محور03: تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر

عنوان المداخلة: جودة الصّحة النفسية في المستشفيات الجزائرية المسؤولية الإجتماعية أنموذجا

د. عبد القادر بَهتان

أستاذ محاضر "أ" قسم علم النفس، جامعة 8 ماي 1945، قالمة

ملخص

باعتبار المؤسسة الاستشفائية وحدة اجتماعية يرتبط أعضائها فيما بينهم من خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة محددة من القيم والمعايير، والأهداف العامة. مثل الاهتمام بالمريض من خلال البحث عن سبل الشفاء واستعادة صحته (العضوية والنفسية). الواقع الجزائري قد لا يعكس الحقيقة النظرية تماما. ونرجع أهم الأسباب المباشرة إلى المسؤولية الاجتماعية (التي تحمل في طيّاتها أبعادا أخلاقية) داخل وخارج المؤسسة الاستشفائية.

وفي هذا الصدد نتساءل عن معنى الصّحة التي تصبو إليها المؤسسة الاستشفائية بكل ما تحمله من معنى عضوي ونفسي، من خلال واقع المسؤولية الإجتماعية للقائم على صّحة المريض، وعلاقتها بجودة الصّحة عموما، والصّحة النفسية بالأخص داخل المؤسسات الإستشفائية الجزائرية.

كلمات مفتاحية: الصّحة، الصّحة النفسي، المسؤولية الإجتماعية، جودة

مقدّمة

إنْ كانت القدرة على حل المشكلات المرضية سمة من سمات الذكاء، فإنّ الخروج من المرض سمة من سمات الحضارة الصّحية بالنسبة للفرد و للمجتمع، و سواء تعلّق الأمر بالصّحة العضوية أو الصّحة النفسية.

لأنّ الإشكال ليس أن نقع في المرض، بل المشكل كيف نعالج المرض و نخرج من الأزمة، تلك هي المشكلة. فمن عوامل المرض ليس أسبابه فقط، بل يعود الأمر أيضا إلى ميزة تمام العلاج، بل و إن تمّ فإنّه يبقى شفاؤه غير تام و غير نافذ (*panacée*).

وباعتبار المؤسسة الاستشفائية وحدة اجتماعية يرتبط أعضائها فيما بينهم من خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة محددة من القيم والمعايير، والأهداف العامة. مثل الاهتمام بالمريض من خلال البحث عن سبل الشفاء واستعادة صحته (العضوية والنفسية). الواقع الجزائري قد لا يعكس الحقيقة النظرية تماما. ونرجع أهم الأسباب المباشرة إلى المسؤولية الاجتماعية (التي تحمل في طيّاتها أبعادا أخلاقية) داخل وخارج المؤسسة الاستشفائية.

وفي هذا الصدد نتساءل عن معنى الصّحة التي تصبو إليها المؤسسة الاستشفائية بكل ما تحمله من معنى عضوي ونفسي، من خلال واقع المسؤولية الإجتماعية للقائم على صّحة المريض، وعلاقتها بجودة الصّحة عموما، والصّحة النفسية بالأخص داخل المؤسسات الإستشفائية الجزائرية.

I. أهداف الدراسة وأهميتها

تسعى الدراسة إلى التعرّف على ثقافة القائم على صّحة المريض وعلاقتها بجودة ثقافة العلاج داخل المستشفيات الجزائرية. وهو الأمر الذي قد يعرّف بطريقة تفكير القائمين على الصّحة تجاه المرضى.

لقد أصبحت العلاقة بين الطبيب والمريض في المؤسسة الاستشفائية العمومية عبارة عن ظاهرة، التي نعتقد بأنّها غير صحّية. بفعل المستوى العلائقي المريض والطبيب داخل المؤسسة. فضلا عن نتائج الصّحة والشكاوي التي تعبّر في أغلب الأحيان عن استياء المواطنين حيال حالاتهم الصّحية قبل وبعد العلاج. سيما تبيان ضغوطات نفسية قبلية وبعدية، والتي نرجعها إلى المسؤولية الإجتماعية والأخلاقية والتي أصبحت جزءا من ثقافة العلاج في مؤسسات الإستشفاء العمومية.

II. الصّحة

1. الصّحة لغة

وهي عكس المرض. والصحة في البدن: "***حالة [. . . حالة تخالف المرض]، والصحيح هو السليم من العيوب والأمراض***". (الرازي، 1988، ص. 150)

2. الصّحة حسب منظمة الصّحة العالمية

هي حالة من السلامة البدنية، والعقلية، والإجتماعية، وليست مجرّد انعدام المرض أو العجز. وتصف منظمة الصّحة العالمية الصّحة النفسية بأنّها: "***حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة. ويمكن أن يتغلب من خلالها على الإجهادات العادية في الحياة. [. . .] ويستطيع المساهمة في مجتمعه.***" هذا الإحساس الإيجابي الصحي النفسي هو قاعدة العافية والوظيفة الفعّالة من أجل الفرد والمجتمع. يتوافق هذا المفهوم الجوهري للصّحة النفسية مع مجال متفاوت من التفسيرات في مختلف الثقافات. (المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، 2005، ص. 13)

3. الصّحة النفسية اصطلاحا

يعرّفها حامد زهران (2005، ص. 9): "**حالة دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام**".

وقد وضّح حامد زهران بأنّ الصّحة النفسية: "**حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي**"، مشيراً إلى تعريف منظمة الصّحة العالمية للصحة WHO بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.

4. مفهوم الصّحة النفسية

إنّ الصّحة النفسية ليست أمرا ثانويًا أو غير ذي تأثير، بل أضحى الاهتمام بها يزداد باطراد واتسع الوعي بأهميتها البالغة في سعادة الفرد واستقرار المجتمع. وأنشئت في الدول المتقدمة المؤسسات المتخصصة للقيام بالدراسات حول تطور الصّحة النفسية في مجتمعاتها واقتراح الخطط والبرامج الكفيلة برعايتها وتطويرها، واقتراح كل ذلك على مدبري الشأن العام من مختلف القطاعات، فالصحة النفسية لا تهم فقط القطاع الحكومي المهتم بالصحة، ولكنها تهم جميع القطاعات الحكومية بدون استثناء؛ كما اهتمت المنظمات الدولية بالصحة النفسية، فاختارتها منظمة الصّحة العالمية سنة 1992 لتكون إحدى المشكلات الصحية ذات الأولوية، وحثت على رعايتها من قبل الدول والهيئات والأفراد، ثم قررت منذ ذلك الوقت الاحتفال سنويا باليوم العالمية للصحة النفسية في العاشر من شهر أكتوبر من كل عام.

دراسة Nunnally et al عنوان الدراسة" :التصورات الشائعة عن الصّحة النفسية" أهداف الدراسة الكشف عن الافكار والتصورات العامة الكشف عن المعتقدات الشائعة عن المرض النفسي. التعرف على الاتجاهات العامة نحو المرض النفسي وعلاقتها بهذه التصورات.

5. تعريف علم الصّحة النفسية

وفي هذا المقام نورد تعريف كل من أبو حويج والصفدي (2001، ص. 16) اللّذان وضحا أن: "علم الصّحة النفسية علم تطبيقي للمعارف النفسية يساهم في مساعدة الناس على تنمية أنفسهم، وتحسين ظروف حياتهم، وعلى أن يعيشوا معاً في سلام ووئام، وعلى أن يواجهوا الصعاب و الأزمات بصبر وثبات وبأساليب توافقية مباشرة. ويستخدم في ذلك المنهج العلمي في تفسير علامات الصّحة النفسية وعلامات وهنها، وفي تحديد أساليب تنمية الصّحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخصيها، وتحديد عواملها وطرق الوقاية منها، وأساليب علاجها، والتنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الانسان صحته النفسية، ويقي نفسه من وهنها وانحرافاتها".

6. معايير الصّحة النفسية

لقد أشار علماء النفس إلى بعض المعايير والمناهج لقياس الصّحة النفسية والتي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك غير السوي منها:

1) **المعيار الطبي**: ومن خلاله يمكن الحكم على الشخص بالصحة أو الحالة المرضية، وفيه يتم استخدام الفص الاكلينيكي بالاستعانة بالأدوات والوسائل الطبية المختلفة، والمقابلة النفسية، وأسلوب الملاحظة المتخصصة. . وغيرها.
2) **المعيار الديني**: في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقواها أثراً لتمييز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة، لدى الانسان المكلف حيث الفطرة هي المحك. (عبد العزيز الحسين، 2002، ص.40)
3) **المعيار الذاتي**: السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعدّ وفقاً لهذا المعيار غير سوي. (غريب، 1999، ص. 137)
4) **المعيار الوظيفي**: عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف هذا السلوك نستطيع تقييمه على أنه سوي أو مضطرب. (رضوان، 2007، ص. 65)
5) **المعيار الاجتماعي**: يحتكم المحك الاجتماعي إلى معايير المجتمع وقيمه في الحكم على السلوك بالسواء أو الانحراف، ويعتبر ما يقبله المجتمع ويرضى عنه سلوكاً سوياً، وما يرفضه سلوكاً منحرفاً. (أبو حويج، ص. 84)

هذا بالاضافة إلى عدة معايير أخرى عددها العلماء كلّ من وجهة نظره واتجاهه البحثي كالمعيار الاحصائي، المثالي، الباطني، التلاؤمي. . الخ؛ أما من أهم مظاهر الصّحة النفسية فهو ما ذكرته إجلال سري (سري، د ت، ص ص. 28-29) ويمكننا تلخصيه في الشكل الموالي:

7. ثقافة الصّحة النفسية

مع تطور مجالات الصّحة، م يعد المريض هو المعني بالثقافة الصّحية بل بعض فئات المجتمع التى تفتقر إلى الوعي في هذا المجال لسبب أو لآخر (شريم، 2012، ص ص. 13-14). من هذا المنطلق فإن منظمة الصّحة العالمية سعت إلي تعزيز ثقافة الصّحة النفسية من خلال إعلان يوم 10أكتوبر كيوم عالمي للصّحة النفسية، وإعلان سنة 1960 سنة الصّحة النفسية إنّما هو دليل على عملية تعزيز ثقافة الصّحة النفسية، وكذلك اتخاذ إجراءات تسعى إلى تهيئة ظروف العيش، والبيئات المناسبة لدعم الصّحة النفسية. ويشمل ذلك اتخاذ اجراءات التي تزيد من حظوظ عدد أكبر من الناس في التمتع بمستوى أحسن من الصّحة النفسية. سيما حماية الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية الاقتصادية والثقافية التي تعدّ كذلك من العوامل الأساسية لتعزيز الصّحة النفسية.

III. المسؤولية الاجتماعية

1. تعريف المسؤولية الاجتماعية لغـة

في المعجم الوسيط تعرف المسؤولية بوجه عام على أنها: "**[...] تطلق (أخلاقياً) على التزام الشخص بما يصدر عنه من قول أو عمل. وتطلق (قانوناً) على الالتزام بإصلاح الخطأ الواقع على الغير طبقاً للقانون**". (أنيس، 1972، ص. 411)

2. اصطلاحـاً

يذكر **البادي**(2001) أن مصطلح المسؤولية الاجتماعية *la responsabilité sociale* يرادف عدداً من المصطلحات في اللغة الانجليزية هي: الاهتمام؛ الضمير الاجتماعي؛ المشاركة الاجتماعية؛ الاستجابة الاجتماعية:

> **مصطلح المسؤولية الاجتماعية هو أكثر المصطلحات السابقة شيوعا واستعمالاً وأكثرها ارتباطاً بأفكار وثقافة المجتمع الذي تدور حوله فكرة المفهوم. [وقد تعني] تحقيق المصلحة الخاصة داخل إطار من المصلحة العامة**". (الحارثي، 2001، ص. 9)

ويضيف كذلك **الحارثي** بأنها: "**إدراك، ويقظة الفرد، ووعي ضميره، وسلوكه للواجب الشخصي والإجتماعي**"، كما يرى، أنه ليس هناك انعدام مسؤولية في مقابل وجود مسؤولية اجتماعية، بل إنّها موجودة بنسب متدرجة. (ص. 10)

إنّ مفهوم المسؤولية الاجتماعية هو مفهوم حديث والذي يعدّ من الموضوعات الأساسية في علم النفس، وقد ظهر جلياً في العلاج النفسي الوجودي المستند إلى أعمال "**كيركجارد**"(Kierkegaard) و"سارتر" (**Sarter**)، حيث تركز الوجودية على قضية الحرية والمسؤولية من خلال مبادئها، إذ تعتبر أن الإنسان كائن محكوم عليه بالحرية يمارسها عن طريق اختيارات في حياته. فالاختيار وعدم الاختيار هما نوعان من الاختيار، وما دام الإنســـــان حــراً فهو مسئوول عن وجوده. (عثامنة، وصمادي. 2010) فضلا عن أعمال "روجرز" (Rogers) في تحديد طبيعة المقابلة العلاجية.

وظهر مفهوم المسؤولية الاجتماعية في الدراسات النفسية الاجتماعية في البيئة العربية عام 1971 (سيد عثمان) هذا الأخير أظهر بعضا من عناصرها: *الإهتمام، والفهم، والمشاركة*. وفي عام 1973 وسّع عناصر المسؤولية في الإسلام وحدّد لها ثلاثة أركان: *مسؤولية الرعاية، ومسئولية الهداية، ومسئولية الإتقان*؛ وفي عام 1979 قدّم مفهوم المسؤولية الاجتماعية لدى الشخصية المسلمة. حيث حدد الجانب الاجتماعي الذي تنتمي إليه المسؤولية الاجتماعية، ووصفها على أنّها ضرورة منهجية لابد أن تسبق تربية المسؤولية الاجتماعية في الجانب الاجتماعي في الشخصية المسلمة. (عثمان، 1986، ص. 283)

3. عناصر المسؤولية الاجتماعية

تتكون المسؤولية الاجتماعية من ثلاثة عناصر يكمل كل منها الآخر، ويدعمه ويقويه، وهي: الاهتمام (الإرتباط العاطفي بالجماعة)، الفهم (فهم المغزى الاجتماعي)، والمشاركة (مشاركة الجماعة في مهامها) ونلخصا في الشكل الموالي:

شكل1 : عناصر المسؤولية الاجتماعية (زهران، 2000، ص ص. 287-291)

4. المسؤولية الاجتماعية كمؤشر للصحة النفسية للفرد

لقد لخص "**غاسلر**" تكامل الصّحة النفسية للفرد ودرجة مسؤوليته الاجتماعية كمظهر نفسي-اجتماعي تكاملي يجعل من المسؤولية الاجتماعية للفرد مؤشراً على صحته النفسية وتوازنه النفس-الاجتماعي، وذلك في جملة من النقاط هي: (عثامنة، صمادي، 2010)

- اعتبر المسؤولية الاجتماعية مظهراً ومؤشراً للصحة النفسية التي يتمتع بها الفرد، والشخص الذي يعاني من تدني في مستوى المسؤولية الاجتماعية. هو شخص يعاني الاضطرابات النفسية وتدني مستوى التكيف، مما يؤدي إلى تدني مستوى الصّحة النفسية لديه بسبب العزلة وتوتر العلاقات الاجتماعية، والتي قد تتطور إلى الاكتئاب والانتحار.

- غالبية رواد الإرشاد والعلاج النفسي الذين يعانون من مختلف الاضطرابات النفسية والاجتماعية والنفس-جسمية، هم ممن يعانون من سوء التكيف بسبب نقص مستوى المسؤولية الاجتماعية لديهم، وهي محصلة لفشل عملية التنشئة الأسرية والاجتماعية، إذ تهدف العملية الإرشادية والعلاجية. أو ما يعرف بالعلاج الواقعي إلى

إعادة تربية وتعليم الفرد من خلال تنمية مفهوم المسؤولية لدية، وتدريبه ممارسة السلوكات التي يتفاعل فيها الفرد؛ سواء مع أسرته أو أصدقائه أو الجماعة المرجعية التي ينتمي إليها.

إنّ النقص الظاهر في المسؤولية الاجتماعية أصبح أمراً ظاهراً لكل ملاحظ لشؤون المجتمع، من هذا المنطلق تبرز الدعوة إلى تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأفراد. لأنّ تربية الإنسان على تحمل المسؤولية تجاه ما يصدر عنه من أقوال وسلوكات هي مسألة على قدر كبير من الأهمية، فالأفراد المسؤولون عن أعمالهم تتميز حياتهم بالاستقرار والطمأنينة والأمن النفسي والاجتماعي.

IV. الجودة الشاملة

نعتقد بأنّ الجودة الشاملة في أي مؤسسة تستدعي تدخل كل العناصر الضرورية التي من شأنها تصحيح، وتوفير قيم مضافة لمحصّلة العمل الذي وجدت لأجله. هذا الصدق الأدائي يفترض ثباتا في العمل حتّى يمكننا التعبير عنه كمؤشر عن الجودة. ولا تكون شاملة إلاّ أخذت بعين الإعتبار القيم المادية والمعنوية التي غفل عنها الطبيب، والإداري، والمريض حتّى. مثال بحثنا هو المسؤولية الإجتماعية التي تحفّز الفرد داخل المؤسسة على الأداء. لأنّه دخل للعمل ليس فقط لأجل قيمة مادية، بل إنّه يعمل وفي مخياله وجوده أمام دور معبأ بالمسؤولية قبل كلّ شيء تجاه الذات وتجاه الآخر.

1. تعريف

مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الفكرية التي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين في شؤون الإدارة، التي تهدف أساسا إلى الارتقاء بمستوى أداء المؤسسات والمنظمات. بداية لا بد من الإشارة إلى نزع اللبس والخلط بين المفاهيم المتعلقة بالجودة وإدارة الجودة الشاملة. **فالجودة** يقتصر مفهومها على جملة المواصفات والخصائص المتوقعة في المنتج وفي العمليات ومختلف الأنشطة المصاحبة التي من خلالها تتحقق تلك المواصفات. بينما **تعني إدارة الجودة الشاملة** جميع الأنشطة التي يبدلها القائمون على تسيير شؤون المؤسسة والتي تشمل عمليات التخطيط – التنفيذ – المتابعة – التقويم. مع العلم بأنّ المؤسسة يمكنها تحقيق جودة عالية في منتجاتها وخدماتها دون الإعتماد على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في وحداتها.

وفي ما يلي أبرز التعاريف والمفاهيم المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة :

– عرفها " **كوستين** " بأنها " نظام مستمر لتحسين المنتجات والخدمات، لإحراز رضا الزبون وقناعته، من خلال إشراك كافة العاملين في المنظمة والحرص على الجودة، وتطبيق المنهج الكمي لبلوغ التحسين المستمر لخدمات ومنتجات المنظمة". (الخطيب، د.ت، ص. 35)

– كما عرفها "**فيغنباوم**" بأنها نظام فاعل لتكامل تطوير الجودة وإدامتها وتحسينها للمجموعات المختلفة في منظمة ما، لتمكين الإنتاج والخدمة، لأن تكون في أحسن المستويات التي تسمح بالوصول إلى الرضا الكامل للزبون". (السمرائي، د. ت، ص، 35)

– أما "**بريلمان**" (Brilman) فقد ذكر خصائصها التالية:

1) الالتزام بالجودة بما يرضي المستفيد
2) مشاركة الموظفين ودمجهم بالعمل لتحسين الجودة
3) اعتماد الحقائق والبيانات والتحليل في الأداء
4) الالتزام بالتحسين المستمر

5) اعتماد تطوير الخدمة غاية ووسيلة

- ويعرفها "**هوفر" وزملاءه** بأنها " فلسفة إدارية مصممة لجعل المؤسسة أكثر مرونة وسرعة في إنشاء نظام هيكلي متين، توجه من خلاله جهود كافة العاملين لكسب العملاء عن طريق سبل المشاركة في التخطيط والتنفيذ للأداء التشغيلي". (حمود، د. ت، ص، 24)
- كما عرّفها "**ستيفن كوهن" و"رونالد براند"** على أنّها: " ***التطوير والمحافظة على إمكانيات المؤسسة من أجل تحسين الجودة بشكل مستمر، وتلبية متطلبات العميل، [والبحث على تلبية] احتياجات العميل، [... و] معرفة مدى رضا العميل عن الخدمات [...]*** ". (الصيرفي، 2003، ص، 198)
- ويشير "**جابلونسكي**" إلى أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يعني:

"الإسهام الفعال للنظام الإداري والتنظيمي بكافة عناصره في تحقيق الكفاءة الاستثمارية للموارد المتاحة من مادة أولية ومعدات، وقوى بشرية ومعلوماتية، وإدارة واستراتيجية ومعايير ومواصفات، [...] لتحقيق هدف المؤسسة الذي [... يهدف أساسا إلى] الاشباع الأمثل للمستفيد من خلال تقديم الخدمات بالمواصفات القياسية ذات النوعية المتميزة "(مشروع الملك عبد الله، ص. 9)

2. أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسة (الإستشفائية)

تظهر أهمية توفر الجودة في الخدمات بالنسبة للمؤسسة المعنية من خلال ما يلي:

1) تعتبر الخدمات من أهم العوامل التي تؤثر في تقويم الجودة
2) المنافسة الشديدة بين الخدمات المعروضة.

ويترتب على غياب الجودة في الخدمات، تحمل المؤسسة تكاليف باهظة تؤثر سلبا على عدم قدرتها على البقاء والاستمرار في تقديمها للخدمة. (الدرادكة، د.ت، ص، 62)

3. أهداف جودة الخدمة

بشكل عام يوجد نوعان من أهداف الجودة بالمؤسسات الخدمية: الصيرفي، ص ص، 206-207)

1) أهداف تخدم ضبط الجودة والتحكم فيها :

تتعلق بالمعايير والمواصفات التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها، وتصاغ على جميع وحدات المؤسسة ككل، باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل " الشفافية، الأمان، رضا الزبون. . . "

2) أهداف تحسين الجودة

تنحصر غالبا في الحد من الأخطاء وتقليصها، والعمل على تطوير العمليات المتعلقة بإنتاج الخدمة، بما يرضي حاجات وتوقعات (المرضى) ويلبي مطالبهم بفاعلية أكثر، ويمكننا تصنيف أهداف الجودة إلى خمس فئات هي :

- أهداف الأداء للخدمة وتتناول حاجات (المرضى) والمنافسة

– أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن [المؤسسات الخاصّة]، البيئة، المجتمع
– أهداف العمليات وتتناول مقدرة العمليات وفاعليتها وقابليتها للضبط
– أهداف الأداء الداخلي وتتناول مقدرة المؤسسة وفاعليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل
– أهداف الأداء للعاملين وتتناول المهارات والقدرات والتحفيز وسبل تطويرهم.

4. أهم أفكار الرواد الأوائل للجودة

عرفت الجودة اتجاهات مختلفة وعديدة، تبعا للأفكار والنظريات التي جاء بها خبراء الجودة، مثل:

1) والتر شوارت (WALTER Shewhart) :

نشر كتابه عن الجودة عام 1931 بعنوان " ***الرقابة الإحصائية على جودة السلع المصنعة*** ". عرض كيفية مراقبة الجودة، وأشار إلى أنّها من الوسائل الأساسية المستخدمة في الرقابة على الجودة في أغلب المؤسسات. و وضع تصميما يتماثل إلى حد كبير مع الطريقة العلمية في التطوير المستمر، أطلق عليه اسم دائرة (الخطة – العمل – المراجعة – التنفيذ): (السمرائي، ص. 81)

أ. **الخطة** : وفيها يتم اختيار وتحديد العملية التي سيتم تطويرها، و استعراض الوضع القائم ، و أين ومتى تحدث المشكلة، وقياس رضا العميل عن المخرجات، ثم تحليل العمليات، ثم اقتراح التطوير اللازم.

ب. **العمل** : تجريب التطوير المقترح على نطاق محدود في بيئة يمكن التحكم فيها والرقابة عليها.

ج. **المراجعة** : يشم جمع وتحليل البيانات لتحديد ما إذا كان التطوير المقترح يحظى بقبول ورضا العميل أم لا.

د. **التنفيذ** : يتم تنفيد التغيرات الفعالة المرتبطة بالعملية، من خلال ربطها بعملية النظام الجاري.

2) إدوارد ديمنغ (DEMING Edwards) :

يعتبر "**ديمنغ**"[1] رائد إدارة الجودة الشاملة في أمريكا، من أهم انجازاته خرائط المراقبة الإحصائية للجودة، كما ركّز على ضرورة قيام المنظمة بتقليل الإنحرافات التي تحصل أثناء العمل. (حمود، 2000، ص. 91) وقام بتدريب المهندسين اليابانيين في الخمسينيات على استخدام الأساليب الإحصائية التي ساهمت بشكل فعال في رفع مستوى جودة المنتجات والخدمات وتخفيض تكلفتها. (بن سعيد، 1997، ص. 132)

– معايير الجودة بالنسبة ل " ديمنغ "

وضع " **ديمنغ** " أربعة عشر معيارا لتحقيق التميز في جودة المنتجات وهي : (حمود، ص ص. 91-93) وسنكتفي بالمعايير التي من شأنها تفعّل معامل الجودة في المؤسسة الإستشفائية:

1) تحديد الهدف من تحسين المنتج أو الخدمة.

---

[1] كرّم الاتحادية اليابانية للعلماء والمهندسين، بتأسيس جائزة سنة 1962 عرفت " **بجائزة ديمنغ للجودة** "

2) تبني فلسفة جديدة من شأنها تحسين كفاءة الأداء في المؤسسة.
3) تحفيز الفحص الشامل كطريقة أساسية لتحسين الجودة.
4) اعتماد الجودة العالية للمواد الطبية.
5) التحسين المستمر لعملية إنتاج الخدمات.
6) إيجاد التكامل بين الأساليب الحديثة والتدريب.
7) تحقيق التناسق بين المصالح فيما بينها، وبينها و بين والإدارة.
8) تشجيع العمّال والموظفين، والأطباء على إبلا غ الإدارة بالمشاكل الخاصة بالأداء.
9) إزالة الحواجز بين مختلف أقسام وإدارات المؤسسة، وتنمية روح الفريق فيهم.
10) تجاوز الصيغ والأساليب التي تعجز عن تحقيق الأهداف الأساسية للمؤسسة.
11) تقليل الإجراءات التي تتطلب تحقيق نتائج محددة من قبل كل عامل، والتركيز على بناء سلوك الفريق.
12) تأسيس قنوات اتصال بإزالة الحواجز الموجودة بين الإدارة العليا والعاملين.
13) وضع البرامج التطويرية التي تهدف إلى تنمية مهارات الأفراد وتطويرها.
14) اعتماد سياسات تطويرية جديدة لتحسين الأداء.

3) جوزيف جوران (JURAN Joseph) :

يعد "**جوران**"[2] من الأوائل الذين قدموا اسهاماتهم المميزة في مجال الجودة، وأكد أنّ المهمة الرئيسية للجودة تنمية برنامج للإنتاج والخدمات. (مشروع الملك فهد، 2010، ص. 10)
ركّز أيضاً على العيوب والأخطاء أثناء الأداء التشغيلي (العمليات)، وكذا على الوقت الضائع أكثر من الأخطاء المتعلقة بالجودة، وركز على الرقابة على الجودة دون التركيز على كيفية إدارة الجودة. (حمود، ص. 94) وقدم سنة 1986 طريقة شاملة للتفكير في مجال الجودة عرفت بثلاثية الجودة. (سعد عبد العزيز، د.ت، ص. 148)

[2] مهندس وقانوني، ألف العديد من الكتب في إدارة الجودة الشاملة، نالت اهتماما بالغا على الصعيد العالمي، قدم العديد من المحاضرات والدروس في إدارة الجودة الشاملة خلال ثلاث عقود في أربعين دول.

خاتمـة

يعتبر التكوين في المجال النفسي إحدى النقاط الحسّاسة التي تدخل في العملية العلاجية، حيث كلما توفر عنصر الجودة في التدخلات النفسية كلّما تحقق عنصر الجودة في الخدمة المقدّمة.

المختص النفسي في صورته المادية والمعنوية، فضلا عن المكان الذي يقوم فيه بعمله مثل القاعات، التهوية، الإضاءة، المقاعد، الصوت، التجهيزات التقنية التي تستخدم في الفحص التقني، ومدى توفرها بالشكل الكافي، وملائمتها لمحتوى البرامج العلاجية... كل هذه المعايير تساهم بشكل كبير على نوعية مخرجات العلاج النفسي والعضوي (الجسم والنفس متكاملان)، وعليه وجب على المؤسسة توفير كافة هده الشروط وتوظيفها لخدمة العملية العلاجية الناجحة.

تعتبر عملية التقويم بمختلف أنواعها ومستوياتها، إحدى الجوانب الأساسية في العملية التعليمية والتكوينية، فمن خلالها يمكن الكشف عن مدى تحقيق الأهداف والغايات المسطرة من هده العملية، ولا يمكننا تصور عملية تكوينية أو تعليمية دون إجراء عمليات التقويم، حيث تصبح عملية عشوائية غير منظمة، فالتقويم يوجه ويرشد ويصحح كافة الاختلالات التي تكتنف العملية التعليمية والتكوينية، لهدا من الضروري الاعتناء والاهتمام بهده العملية من حيث تصميم أدوات ومقاييس علمية وموضوعية وصادقة قادرة على كشف مختلف مستويات ودرجات التعلم التي أحدثتها عملية التعلم، من خلال تنظيم امتحانات للكشف عن مختلف الكفاءات والمكتسبات، وكدا تصحيح مختلف جوانب الضعف من خلال تقييم طرائق التدريس ومحتوى البرامج، وحسن استخدام التجهيزات البيداغوجية.

المراجع

أبو حويج مروان، عصام الصفدي، **مدخل إلى الصّحة النفسية**، الطبعة 01، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2001

إجلال سري، **علم النفس العلاجي**، الطبعة 02، عالم الكتب، القاهرة

أسماء عبد العزيز الحسين، **المدخل الميسر إلى الصّحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة 01، عالم الكتب، الرياض، 2002

أنيس وآخرون، **المعجم الوسيط**، د. ط، دار إحياء التراث العربي، القاهرة، 1972

تقرير منظمة الصّحة العالمية. **تعزيز الصّحة النفسية**، قسم الصّحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد بالتعاون مع جامعة ملبورن ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصّحة النفسية، المكتب الإقليمي للشرق الاوسط، شركة توشكى للطباعة القاهرة. د ت

ثقافة الجودة الشاملة في التعليم، مشروع الملك فهد بن عبد العزيز لتطوير التعليم العام، Www. Tatweer. Edu. Sa /2010

حامد عبد السلام زهران، **الصّحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الرابعة، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، 2005

حامد عبد السلام زهران، **علم النفس الاجتماعي**، عالم الكتب، القاهرة، 2000

خالد بن سعد عبد العزيز بن سعيد: **إدارة الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي**، ردمك للنشر، ط 1، الرياض، 1997

خضير كاضم حمود : **إدارة الجودة الشاملة**، دار المسيرة للنشر، ط 1، عمان، 2000

زايد بن عجير الحارثي، **واقع المسؤولية الشخصية الاجتماعية لدى الشباب السعودي وسبل تنميتها**، الطبعة الأولى، مركز البحوث والدراسات، الرياض، 2001

سامر رضوان، **الصّحة النفسية**، الطبعة 02، دار المسيرة، عمان، 2007

صلاح محمد عثامنه، أحمد عبد المجيد صمادي، **المسؤولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الاردنية**، دراسة علمية منشورة، جامعة اليرموك، الأردن، 2010.

عثمان سيد أحمد، **المسؤولية الاجتماعية والشخصية المسلمة دراسة نفسية احتماعية**، د.ط، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1986

غريب عبد الفتاح غريب، **علم الصّحة النفسية**، الطبعة 01، مكتبة الانجلو، القاهرة، 1999

محمد بشير شريم. **الثقافة الصحية**، مطبعة السفير للتوزيع والنشر عمان الاردن، 2012

محمد عبد الفتاح الصيرفي : **الإدارة الرائدة**، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2003،