة، بلغ عدد الحالات التي استقادت من العلاج حسب البروتوكول المعمول به 17753 حالة من الفيروس.

كما بلغت في أواخر شهر جويلية عدد الإصابات بفيروس كورونا 30394 إصابة وارتفع عدد الوفيات إلى 1210 وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 20537 حالة شفاء. وحسب آخر الإحصائيات ليوم 22 أوت 2020 فقد بلغت عدد الحالات المؤكدة 41068 إصابة، ووصل عدد الوفيات إلى 1424 وفاة، بينما بلغت حالات الشفاء 28874 حالة.¹

¹ [ويكيبيديا، كورونا فيروس، 2021/06/16، 30:09، متاح على الموقع: http://ar.wikipedia.org/wiki](http://ar.wikipedia.org/wiki/ويكيبيديا،_كورونا_فيروس،_2021/06/16،_30:09،_متاح_على_الموقع)

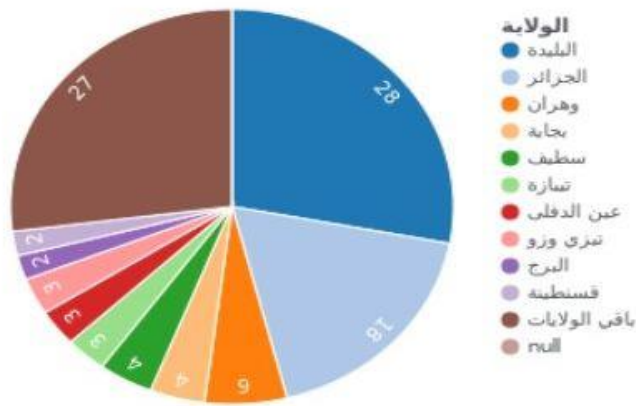
الشكل رقم 03: يمثل المنحنى البياني لتطور حالات الإصابة المؤكدة في الجزائر.



المصدر: الموقع الرسمي لوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات الرابط:

<https://covid19.sante.gov.dz/>

ويتضح من خلال المنحنى البياني الذي يوضح تطور عدد الإصابات المؤكدة بفيروس كورونا في الجزائر بداية من شهر مارس إلى غاية شهر جوان، أن هناك تزايد وارتفاع كبير في عدد الإصابات رغم الإجراءات الصحية والأمنية التي فرضتها الهيئات الصحية.

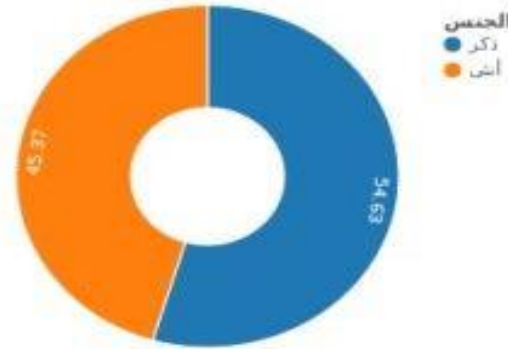


الشكل رقم 04: حالات الوفاة بكوفيد 19 في الجزائر حسب الولايات

http://ar.wikipedia.org/wiki/2020/04/12,13.00h-فيروس_جائحة_كورونا_في_الجزائر

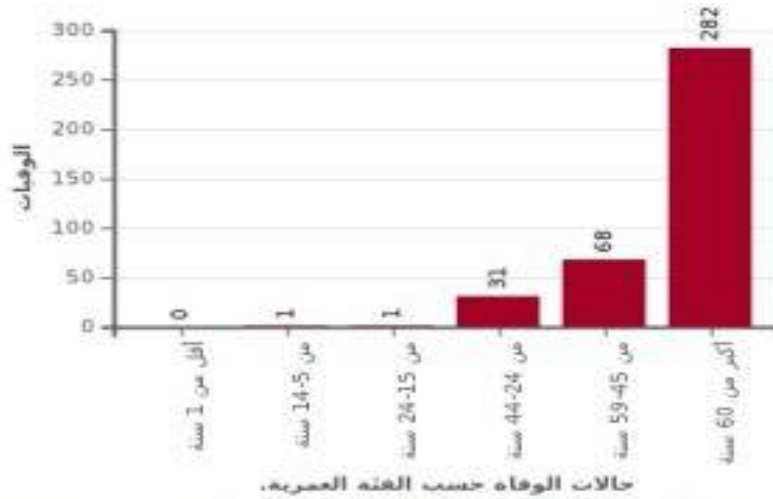
الشكل رقم 05: الإصابة بين الجنسين

الشكل يمثل إجمالي عدد الحالات المنسوبة إلى كوفيد 19 في الجزائر حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالب

الشكل رقم 06: عدد حالات الوفاة بكوفيد 19 في الجزائر حسب الفئة العمرية



المصدر: https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة_كورونا_في_الجزائر, 2020, 21/04/2020, 12:55h

المصدر: من إعداد الطالب

المطلب الثاني: التدابير المتخذة للتصدي لتفشي فيروس كورونا في الجزائر

بحسب تصريحات وزير الصحة على إذاعة الجزائر الثالثة في 16 مارس 2020، فإن الجزائر بها أكثر من 400 سرير إنعاش، بعد ثلاثة أيام صرح نفس المسؤول حول عدد المشار إليه، مشددا على أن القدرة النظرية لخدمات الإنعاش الموزعة عبر الأراضي الوطنية في الظروف العادية تقدر بـ 400 سرير مع إمكانية رفعها إلى 6000 سرير مؤكدا الجزائر لديها 2500 جهاز تنفس صناعي، 2500 جهاز تحذير وتنفس صناعي آخر، 220 عيادة خاصة لكل منها 03 إلى 04 أسرة إنعاش.

وقد قال وزير الصحة في العرض الذي قدمه لمجلس الوزراء برئاسة رئيس الدولة في 22 مارس 2020، أن القطاع الصحي في الجزائر يضم 82826 سريرا على المستوى الوطني، منها 2500 مخصصة للتكفل بالمرضى على مستوى 64 قسم للأمراض المعدية و 247 قسم للأمراض الباطنية و79 قسم للطب الرئوي، و 100 قسم من التخصصات المختلفة، و 24 قسم للإنعاش التي تحتوي على 460 سرير بالإضافة إلى 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بأجهزة التنفس الاصطناعي.¹

أما مراكز الكشف لدى الجزائر في بداية الوباء مختبر تشخيص واحد هو معهد باستور الجزائر، قادر على إجراء ما يصل إلى 130 اختبارا في اليوم، وفي 23 مارس 2020 تم افتتاح مختبر فحص جديد لكوفيد-19 تحت إشراف معهد باستور في وهران، لتقليل الضغط على العاصمة الجزائر، مكن المركز الجديد من إعطاء نتائج التحليلات خلال 03 و 04 ساعات، ودخل ملحق ثالث لمعهد باستور الخدمة في قسنطينة في 25 مارس 2020، حسب تصريحات المدير العام لمعهد باستور بالجزائر يوم 25 مارس فقد حلل المركز 2500 عينة مشتبهة لفيروس كورونا المستجد منذ ظهور الوباء في الجزائر كما أثبت البحث العلمي الذي قام به المعهد أن الفيروس الذي ينتشر في الجزائر هو من نفس سلالة الفيروس الذي يؤثر على فرنسا، الأمر الذي يدعم فكرة استبعاد الفيروس من هذا البلد.²

وفيما يخص بروتوكول العلاج اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس بروتوكولا علاج جديد ضد كوفيد 19 وهو الكولوروكين، مضاد للملاريا يستخدم بشكل شائع في أمراض الروماتيزم واطهر نتائج أولية مشجعة إلى حد ما في الصين وفرنسا، وبحسب البروفيسور "إسماعيل مصباح" (عضو اللجنة العلمية) فإن الفحوصات ستجرى على المرضى الذين يدخلون إلى المستشفى في البلدة، حيث يرتكز معظم المصابين بالسارس -

¹ جائحة فيروس كورونا في الجزائر، 2021/06/14، 15:00 المتاح على الموقع: <https://ar.wikipedia.org/wiki>

² جائحة فيروس كورونا في الجزائر، 2021/06/14، 15:15 المتاح على الموقع: <https://ar.wikipedia.org/wiki>

كوف 02- وفي المطار بالجزائر العاصمة، الجزائر لديها مخزون كافي يقدر بـ 110.000 وحدة من هذا الدواء متاحة بالفعل في الصيدلية المركزية للمستشفيات و190.000 وحدة أخرى من المقرر استيرادها.¹

وفيما يخص الإمدادات الطبية وصلت في 05 أبريل 2020 أول طلبية لوسائل الحماية من فيروس كورونا إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة)، قادمة من مدينة "شانغهاي الصينية"، تتمثل في 8.5 مليون كممامة من نوع ثلاث طبقات و100.000 كممامة، ووصلت يوم الجمعة 10 أبريل 2020 إلى مطار هواري بومدين الدولي بالعاصمة قادمة من بكين، ثاني طلبية من المعدات الطبية وتشمل الشحنة التي تقدر بـ 30 طن وسائل الحماية تتمثل في الكممامات وأجهزة تشخيص فيروس كورونا (40 ألف شخص) وأجهزة تنفس اصطناعي وأجهزة تشخيص فيروس كورونا، وأجهزة تنفس اصطناعي على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي.²

¹ <https://ar.wikipedia.org/wiki> جائحة فيروس كورونا في الجزائر، 2021/06/14، 15:40 المتاح على الموقع:

² <https://ar.wikipedia.org/wiki> جائحة فيروس كورونا في الجزائر، 2021/06/14، 16:00 المتاح على الموقع:

خاتمة الفصل:

من خلال جميع ما سبق، توصلنا لخلاصة مفادها أن دول العالم لم تتمكن من تحقيق المواجهة المشتركة والتعاون المشترك في مواجهة جائحة فيروس كورونا، إذ أن كل دولة قد تحركت بمعزل عن الدول الأخرى، باستثناءات قليلة فقط مثل الصين التي مدت يد العون لبعض الدول المتضررة كثيرا من الجائحة، والجزائر كذلك التي سارعت ومنذ الأشهر الأولى من انتشار الجائحة لمد يد العون لبعض الدول الصديقة والشقيقة لها.

إن هذا القصور الذي شهدته عملية التعاون والتضامن الدولي في مواجهة جائحة كورونا، يؤكد وصول النظام الدولي الراهن لحدود فعاليته القصوى، وأنه نظام قائم أساسا على ليبرالية متوحشة لا يعطي لعلاقات التضامن بين الدول في أوقات الأزمات الكبرى والكوارث حقها ومكانتها المناسبة.

خلاصة الجانب النظري:

تطرقنا في هذا الجانب إلى توضيح ماهية الضغوط من خلال تعريف مختلفة للضغوط المهنية كما قدمه بعض الباحثين، ثم محاولة بلورة تعريف يوضحها، ومن ثم ذكر خصائصها وآلية حدوثها ومراحلها وعناصرها، ثم التطرق إلى أهم عناصرها ومصادرها وأنواعها.

ونستخلص من هذا الفصل الأول أن ضغوط العمل هي عبارة عن مثيرات تتواجد في بيئة العمل مما ينتج عنها ردود أفعال تنعكس على سلوك العمال نفسيا وجسديا.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

دراسة حالة بالمؤسسة

الاستشفائية الإخوة

مغلاوي ميلاء

تمهيد:

بعد أن قمنا في الفصول النظرية لبحثنا بعرض مشكلة البحث والتطرق لأهم الجوانب المتعلقة والمرتبطة بها، نحاول من خلال دراستنا الميدانية ترجمة هذه الحقائق إلى معطيات ملموسة وذلك بالاستناد إلى إستراتيجية منهجية متكاملة تمكنا من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي تحصلنا عليها في الميدان، ويعد هذا الفصل نقطة البداية في دراستنا حيث نسعى من خلاله إلى توضيح أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في سبيل تحقيق الأهداف السالفة والإجابة على التساؤلات التي طرحتها الدراسة، وبناء على هذا سوف تخصص الجزء الأول من هذا الفصل إلى التعريف بالمؤسسة مكان الدراسة، أما الجزء الثاني فيخصص لتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة.

المبحث الأول: تقديم المؤسسة الإستشفائية العمومية الإخوة مغلاوي

المطلب الأول: نشأة وتعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية.

1- لمحة عن نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية - الإخوة مغلاوي ميلا -

تحمل المؤسسة العمومية الإستشفائية بميلا اسم الشهداء السبع <<الإخوة مغلاوي>> وهي تعتبر أهم المؤسسات الإستشفائية الصحية في ولاية ميلا، حيث كانت تحمل هذه المؤسسة المعنية بالدراسة مسبقا اسم القطاع الصحي الإخوة مغلاوي في الفاتح من جانفي 2008 أنشأت هذه المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي أي بعد التقسيم الإداري للقطاع الصحي الجديدة والمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، حيث تعرف المؤسسة العمومية الإستشفائية طبقا للمرسوم السابق الذكر في نص مادته 2 بأنها <<مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي>>¹.

هذه المؤسسة المعنية بالدراسة كانت مقر القطاع الصحي لـ 08 بلديات وهي تقع في موقع إستراتيجي بنهج التحرير وتترعب على مساحة قدرها 85 آر، حيث تم بناؤها في منطقة مرتفعة عن المدينة، وبعيدة عن الضجيج، بنيت في هذه المنطقة بعد عدة دراسات وبحوث تقنية، فهي منطقة تتوسط العديد من الدوائر والبلديات التابعة للولاية².

تتمثل المهمة الأساسية لهذه المصلحة المعنية بالدراسة في تقديم الخدمات الصحية حسب ما نصت عليها المادة 4 من المرسوم التنفيذي السابق الذكر هي: << تتمثل مهام المؤسسة الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- ضمان البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، 2007، ص 10.

² المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم¹.

وبمقتضى نص هذه المادة فإن المؤسسة العمومية الإستشفائية المعنية بالدراسة تعمل على تقديم وتطوير وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرض للوصول إلى الأهداف المرجوة التي تلبى حاجات ورغبات ومتطلبات مرضى بلدية ميله وما جاورها لتحقيق رضاهم وبالتالي ولأنهم لهذه المؤسسة ولتأدية هذه المهام بالمؤسسة سخرت لها مصالح إدارية وطبية التي أبرزت في هيكلها التنظيمي، وهذا الأخير يسمح بتنظيم وتسيير ومراقبة ومتابعة جميع الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة.²

¹ نفس المرجع سابق الذكر، ص 09-10.

² المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي

يعد الهيكل التنظيمي للمؤسسة من أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق أهدافها، فهو يظهر الوظائف ويحدد المسؤوليات، حيث توجهت المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي إلى تنظيم وتسيير أعمالها عبر الهيكل التنظيمي الذي بواسطته تستطيع مراقبة ومتابعة جميع مهامها، وبعد إطلاعنا على مختلف التقسيمات الموجودة في المؤسسة المعنية بالدراسة توصلنا إلى أن الهيكل التنظيمي لها يتكون من قسمين هما:

✓ القسم الإداري.

✓ القسم الإستشفائي.

للإشارة إلى هذين القسمين يشرف عليهما مدير عام واحد.

1. القسم الإداري:

يتكون القسم الإداري للهيكل التنظيمي للمؤسسة المعنية بالدراسة من:

- **المدير:** يسهر المدير على اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة العمومية الإستشفائية وهو المسؤول الأول عن نظام الانضباط في جميع الوحدات، كما يمارس السلطة السليمة على جميع مستخدمي المؤسسة المعنية بالدراسة الموضوعة تحت سلطته، كما يسهر على تطبيق القوانين ويساعده في ذلك المدراء الفرعيين.
- **الأمانة العامة:** يقوم هذا المكتب بترتيب وتنظيم الملفات والوثائق، البريد الصادر والوارد، الرد على المكالمات الهاتفية وتنظيم وبرمجة الاجتماعات.
- **مكتب الإعلام الآلي:** يقوم هذا المكتب بجمع الأعمال لكل المصالح داخل المؤسسة في برنامج خاص ويرسل إلى الوزارة، كما يقوم بتنظيم ومتابعة عمل المصالح الإستشفائية كل ما يخص مجال المعلوماتية.
- **المديريات الفرعية:** وتتكون من أربع مديريات فرعية وهي على التوالي:

1- المديريات الفرعية للمالية والوسائل: وتضم ثلاث مكاتب وهي:

← **مكتب الميزانية والمحاسبة:** يهتم بتنسيق وإعداد تقديرات الميزانية للمؤسسة، وإعداد بطاقات

للمشاريع وإنجاز استثمارات المؤسسة، كما يقوم بإعداد ميزانية التسيير للمؤسسة وتسييرها.

← مكتب الصفقات: يقوم هذا الأخير بالمتابعة الميدانية للبرامج الإستشفائية الخاصة بالمؤسسة والتجهيز التقني وتجهيز المكاتب مع ترميم وتهيئة وتوسيع المصالح الموجودة، وإعداد تقييم هذه البرامج بالتنسيق مع مصالح التخطيط والتهيئة.

2- المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتضم مكتبين هما:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يهتم بمتابعة المسار المهني للموظفين والتنسيق مع رؤساء المصالح في معالجة شكاوي العمال وحلها، إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية والرد على البريد الوارد من الوزارة، وأيضا دراسة المنازعات الداخلية والخارجية مع الإدارات الأخرى.
- مكتب التكوين: يهتم بالإشراف على تكوين الأطباء وتكوين جميع المستخدمين سواء الطاقم الطبي، الشبه طبي أو الإداري، وإعداد الحصائل الدورية المتعلقة بالدورات التكوينية كما يقوم أيضا بعقد اجتماع مع مختلف المؤسسات التكوينية.

3- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: نائب المدير الفرعي هو المسؤول

عن كل أعمال صيانة التجهيزات المرافقة والطبية وتحضير مشاريع العقود الخاصة بصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة والإشراف على الصيانة الوقائية والصيانة التصحيحية، وتضم مكتبين:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

- مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

تجدر الإشارة إلى أن هذه المديرية الفرعية لا توجد على أرض الواقع بالمؤسسة محل الدراسة، ولكن تسند مهامها للمديرية الفرعية للمالية والوسائل.

4- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وتضم ثلاث مكاتب وهي:

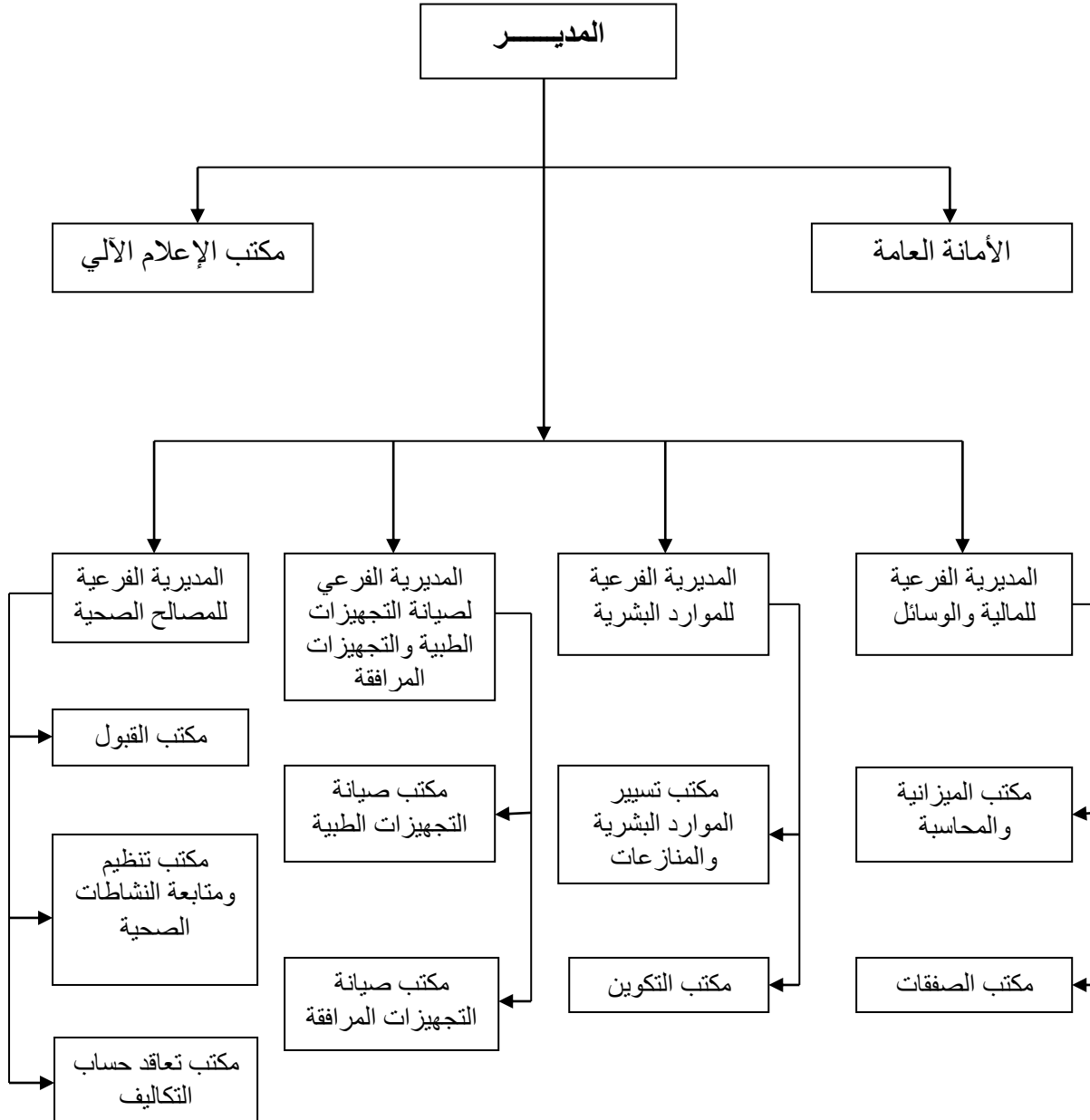
✓ مكتب القبول: ويقوم هذا المكتب بالاستقبال والتوجيه مع ملاءمة القبول للمريض وإعادة شهادة الإقامة في المؤسسة الصحية، كما يقوم أيضا بالتصريح بالمواليد والوفيات وتسجيل حركة المرضى المقيمين في المؤسسة الصحية وملاءمة العلاج والمشاركة في الإيواء والإطعام مع تسجيل وثائق ملفات المرضى.

✓ مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية: يهتم بجميع المعلومات وكتابة التقارير حول المصالح

الإستشفائية وكتابة الإحصائيات الخاصة بكل مصلحة

✓ مكتب التعاقد وحساب التكاليف: يهتم هذا المكتب بحساب كل التكاليف الصحية بما يعادلها من قيمة مالية. ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم 06 الهيكل التنظيمي للقسم الإداري بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوة - ميله-



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على:

- قرار وزاري مشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 15، 2010، ص 20.
- المديرية الفرعية البشرية.

2. القسم الإستشفائي:

✓ عدد الأسرة لدى المصالح:

إن المصالح الإستشفائية بالمؤسسة العمومية الإخوة مغلاوي بميلا تشمل على 179 سرير بموجب القرار رقم 06 المؤرخ في 16 مارس 2017 المتضمن إنشاء الهيكل التنظيمي للمصالح والوحدات الصحية بالمؤسسة المعنية بالدراسة، والتي تحتوي على ست مصالح مختلفة التخصصات موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 02 عدد الأسرة لكل مصلحة بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة

عدد الأسرة التنظيمية	عدد الأسرة التقنية	عدد الوحدات والمصالح الإستشفائية	عدد المصالح	المؤسسة
46	38	مصلحة طب الأطفال	1	المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة
32		وحدة طب الأطفال		
14		وحدة ما بعد الولادة		
22	24	مصلحة الاستعجالات	2	
10		وحدة الاستعجالات الطبية		
1		الجراحية		
3		وحدة العناية المكثفة		
8		وحدة الإنعاش		
48	64	مصلحة الجراحة	3	
		الجراحة العامة		
35		الوجه والفك		
13		جراحة الأطفال		
		جراحة العظام		
50	40	مصلحة أمراض النساء والتوليد	4	
26		وحدة أمراض النساء		
24		وحدة الولادة		
22	13	مصلحة علم الأورام السرطانية	5	
04	00	مصلحة أمراض الدم	6	
192	179	المجموع		

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة حسب إحصائيات
2021/03/01.

✓ عدد المستخدمين:

الجدول رقم 03: عدد المستخدمين بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة

العدد	الأسلاك	الرقم
67	الأطباء الأخصائيين	1
63	الأطباء العاملين	2
5	الصيدلية	3
7	جراح أسنان	4
215	الشبه طبي	5
64	الإدارة	6
16	العمال المهنيين	7
70	المتعاقدون بالتوقيت الكامل	8
507	المجموع	

المصدر: المديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة حسب

إحصائيات 2021/03/01.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

تمثلت فرضيات الدراسة فيما يلي:

الفرضية العامة: يوجد أثر لضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا من خلال وجهة نظر الطواقم الطبية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله.

- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الاعتمادية.
- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الاستجابة.
- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الضمان.
- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الملموسية.
- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد التعاطف.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله من وجهة نظر الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا.

2- الإطار المكاني والزمني:

1-2- الإطار المكاني: تمت هذه الدراسة في ولاية ميله حيث شملت المؤسسة العمومية الإستشفائية

الإخوة مغلاوي بميلة.

2-2- الإطار الزمني: يرتبط مضمون ونتائج الدراسة بالزمن الذي أجريت فيه والممتد من 1 مارس

2021 إلى 31 ماي 2021.

3- منهج الدراسة: إن أي دراسة لا ترقى إلى مستوى الدقة ما لم تستند إلى المنهج العلمي الذي يعتبر أول أساس تنطبق منه الدراسات العلمية، والذي يتم بموجبه المعالجة الميدانية للمشكلة البحثية ويعرف أنه: <>الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة الحقيقية على الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، وهو البرنامج الذي يحدد السبل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها>>¹.

وفي دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره يدرس الظاهرة كما تقع في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا كما يعبر عنها تعبيراً كلفياً أو تعبيراً كميًا.

4- مجتمع الدراسة: بما أن الهدف من الإستبيان هو قياس أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العمومية الإخوة مغلاوي بميلة، حيث شمل مجتمع الدراسة على الأطباء والممرضين بالمستشفى العمومي الإخوة مغلاوي بميلة، وكانوا يتأثرون بضغط العمل في ظل جائحة كورونا.

5- عينة الدراسة: نظرا لضيق الوقت ولضغوط العمل التي يتعرض لها الطاقم الطبي بسبب كوفيد19 تم اختيار الأسلوب العشوائي لأنه الأنسب لمثل هذه الدراسات ونظرا لعدم تجانس العينة تم توزيع 68 استبيان أي 20% من كل عينة موضحة في الجدول التالي:

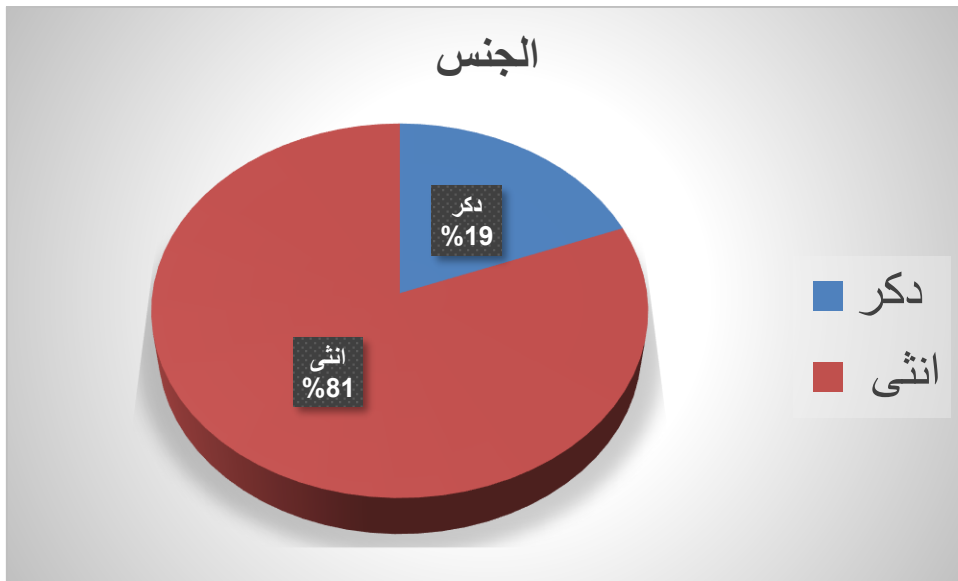
¹ محمد شفيق، البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث العلمية)، المكتب الجامعي الحديث، مصر 1998، ص86.

أولا /الجنس:

الجدول رقم 04: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
19.1	13	ذكر
80.9	55	أنثى
100	68	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS.



الشكل رقم 07: دائرة نسبية لجنس أفراد العينة

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على برنامج SPSS.

التعليق:

من خلال الجدول أعلاه يظهر انه من بين مجموع 68 مفردة الممثلة لعينة الدراسة يتضح أن غالبية الأفراد هم من فئة الإناث والبالغ عددهم 55 أنثى بنسبة (80.9 %) أما بالنسبة للذكور فقد كان عددهم 13 فردا بنسبة (19.1%) من حجم العينة الكلي.

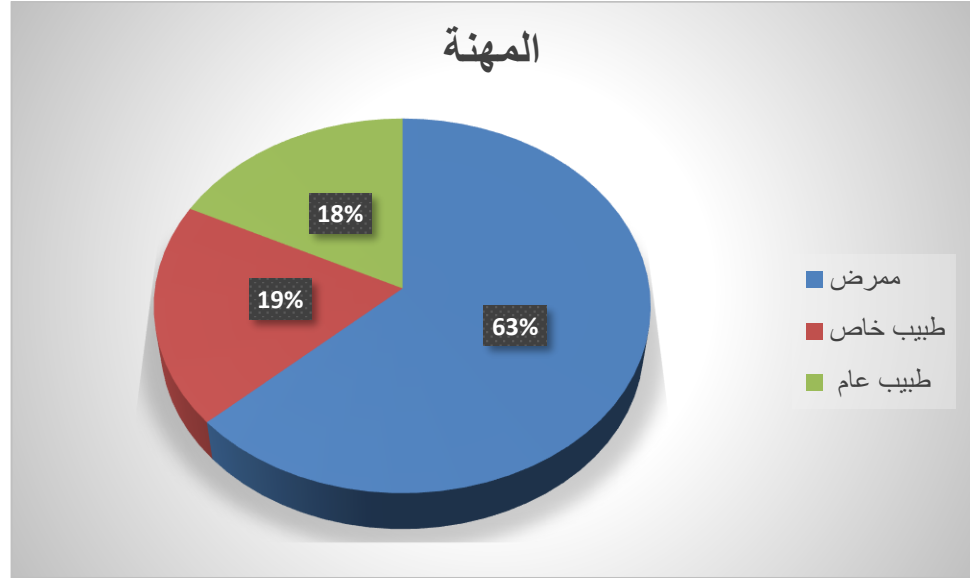
وهاته المعطيات تبرز شيئا من عدم التوازن بين أعداد الجنسين في المؤسسة، بحيث يظهر أن نسبة الإناث تمثل الفئة الأكبر نسبة من الذكور وقد يؤدي ذلك إلى أن العمل في القطاع الصحي يتطلب وجود نوع من الميول لدى الأفراد والذي يفسر أن ميول الإناث للعمل في هذا القطاع اكبر من الموجود لدى الذكور، وأيضا العمل في القطاع الصحي يتطلب نوع من الصبر ودرجة التحمل وهو ما نجده عند الإناث.

ثانياً:/المهنة:

الجدول رقم 05: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المهنة

النسبة المئوية	التكرارات	المهنة
63.2	43	ممرض
17.6	12	طبيب عام
19.1	13	طبيب خاص
100	68	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS.



الشكل رقم 08: دائرة نسبية لمهنة أفراد العينة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج SPSS.

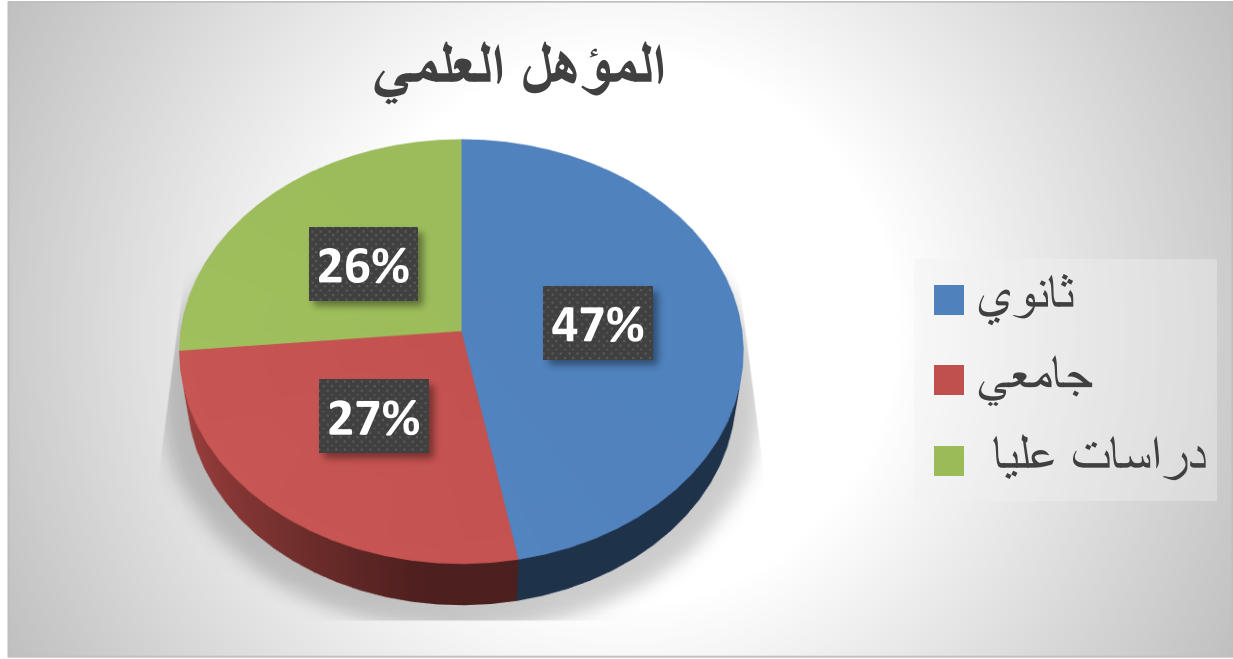
التعليق:

من خلال الجدول والشكل يتضح لنا أن نسبة الممرضين بلغت (63%) من حجم العينة وهي أعلى نسبة، وبلغت نسبة الأطباء العاميين (17.6%)، ونسبة الأطباء الخاصين (19.1%). وهذا راجع إلى أن حاجة المؤسسة لفئة الممرضين وبأعداد مرتفعة أكثر من الأطباء تعتبر جد مطلوبة وخاصة في ظل جائحة كورونا.

ثالثا: / المؤهل التعليمي:

الجدول رقم 06: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المؤهل التعليمي
42.1	32	ثانوي
26.5	18	جامعي
26.5	18	دراسات عليا
100	68	المجموع



الشكل رقم 09: دائرة نسبية للمؤهل العلمي لأفراد العينة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج SPSS.

التعليق:

يتضح من الجدول والشكل يتضح لنا أن نسبة 47.1 من الموظفين هم من المستوى الثانوي بينما نسبة

27.5 جامعي و 26.5 مستواهم دراسات عليا.

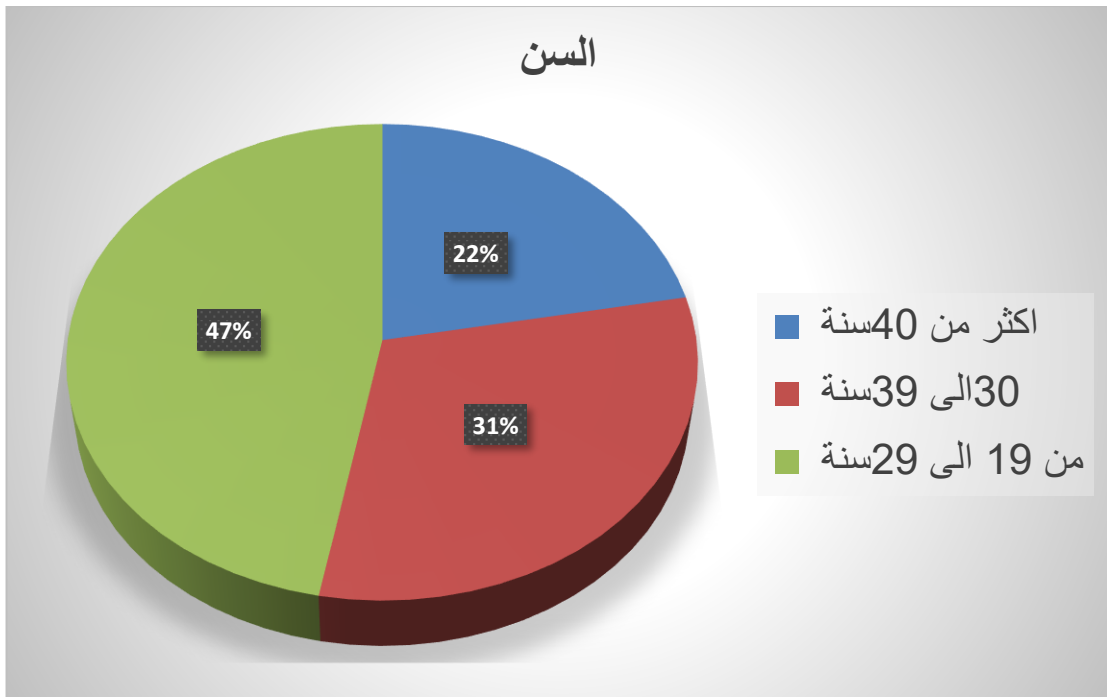
وعليه نستنتج من المؤشرات أعلاه أن المستشفيات في ظل جائحة كورونا يتطلب توظيف عدد

ممرضين أكبر وعدد أطباء أكبر.

رابعاً: / السن:

الجدول رقم 07: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية
من 19 إلى 29	32	47.1
من 30 إلى 39	21	30.9
أكثر من 40 سنة	15	22.1
المجموع	100	100



الشكل رقم 10: دائرة نسبية لسن أفراد العينة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج SPSS.

التعليق:

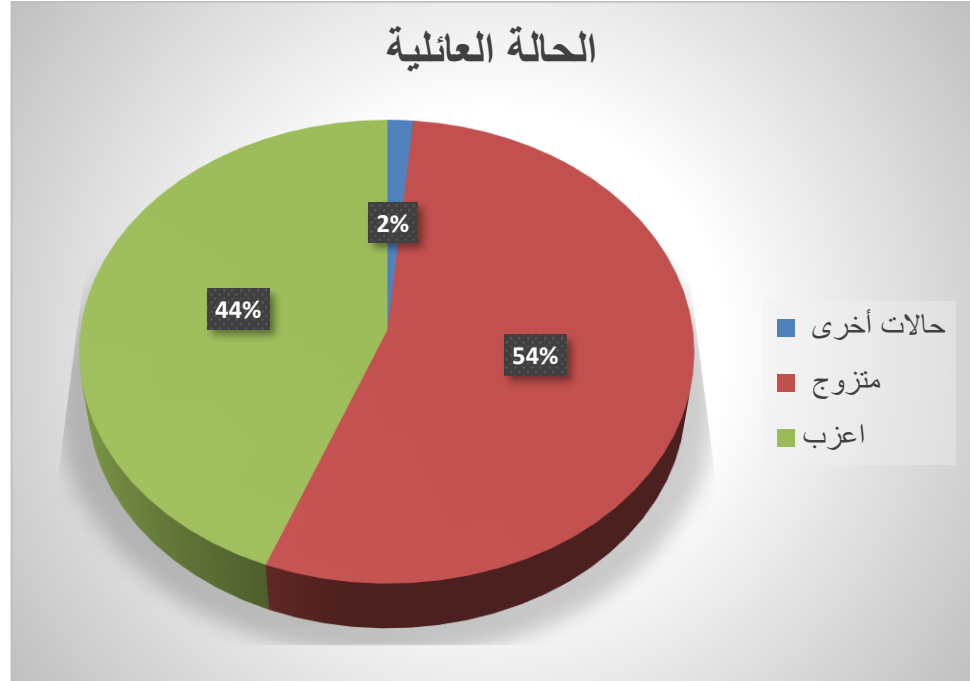
يبين الجدول والشكل أن نسبة 47.1% من أفراد العينة أعمارهم من 19 إلى 29، بينما نسبة 9.30% من أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 30 إلى 39 سنة، في حين نسبة 22.1% من أفراد العينة أعمارهم أكثر من 40 سنة.

وعليه نستنتج من المؤشرات أعلاه أن غالبية أفراد العينة أعمارهم أقل من 30 - 39 سنة حيث بلغ عددهم 53 موظف وبنسبة 78% وهذا يدل على أن غالبية موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة هم من فئة الشباب، وهذا يتناسب مع خصائص المجتمع الجزائري أولاً، حيث أن الفئة الأكبر من الأيدي العاملة في الجزائر هم من فئة الشباب وكذلك طبيعة الوظيفة في حد ذاتها خاصة عامل الطاقم الطبي الذي يستدعي الجهد العضلي والفكري بصورة كبيرة لأداء المهام على أكمل وجه، مما يستلزم الفئة الشابة دائماً، كما أن قطاع الصحة هو قطاع خدمي يستهدف العمالة الشابة القادرة على تأدية المهام من ناحية بذل الجهد والنشاط والسهر في الليل على المرضى، وقوة التحمل في الظروف الصعبة مثل فترة جائحة كورونا الذي استنزف كل الجهود واستدعى الأمر الصمود في وجهه بفضل الطاقات الشابة في المستشفى، بالإضافة إلى سياسة التوظيف المتبعة في الجزائر عموماً وشرط السن المبكر في معظم الوظائف الحساسة والشاقة.

خامساً: / الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم 08: يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	التكرارات	الحالة الاجتماعية
44.1	30	أعزب
54.4	37	متزوج
1.5	1	حالات أخرى
100	68	المجموع



الشكل رقم 11: دائرة نسبية للحالة العائلية لأفراد العينة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على برنامج SPSS.

التعليق:

نلاحظ من الجدول أن فئة "متزوج" أخذت نسبة 54.4% تليها فئة "اعزب" بنسبة 44.1% وأخيرا "حالات أخرى" بنسبة 2% وتعتبر حالة متزوج هي أعلى الفئات.

سادسا: / أدوات الدراسة:

كل دراسة تعتمد على مجموعة من الأدوات لجمع المعلومات اللازمة لإتمام هذه الدراسة وقد إعتدنا في دراستنا على الإستبيان لجمع المعلومات اللازمة لإنجاز هذا البحث، حيث يعتبر الإستبيان من أنسب الأدوات وأكثرها ملائمة لطبيعة هذه الدراسة الميدانية وقد تم الاعتماد عليه لاستكمال الجانب الميداني والوصول إلى الأهداف المرجوة منها وقد تم تقسيم الإستبيان إلى ثلاث محاور وهي:

أ- المحور الأول: معلومات شخصية:

يتعلق هذا المحور بالبيانات الشخصية لأفراد العينة من خلال بيانات تشمل (الجنس - السن - الحالة العائلية - المؤهل العلمي - المهنة - المصلحة تعمل بها).

ب- المحور الثاني: أسئلة حول مستوى جودة الخدمات الصحية:

يشمل هذا المحور على خمسة أبعاد.

الجدول رقم 09: التالي يوضح تصنيف عبارات المحور الثاني للاستبيان

المحور الثاني					
التعاطف	الملموسة	الضمان	الاستجابة	الاعتمادية	البعد
6	6	6	6	6	عدد العبارات

المصدر: من إعداد الطالب.

ج- المحور الثالث: أسئلة حول أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية

يشمل هذا المحور على أربعة أسئلة

الجدول رقم 10: يوضح تصنيف عبارات المحور الثالث للاستبيان

المحور الثالث	
عدد العبارات	14 عبارة

المصدر: من إعداد الطالب

بعدما تمت صياغة الإستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختبار الصدق والثبات.

1. صدق الأداة:

يتم قياس المحتوى في البحث العلمي عن طريق تقدير الأداة أو المقياس، إذ يتم المقارنة بين الكلمات أو الأفكار أو المفردات في وجودها الحقيقي على المقياس بأخرى تناظرها يمكن استعمالها.

ويقصد بصدق أداة الدراسة أن تقيس عبارات الاستبيان ما وضعت لقياسه¹ ولقد اعتمدنا في دراستنا على نوع من أنواع الصدق، وهو صدق المحكمين حيث تم مراجعة خمسة محكمين، وقائمة المحكمين موضحة في الملحق رقم (...). وعلى ضوء آراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وحذف أخرى لتحسين أداة الدراسة.

¹ أكاديمية bts، المنهج الوصفي التحليلي 2021/06/10، 14:20

الجدول رقم 11: أهم التعديلات المقترحة للاستبيان

العبارات في صورتها الأولية	العبارات في صورتها النهائية
يتوفر المستشفى على الوسائل والتجهيزات لمواجهة فيروس كورونا	يتوفر المستشفى على البروتوكول الصحي لمواجهة فيروس كورونا
يرهقني اكتظاظ المستشفى بالمرضى ومتطلبات العلاج الخاصة بهم	يتميز المستشفى بالاكظاظ بالمرضى مع قلة متطلبات العلاج
لا توجد هناك أوقات للراحة أوقات عملي	لا توجد فترات للراحة أثناء أوقات عمل الأطباء والمرضى في ظل جائحة كورونا
أعاني من انتقادات بعض المرضى	يعاني الأطباء والمرضى من انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم مما يسبب الشعور بالضغط
يملك المستشفى وسائل علاج فيروس كورونا	يملك المستشفى مخبر للتحليل للكشف عن COVID 19

2. ثبات الأداة:

يشير الثبات في البحث العلمي إلى الإتساق في النتائج، أي أنه إذا كرر الباحث القياس وحصل على ذات النتائج فإن ذلك يدل على الثبات، ويهدف الثبات في البحث العلمي إلى إبراز صدق القياس وثباته¹.
تحتسب أدوات قياس الثبات من استقرار نتائج اختبار البحث العلمي عند المادة إجرائه تحت نفس الظروف ومع نفس العينة البحثية، وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ Alphasronbarh.

¹ عقيل حسين عقيل، خطوات البحث العلمي، دار ابن كثير، 2010، ص308.

3. الجدول رقم 12: معامل ألفا كرونباخ لكل الأبعاد

أبعاد الإستبيان	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول	6	0.730
البعد الثاني	6	0.661
البعد الثالث	5	0.535
البعد الرابع	6	0.849
البعد الخامس	4	0.732
البعد السادس	14	0.820
جميع عبارات الإستبيان	41	0.847

المصدر: إعداد الطالب انطلاقا من مخرجات برنامج التحليل الإحصائي *spss v25*.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الإستبيان تتراوح بين (0.535-0.820) وهي معاملات مقبولة وكذلك معامل ألفا لجميع عبارات الإستبيان معا بلغ 0.847 وهذا يدل على أن أداة الدراسة ذات ثبات قوي، حيث تجدر الإشارة إلى أن قيمة معامل الثبات تتراوح بين (0؛1) مما يجعلنا على ثقة كاملة بصحة الإستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعدناها لمعالجة المشكلة المطروحة صادقة وثابتة في جميع فقراته، وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.

كما اعتمدنا في دراستنا على برنامج *spss* هو برنامج حاسوب بالإنجليزية والحروف *spss* اختصارات *STATICAL pachage for the social sciences* ومعناه الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، ويعتبر من أكثر البرامج استخداما لتحليل المعلومات الإحصائية، ويستخدم اليوم بكثرة من قبل الباحثين في مجال التسويق والمال والتربية ويستخدم أيضا لتحليل الاستبيانات وإدارة المعلومات وتوثيقها.

وبعد دراسة الصدق والثبات تحصلنا على إستبيان فيه 6 أبعاد.

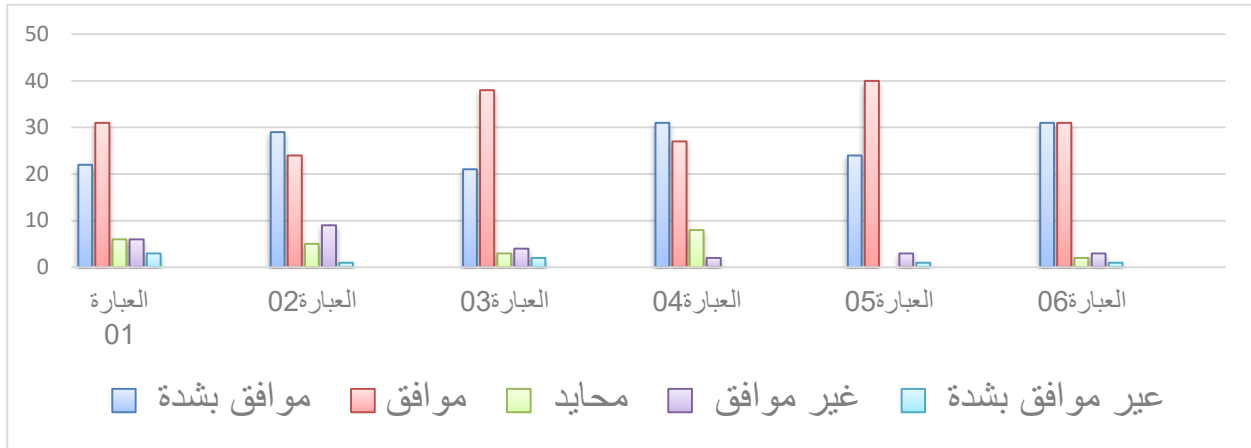
5- عرض وتحليل النتائج:

5-1- عرض وتحليل نتائج البعد الأول:

جدول رقم 13: الاعتمادية

رقم العبارات	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الإجابة
1	يحرص الاطباء والمرضين على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة رغم ضغوط جائحة كورونا	3.92	1.083	4	ينطبق
2	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة في ظل جائحة كورونا	4.04	1.08	4	ينطبق
3	يتوفر المستشفى على البروتوكول الصحي لمواجهة فيروس كورونا بوفرة	4.05	0.92	4	ينطبق
4	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة لمرضى فيروس كورونا	4.27	0.78	4	ينطبق
5	توفر ادارة المستشفى كل ما يلزم للأطباء والمرضين لمواجهة فيروس كورونا	4.22	0.78	4	ينطبق
6	يوفر المستشفى القناع الواقي للأطباء والمرضين لحمايتهم من خطر عدوى فيروس كورونا	4.29	0.84	4	ينطبق
المجموع		4.13	0.91	-	-

المصدر: بالاعتماد على مخرجات برنامج spss



يمثل الجدول أعلاه اتجاهات الأطباء والمرضى حول مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الاعتمادية في ظل جائحة كورونا، ونلاحظ أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو أغلب الفقرات المتعلقة ببعيد الاعتمادية كانت ضمن الموافقة المتوسطة، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة السادسة والذي بلغ (4.29) وانحراف معياري قدر بـ (0.91) وهو ما يؤكد أن المستشفى يوفر القناع الواقي للأطباء والمرضى لحمايةهم من خطر فيروس كورونا.

أما أقل متوسط حسابي فكان للفقرة الأولى إذ تظهر بأن المستشفى بسبب ضغوط العمل نتيجة فيروس كورونا تحدث إختلالات بين إدارة المستشفى والطاقم الطبي على تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (4.13)، مما يعكس درجة موافقة متوسطة على مستوى جودة الخدمة المقدمة من طرف أفراد العينة من ناحية بعد الاعتمادية.

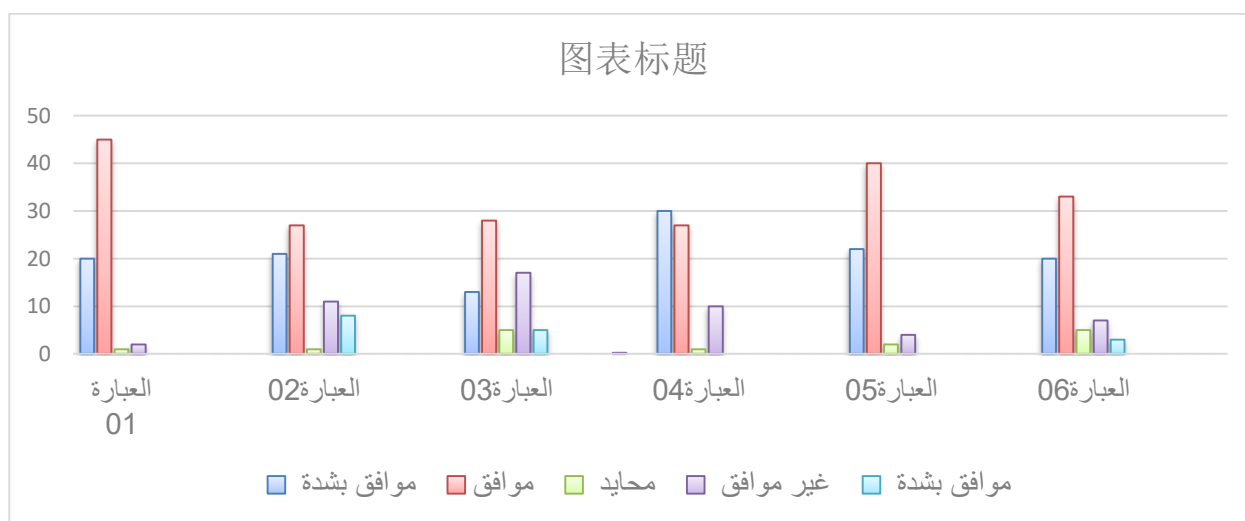
5-2- عرض وتحليل نتائج البعد الثاني: الإستجابة

جدول رقم 14: الاستجابة

رقم العبارات	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الإجابة
1	يوجد تجاوب جيد وتعاون تام بين الأطباء والمرضى لمجابهة فيروس كورونا	4.22	0.61	4	ينطبق
2	وعي المرضى بخطور فيروس كورونا ساهم بتسهيل معالجة المرض من طرف الأطباء والمرضى	3.61	1.38	4	ينطبق

ينطبق	3	1.25	3.39	المرضى لهم الاستعداد النفسي للتعاون مع الأطباء والمرضى	3
ينطبق	4	1.02	4.13	حجم العمل الذي أقوم به أكبر من قدراتي في ظل ضغوط مرحلة فيروس كورونا	4
ينطبق	4	0.755	4.17	يقوم الطاقم الطبي بسرعة اعطاء المريض للبروتوكول الخاص بجائحة كورونا قبل فوات الأوان	5
ينطبق	4	1.08	3.88	تتسم المناوبات في العمل بقلة التنظيم في ظل جائحة كورونا	6
-	-	1.01	3.9		المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على spss.



الجدول أعلاه يوضح اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الاستجابة، بحيث نلاحظ من خلاله أن اتجاهات أفراد العينة في الفقرة الأولى كانت ضمن الموافقة العالية والذي قدر بـ (4.22) وانحراف معياري قدر بـ (0.61) وهذا يعكس التعاون التام بين الأطباء والمرضى لمواجهة فيروس كورونا أما الفقرة الثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة كانت أيضا ضمن الموافقة العالية والذي قدر بـ (3.61) و(3.39) و(4.3) و(4.17) و(3.88) وهو ما يبين وعي المرضى بخطر فيروس كورونا واستعدادهم للنفس للتعاون مع الأطباء.

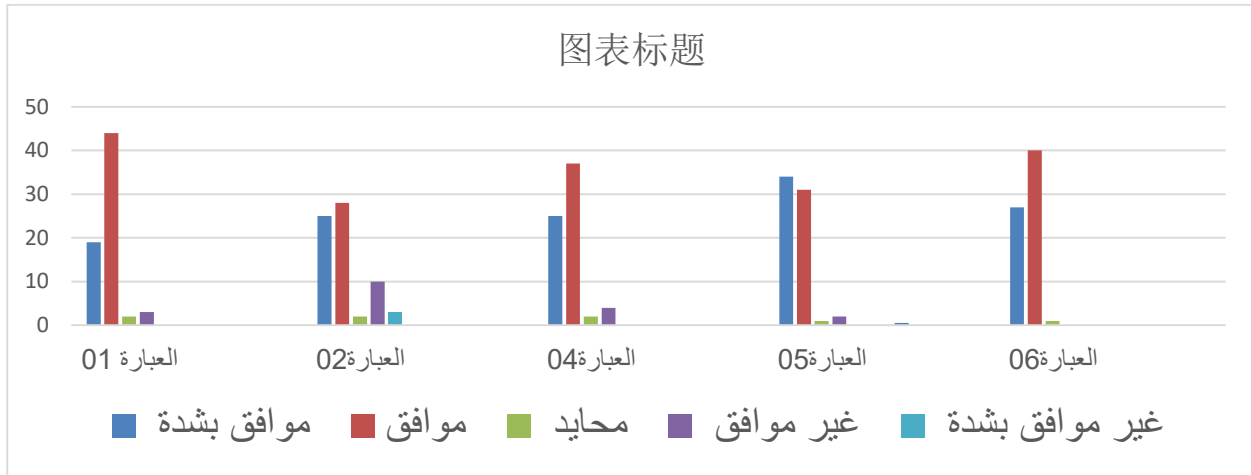
بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر (3.9) وانحراف معياري مقدر بـ (1.01) مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد الاستجابة.

3-5- عرض نتائج البعد الثالث: الضمان

جدول رقم 15: الضمان

رقم العبارات	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الإجابة
1	يملك الأطباء والمرضى في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المريض بفيروس كورونا	4.16	0.68	4	ينطبق
2	استعداد المستشفى لإسناد الأطباء والمرضى من خلال رفع الروح المعنوية لديهم لمواجهة فيروس كورونا	3.91	1.18	4	ينطبق
3	يحافظ الأطباء والمرضى على سرية المعلومات الخاصة بحالات فيروس كورونا	4.22	0.76	4	ينطبق
4	يرهقني اكتظاظ المستشفى بالمرضى ومتطلبات العلاج الخاصة بهم	4.22	0.67	4	ينطبق
5	يتسم الأطباء والمرضى بالثقة في النفس للتغلب على فيروس كورونا	4.38	0.519	5	ينطبق بشدة
المجموع		4.21	0.76	-	

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج SPSS.



الجدول أعلاه يوضح إتجاهات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الأمان، حيث نلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة المتعلقة ببعء الأمان تقع ضمن مجال الموافقة العالية وقد بلغ أكبر متوسط حسابي لهذا البعد بـ (4.38) والمتعلق بالعبارة الخامسة والتي تعبر عن الثقة في النفس التي يتسم بها الأطباء والممرضين للتغلب على فيروس كورونا، بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (4.21)، مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمة الصحية في ظل جائحة كورونا من طرف عينة الدراسة والخاصة ببعء الأمان.

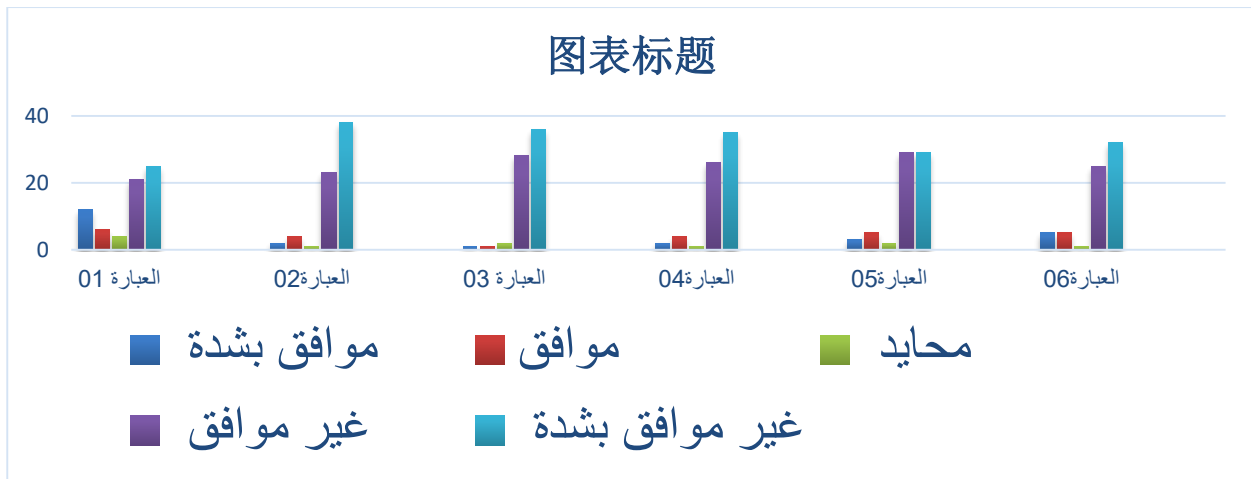
4-5 - عرض وتحليل البعد الرابع: الملموسة

جدول رقم 16: الأشياء الملموسة

رقم العبارات	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الإجابة
1	الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل الأطباء والممرضين دون صعوبة	2.39	1.49	2	لا ينطبق
2	يوفر المستشفى الآلات والتقنيات الحديثة للأطباء والممرضين في عملية الفحص للمرضى ومنهم المصابين بفيروس كورونا	1.66	0.98	1	لا ينطبق

لا ينطبق	1	0.75	1.57	يملك المستشفى قاعة انتظار ودورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى	3
لا ينطبق	1	0.97	1.70	يملك المستشفى مكاتب مريحة ووسائل العمل للأطباء والمرضى لمواجهة فيروس كورونا	4
لا ينطبق	2	1.07	1.88	يتوفر المستشفى على تقنيات متطورة لتسهيل عمل الأطباء والمرضى في ظل جائحة كورونا	5
لا ينطبق	2	1.20	1.91	تصميم مبنى المستشفى يساعد الأطباء والمرضى بإدخال الحالات المستعجلة لفيروس كورونا بكل أريحية	6
	-	1.07	1.85		المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على برنامج spss.



يوضح الجدول أعلاه اتجاهات الأطباء والمرضى حول مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من ناحية بعد الملموسية، حيث نلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة المتعلقة ببعد الملموسية أغلبها تقع ضمن مجال الموافقة الضعيفة حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي في الفقرة الأولى بلغ (2.39) وانحراف معياري يقدر بـ (1.49) والذي يرجع إلى إفتقار المستشفى على الممرات والطرق الواسعة والمريحة التي تضمن تنقل مرضى كوفيد 19 دون صعوبة وأيضا نلاحظ أن المستشفى لا يتوفر على تقنيات متطورة

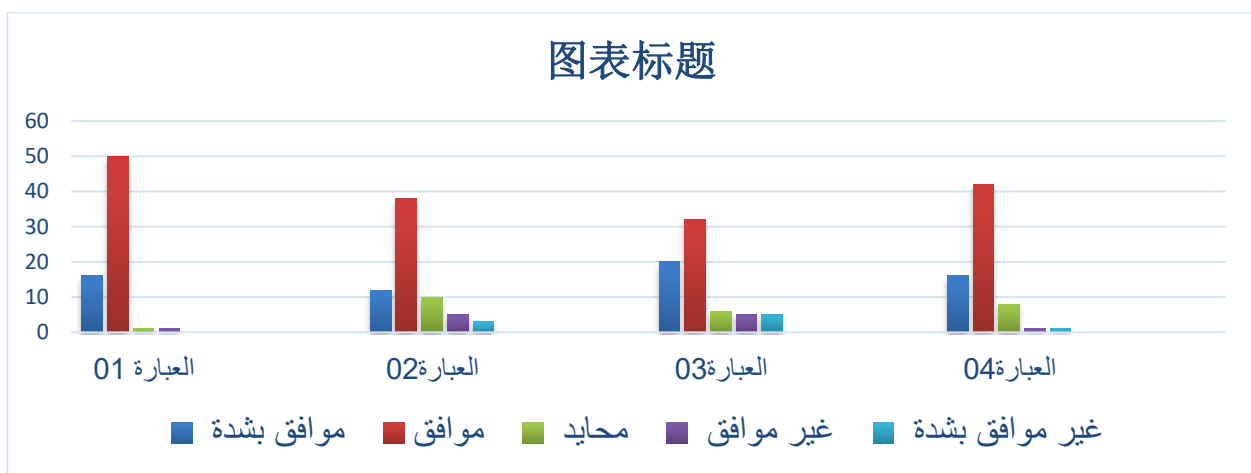
لتسهيل عمل الأطباء والمرضى في عملية الفحص وهذا ما يتفق مع العبارة رقم (5)، أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (1.85) وانحراف معياري (1.07)، مما يعكس درجة موافقة منخفضة على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف عينة الدراسة من ناحية بعد الملموسة

5-5- عرض وتحليل نتائج البعد الخامس: التعاطف

جدول رقم 17: التعاطف

رقم العبارات	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الإجابة
1	يولي الاطباء والمرضى اهتماما كبيرا بالمرضى	4.19	0.52	4	ينطبق
2	يقوم الطاقم الطبي بالاصغاء الى شكاوي المرضى	3.75	0.98	4	ينطبق
3	يقوم الطاقم الطبي بالمرافقة النفسية للمرضى	3.83	0.15	4	ينطبق
4	يشارك الطاقم الطبي المرضى معاناتهم	4.04	0.74	4	ينطبق
المجموع		3.95	0.59		

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على البرنامج spss



يوضح الجدول أعلاه اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرفهم من طرفهم من ناحية بعد التعاطف حيث نلاحظ من خلاله أن اتجاهات أفراد العينة محل الدراسة نحو

كل الفقرات المتعلقة بمعيار التعاطف كانت ضمن الموافقة العالية وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الأولى والمقدر بـ (4.19) و انحراف معياري يقدر بـ (0.52) والتي تفسر أن الأطباء والمرضى يولون اهتماما كبيرا بمرضى الكوفيد19 وبالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (3.95)، مما يعكس درجة موافقة عالية على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف العينة من ناحية بعد العاطف.

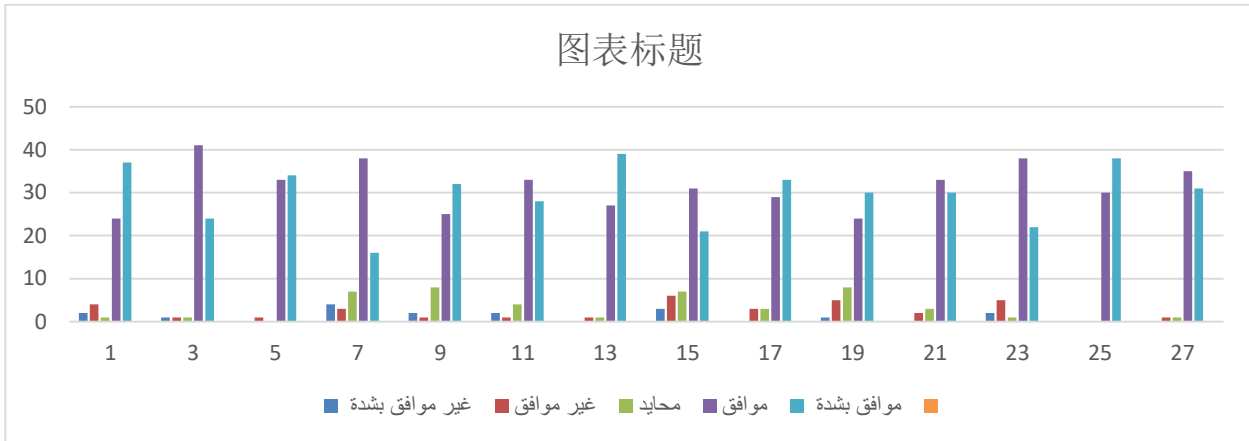
5-6- عرض وتحليل نتائج البعد السادس: أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية

جدول رقم 18: : اثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية

رقم العبارات	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الإجابة
1	مستوى الضوضاء المحيط مرتفع خاصة في ظل جائحة كورونا	4.3235	0.98407	5	ينطبق
2	لا توجد فترات للراحة اثناء اوقات عمل الأطباء والمرضى في ظل جائحة كورونا	4.2647	0.70431	4	ينطبق
3	يعاني الأطباء والمرضى من انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم مايسبب لي الشعور بالضغط	4.4706	0.58515	5	ينطبق
4	تتدخل الادارة في عمل الأطباء والمرضى بشكل واضح مما يسبب الشعور بالضغط	3.8676	1.02075	4	ينطبق
5	الأطباء والمرضى يزعمهم العمل بنظام المناوبة في مصلحة الاستعجالات في ظل جائحة كورونا	4.2353	0.93230	4	ينطبق
6	ضغوط العمل في المستشفى يؤثر على التزامات الأطباء والمرضى في ظل	4.2353	0.86590	4	ينطبق

				جائحة كورونا	
ينطبق	5	0.61013	4.5294	يشعر الطاقم الطبي بالتوتر نتيجة الضغط الذي يتعرض له في ظل جائحة كورونا	7
ينطبق	4	1.08090	3.8971	نقص أداء الأطباء والممرضين للتعاون مع المرضى في ظل جائحة كورونا	8
ينطبق	5	0.76811	4.3529	يتسم جو العمل بالتلوث مما يعرقل عملهم في معالجة مرضى فيروس كورونا	9
ينطبق	4	0.99107	4.1324	نظام الاتصال بين الأطباء والممرضين ورؤساء المصالح ضعيف لتبادل المعلومات الخاصة بمرضى فيروس كورونا	10
ينطبق	5	0.70415	4.3382	تعرقل ضغوط العمل التعاون مع الزملاء والأقسام الأخرى لانجاز العمل في ظل جائحة كورونا	11
ينطبق	4	0.95129	4.0735	تؤثر ضغوط العمل على العلاقة بالمرضى في ظل جائحة كورونا	12
ينطبق بشدة	5	0.50022	4.5588	أدت ارتفاع حالات كورونا الاحساس بالضغط لدى الأطباء والممرضين	13
ينطبق بشدة	4	0.60434	4.4118	يتعرض الطاقم الطبي لضغوط عديدة في العمل في ظل جائحة كورونا	14
	-	0.80	4.25		المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على برنامج spss.



يوضح الجدول أعلاه اتجاه أفراد عينة الدراسة حول أثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية، حيث نلاحظ أن اتجاهات أفراد العينة محل الدراسة نحو كل الفقرات كانت ضمن الموافقة العالية، وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثالثة عشر والمقدر بـ (4.55) وانحراف معياري يقدر بـ (0.50) والتي تفسر أن الطاقم الطبي تعرض لضغوط كبيرة عند ارتفاع حالات فيروس كورونا مما أثر على مستوى جودة الخدمة الصحية وكان أقل وسط حسابي للفقرة الرابعة والمقدر بـ (3.86) وانحراف معياري يقدر بـ (1.02) والتي مفادها أن تدخل الإدارة في عمل الطقم الطبي سبب ضغوط عمل لديهم وبالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (4.25)، مما يعكس درجة موافقة عالية على أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف العينة.

8- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

من اجل اختبار صحة فرضيات الدراسة اعتمدنا على قيمة المتوسطات الحسابية وكذا اختبار (t.test) للعينة، مع العلم أن التحليل الإحصائي واختبار فرضيات الدراسة سوف يعتمد على قاعدة قرار مفادها: ترفض الفرضية الصفرية إذا كانت قيمة (L 20.05) وتقبل الفرضية إذا كانت القيمة ألفا أكبر من (0.05) وعلى وسط افتراضي قدر بـ (03).

جدول رقم 19: يوضح مختلف القيم الخاصة بالمتوسطات الحسابية، وقيمة T ومستوى المعنوية من أجل الحكم على صحة فرضيات الدراسة من عدمها.

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	قيمة T المحسوبة	مستوى المعنوية sig
1	الاعتمادية	4.13	4.841	0.000
2	الاستجابة	3.9	2.604	0.000
3	الضمان	4.21	3.123	0.000
4	الملموسة	1.85	-2.199	0.000
5	التعاطف	3.95	2.219	0.000

8-1- اختبار صحة الفرضية الفرعية الأولى: والتي كان نصها كالتالي: >> مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الاعتمادية.<<

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي والتي كانت أكبر من ثلاث (03) وهي قيمة الوسط الافتراضي، وذات معنوية حسب قيمة T الموضحة في الجدول والتي كانت أكبر من (0.05) نحكم على صحة الفرضية الصفرية وبالتالي الفرضية محققة.

8-2- اختبار صحة الفرضية الفرعية الثانية: والتي كان مفادها: >>مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الاستجابة.<<

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي والتي كانت أكبر من ثلاث (03) وهي قيمة الوسط الافتراضي وذات معنوية حسب قيمة T الموضحة في الجدول والتي كانت أكبر من (0.05) نحكم على صحة الفرضية الصفرية وبالتالي الفرضية محققة.

8-3- اختبار صحة الفرضية الفرعية الثالثة: والتي كان مفادها: >> مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الضمان<<.

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي والتي كانت أكبر من ثلاث (03) وهي قيمة الوسط الافتراضي وذات معنوية حسب قيمة T الموضحة في الجدول والتي كانت أكبر من (0.05) نحكم على صحة الفرضية الصفرية وبالتالي الفرضية محققة.

8-4- اختبار صحة الفرضية الفرعية الرابعة: والتي مفادها: >> مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد الملموسية <<.

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي والتي كانت أقل من ثلاث (03) التي تعتبر قيمة الوسط الافتراضي وذات معنوية حسب قيمة T الموضحة في الجدول والتي كانت أقل من (0.05) نحكم على عدم صحة الفرضية الصفرية وبالتالي الفرضية غير محققة.

8-5- اختبار صحة الفرضية الفرعية الخامسة: والتي كان مفادها: >> مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا يعتمد على بعد التعاطف<<.

ومن خلال قيمة المتوسط الحسابي والتي كانت أكبر من (03) وهي قيمة الوسط الافتراضي وذات معنوية حسب قيمة T الموضحة في الجدول والتي كانت أكبر من (0.05) نحكم على صحة الفرضية الصفرية وبالتالي الفرضية محققة.

8-6- اختبار صحة الفرضية الفرعية السادسة: والتي كان نصها كالتالي: >> هناك أثر سلبي لضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي ميله في ظل جائحة كورونا<<.

لتحليل البيانات تم استخدام أسلوب تحليل الانحدار البسيط على أن تدخل أبعاد المتغير المستقل لضغوط العمل لتحديد تأثير هذه المتغيرات كل على حدى في المتغير التابع جودة الخدمات الصحية كخطوة

أولى، وفي الخطوة الثانية يتم استخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد لتحديد تأثير هذه المتغيرات مجتمعة والتي تمثل ضغوط العمل في جودة الخدمات الصحية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 20: يوضح اختبار الانحدار البسيط لأثر ضغوط العمل وجودة الخدمة الصحية

النوع	معاملات غير موجودة beta		معاملات موجودة beta	قيمة T المحسوبة	مستوى المعنوية sig
	Std.Error	B			
جودة الخدمات الصحية	,260	3.705		14.272	,000
ضغوط العمل	,075	-.204	-,270	-2.732	,008

من خلال جدول المعاملات نلاحظ أنه يمكن تحديد مقطع خط الانحدار وفق المعادلة التالية: $y=a+bx$ ، وهذا يعني أن معادلات الانحدار كما يلي $y=3.70-0.20x$ ، حيث أن مستوى الدلالة $sig=0.008$ وهي أقل من مستوى المعنوية (0.05)، ومنه نلاحظ أنه يوجد هناك تأثير سلبي ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل في جودة الخدمة الصحية (وجود علاقة عكسية) إذ أنه كلما زاد عبء العمل بوحدة واحدة أدى إلى نقص جودة الخدمة الصحية بـ 20.4% ونلاحظ أن معامل خط الانحدار له دلالة إحصائية أي أن النتائج جيدة.

خاتمة

خاتمة:

تتميز ضغوط العمل في القطاع الصحي بتأثيرها الكبير على أداء الطاقم الطبي، لما يحتويه الموضوع من أهمية على الصعيد الداخلي والخارجي، والتي قد تشكل فيه الضغوط أكبر عائق لتدني مستوى جودة الخدمات الصحية.

إذ شهد العالم عامة والجزائر خاصة وبولاية ميلة على مستوى مستشفيات الولاية منها (المؤسسة الإستشفائية الإخوة مغلاوي بميلة) جائحة فيروس كورونا والذي يعتبر في هذه الدراسة من أكبر التحديات التي واجهها العامل بأسره، من حيث كثافة ضغوط العمل على القطاع الصحي من أطعم الأطباء والمرضى خاصة لهذا القطاع، إذ هناك مصادر عديدة ومتنوعة لضغوط العمل أهمها: الخارجية تكون نتيجة ضغط العمل وحتمية الابتعاد عن الأهل والأقارب وداخلية مثل نقص المعدات والتجهيزات الطبية كذلك الزيادة المفرطة في عبء العمل في ظل عدم وجود اليد العاملة الكافية وعدم القدرة على فهم الأدوار وما تتطلبه كل وظيفة، وعدم قدرة الأفراد على أداء المهام من كثرتها، ونقص الراحة في أماكن العمل، وهذا ما يحيط الفرد ويجعل نفسيته تتحطم ببطء، والذي ينتج عنه فقدان الأمل والعيش في متاهة لا نهاية لها من التفكير المستمر في كيفية التخلص من هذا الشعور والبحث عن حلول التي من شأنها التخفيف عنه ولو بالقليل ليستطيع إكمال مشواره والوقوف مع زملائه بكل طاقته وإيجابيته ورفع التحدي أمام هذه الجائحة التي شكلت هاجسا كبيرا على مستوى الطاقم الطبي والشعب والدولة والعالم بأسره مع عدم وجود لقاح معين والذي قد يؤدي بحياة الكثير.

ومن خلال الدراسة والنتائج المتوصل إليها يمكن طرح التوصيات المoolية التي شأنها أن تحسن من مستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية:

- ضرورة توفير بيئة عمل مناسبة في ظروف عمل مادية وجو ملائم لتقديم أداء مرتفع وخاصة فيما يخص جودة الخدمات الصحية التي تعني بالمريض.
- تحديد المسؤوليات والصلاحيات للحد من تداخل المهام.
- تحديد سياسات وإجراءات العمل وتبسيطها والتأكد من عدم تناقضها.
- برمجة دورات تدريب داخلية وخارجية بغية التطوير في الوظائف الخاصة بالموظفين وزيادة آدائهم.
- ضرورة توفير وسائل الاتصال ودعم التنسيق مابين الوحدات والمصالح الذي يسهل وصول المعلومات في الوقت المناسب وبشكلها الصحيح.

- ضرورة مراعاة مؤهلات وقدرات كل فرد مما يتناسب مع طبيعة مهامه المكلف بها.
- نص قوانين وإجراءات جديدة تحمي الطاقم الطبي من المخاطر التي يتعرضون لها أثناء أدائهم لوظائفهم.

قائمة المصادر
والمراجع

الكتب:

- 1- أحمد يوسف دودين، إدارة الجودة الشاملة، ط1 ، عمان، الأردن، 2013.
- 2- أغواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، الطبعة الأولى، 2012.
- 3- أنتوينز جيندز، علم الاجتماع، فايز الصياغ، المنظمة العربية للترجمة، 2005، ط4.
- 4- بدران بن عبد الرحمان العمر، مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة العامة، الرياض، يونيو، 2002.
- 5- جمانة مناصرة، فيروس كورونا -هل يؤدي انتشار الوباء إلى إحداث تغيير في بنية النظام الدولي؟ قراءة في اتجاهات مدارس العلاقات الدولية، دراسات سياسية عدد 86، جوان 2020.
- 6- حافظ فرج أحمد، قضايا إدارية معصرة، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر، 2007.
- 7- حنان عبد الرحيم الأحمد، التحسين المستمر للجودة، المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية، مجلة الإدارة العامة، العدد الثالث، المجلد الأربعون، معهد الإدارة العامة، الرياض، أكتوبر، 2000.
- 8- خامت سعديّة، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر.
- 9- رونالد ريجيو، المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي، ترجمة فارس حلمي، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن.
- 10- زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- 11- سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية"، دار الشروق، الأردن، 2007.
- 12- السيد البدوي محمد، مدخل إلى علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 13- طه عبد الحليم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، ط1، عمان، الأردن، 2006.
- 14- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين: إستراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، ط1، عمان، الأردن، 2006.
- 15- عائشة التايب، التنوع وعلم اجتماع العمل والمؤسسة، بدون دار نشر، مصر، 2011.
- 16- عبد الباقي صلاح الدين محمد، السلوك الفعال في المنظمات، ط3، الإسكندرية، الدار الجامعية، مصر، 2005.
- 17- عبد العزيز المجيد محمد، سيكولوجية مواجهة الضغوط في المجال الرياضي - مفاهيم وتطبيقات دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، مصر 2009.

قائمة المصادر والمراجع:

- 18- عصام عبد الشافي: وباء كورونا وبنية النسق الدولي الأبعاد والتداعيات، المركز المصري للدراسات 2020/07/08.
- 19- عقيل حسين عقيل، خطوات البحث العلمي، دار ابن الكثير، 2010.
- 20- فائق فوزي عبد الخالق، ضغوط العمل الوظيفي، مجلة آفاق اقتصادية، المجلد 17، العدد 67، دولة الإمارات، 1969.
- فتيحة بن زروال، العنف كمظهر من مظاهر الإجهاد، العنف والمجتمع مداخل معرفية متعددة المال الملتقى الدولي الأول، جامعة محمد خيضر، بسكرة، دار الهدى للطباعة والنشر.
- 21- فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 22- فريدكورتل، درمان سليمان صادق، نجات العامري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012.
- 23- كارن أبو الخير، هل ينذر انتشار كورونا بتراجع روابط العولمة، المركز العربي للبحوث والدراسات، 2020/03/25.
- 24- كواشياما شين، انعكاسات فيروس كورونا على النظام العالمي والطريقة الصينية في السيطرة على الوضع، وكالة الأنباء اليابانية.
- 25- ماهر أحمد، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، ط3، الإسكندرية، الدار الجامعية، مصر، 2005.
- 26- محمد شفيق، البحث العلمي (الخطوات المنهجية لإعداد البحوث العلمية)، المكتب الجامعي الحديث، مصر 1998.
- 27- منى عبد الحليم: مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي - مفاهيم وتطبيقات دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر ط1، الإسكندرية، مصر 2009.
- 28- مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير، الأردن، 2007.
- 29- نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق مفاهيم معاصرة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، طبعة محكمة، 2006.
- 30- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012.
- 31- هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، ط 3، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

المذكرات:

- 1- بن شلوية كاملية، شرقي أمال، الجودة كمدخل لتحسين الأداء الإنتاجي في المؤسسات العمومية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012-2013.
- 2- بوزياني فاطمة الزهراء، مفهوم الحضارة بين مالك بن نبي وابن خلدون، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012.
- 3- جورج فريدمان، بيار نافيل، رسالة في سوسولوجيا العمل، ترجمة بولاند عمانوتيل، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1985.
- 4- خامت سعدية، عجو نورة، تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2012/2011.
- 5- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (زريق يوسف)، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، تخصص: الأساليب الكمية في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013-2014.
- 6- شاطر شقيق، أثر ضغوط العمل على الرضا الوظيفي للموارد البشرية بالمؤسسة الصناعية، رسالة ماجستير جامعة بوقرة بومرداس كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2010.
- 7- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2011-2012.
- 8- عدنان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007-2008.
- 9- نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في علوم التسيير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011-2012.
- 10- واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية، العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2010 - 2011.

المؤتمرات:

- 1- وفيق حلمي الآغا، الجودة الشاملة وطرق إيداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر العلمي الثاني، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، نيسان، 2006.

القوانين:

- 1- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، 2007.

مواقع الأنترنت:

- 1- [ويكيبيديا](http://ar.wikipedia.org/wiki)، كورونا فيروس، 2021/06/01، 40:10، متاح على الموقع:
- 2- [ويكيبيديا](http://ar.wikipedia.org/wiki)، كورونا فيروس، 2021/06/16، 30:09، متاح على الموقع:
- 3- [ويكيبيديا](http://ar.wikipedia.org/wiki)، كورونا فيروس، 2021/05/26، 17:15، متاح على الموقع:
- 4- [ويكيبيديا](http://ar.wikipedia.org/wiki)، كورونا فيروس، 2021/05/30، 30:14، متاح على الموقع:
- 5- [بي بي سي](http://www.bbc.com/arabir/srienre-and-terh)، فيروس كورونا، 2021/06/04، 21:30، متاح على الموقع:
- 6- [http://www.moh.gov.SA/awareness_plateform/ various topics/page/covid-19.aspx](http://www.moh.gov.SA/awareness_plateform/various_topics/page/covid-19.aspx).
- 7- <https://www.cairn.info/theories-des-relations-internationales>, Stephen walt, 2020.
- 8- [جائحة فيروس كورونا في الجزائر](https://ar.wikipedia.org/wiki)، 2021/06/14، 15:00، متاح على الموقع:
- 9- [جائحة فيروس كورونا في الجزائر](https://ar.wikipedia.org/wiki)، 2021/06/14، 15:15، متاح على الموقع:
- 10- [جائحة فيروس كورونا في الجزائر](https://ar.wikipedia.org/wiki)، 2021/06/14، 15:40، متاح على الموقع:
- 11- [جائحة فيروس كورونا في الجزائر](https://ar.wikipedia.org/wiki)، 2021/06/14، 16:00، متاح على الموقع:
- 12- غيتا غوبينات، الحد من التداعيات الاقتصادية لفيروس كورونا بوضع سياسات موجهة كبيرة، الموقع الرسمي لصندوق النقد الدولي، مجلة الرائد في الدراسات السياسية، 2021/06/15، 11:20، متاح على الموقع: <http://www.inf.org/ar/Nums/Article>
- 13- أكاديمية bts، المنهج الوصفي التحليلي 2021/06/10، 14:20

مراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Claude Deumeure, « Marketing », 6 eme édition, DUNOD, France, 2008, P 143.
 - 2- Emma-louise Anderson, Abrikan lealth Diplomary : Obsruring pawer and leveraging
 3. Dependeny thraught shadone Diplomary, international relations, vol 32, vo02,2018.
 - 4- Philipe Kolter, et autres, Marketing Management, Publie Ennio, Paris, 11^{eme} edition, 2003.
 - 5- Roger Muceheilli : Etudes de port de travail Ed E SF, France, 1979.p99.
- Stephen walt, the realirt's Cuide to the coronavirus outbreak, foreinpabey, N°09-March2020.

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف-ميلة
معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التجارية
تخصص تسويق الخدمات
استبيان للتحكيم

الى الأستاذ المحترم:.....

في إطار التحضير لمذكرة الماستر تخصص تسويق الخدمات تحت عنوان: اثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا -دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية الاخوة مغلاوي نرجو من سيادتكم مساعدتنا في إتمام هذا العمل بوضع ملاحظاتكم لنا وهذا لأخذه بعين الاعتبار علما أن انتقاداتكم وملاحظاتكم تمثل خطوة هامة في إثراء الموضوع, شاكرين لكم بهذا حسن تعاونكم معنا.
الفرضية العامة:

هناك أثر لضغوط العمل على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا من خلال وجهة نظر الطواقم الطبية بالمؤسسة الاستشفائية الاخوة مغلاوي-ميلة.

الفرضيات الجزئية:

- 1- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف الأطباء والمرضى في المؤسسة الاستشفائية الإخوة مغلاوي-ميلة من وجهة نظر الأطباء والمرضى إثر معاينتهم لجائحة كورونا.
- 2- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية المؤسسة الاستشفائية الاخوة مغلاوي-ميلة من وجهة نظر الأطباء والمرضى إثر معاينتهم لجائحة كورونا.

في إطار التحضير لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات تحت عنوان " أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في ظل جائحة كورونا (دراسة حالة مستشفى الاخوة مغلاوي)" نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم الاجابة حسب وجهة نظركم, وسوف تأخذ هذه المعلومات سرية تامة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

البيانات الشخصية

يرجى وضع علامة (x) بمحاذاة كل مربع يتفق مع حالتك الشخصية:

- 1_الجنس: ذكر انثى
- 2_السن: من 20 الى 29 من 30 الى 39 اكثر من 40 سنة
- 3_الحالة العائلية: أعزب متزوج مطلق حالات اخرى.....
- 4_المؤهل العلمي: ثانوي ليسانس ماستر دكتوراه
- 5_المهنة: ممرض ممرضة طبيب طبيبة
- 6_المصلحة التي تعمل بها:.....

يرجى منكم قراءة العبارات التالية ثم وضع علامة (x) في المربع المناسب للإجابة:

المحور الأول: مستوى جودة الخدمات الصحية

الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة					ثانيا
لا	لا	محايد	وافق	وافق	
وافق	وافق			بشدة	
بشدة					
					1 يحرص الاطباء والمرضى على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة رغم ضغوط جائحة كورونا
					2 يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة في ظل جائحة كورونا
					3 يتوفر المستشفى على البروتوكول الصحي لمواجهة فيروس كورونا بوفرة
					4 يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة لمرضى

					فيروس كورونا	
					توفر ادارة المستشفى كل ما يلزم للأطباء والمرضى لمواجهة فيروس كورونا	5
					يوفر المستشفى القناع الواقي للأطباء والمرضى لحمايتهم من خطر عدوى فيروس كورونا	6
الاستجابة: سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة						ثالثا
لا	لا	محايد	وافق	وافق		
وافق	وافق			بشدة		
					لا	
					بشدة	
					لا يوجد تجاوب جيد وتعاون تام بين الأطباء والمرضى لمواجهة فيروس كورونا	1
					وعي المرضى بخطر فيروس كورونا ساهم بتسهيل معالجة المرض من طرف الأطباء والمرضى	2
					المرضى لهم الاستعداد النفسي للتعاون مع الأطباء والمرضى	3
					حجم العمل الذي أقوم به أكبر من قدراتي في ظل ضغوط مرحلة فيروس كورونا	4
					يقوم الطاقم الطبي بسرعة اعطاء المريض للبروتوكول الخاص بجائحة كورونا قبل فوات الأوان	5
					تتسم المناوبات في العمل بقلّة التنظيم في ظل جائحة كورونا	6

الضمان: معلومات القائمين على تقديم الخدمة					رابعاً
لا	لا	محايد	وافق	وافق بشدة	العبارات
وافق بشدة	وافق				
					1 يمتلك الأطباء والمرضى في المستشفى المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المريض بفيروس كورونا
					2 استعداد المستشفى لإسناد الأطباء والمرضى من خلال رفع الروح المعنوية لديهم لمواجهة فيروس كورونا
					4 يحافظ الأطباء والمرضى على سرية المعلومات الخاصة بحالات فيروس كورونا
					5 يرهقني اكتظاظ المستشفى بالمرضى ومتطلبات العلاج الخاصة بهم
					6 يتسم الأطباء والمرضى بالثقة في النفس للتغلب على فيروس كورونا
الاشياء الملموسة: وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة "المباني, الاجهزة والمعدات والمرافق الصحية					خامساً
لا	لا	محايد	وافق	وافق بشدة	العبارات
وافق بشدة	وافق				
					1 الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة بما يضمن تنقل الأطباء والمرضى دون صعوبة
					2 يوفر المستشفى الالات والتقنيات الحديثة للأطباء

					والممرضين في عملية الفحص للمرضى ومنهم المصابين بفيروس كورونا	
					يملك المستشفى قاعة انتظار ودورات مياه صحية ونظيفة مما يضمن راحة المرضى	3
					يملك المستشفى مكاتب مريحة ووسائل العمل للأطباء والممرضين لمواجهة فيروس كورونا	4
					يتوفر المستشفى على تقنيات متطورة لتسهيل عمل الأطباء والممرضين في ظل جائحة كورونا	5
					تصميم مبنى المستشفى يساعد الأطباء والممرضين بإدخال الحالات المستعجلة لفيروس كورونا بكل أريحية	6

المحور الثاني: اثر ضغوط العمل على جودة الخدمة الصحية

سادسا	العبارات	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1	مستوى الضوضاء المحيط مرتفع خاصة في ظل جائحة كورونا					
2	لا توجد هناك اوقات للراحة اثناء اوقات عملي نتيجة الضغط في ظل جائحة كورونا					
3	اعاني من انتقادات بعض المرضى ومرافقيهم مايسبب لي الشعور بالضغط					
4	تتدخل الادارة في عملي بشكل واضح مما يسبب					

					الشعور بالضغط	
					يزعجني العمل بنظام المناوبة في مصلحة الاستعدادات في ظل جائحة كورونا	5
					عملي في المستشفى يؤثر على التزاماتي في ظل جائحة كورونا ما يولد لي الشعور بالضغط	6
					اشعر بالتوتر نتيجة الضغط الذي اتعرض له في ظل جائحة كورونا	7
					نقص أداء الأطباء والممرضين للتعاون مع المرضى في ظل جائحة كورونا	8
					يتسم جو العمل بالتلوث وعدم النظافة بالنسبة للأطباء والممرضين مما يعرقل عملهم في معالجة مرضى فيروس كورونا	9
					نظام الاتصال بين الأطباء والممرضين ورؤساء المصالح ضعيف لتبادل المعلومات الخاصة بمرضى فيروس كورونا	10
					تسبب ضغوط العمل على التعاون مع الزملاء والأقسام الأخرى لانجاز العمل في ظل جائحة كورونا	11
					اثرت ضغوط العمل على علاقتي بالمرضى في ظل جائحة كورونا	12
					أدت الحالات المرتفعة لكورونا الاحساس بالضغط لدى الأطباء والممرضين	13
					أعرض لضغوط عديدة في عملي في ظل جائحة كورونا	14

قائمة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	التخصص	المؤسسة الجامعية
01	بلحاج طارق	أستاذ محاضر "أ"	علوم تجارية	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف
02	حيمر حمودي	أستاذ محاضر "أ"	علوم اقتصادية	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف
03	كنيدة زليخة	أستاذ مساعد "أ"	علوم اقتصادية	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف
04	بيراز نوال	أستاذ محاضر "ب"	تسيير	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف
05	جوال محمد	أستاذ متربص	علوم تجارية	المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Wilaya De Mila

Etablissement Public Hospitalier

Frères Maghlaoui Mila

N°:...../2021



l'arrête n 06 du 16 mars 2017 portant création des services et leurs unités
constitutives au sien de l'établissement public hospitalier Mila .

Nombre de lits par service

Etablissement	N° d'ordre	Services et unités d'hospitalisation	Nbre de lits techniques	Nbre de lits organisés
Etablissement Public Hospitalier frères Maghlaoui Mila	01	SERVICE DE PEDIATRIE	38	46
		-Unité de pédiatre		32
		Unité de Néonatalogie		14
	02	SERVICE UMC	24	22
		-Unité UMC		10
		-Sale déchoquage		01
		-Unité de soins intensifs		03
	03	-Unité de réanimation		08
		SERVICE DE CHIRURGIE	64	48
		-Unité chirurgie générale		35
		-Unité maxilo faciale		

		-Unité chirurgie Pédiatrie		
		Unité de traumatologie		13
		SERVICE DE GYNECOLOGIE	40	50
	04	-Unité de Gynécologie		26
		-Unité de Maternité		24
	05	SERVICE D'ONCOLOGIE	13	22
	06	SERVICE D'HEMATOLOGIE	00	04
	Total		179	192

TOTAL - Lits techniques = 179 lits
 - Lits organisés = 192 lits

Mila le 01/03/2021

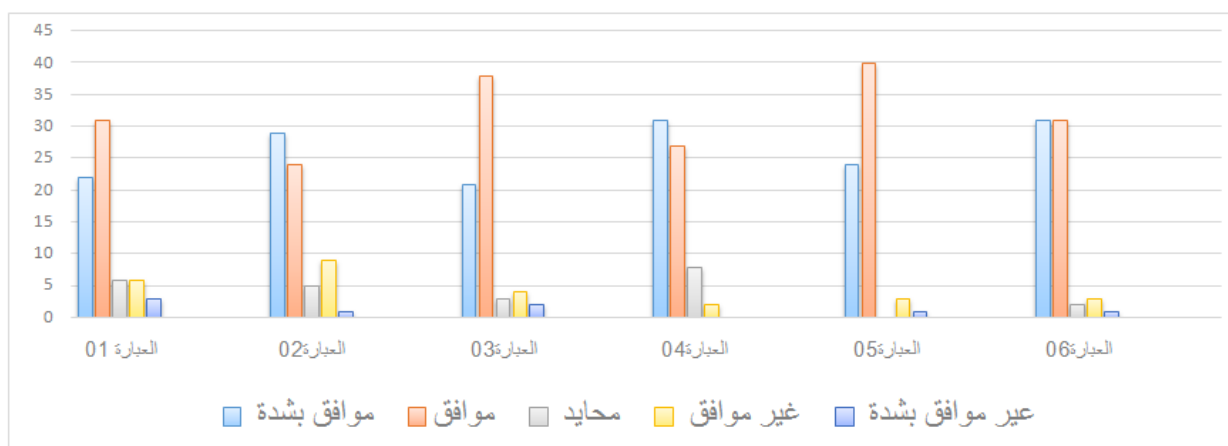
Le directeur

مخرجات SPSS:

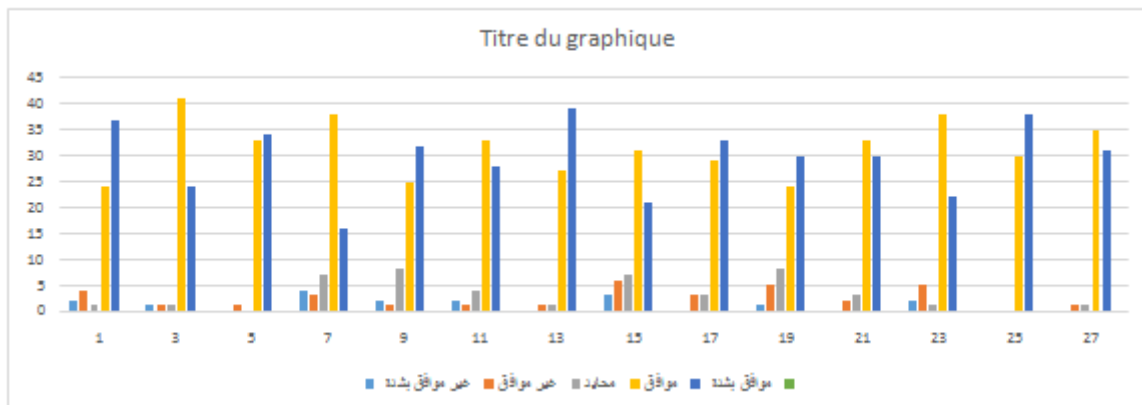
المحور الأول:

الاعتمادية:

الانحراف المعياري	المتوسط	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
1.083	3.92	3	6	6	31	22	العبارة 01
		4.4%	8.8%	8.8%	45.6%	32.4%	
1.08	4.04	1	9	5	24	29	العبارة 02
		1.5%	13.2%	7.4%	35.6%	42.5%	
0.92	4.05	2	4	3	38	21	العبارة 03
		2.9%	5.9%	4.4%	55.9%	30.9%	
0.78	4.27	0	2	8	27	31	العبارة 04
		0	2.9%	11.8%	39.7%	45.6%	
0.78	4.22	1	3	0	40	24	العبارة 05
		1.5%	4.4%	0	58.8%	35.3%	
0.84	4.29	1	3	2	31	31	العبارة 06
		1.5%	4.4%	2.9%	45.6%	45.6%	
0.91	4.13	—	—	—	—	—	المجموع



المتوسط	الانحراف المعياري	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
4.3235	0.98407	2	4	1	24	37	البار 01
		2.9%	5.9%	1.5%	35.6%	54.4%	
4.2647	0.70431	1	1	1	41	24	البار 02
		1.5%	1.5%	1.5%	60.3%	35.3%	
4.4706	0.58515	0	1	0	33	34	البار 03
		0	1.5%	0	48.5%	50%	
3.8676	1.02075	4	3	7	38	16	البار 04
		5.9%	4.4%	10.3%	55.9%	23.5%	
4.2353	0.93230	2	1	8	25	32	البار 05
		2.9%	1.5%	11.8%	36.8%	47.1%	
4.2353	0.86590	2	1	4	33	28	البار 06
		2.9%	1.5%	5.9%	48.5%	41.2%	
4.5294	0.61013	0	1	1	27	39	البار 07
		0	1.5%	1.5%	39.7%	57.4%	
3.8971	1.08090	3	6	7	31	21	البار 08
		4.4%	8.8%	10.3%	45.6%	30.9%	
4.3529	0.76811	0	3	3	29	33	البار 09
		0	4.4%	4.4%	42.6%	48.5%	
4.1324	0.99107	1	5	8	24	30	البار 10
		1.5%	7.4%	11.8%	35.3%	44.1%	
4.3382	0.70415	0	2	3	33	30	البار 11
		0	2.9%	4.4%	48.5%	44.1%	
4.0735	0.95129	2	5	1	38	22	البار 12
		2.9%	7.4%	1.5%	55.9%	32.4%	
4.5588	0.50022	0	0	0	30	38	البار 13
		0	0	0	44.1%	55.9%	
4.4118	0.60434	0	1	1	35	31	البار 14
		0	1.5%	1.5%	51.5%	45.6%	
4.25	0.80	-----	-----	-----	-----	-----	المجموع



الجدول رقم (23): اختبار الانحدار البسيط لعيب العمل وجودة الخدمة الصحية						
Sig.	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
.000	1	(Constant)	3.705	.260	14.272	.000
.033		عيب العمل	-.204	.075	-2.732	.008

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر ضغوط العمل على جودة الخدمات في المؤسسة الصحية بميلة، ولتحقيق أهداف الدراسة واختيار فرضياتها تم تصميم استمارة استبيان موجهة إلى الأطباء والممرضين العاملين بالمؤسسة محل الدراسة، وقد بلغ عدد أفراد العينة 68 مفردة، وتم اعتماد المنهج الوصفي من خلال التحليل الإحصائي الوصفي لوصف وتحليل بيانات الدراسة واختيار فرضياتها باستخدام برنامج (SPSS)، وخلصت نتائج الدراسة إلى شعور أفراد العينة بضغوط عمل مرتفعة ناجمة عن ضغوط العمل بسبب فيروس كورونا، ولهذه الضغوط أثر سلبي على جودة الخدمة الصحية.

Abstract :

The aim of this study is to identify the sources of work pressure their impact on the quality of the health service from the perspective of workers in public hospital Maghlaoui brothers Hospital, and to achieve the objectives of the study and test assumptions questionnaire is designed from recover them 68 valid from of statistical analyses, the descriptive assumptions by using (spss), the sample members feeling of high work pressures due to the corona virus, and this pressure has a negative impact on the quality of the health service.