

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير
تخصص: إدارة أعمال
الموضوع:

**دور مهارات الاتصال في تحسين الخدمة الصحية
(من وجهة نظر العاملين)
- دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي قالمة -**

إشراف الأستاذ:
مجلخ سليم

إعداد الطالبة:
خوالدية رميساء

السنة الجامعية: 2020-2021.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أمانني على انجاز هذا العمل وبسر لي سبيل اتمامه ويعود

إليه كل الفضل

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ المشرف الدكتور مجلح سليم على مساعدته

لي لإنجاز هذا العمل وعلى توجيهاته وإرشاداته وملاحظاته التي كانت

نورا تسير على ضوءه خطوات البحث

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة على قبول مناقشة موضوع

البحث و إثنائه.

كما اشكر كل عمال مستشفى الحكيو عقبي بقلامة على تعاونهم معنا في

الأخير أتوجه بخالص الشكر لكل من ساعدني بكلمة أو فكرة أو ابتسامة

* خوالدية رميساء

هَدَاء

أهدي هذا العمل لقوله تعالى: " وقضى ربك ألا تعبد إلا إياه و بالوالدين إحسانا "

إلى الوالدين الكريمين أمي و أبي حفظكما الله

إلى إخوتي و أخواتي محمد، أكرم عبد الرحيم، سناء، سارة، إلى زوجي نصرالدين و
ابني قرة عيني براء.

إلى كتاتيب العائلة: تقوى، سيرين، ميار، رنيو، نورسين، جود عبد الرحمان.

إلى صديقاتي وكل طلبة علوم التسيير إدارة أعمال

دفعه 2021/2020

إلى كل من تعذر علي ذكر اسمه فلهو مني أطى سلام .

خوالدية رميساء

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

-	شكر وتقدير
-	إهداء
-	ملخص الدراسة
-	فهرس المحتويات
-	قائمة الأشكال والجداول
أ	مقدمة
ج	❖ الإشكالية
ج	❖ فرضيات الدراسة
د	❖ أسباب الدراسة
د	❖ أهمية الدراسة
هـ	❖ أهداف الدراسة
هـ	❖ منهج الدراسة
هـ	❖ صعوبات الدراسة
هـ	❖ هيكل الدراسة

الفصل الأول: مهارات الاتصال

08	تمهيد
09	المبحث الأول: عموميات حول الاتصال
09	المطلب الأول: ماهية الاتصال
12	المطلب الثاني: نماذج وشبكات الاتصال
19	المطلب الثالث: معوقات وشروط الاتصال الفعال
21	المبحث الثاني: عموميات حول مهارات الاتصال
21	المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول مهارات الاتصال
23	المطلب الثاني: أنواع مهارات الاتصال
26	المطلب الثالث: أساليب تعليم مهارات الاتصال وطرق تنميتها
29	خلاصة

الفصل الثاني: جودة الخدمة الصحية

31	تمهيد
32	المبحث الأول: عموميات حول الخدمة والخدمة الصحية
32	المطلب الأول: ماهية الخدمة
34	المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية
37	المطلب الثالث: مستويات وأسس الخدمة الصحية
40	المبحث الثاني: عموميات حول جودة الخدمات الصحية
40	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
43	المطلب الثاني: أبعاد وأدوات قياس جودة الخدمات الصحية
46	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية
49	خلاصة
الفصل الثالث: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية-حكيم عقبي-بقالمة	
51	تمهيد
52	المبحث الأول: لمحة عن مستشفى الحكيم عقبي
52	المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة
53	المطلب الثاني: عرض وشرح الهيكل التنظيمي لمستشفى الحكيم عقبي.
55	المطلب الثالث: ميزانية مستشفى الحكيم عقبي (إيرادات ونفقات)
57	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية
57	المطلب الأول: الخطوات الإجرائية للدراسة
58	المطلب الثاني: أدوات وأساليب اسقاط الدراسة
78	خلاصة
80	الخاتمة
81	التوصيات ولاقتراحات
84	قائمة المصادر والمراجع

قائمة الجداول والأشكال

الرقم	عنوانه	الصفحة
01	مقارنة الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية	45
02	توزيع النفقات للسنة المالية 2020	56
03	ايراد مستشفى الحكيم عقبي لسنة 2020	56
04	يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	59
05	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	60
06	توزيع أفراد العينة حسب السن	61
07	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	62
08	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	63
09	يوضح المدى	64
10	معامل الفاكرونباخ لمحاور الدراسة	64
11	عرض نتائج المحاور	65
12	اختبار تحليل الانحدار البسيط لمهارة الحديث على جودة الخدمات الصحية	73
13	اختبار تحليل الانحدار البسيط لمهارة الاستماع على جودة الخدمات الصحية	74
14	اختبار تحليل الانحدار البسيط لمهارة السؤال على جودة الخدمات الصحية	75
15	اختبار تحليل الانحدار البسيط لمهارة الملاحظة على جودة الخدمات الصحية	76

الصفحة	عنوانه	الرقم
11	عناصر عملية الاتصال	01
13	نموذج باركر و ويزمان	02
14	نموذج شانون و ويفر	03
14	نموذج ويلبرهرام	04
15	نموذج لاسويل	05
16	نموذج أسجود وشرام	06
16	شبكة الدولاب	07
17	شبكة السلسلة	08
17	شبكة y	09
18	شبكة الدائرة	10
19	شبكة الاتصال المتشابك	11
25	أنواع مهارات الاتصال	12
43	القيم الجوهرية للجودة	13
53	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قالمة	14
60	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	15
61	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	16
62	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	17
63	توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة	18

مقدمة عامة

المقدمة العامة:

أ- التمهيد:

يعتبر الإتصال أحد مظاهر السلوك الاجتماعي والإداري فهو من العمليات الإجتماعية ذات الأهمية القصوى والتي لها دور كبير في تحسين الأداء وتحقيق جودة العمل سواء في المؤسسات الإنتاجية أو الخدمية فلا يمكن تصور أي عمل بدون اتصال مهما اختلفت أساليبه ووسائله المكتوبة و المسموعة و المرئية ومنها فإن الإتصال هو عملية ديناميكية تتمثل في نقل واستقبال المعلومة بين طرفين أو أكثر بغرض إيجاد نوع من التفاهم المشترك لعملية التفاعل الاجتماعي ونظرا لأهمية التواصل مع الآخرين فإن امتلاك مهارات الإتصال يعتبر من أهم متطلبات النمو الشخصي والمؤسسي.

لقد أصبح من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين في كيفية تطوير مهارات الإتصال لدى الأفراد خاصة العاملين في قطاع الخدمات كقطاع الخدمات الصحية لكونه مرتبط بصحة و حياة الإنسان و المجتمع و من اكبر التحديات التي تواجه المؤسسات الإستشفائية اليوم كيفية الإرتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية على اعتبارها الطريق الوحيد لتحقيق رضا المرضى وتلبية متطلباتهم ويتم ذلك بفهم احتياجاتهم واشباع رغباتهم بالاستعانة بمهارات الإتصال المستخدمة من مقدمي الخدمة و المرضى التي تتضمن الإتصالات الواضحة و المباشرة وحسن التعامل و المبادرة بالإصغاء و الإحترام وشرح المعلومات لتقليل الغموض حول الخدمة الصحية المتلقاة وجودتها في ظل التباين الكبير الموجود على مردود هذه الخدمة للمؤسسات الإستشفائية المتمثلة في الإرتفاع المستمر في تكلفتها خاصة في دول العالم النامي حيث أضحي من الضروريات الملحة تطبيق نظام الجودة في مجال الخدمات الصحية بالإستعانة بمهارات الإتصال حتى تتمكن المؤسسات

الإستشفائية من تطبيق البرامج التطويرية والمعايير القياسية والبروتوكولات المبنية على الأسئلة العلمية لتقديم خدمة أفضل للمرضى.

بما أن القطاع الصحي من أهم القطاعات الإستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية الاقتصادية فقد ازداد الإهتمام به في الآونة الأخيرة بالجزائر، حيث نشهد العديد من التغيرات وموجة من التحولات والتطورات نظرا للنقائص الكبيرة الموجودة فيه المتمثلة أساسا في عدم فعالية السياسات وعدم العمل بنظم الجودة وتدني مستوى الخدمة وسوء الإتصال والتعامل بين مقدم الخدمة و المتلقي لها بالإضافة سوء التخطيط والتقييم وعدم وضوح الأدوار ونقاط الضعف التنظيمية و مع فتح المجال أمام الإستثمار الأجنبي و المحلي في هذا القطاع ازداد حجم المنافسة التي تشكل تحد من جهة و ازدياد معها وعي الزبون (المرضى) من جهة أخرى.

1- الإشكالية:

يعتبر الإتصال أساس التقدم و النمو الإقتصادي و الإجتماعي فهو يمكننا من تلبية متطلباتنا وتوفير احتياجاتنا، وحتى تستطيع المؤسسات الإستشفائية تحقيق خدمات صحية نو جودة تلبية رغبات المرضى وتضمن رضاهم يجب على مقدمي الخدمة الصحية اتقان مهارات الإتصال وهذا ما نحاول توضيحه من خلال دراستنا لهذا الموضوع من خلال ما سبق ذكره تبرز معالم اشكالتنا وفق السؤال الرئيسي التالي:

- كيف تساهم مهارات الإتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟ وتدرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

أ- ما مفهوم الإتصال وفيما تتمثل مهارات الإتصال؟

ب- ما المقصود بجودة الخدمة الصحية، وماهي أهم معاييرها؟

ت- هل لمهارات الإتصال دور في تحسين جودة الخدمة الصحية، وكيف ذلك؟

2- فرضيات الدراسة:

انطلاقا من الإشكالية المقدمة أعلاه والاسئلة الفرعية ولكي نتمكن من مناقشتها بالإعتماد على مهارات الإتصال نضع الفرضيات التالية:

أ- تؤثر مهارة الحديث على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

ب- تؤثر مهارة الإستماع على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

ت- تؤثر مهارة السؤال على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

ث- تؤثر مهارة الملاحظة على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

3-أسباب الدراسة:

أ- إثراء الرصيد المعرفي.

ب-قلة الدراسات حول موضوع دور مهارات الإتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية.

ج-تعلق البحث بالجانب الإجتماعي وارتباطه بكل شرائح المجتمع.

د-محاولة ابراز أن اتقان مهارات الإتصال سوف يحسن من جودة الخدمات الصحية و بالتالي كسب رضا و ولاء الزبائن (المرضى).

4-أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة فيما يلي:

أ- بيان أهم مهارات الإتصال الواجب توفرها في مقدم الخدمة الصحية.

ب- معاينة أكثر المواضيع اهتماما وتطرقا لكونه متعلق بصحة و حياة الفرد والمجتمع.

ت- ظهور المنافسة بين القطاع العام والخاص.

ث- تحسين الخدمات الصحية يبدأ بتحسين عملية الإتصال بين مقدم الخدمة ومنتلقيها.

ج-الدور الذي تلعبه المؤسسات الإستشفائية وقطاع الصحة ككل هو قطاع خدمي حساس وفعال في تحريك عجلة النمو الإقتصادي والإجتماعي للبلاد.

5- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف اختيارنا لهذا الموضوع في:

أ- التحسين من جودة الخدمة الصحية.

ب- الإرتقاء بالقطاع الصحي من خلال ادخال مفاهيم ومعايير الجودة في الخدمة الصحية.

ت- تنمية مهارات الإتصال لدى مقدمي الخدمة الصحية بمستشفى الحكيم عقبي بقالمة.

ث- تحليل العلاقة بين مهارات الإتصال وجودة الخدمة الصحية المقدمة.

6- منهج الدراسة:

المنهج الوصفي التحليلي: اعتمدنا هذا المنهج لوصف الظاهرة محل الدراسة ولتفريغ المعلومات بالإستعانة بمختلف الجداول الإحصائية.

7- صعوبات الدراسة:

أ- نقص المراجع حول الموضوع محل الدراسة.

ب- صعوبة الإستقبال من طرف المؤسسة وصعوبة في الحصول على موافقة المؤسسة من اجل توزيع الإستمارات.

ت- صعوبة في استجواب عينة الدراسة حول أسئلة الإستبيان.

8- هيكل الدراسة:

من هذا المنطلق نحاول في دراستنا ابراز دور مهارات الإتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية لعمال مستشفى الحكيم عقبي بقالمة وعليه فقد قسمت دراستنا إلى ثلاثة فصول:

-الفصل الأول ((الإطار النظري)): قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين، الاتصال ومهارة الاتصال.

-الفصل الثاني ((الإطار النظري)): قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين، الخدمة الصحية وجودة الخدمة الصحية.

-الفصل الثالث ((الإطار التطبيقي)): قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين، لمحة عن مستشفى الحكيم عقبي بقالمة والإطار المنهجي للدراسة الميدانية.

الفصل الأول: مهارات الاتصال

تمهيد:

الاتصال هو وسيلة لنقل المعلومات وتبادل الآراء والأفكار وتلبية المتطلبات وتحقيق ذلك يجب إن يتبع أطراف الاتصال بجملة عن المهارات والقدرات تساهم في تحقيقهم لأهدافهم ووصولهم لغاياتهم وذا ما سنحاول بيانه في هذا الفصل من خلال التطرق لمبحثين حاولت فيهما إعطاء عموميات حول الاتصال ومهاراته.

المبحث الأول: عموميات حول الاتصال

الاتصال عملية اجتماعية أساسية لتواصل والتعارف ونقل المعومات والأفكار والثقافات بين النسا كما أنه يساعد على آراء الأعمال وتحقيق الأهداف وهذا سنحاول بيانه على هذا المبحث.

المطلب الأول: ماهية الاتصال

1- مفهوم الاتصال:

هناك عدة تعاريف لعملية الاتصال نذكر منها:

- عرف على أنه عملية تفاعل بين فردين أو جماعة يلتقيان حول موضوع معيّن أو مشكلة معينة ويتم نقل الأفكار والمعلومات بينهما من خلال رموز معيّنة بهدف الوصول إلى اتفاق.¹

- عرّف أيضاً على أنه عملية نقل وتبادل المعلومات الخاصة بالمنظمة داخلها وخارجها وهو وسيلة تبادل الأفكار والاتجاهات والرغبات بين أعضاء التنظيم، وذلك يسعد على الارتباط والتماسك ومن خلاله يحقق الرئيس الأعلى ومعاونوه التأثير المطلوب في تحريك الجماعة نحو الهدف.²

- كما عرف على أنه: عملية إرسال واستقبال الرسائل ويكون ذا فعالية عندما يتم فهم الرسالة من المستقبل وتشجيعه للتفكير بأسلوب جديد.³

ومنه نستنتج أن الاتصال هو عملية تبادل المعلومات بين طرفين أو أكثر من خلال نظام مشترك من الرموز.

¹ - مصطفى عبد السميع محمد: مهارة الاتصال والتفاعل على عمليتي التعليم والتعلم، ط2، دار الفكر العربي الأردني، 2005، ص60.

² - منال هلال المزهري، نظريات الاتصال، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص39.

³ - John v. thillcourtland l.bovee .excellencem business communication. Person prentice hall usa.2005.p4.

2- أهداف الاتصال:

- إن الاتصال وسيلة وليست غاية في حد ذاته فالاتصال الفعال يساعد على:¹
- تبادل المعلومات
- تحقيق التفاهم والانسجام
- الفوز بتعاون الآخرين
- وضوح الأفكار والموضوعات والمضمون
- إحداث تغييرات المطلوبة في الأداء والسلوك
- أداء الأعمال بطريقة أفضل
- منع حدود الازدواجية أو التضارب في العمل من خلال التشاور.

3- عناصر الاتصال:

تتكون عملية الاتصالية من خمسة عناصر وهي كالتالي:1

1-المرسل: يعتر طرف (فرد جماعة مؤسسة) يرغب في نقل معلومات إلى طرف آخر وهو الذي يبدأ عملية الاتصال بصياغة أفكار في رموز كلمات إشارات تعبر عن المعنى الذي يقصده وقد يكون هذا الطرف هو مصدر الفكرة أو الرأي أو المعلومة أو قد يكون مصدرها غيره.

2-الوسيلة: هي القناة التي تنقل غيرها الرسالة بين المرسل والمستقبل وقد تكون هذه الوسيلة سمعية أو بصرية أو سمعية بصرية معاً أو إلكترونية كالانترنت والمواقع الإلكترونية.

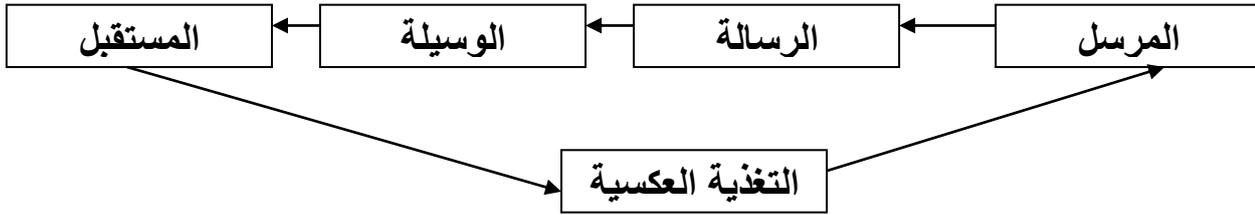
3-الرسالة: هي الأسلوب الذي تخرج به الفكرة أو المعلومة أو الموضوع المراد نقله تتكون من رموز وحقائق وتعبيرات.

¹ - مدحت محمد أبو النصر: مهارات الاتصال الفعال على الآخرين، ط2، المجموعة العربية للتدريب والنشر الأردن، 2009، ص ص 16-17.

4-المستقبل: وهو حلقة في عملية الاتصال يمكن أن يكون فرد أو جماعة أو مؤسسة وهو العنصر الذي يوجه إليه الرسالة عبر القناة الاتصالية فيقوم سجل رموزها وإدراك معناها يفيد التواصل إلى تفسير محتواها وتتم بالتالي الإجابة سواء بالقبول أو التنفيذ أو عدم القبول والرفض.

5-التغذية العكسية: هي ردة الفعل إلى تحدث لدى المستقبل نتيجة عملية الاتصال مبينا هل حققت التأثير أو الهدف أم لا.

الشكل رقم 01: عناصر عملية الاتصال



المصدر: من إعداد الطالبة

4- أنواع الاتصال:

تعددت أنواع الاتصال فنجد البعض يقسم الاتصال إلى:¹

✓ النوع الأول: اتصال رسمي

هو الاتصال الذي يتم بين المستويات المتخلفة في المنظمة بطرق رسمية متفق عليها كالاتتماعات تداول التقارير والمذكرات وتأخذ الاتصالات الرسمية ثلاثة اتجاهات أساسية هي:

- الاتصالات الهابطة: حيث تنساب التوجيهات والقرارات يرفعها رؤساء المباشرين للإدارة العليا.

1- د. محمود فاتح محمد سعدات، مهارات الاتصال الفعال بدون طبعة، بدون بلد النشر بدون سنة نشر، ص25.

- الاتصالات الأفقية: يأخذ هذا النوع مجراه بين أعضاء الإدارات والأقسام بهدف توفير عمليات التنسيق الضرورية للعمل

✓ النوع الثاني: اتصال غير رسمي

يتم خارج القنوات الرسمية يلجأ إليه العاملون لتسهيل الأمور التنظيمية وتوفير الوقت في جمع المعلومات.

وهناك بعض من يصنفها حسب اللغة المستخدمة: 1

1-الاتصال اللفظي:

يدخل ضمن هذا النوع من التقسيم كل أنواع الاتصال التي يدخل فيها اللفظ أو الكلمة كوسيلة للاتصال أو لنقل رسالة من المرسل للمستقبل.

2-الاتصال غير اللفظي:

يدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع الاتصال التي تعتمد على اللغة غير اللفظية مثل:

- لغة الإشارة: وهي تتكون من مجموعة الإشارات البسيطة أو المعقدة
- لغة الحركة والأفعال: وتتضمن جميع الحركات التي تنتقل بها المعاني والمشاعر
- لغة الجسد: تلك الحركات التي يقوم بها بعض الأفراد مستخدمين أيديهم أو تعبيرات الوجه هز الأكتاف الرأس نبرات الصوت...
- لغة الأشياء: مثل ارتداء الملابس السوداء...

المطلب الثاني: نماذج وشبكات الاتصال

هناك العديد من نماذج الاتصال تتعدّد بتعدّد المفكرين والباحثين نذكر منها:

أولاً: نموذج باركز و ويزمان: يرى صاحب هذا النموذج أن أي كائن حي يتأثر بمنبهات

داخلية ومنبهات خارجية.¹

1- د. حسن على محمد نظريات الاتصال المعاصرة غربية وعربية، ط1 الاكلميون لنشر والتوزيع عمان الأردن 2015 ص80.

• **المنبهات الداخلية:** قد يكون فسيولوجية كالجوع والعطش وقد تكون سيكولوجية مثل القلق والتوتر والخوف... الخ.

• **المنبهات الخارجية:** كل ما يحيط بالإنسان في بيئته سواء كانت منبهات ظاهرة كروية صديق أم مستترة خفية مثل الموسيقى التصويرية في الدراما التلفزيونية. ويرى صاحب هذا النموذج إن اتخاذ قرار بالاستجابة منبه يتطلب:

- عملية التمييز
- عملية إعادة تجميع المنبهات
- عمليات ترتيب المنبهات في شكل خاص له معنى
- عملية فك رموز المنبهات
- صدع الصدى

الشكل رقم: (02): نموذج باركر و ويزمان

منبهات داخلية

إرسال	تفكر وتخطط	-	تمييز	تلقي
	التأهب للظهور	-	إعادة تجميع فك كود	
	وضع الرموز في الكود	-	الرموز	

منبهات خارجية

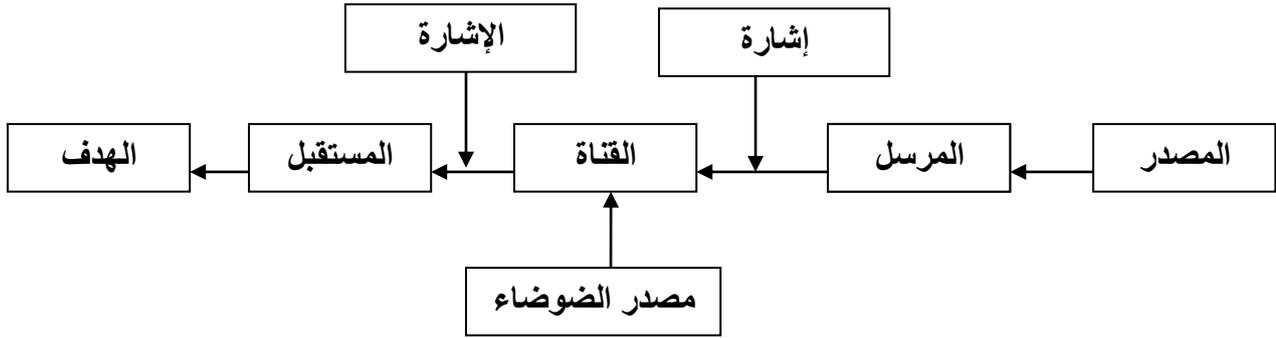
المصدر: د. حسن علي محمد، مرجع سابق، ص 81.

ثانيا: نموذج شانون وويفر: 7

يقوم هذا النموذج على مفاهيم رياضية تجعل الاتصال شبيها بعمل الآلات التي تنقل المعلومات والمكونات الأساسية التي تضع النظام الاتصالي وهي:

مصدر المعلومات ينقل الرسالة عبر جهاز إرسال يعمل الإشارة (رموز) يحدث تشويش، جهاز استقبال يتلقى إشارة الهدف والشكل التالي يوضح:

شكل 03: نموذج شانون و ويفر

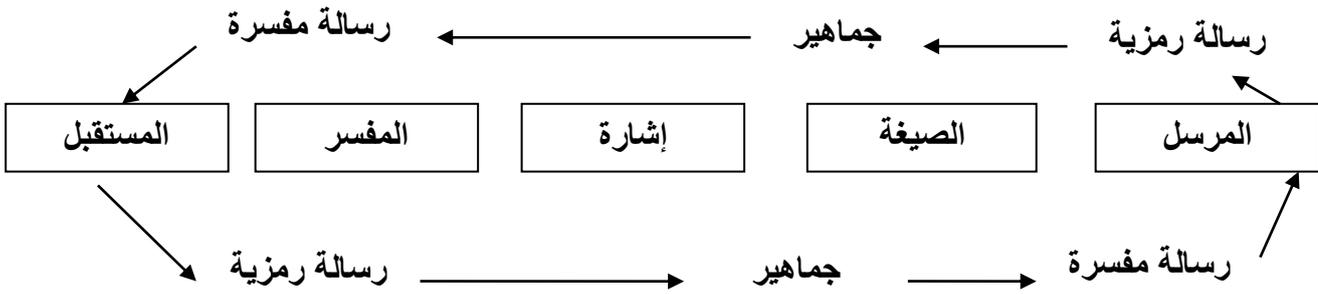


المصدر: حسن علي محمد، مرجع سابق، ص 101.

ثالثا: نموذج ويلبرهام¹

يؤكد الباحث في هذا النموذج على أهمية الخبرات المشتركة بين طرفي العملية الاتصالية يؤكد على وجود خط مشترك بين طرفين لفهم معاني الرموز وكذلك على الخبرات المشتركة بين المرسل والمستقبل بالإضافة الخبرة المتراكمة بين الطرفين:

شكل رقم (04): نموذج ويلبرهام



المصدر: د. مصطفى يوسف كافي وآخرون: نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري الطبعة الأولى دار الإعصار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 141-142.

¹ - د. مصطفى يوسف كافي وآخرون: نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري، ط1، دار الإعصار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 141-146.

رابعاً: نموذج لاسويل¹:

يعتبر من أقدم نماذج الاتصال 1948 توصل الباحث من خلاله إلى ما يلي:

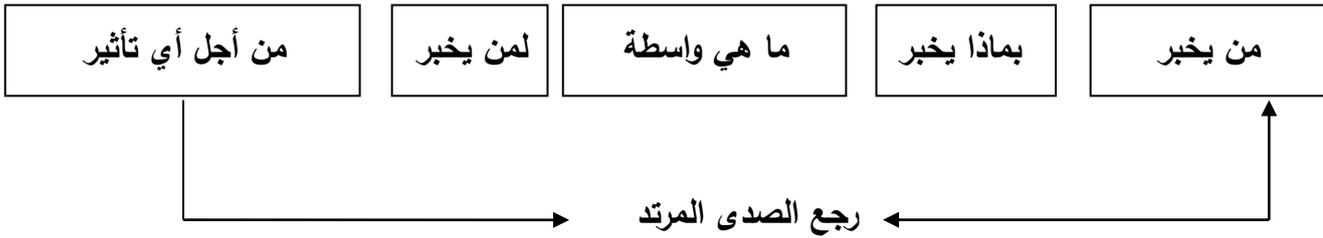
من؟/يقول ماذا؟/بأي وسيلة قناة؟/لمن؟/بأي تأثير؟

ثم طرح لاسويل العناصر الأساسية لعملية الاتصال بأسلوب الإعلام الدعائي وتتمثل هذه العناصر في:

من يخبر؟/بماذا يخبر؟/ ما هي وسيلة الإخبار؟/لمن يخبر؟/ من أجل التأثير؟

والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (05): نموذج لاسويل



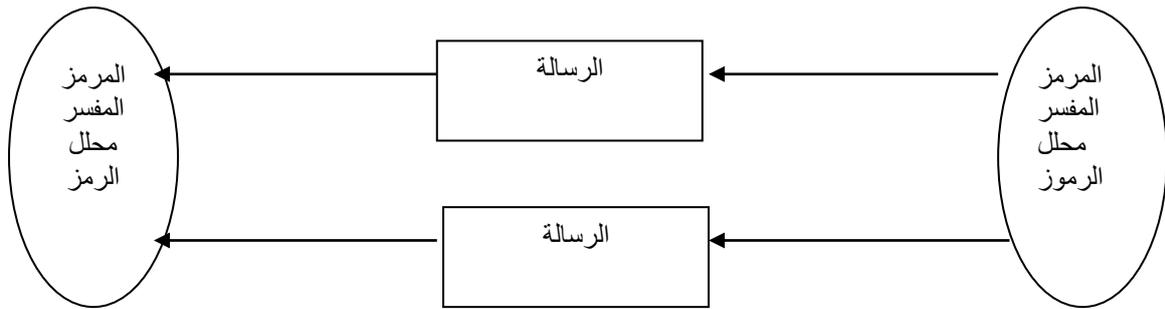
المصدر: يسلم عبد الرحمان المشاقبة، نظريات الاتصال، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص54.

¹ - باسم عبد الرحمان المشاقبة، نظريات الاتصال، ط1 دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص-ص53-

خامسا: نموذج أسجود و شرام¹

يتسم بدرجة عالية من التبسيط حيث يتكون من ثلاث عناصر مرسل ورسالة ومرسل إليه ويشير هذا النموذج للدور الثلاثي لكل من المرسل والمستقبل والرسالة في ضمان التفاعل والتكامل في العملية الاتصالية.

الشكل (06): نموذج أسجود و شرام

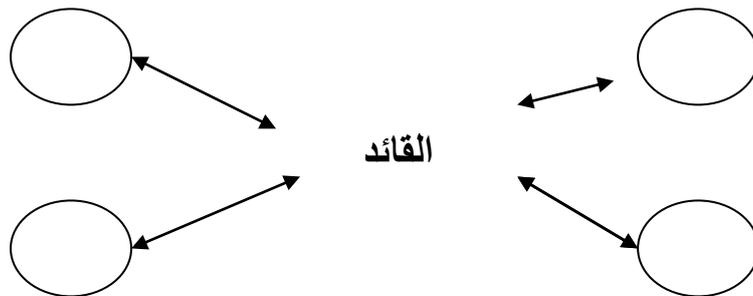


المصدر: مصطفى محمود أبو بكر عبد الله بن عبد الرحمان البريدي، الاتصال الفعال، الإسكندرية مصر، 2008، ص96.

1- شكل الدولاب (العجلة): وهي شبكة يتم تفاعل القائد مع التابعين دون توافر فرص

التواصل للتابعين مع بعضهم البعض وتستخدم من قبل القيادة الأوتوقراطية حيث المركزية تكون كاملة.²

شكل رقم (07): شبكة الدولاب



¹ - مصطفى محمود أبو بكر، عبد الله بن عبد الرحمان البريدي، الاتصال الفعال: مدخل استراتيجي سلوكي لجودة العلاقات

في الحياة والأعمال، الدار الجامعية للنشر الإسكندرية مصر، 2008، ص96.

² - إبراهيم علي رابعة، مهارة الاتصال، شبكة الألوكة، ط1 دون بلد نشر دون سنة نشر، صص8-9.

المصدر: إبراهيم علي رابعة، مهارة الاتصال، دون بلد نشر، دون سنة نشر

ص 09.

2- تشكيل السلسلة: ويكثر هذا النوع من شبكات الاتصال في المؤسسات البيروقراطية ويكون الاتصال صاعدًا أو هابطًا ولأي مجال لأي انحراف أو خروج عن البناء الرسمي للتنظيم.

الشكل رقم (08): شبكة السلسلة

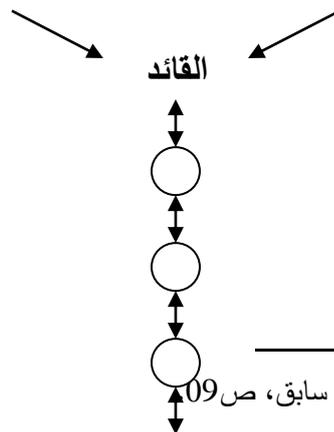


المصدر: إبراهيم علي رابعة، مهارة الاتصال، شبكة الألوكة، دون بلد نشر دون سنة نشر، ص-ص 9.

3- شكل y: وفي هذا الشكل يكون الاتصال الإداري مع عدد معين من التابعين ومن ثم

يتصل بالمستويات القيادية لأعلى.¹

شكل رقم (09): شبكة y

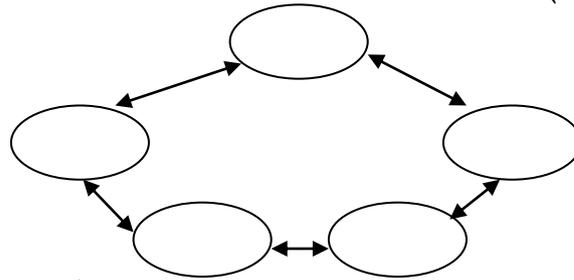


¹ - إبراهيم علي رابعة، مرجع سابق، ص 09

المصدر : إبراهيم علي رابعة، مهارة الاتصال، شبكة الألوكة، دون بلد نشر، دون سنة نشر، ص10.

4-شكل الدائرة: يمكن أن يطلق على هذا النوع من الاتصال شبه التام يستطيع الرئيس أن يتصل بمساعدين اثنين ولكل مساعد شخص يتصل به فهؤلاء قادرون على الاتصال بغيرهم.¹

الشكل رقم (10): شبكة الدائرة



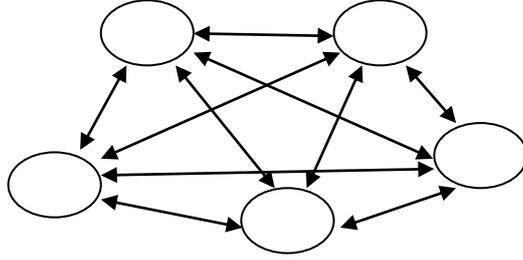
المصدر: حسين حريم، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في المنظمات، عمان، الأردن 2015، ص273.

5-شكل متشابك (على كل الاتجاهات)²: هذا الشكل يمكن أي فرد من الاتصال على مع أي فرد آخر بدون قيد باستعمال جميع قنوات الاتصال، وهذا النوع يشبه البناء التنظيمي اللامركزي المفتوح.

¹ - خضير كاظم محمود موسى سلامة اللوزي مبادئ إدارة الأعمال زمزم ناشرون وموزعون عمان الاردن 2017 ص154

² - حسين حريم، مرجع سابق، ص273.

الشكل رقم (11): شبكة الاتصال المتشابك



المصدر: حسين حريم، السلوك التنظيمي: سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، عمان، الأردن، 2013، ص273.

المطلب الثالث: معوقات وشروط الاتصال الفعال :

معوقات الاتصال: يمكن تصنيف معوقات الاتصال إلى ما يلي:¹

- **معوقات شخصية:** يقصد بها مجموعة المؤشرات التي ترجع إلى المرسل والمستقبل في عملية الاتصالات وتحدث فيها أثر مكتب وتعويضه المعوقات بصفة عامة إلى الفروق الفردية التي تجعل الأفراد يختلفون في حكمهم وعواطفهم وفي مدى فهمهم للاتصال والاستجابة له.
- **معوقات تنظيمية:** ترجع هذه المعوقات أساس إلى عدم وجود هيكل تنظيمي يحدّد موضوع مراكز الاتصال وخطوط السلطة الرسمية في المنظمة مما يجعل القيادات الإدارية تعتمد على الاتصال غير الرسمي الذي لا يتفق في كثير من الأحيان في الأهداف التنظيمية
- **معوقات بيئية:** يقصد بها المشكلات التي تحد من فعالية الاتصال الموجودة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد سواء داخل المنظمة أو خارجها.

¹ - نازك عبد الله حامد علي أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة أعمال السودان 2019، ص70.

- معوقات تتعلق بالمعلومات: كثرة المعلومات قد تؤدي إلى سوء فهم المستقبل لها وعدم استيعاب كما أن قلة المعلومات ونقصها في الرسالة تؤدي إلى عدم وصول الاتصال بالصورة المطلوبة
- معوقات خاصة بغياب المعلومات المرتدة: أي غياب المعلومات عن مدى الاستجابة لدى المستقبل وورود أفعاله تجاه الرسالة التي وصلته ومدى فهمه لكافة أبعادها.

1- شروط الاتصال الفعال:¹

لنجاح عملية الاتصال يجب توفر الشروط التالية:

- 1- **الوضوح:** بمعنى أن يكون مضمون الاتصال واضحاً ولا غموض فيه في يوفر للمستقبل أكبر قدرة من الفائدة.
- 2- **البساطة:** بمعنى أن يتم الاتصال بشكل مبسط خالي من التعقيد بحيث يتسنى للرسالة أو المعلومات أن تصل إلى التلاميذ على أقصر وقت ممكن حتى يتم العمل بالمضمون.
- 3- **سلامة الوسيلة:** بمعنى أن تكون وسيلة الاتصال سليمة تشير المطلوب و أن يكون في مستوى إدراك المستقبل حتى لا تفسر بصورة مغايرة لما يهدف إليها الاتصال.
- **عدم التعارض:** بمعنى أن يكون هواك توافق بين الوسائل المستخدمة في عملية الاتصال فلا يكون بينها تعارض يؤدي إلى قصور وفعالية الاتصال
- **الإيجاز:** أي الابتعاد عن تطويل الأسباب التي تخل بمعنى مما يصيب المستقبل الفتور.
- **التكامل:** أي الشمولية الرسالة بكلفة جوانب الموضوع من ناحية الكم والكيف.
- **الملائمة:** بمعنى أن يكون الاتصال ملائماً من حيث الهدف من عملية الاتصال وكذلك التوقيت وعلمية التنفيذ.

¹- مصطفى عبد السميع، محمد مرجع سابق، ص80.

المبحث الثاني: عموميات حول مهارات الاتصال

لكي تتجح عملية الاتصال في المؤسسة يجب أن يتوفر لدى الأفراد العاملين مجموعة من المهارات الضرورية تمكنهم من إيصال ونقل المعلومات والآراء والأفكار بنجاح وهذا ما سنحاول شرحه في هذا المبحث.

المطلب الأول: مفاهيم أساسية حول مهارات الاتصال

1- مفهوم مهارات الاتصال:

قبل التطرق لمفهوم مهارة الاتصال يجب أولاً بيان مفهوم المهارة:

تعرف المهارة على أنها: جوهر الأداء الذي يتميز بانجاز العمل الكبير مع بذل مقدار من الجهد البسيط أو هي قدرة عالية على الإنجاز سواء كانت بشكل منفرد أو داخل فريق ضد خصم بأداة أو بدونه.¹

يعرفها الصيرفي على أنها: عبارة عن تلك الخلفية العالمية التي يجب أن تتوفر في العاملين لكي يتمكنوا من انجاز الأعمال بالكفاءة الفعالية المطلوبة.²

تعريف مهارة الاتصال:

يمكن تعريفها على أنها: قدرة الفرد على التعبير بصورة لفضية وغير لفضية عن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين إضافة إلى قدرته على تفسيرها (على نحو يعمل توجيه سلوكهم حياله) والتصرف بصورة ملائمة لتحقيق أهدافه.³

¹ - حسين حلوب، مهارات الاتصال مع الآخرين، دار الكنوز، المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2000، ص28.

² - محمد عبد الفتاح الصيرفي، الإدارة الرائدة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004، ص22.

³ - مستوى مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطلاب والطالبات المنتظمة في جامعة الملك عبد العزيز وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية مجلة الملك بعد العزيز وآداب والعلوم الإنسانية، مجلد22، العدد6، 2015، ص ص 156 157.

كما تعرف أيضا: على أنها مجموعة من المهارات التي يلجأ الفرد للاعتماد عليها من أجل النجاح في نقل فكرة أو توصيل معلومة معينة لشخص آخر عبر مختلف الوسائل الاتصالية وبناءً على مدى استيعاب المرسل إليه للرسالة سوف يقوم بالرد.¹

من التعريفين السابقين نستنتج أن مهارة الاتصال هي قدرة الفرد أو الجماعة على إيصال فكرة أو معلومة أو خبرة بالطريقة الصحيحة وفي الوقت المناسب باستخدام وسائل الاتصال المتنوعة لتحقيق الأهداف المطلوبة أهمية مهارة الاتصال.

تتجلى أهميتها في ما يلي:²

- يحتاج الفرد في عمله إلى هذه المهارات سواء أن كانت الشفوية أو الكتابية حتى يستطيع التواصل مع زملائه ورؤسائه وكذلك التواصل مع عملاء المؤسسة.
- يعتمد على هذه المهارات في نقل تبادل المعلومات والأفكار بين الأفراد وهذا ما يجعلها تلعب دوراً أساسياً في إحداث تقدماً هائلاً في شتى المجالات سواء أن كانت الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية.
- تمنح المؤسسات والشركات فرصة للتقدم والازدهار وذلك لأن العلم الجماعي يعتبر أحد أهم أساليب تحقيق الأهداف وبالطبع وراء النجاح هو إلمام بجميع أعضاء الفريق بمهارات الاتصال.
- تساهم هذه المهارات في إيجاد حلول فعالة لمختلف المكلمات والمواقف التي يعترض لها الإنسان في حياته.
- تجعل الفرد أكثر قدرة على اتخاذ القرارات الصحيحة وذلك لأنه تتيح له القدرة للحصول على كم هائل من المعلومات والأفكار.

¹ - د. إسماعيل عبد الفتاح الكافي، تنمية مهارات الاتصال، الطبعة الأولى، الناشر المكتب العربي للمعارف، الأردن ص47.

² - د. إسماعيل عبد الفتاح الكافي، مرجع سابق، ص48.

المطلب الثاني: أنواع مهارات الاتصال:

تنقسم مهارات الاتصال إلى قسمين:

الاتصال اللفظي:¹

يرتبط الاتصال اللفظي بالعملية التي يقوم بها المرسل أو المستقبل أثناء نقل الرسالة

اللفظية وهو بدوره ينقسم إلى قسمين هما:

• مهارة الاتصال الشفهي: وفيها نوعان من المهارات

- مهارة الحديث: وتتم عن طريق نقل رسالة بواسطة استخدام الكلمات الشفوية المطوقة

من قبل المرسل

- مهارة الاستماع: وتتم عن طريق استقبال الرسالة الكلامية وفهم معانيها من قبل

المرسل ولأن الرسالة المرسله شفوية فقد اعتبرت مهارة الاستماع من مهارات الاتصال الشفهي.

• مهارة الاتصال الكتابي: وفيها نوعان من المهارات:

- مهارة الكتابة: وتتم عن طريق نقل الرسالة بواسطة استخدام الكلمات المكتوبة من

قبل المرسل.

- مهارة القراءة: وتتم عن طريق استقبال الرسالة المكتوبة وفهم معانيها من قبل

المستقبل ولأن الرسالة المكتوبة فقد اعتبرت مهارة القراءة من مهارات الاتصال الكتابي.

• الاتصال غير اللفظي:

يرتبط باستخدام الأفراد لمجموعة من الحركات والتغيرات الجسدية والتغيرات الصوتية

لنقل رسائلهم.

ينقسم الاتصال غير اللفظي لعدة أشكال عديدة ومتنوعة نذكر منها:²

¹ - محمود فتوح محمد سعادات، مرجع سابق، ص، ص 26-27.

² - أحمد ماهر، كيف ترفع مهارات الإدارية في الاتصال، ط2، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر، 2018، ص-ص،

- تعبير الوجه والعين الوجه هو الأساس لإظهار مشاعرك وهو يعكس كلها كما أن العينين لهما تأثير خاص لجذب الانتباه والتأثير على الآخرين والتحكم فيهم.
- **الإشارات والحركات:** عند تحريك الجسد يمكن التعبير عن الرسائل المحدثة أو الإرادية والغير إرادية كالتلويح باليد أو قول إلى اللقاء وبعض الإشارات فقد تكون غير مقصودة تعبر عن القلق مثلا أو السير بسرعة وهي كلها إشارات تعبر عما إذا كانت تشعر بالثقة أو القلق.
- **الأصوات:** تعبر عن كل الرسائل المقصودة والغير مقصودة حيث يمكننا استخدام صوتنا للتعبير عن انطباعات كثيرة بتغيير اللهجة أو التركيز على بعض الكلمات.
- **المظهر الشخصي:** لأن الأشخاص يستجيبون لبعضهم البعض بناءً على جان بيتهم فملا بسنا وطريقتنا كلها تحدث مظهرنا وشخصيتنا لذلك قد تشترط بعض المنظمات أن يرتدي العاملون الملابس الرسمية في العمل.
- **اللمس:** يعبر عن الورد والراحة والثقة والتقارب بين الأشخاص وفي مجال العمل يعبر عن التحكم والتأثير.
- التعامل مع الوقت والمكان أن اتجاهات احترام الوقت واختيار المكان تختلف حسب الثقافة فنجد في بعض الثقافات الأشخاص يظهرون احتراما شديدا للمواعيد في حين في ثقافات أخرى نجدهم ينتظرون.
- **الرموز:** نجد الرموز في الشارع والمكتب والمواصلات كلها تساعدنا في حياتنا دون تبادل الكلام.

هناك باحثون يضيفون أنواع أخرى من المهارات نذكر منها:

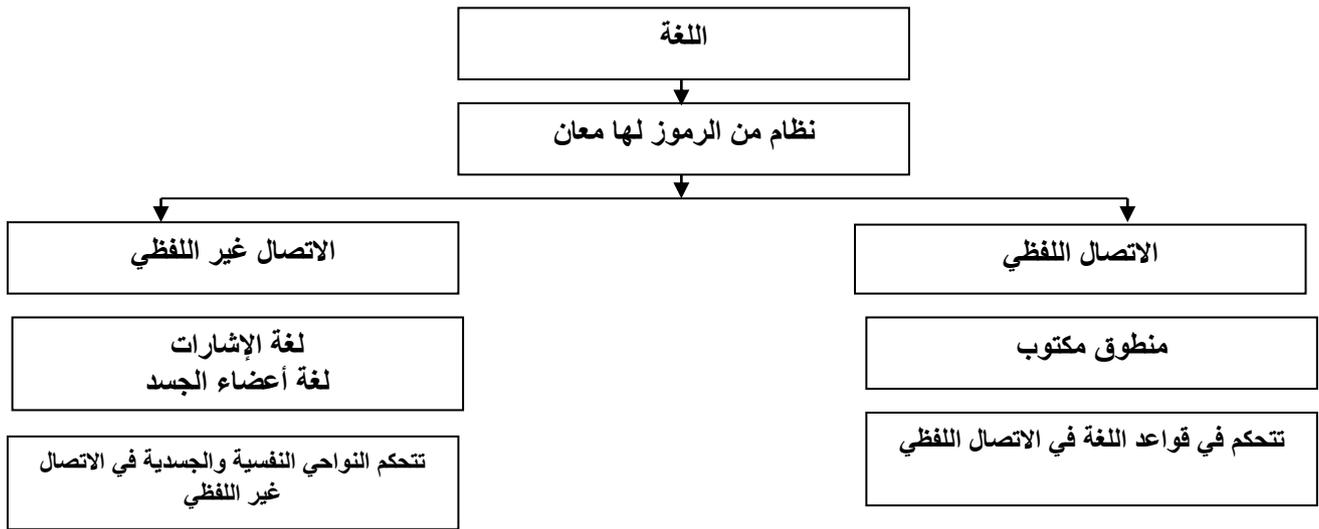
- **مهارة السؤال:** فالسؤال أداة إيجابية خلافة للحصول على المعارف والمعلومات فالاستفهام هو طلب العلم بشيء لم يكن معلوما من قبل وهو أحد المهارات الاجتماعية

الواسعة الانتشار والسؤال عملية فكرية وليست عشوائية تتم وفق خطوات منتظمة وتحتاج المجهود كبير حتى يستطيع الفرد توجه أسئلة ذكية.¹

- **مهارة الإقناع:** هو القدرة على التأثير في الآخرين لتحقيق التجاوب منهم فهو عملية الهدف منها جعل طرف آخر من أن يقبل رأي معين أو فكرة معينة أو يقوم بعمل معين وإقناع إحدى المهارات اللازمة لأي فرد وتستخدم في المقابلات الشخصية والمناقشات الجماعية وحسب التفاوض...²

- **مهارة الملاحظة:** أو المشاهدة أو المراقبة هي النشاط العقلي لمدرجات الحسية وهي من أقدم أدوات جمع البيانات أول من استخدمها هم علماء الانثروبولوجيا والغرض الرئيسي منها هو تدوين ما تراه والملاحظة كمهارة من المهارات التي يجب التدريب عليها واكتسابها وتتطلب الانتباه الجيد الطي يتحقق من خلال اليقظة واختبار المثير والتركيز والحذر.³

- **شكل رقم (12): أنواع مهارات الاتصال**



¹ - إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، مرجع سابق، ص 88.

² - مدحت محمد أو النصر، مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين، ط2، المجموعة العربية للتدريب والنشر الأردن، 2009، ص 168.

³ - مدحت محمد أبو النصر، مرجع سابق، ص 170.

المصدر: حارث عبودة الاتصال التربوي، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009،
ص30.

المطلب الثالث: أساليب تعليم مهارات الاتصال وطرق تنميتها

1-أساليب تعليم مهارات الاتصال:

هناك عدة أساليب يمكن أن يختار منها المدّرب لتعليم مهارات الاتصال نذكر بعضاً

منها:¹

- التعليم باستخدام المحاضرات:

حيث يقوم المدّرب بعرض جوانب عدة من المهارات مع عرض بعض النماذج التطبيقية
لاستخدام المهارة ويقوم بتشجيع المتدربين على ممارسة المهارة في قاعة المحاضرات.

-استخدام القاعات التدريبية المتخصصة:

وفيها يتم إعداد قاعات يتوفر بها أجهزة متقدمة ووسائل اتصال سمعية وبصرية
تستخدم للتدريب على المهارات المتنوعة

- التعليم باستخدام نماذج واقعية:

عند التدريب يقوم المدرب بغرض نماذج مهنية تمت ممارستها فعلياً على المتدربين
وذلك للتعرف على الخطوات التي استخدمت في ممارستها.

- إعداد برامج مهني للتدريب على المهارة:

بالتعاون مع المتدربين يقوم المدّرب بإعداد برنامج تدريبي يشتمل على إظهار المهنية
التي يسعى إلى اكتسابها لهم ومن خلاله يتعلم المتدربون كيفية إعداد البرامج.

¹- بدر بن مطلق الحري، فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الاتصال لدى المرشدين الطلابيين بمدينة بريدة مشروع
بحثي ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد، جامعة الملك عبد العزيز المملكة السعودية،
2013، ص-ص 21-22.

- التعليم باستخدام لعب الدور:
- يتميز لعب الدور باستخدام الحواس المختلفة ولهذا فهو أسلوب فعال في التعليم أن يتيح الفرص أمام المتدربين للاشتراك في الأداء والابتكار في الأفكار.
- 2- طرق تنمية مهارات الاتصال:**
- **المباشرة:** حيث تناول الموضوع مباشرة دون مقدمات طويلة حتى يجذب الحضور من أول لحظة.
- **الوضوح:** يمكن تنمية مهارات الاتصال من خلال البعد عن استخدام المفردات الصعبة أو المبهمة حتى لا يرتبط المستمع ويفقد اهتمامه.
- **أدب السلوك والأسلوب:** وهو يساعد المستمع أن يشعر بالراحة والإعجاب بالمتحدث مما يسهل إقناعه بالرسالة.
- **استخدام أسلوب "الأنا":** الإشارة لنفسه يجعل المستمع يدرك أن هذا رأيك الشخصي وليس حقيقة ثابتة لا يمكن مناقشتها وهذا أسلوب يجعل المستمع يبدي برأيه الشخصي للوصول رأي مشترك.
- **الفهم:** يجب أن تستمع إلى الحاضرين حتى نفهم ما يقولون ولا تشرذ بعيداً بذهنك وركز على ما يقوله المتحدث حتى يمكنك أن تتجاوز معه وأن تتجاوب مع ما يقول.
- **استخدام لغة واضحة:** يمكن تنمية مهارات الاتصال من خلال استخدام لغة واضحة حتى يستطيع الحاضرون فهمها.
- **التفكير الإيجابي:** يجب أن تغلب روح التفاؤل على الحديث حتى تحمس الناس وتجعلهم يتجاوبون مع ما تقوم والأهم أن تحافظ على هذه الروح حتى نهاية الحديث.
- **توقع ردود الأفعال:** يجب التحضير الجيد للمقابلة حتى تستطيع مواجهة ردود الأفعال المتوقعة عن إثارة الموضوع.

- اصبر: إذا ما تعجلت الأمور وأحيط سريعاً فإن قدرتك على التواصل ستتأثر وتفقد قدرتك على توصيل الرسالة المطلوبة.
- استخدام الوسائل التعليمية: يمكن تنمية مهارات الاتصال من خلال استخدام الوسائل التعليمية مثل الصور الفيديو الخرائط... الخ، التي تساعد على شد انتباه الحاضرين وتعمق فهمهم.¹

¹ - محمود فتوح محمد سعادات، مرجع سابق، ص-ص 85-86.

الخلاصة:

تبين لنا من خلال هذا الفصل أن الاتصال أساس حياتنا اليومية حيث انه يأخذ جزء كبيراً من وقتنا ويمكننا من التفاعل مع الأفراد الآخرين ونقل الأفكار والآراء والاقتراحات وحتى الثقافة عبر عناصر أساسية وقنوات وأساليب اتصالية مختلفة ولكي تنجح عملية الاتصال يجب أن تتوفر العديد من المهارات التي تمكننا من تحقيق الهدف من وراء عملية الاتصال وعليه يجب تنمية هذه المهارات عبر المحاضر وحلقات المناقشة والنماذج والواقعية...

الفصل الثاني: جودة الخدمة الصحية

تمهيد

في ظل عالم متغير يسوده المنافسة الشديدة فإن تقييم خدمات ذات جودة يعد من أهم الأهداف التي تسعى جل المؤسسات الخدمائية لتحقيقه خاصة في المؤسسات الاستشفائية لارتباطاتها بسلامة وصحة الفرد والمجتمع حيث أصبح من الضروريات الملحة إعادة النظر في مستوى الخدمات الصحية المقدمة التي يجب أن:

- تركز على جودة عالية كمطلب أساسي للارتقاء بإقطاع الصحي من هذه الخدمة وهذا ما سنحاول تناوله في هذا الفصل من خلال التطرق لمبحثين حاولت فيهما إعطاء عموميات حول جودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: عموميات حول الخدمة والخدمة الصحية

الاهتمام الكبير الذي تحظى به الخدمات بأنواعها اليوم لم يكن وليد اللحظة وإنما توافق مع تنامي دول وأهمية الخدمات في حياة الأفراد خاصة الخدمات الصحية وهذا ما سنحاول توضيحه في المبحث الثاني

المطلب الأول: ماهية الخدمة

1- مفهوم الخدمة:

عرّف كل من kotler و armstring الخدمة على أنها نشاط أو منفعة يقدمها طرف ما إلى طرف آخر بحث تكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أي تملك كما أن إنتاج أو تقديم هذه الخدمة يكون مرتبط بمنتج مادي أو غير مرتبط.¹

كما عرّفت أيضاً على أنها: النشاطات الغير ملموسة التي تحقق إشباع الرغبات التي لا ترتبط أساساً ببيع سلعة ما أو خدمة من أخرى.²

نستنتج أن الخدمة هي منتج غير ملموس لا يمكن إدراكه بالحواس لتحديد قيمته إلا بعد استهلاكه تحقق المنفعة لمستهلك وتقوم بإشباع رغباته

2- خصائص الخدمة:

هناك خصائص رئيسية للخدمة تتميز بها عن السلعة وهي كالتالي:³

¹ - د. بشير بودية وآخرون أصول ومضامين تسويق الخدمات، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص121.

² - عبد الخالق باعلوي تسويق الخدمات، جامعة العلوم والتكنولوجيا للكتاب الجامعي، الطبعة الأولى، صنعاء، 2013، ص12.

³ - نازل عبد الله حامد علي، أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الاعمال، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا، 2019، ص ص 06-07.

- **اللاملموسية:** أصل الخدمة غير ملموسة أي يمكن المنتجات المادية الخدمات من الصعب تذوقها والإحساس بها أو سماعها قبل شرائها وهذا ما يميزها عن السلعة هذه الخاصية تجعل عامل المخاطر ملازما للمنتجات الخدمية وهي الأكثر صعوبة في التقديم بالنسبة للمستهلكين.

- **التلازمية (عدم الانفصال):** وتعني درجة الارتباط بين الخدمة ومقدمها الأمر الذي يترتب عليه ضرورة حضوره طالب الخدمة إلى مكان تقديمها الخدمة تباع ومن ثم تنتج وتستهلك وعدم فصلها يؤدي إلى تزامن الإنتاج والتقديم والاستفادة هذا بعكس ما عليه المنتجات الملموسة.

- **عدم انتقال الملكية:** وذلك لأن المستهلك يمكنه استعمال الخدمة لمدة معينة دون امتلاكها على عكس السلعة التي يكون فيها الزبون حق امتلاكها والتصرف فيها.

- **عدم التجانس:** من الصعب إيجاد معايير نمطية للإنتاج في حالة الخدمات فكل من أنواع الخدمات لها طرق مختلفة في كيفية قياسها حين يتم تقديم معظم الخدمات من قبل الأفراد وهؤلاء الأفراد ليسوا متشابهين دائماً في أدائهم وهذا يؤدي إلى تباين في الخدمات

- **عدم قابلية التخزين:** بسبب الطبيعة غير الملموسة للخدمات فلا يمكن تخزينها أو إعادة استعمالها وتتعرض جميع أنواع الخدمات للفناء بمجرد الانتهاء من تقديمها.

1- تصنيف الخدمة:

يمكن تصنيف الخدمات من وجهات نظر مختلفة حيث يمكن تصنيفها إلى:¹

1- حسب نوع السوق:

- **استهلاكي:** فهناك خدمات المستهلكين الرعاية الصحية وتأمين الحياة على سبيل

المثال:

¹ - عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تسويق دولي، جماعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012، ص 24.

- صناعي: مثل تدقيق الحساب والتركيب وغيرها

2-الغرض من شراء الخدمات:

- خدمات مقدمة إلى المستهلك النهائي

- خدمة مقدمة إلى المؤسسات

3-حسب أهمية حضور المستفيد:

- ضرورة حضور المستفيد من الخدمة مثل العلاج الطبي

- ليس من الضروري حضور المستفيد مثل خدمات تصليح السيارات

4-حسب درجة كثافة العمالة:

- خدمات كثيفة العامة مثل خدمات التعليم

- خدمات كثيفة المعدات مثل الاتصالات - النقل العلم

5-حسب درجة الاتصال بالزبون:

- خدمات تحتاج إلى اتصال عالي: مثل الخدمات الفندقية وغالبا ما تكون موجهة نحو

الأفراد

- خدمات تحتاج لاتصال منخفض: مثل خدمات الإصلاح والتغليظ وتوجه هذه

الخدمات في الغالب نحو الأشياء.

المطلب الثاني: ماهية الخدمة الصحية

1-مفهوم الخدمة الصحية:

تعرف الخدمة الصحية على أنها: العلاج المقيم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو

إرشاداً أو تدخلا طبياً ينتج عند رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون

بحالة صحية أفضل¹.

¹- ثامر ياسر البكري تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص168.

كما تعرف على أنها جميع الأنشطة الموجة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال معالجته من الأمراض والوقاية منها.¹

كما عرّفت أيضا من خلال تقسيمها إلى قسمين رئيسيين:²

- القسم الأول: الخدمات الصحية العلاجية: تشمل على الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج.

- القسم الثاني: الخدمات الصحية الوقائية

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع حيث ترتبط الخدمات بحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة.

من التعاريف السابقة نستنتج أن للخدمات الصحية هي كل الأنشطة التي تخدم صحة الفرد والمجتمع أما بعلاجه من الأمراض أو بالوقاية منها.

2- خصائص الخدمات الصحية:

بالإضافة إلى للخصائص التي تشترك فيها باق الخدمات من لا ملموسة وتلازمية عدم انتقال الملكية وعدم التجانس وعدم قابلية التخزين هناك خصائص تميّز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات وهي:³

- تتميّز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الحياة 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 وطنية واضحة.

¹ - مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2017، ص99.

² - طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص - ص 25-26.

³ - ثامر ياسر البكري، مرجع سابق ص59.

- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على مل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبيعة التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.
- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمات إذا أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- في المؤسسات الصحية تكون قوّة اتخاذ القرار موزعة على حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموماً لكون قوة اتخاذ القرار بين شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يملون فن الإدارة.
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز ف الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.

- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض

2- أنواع الخدمات الصحية:

توجد العديد من الأنواع للخدمات الصحية نذكر منها:¹

• خدمات صحية متعلقة بصحة الأفراد:

وهذه الخدمات تقدّم للمرضى على شكل تشخيص وعلاج من الأقسام التي تقوم بهذه المهام وتشمل الأقسام التالية:

- قسم الجراحة
- قسم التوليد والنسائية
- سم الطوارئ والإسعاف

¹ - سمير حسين الوادي وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2016، صص74-75.

- قسم التخدير

- قسم الأطفال

وغيرها من الأقسام التي تخدم المريض شخصيا

• **خدمات صحية مساعدة:**

وتشمل كافة الخدمات المقدمة للمريض سرير داخل المستشفى ومن ضمنها الخدمات التالية:

- التمريض

- الصيدلة

• **الرعاية الصحية:**

وتهدف الرعاية الصحية إلى رفع مستوى وعي الأفراد الصحي وزيادة ثقافتهم الصحية عن ما يتعلق بالجوانب الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية والتي تخص الأفراد والمجتمعات إذن هي مختلفة عن المعالجة الصحية فهي لا تنتظر إصابة الأفراد بالأمراض لتقوم بمعالجتهم بل تعمل على عدم حدوث الأمراض من خلال التوعية الوقائية.ذ

• **الالتزام البيئي والاجتماعي:**

ويرتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية وهي خدمات وقائية للمجتمع وتقوم

المنظمات الصحية بتقديم اللقاحات والرقابة الصحيحة على الغذاء والمحلات

المطلب الثالث: مستويات وأسس الخدمة الصحية:

1-مستويات الخدمة الصحية

هناك عدة مستويات للخدمات الصحية تختلف باختلاف النظام الصحي في

المؤسسات الاستشفائية نذكر منها:

• **المستوى الأول الرعاية الصحية الأولية:**

هي تلك الخدمات الطبيعية والوقاية التي تقدم المرضى وغير المرضى ولا تحتاج

الرعاية الأساسية أو الهامة ميسرة لكافة أفراد المجتمع ومعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة

عمليات وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده ويتكاتف يمكن توفيرها في كل مرحلة وبروح من الاعتماد على النفس.¹

• المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية

حيث يحيلك مزود الرعاية الصحية الأولية إلى أخصائص فأنت في مرحلة الرعاية الصحية الثانوية يركز المختصون أما على نظام محدد من الجسم أو مرض معين فالرعاية الصحية الثانوية هي المكان الذي ينتهي فيه معظم الناص عندما تكون لديهم حالة طبية للتعامل معها.

• المستوى الثالث الرعاية الصحية الثالثة والاستشفاء:

عندما يدخل المريض المستشفى ويحتاج إلى رعاية تخصصية داخله وهي تتطلب معدات وخبرات عالية التخصص.²

• المستوى الرابع: الرعاية الصحية التأهيلية

وتشمل الخدمات التي تقدم لمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يؤمل شفائهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعيش مع المرض أو الإعاقة التي ألتمت به بهدف إعادة المريض المجتمع كفرد منتج ويستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه ويمكن تقدم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل.³

2-أسس الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات له ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية على الرعاية الطبية وتظم

¹ - talbat.l.verrinder.g.pranating health thprimary. Health care approach.elsevier. astralia. 4th edition. 2010.

² - تريشا نوري، ما هي الرعاية الاولية والثانوية والثالثة والرابعة، 17.16، 10/07/2021، ar.appraby-com

³ - sheila twin and al community, healthcare nuring/ principles for practice, elsevier health cciercer, 2002 p-p 161-162.

المعلومات الصحية وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية متعددة الخدمات وهذا من اجل تقديم الخدمة الطبية بشكل كافي ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.¹

أولاً: الكفاية الكمية

تعنى توفير الخدمات الطبيعية بحجم كاف يتناسب مع عدد السكان وتشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية
- توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية.
- توفير الخدمات الطبيعية في جميع الأوقات
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي من أفراد المجتمع
- وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات

ثانياً: الكفاية النوعية

- لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة تعدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب بل يجب أيضاً توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل:
- وضع معايير وأسس تحدّد المستوى المطلوب والواجب توفيره على كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج.
 - تقديم تسهيلات ومساعدات مالية وإدارية وفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية.
 - دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على سلامة الفرد.

¹ - أيمن مزاهرة وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000، ص - ص 79-80.

المبحث الثاني: عموميات حول جودة الخدمات الصحية

تلعب الجودة دور مهم في تصميم وتقديم الخدمات الصحية للمستهلكين منها تحقيق الراحة للمريض والفعالية وتلبية لمتطلباته بدرجة عالية من الثقة والكافية وقوة الفعالية.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية:

قبل التطرق لمفهوم جودة سنحاول إعطاء مفهوم لكل من الجودة وجودة الخدمة

• مفهوم الجودة:

يرجع مفهوم الجودة إلى quality إلى الكلمة اللاتينية qualitas انلي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة.¹

تغير مفهوم الجودة بعد تطور علم الإدارة إذ أصبح له أبعاد جديدة متشعبة. فقد عرفت الجودة على أنها: معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة.²

كما عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين.³

وعرفت وفقا لمواصفات iso9000 إصدار 2000 بأنها قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات.⁴

من التعاريف السابقة نستنتج أن جودة الخدمة تتعلق بتفاعل العاملين مع الزبائن ومدى إدراكهم للجودة المقدمة وتطابقها مع توقعاتهم.

¹ - رتيبة عروب إدارة الجودة الشاملة وانعكاسها على أداء المنظمة الملتقى العلمي الوطني استراتيجي التدريب في ظل ادارة الجودة الشاملة كمدخل لتشخيص الميزة التنافسية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة مولاي الطاهر، ص03.

² - محمد محمود مصطفى التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار النماذج للنشر والتوزيع، الطبعة 01، دون ذكر بلد النشر، 2003، ص226.

³ - المأمون سليمان الدرادكة، الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة 01، دار الصفاء، عمان، 2008، ص15.

⁴ - abdallah seddi, management de la qualité, alger office des publication universitaire, 2003, p23.

من التعاريف السابقة نستنتج أن الجودة مرتبطة بالمنتج أو الخدمة ومدى مطابقتها للخصائص المحددة ومدى تلبية احتياجات المستهلكين.

• مفهوم جودة الخدمة:

إعطاء مفهوم عام لجودة الخدمة يعتبر أمر معقد وصعب كون الخدمة غير ملموسة عكس السلعة، يمكن تعريفها على أنها تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية حيث يتكون الجانب الإجرائي من التنظيم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة وسلوكياتهم وممارستهم اللفظية مع الزبائن.¹

- جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة.²

مفهوم جودة الخدمة الصحية:

هناك العديد من التعاريف لجودة الخدمة الصحية كون إعطاء تعريف واحد واضح المعالم يعتبر مر معقد نوعا ما ولعل أهم التعاريف التي طرحت هو تعريف المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت جودة الخدمة الصحية على أنها:

- التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة أو الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.³

¹ - مأمون سليمان الدرادكة، طارق شبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2002، ص18.

² - قاسم نايف علوان، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو، دار الثقافة، ليبيا، 2005، ص125.

³ - محمد الطعمانة، ادارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي، حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17، العدد 1، منشورات جامعة اليرموك، أريد الأردن، ص90.

- يعرفها mosade ghrad بأنها: تقدم الخدمات الصحية المناسبة بالمكان المناسب والوقت المناسب والسعر المناسب من قبل مقدم الخدمة المناسب للمريض المناسب للحصول على النتائج المطلوبة.¹

- كما يعرف polman جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا الآتية:

- المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام
- الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- الماكليين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإدارة والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية.²

2- أهداف جودة الخدمة الصحية:

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي يصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية
- تعدد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

¹ - ali mohammad mosad eghrad factors affecting medical service quality scool of public journal health vo 143.no2, 2014 p210.

² - صلاح محمود نياض، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية، المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية المجلد 20، العدد 01، 2012، ص72.

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.

- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية

- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.¹

وتتميز الجودة بقيم جوهرية تظهر على الشكل التالي:

الشكل رقم : القيم الجوهرية للجودة

يكرّس نفسه لخدمة الزبائن أولاً		
يستبق تنفيذ رغبات زبونه ويلتزم توقعاته	يقابل توقعات زبونه ويوليها عناية فائقة	
يؤدي الخدمة بشكلها الصحيح من أول مرة	يسهم في خفض التكاليف	يدعم الأداء الجيد

المصدر: هيوكوش، إدارة الجودة تطبيق إدارة الجودة الشاملة من الرعاية الصحية وضمان الالتزام بها ترجمة طلال بن عباد الأحمد، الرياض، معهد الإدارة العامة، 2002، ص 57.

المطلب الثاني: أبعاد وأدوات قياس جودة الخدمات الصحية

أ- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

2- كفاءة تقديم الخدمة: والتي تبين نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة

بإنتاج تلك الخدمات

¹ - دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة، حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رزيق يونس، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير 2013-2014، ص 30.

- 3- **المقدمة النفسية:** إذ أن لهذا ابعاد أهمية في مجال الخدمات العلاجية وغير العلاجية حيث يتضمن المهارات ذات العلاقة بالرعاية والوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية أما في المجال غي العلاجي يتطلب مهارات الإشراف والتدريب وحل المشكلات.
- 4- **استمرارية تقديم الخدمات:** وهي إحدى ضروريات ضمان الجودة وتعنى ألا تنقطع الخدمات الصحية المقدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية.
- 5- **السلامة العامة والسلامة الصحية:** والتي تشير إلى التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكل من مقدم الخدمة وملتقيها.¹
- 6- **الاستجابة:** المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون
- 7- **التأكيد:** هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وثقة في تقديم الخدمة.
- 8- **اللفظ درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون**
- 9- **المعولية:** القدرة على الأداء على انجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق.²
- 10- **الضمان:** هو شعور المريض بالراحة والضمان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وأداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل.³
- يظهر في الجدول التالي الأهمية النسبية لخمسة أبعاد لجودة الخدمة الصحية وذلك

وفقا لـ kother

¹ - احمد عباس يوسف بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأمير الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص، رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الأعمال، 2010، ص - ص 24-25.

² - تامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص212.

³ - أياد عبد الفتاح النسور أسس تسويق الخدمة السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)، دار الصفاء، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص66.

الجدول رقم: مقارنة الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية

الأهمية النسبية حسب مقياس kother	البعد
32	المعولية
19	التأكيد
16	الكياسته
11	الملموسية

المصدر: تامر ياسر البكري تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر

والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص214.

1- طرق قياس جودة الخدمة الصحية:

هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:¹

• **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف والمعلومات والتقنيات الطبيعية وغيرها من

العلوم على معالجة المشكلات الصحية

• **العنصر الإنساني:** يتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة

الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام

وفق مرافق المرضى بشكل خاص.

أما الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمة الصحية:²

أ- **مقياس عدد الشكاوي:** تعتبر شكاوي المرضى خلال فترة زمنية قياساً هاماً عن

مستوى أداء الخدمات.

¹ - حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص41.

² - بن ناقلة ومزريق عاشرو، مداخل إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المحور الثالث، الشلف، الجزائر، ص14.

ب- مقياس الرضا: وهو من أكثر الطرق استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية خاصة بعد حصولهم وهذه الخدمات من خلال توجيه خدمة جودة الخدمات الصحية خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه خدمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمة المقدمة لهم.

ت- مقياس الجودة: ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل ويمكن صياغة ذلك في المعادلة التالية:

جودة الخدمة: بالفعل ويمكن صياغة ذلك من المعادلة التالية:

جودة الخدمة : التوقعات - الأداء الفعلي

ث- مقياس القيمة: يعتبر أحد المقاييس جودة الخدمات مادام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياساً بالسعر كلما زادت القيمة المجردة المدرجة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية والعكس كذلك.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر على جودة الخدمات الصحية وتتمثل في:¹

1- تحليل توقعات المريض:

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متوقفاً على التوقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

¹ - صلاح محمد نياض: قياس ابعدا جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية، والإدارية، المجلد 20، العدد 01، صص: 73-74.

- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب أن يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية
- **الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية.
- **الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة
- **الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

2- تحديد جودة الخدمة الصحية:

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى) فإنها يجب أن تضع التحديد المناسب لضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة.

3- إدارة توقعات الخدمة الصحية:¹

من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم والتي تقدم في فترة لاحقة ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

4- أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب.²

¹ - فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دون طبعة، دار اثراث، الأردن، 2008، ص-ص، 205-206.

² - ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص208.

2- مؤشرات جودة الخدمة الصحية:¹

- تتحد أهم المؤشرات المعتمدة في الحكم على جودة الخدمة الصحية فيما يلي:
- **الاعتمادية:** وتعني قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة المطلوبة منه وتقديمها إلى المريض بشكل صحيح في أول مرة.
 - **الاستجابة:** وتشير لسرعة استجابة مقدمي الخدمة لمطالب واحتياجات المرضى ومشكلاتهم مهما كانت الظروف.
 - **كفاءة وقدرة مقدمي الخدمة:** وتعني امتلاك مقدّم الخدمة المهارات والقدرات والمعلومات اللازمة التي تمكنهم من تقديم خدمة متميزة للمرضى.
 - **سهولة الحصول على الخدمة:** يقصد بها سهولة الوصول إلى مقدمة الخدمة وكذلك تسير الحصول على الخدمة وتوفير عدد كافي من الناقد للحصول عليها.
 - **المجاملة:** تشير إلى حسن معاملة المرضى من خلال تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة والاحترام واللطف في التعامل.
 - **الاتصال:** يقتضي هذا المؤشر تزويد المرضى بالمعلومات وإيصالها لهم باللغة التي يفهمونها وتقديم التوضيحات اللازمة.
 - **المصداقية:** وتشير على مراعاة مقدمي الخدمات للأمانة والصدق على التعامل مع المرضى أي توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة.
 - **الأمان:** وتعني به أن تكون الخدمة خالية من المخاطر والمغامرة والشك.
 - **الجوانب المادية والبشرية الملموسة:** وتشمل المظهر الخارجي والموقع والتصميم الداخلي للمؤسسة والعمال

¹- توفيق محمد عبد الحسن، قياس الجودة والقياس المعارف أساليب حديثة في المعايير والقياس، دار الفكر لعربي للنشر والتوزيع، مصر، 2004، ص - ص:45-46.

الخلاصة:

توصلنا من خلال هذا الفصل إلى أن الخدمات الصحية هي كل النشاطات التي تخدم صحة وسلامة الفرد والمجتمع والاهتمام بها وتحسينها أصبح أمر ضروري وملح من خلال إدخال الجودة في قطاع الخدمات الصحية للارتقاء بها نحو توقعات المستهلكين بما يلبي احتياجاتهم ويحقق رضاهم ويضمن بقاء واستمرار ونمو المؤسسات الصحية في ظل التنافس الشديد الموجود اليوم بينها.

الفصل الثالث: دراسة ميدانية بالمؤسسة
الاستشفائية - حكيم عقبي - قائمة

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجزء النظري من هذه الدراسة لمختلف المفاهيم المتعلقة بكل من مهارات الاتصال وجودة الخدمات الصحية سنحاول في هذا الفصل اسقاط الدراسة النظرية على أرض الميدان لإبراز مدى تجانس موضوعها بالواقع المعاش اليوم من خلال اختيارنا للمؤسسة العمومية الخدمية مستشفى الحكيم عقبي بقالمة، سنطرق في هذا الفصل لمبحثين حاولنا فيهما إعطاء لمحة عن المستشفى وعرض وتحليل بيانات الدراسة.

المبحث الأول: لمحة عن مستشفى الحكيم عقبي

يحتل قطاع الصحة في الجزائر مكانة هامة حيث شهد عدة إصلاحات أدت لتشكيل خارطة صحية جديدة تمثلت في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمؤسسة العمومية الاستشفائية والتي انبثق عنها المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة محل الدراسة.

المطلب الأول: التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بقالمة

المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي هو مؤسسة عمومية خدمية من أه المرافق الحيوية بولاية قالمة أنشأت أول مرت بتاريخ فيفري 1985 مستحوذة على موقع استراتيجي وسط الولاية ومتربعة على مساحة قدرها 32095 انطلقت الأعمال بها في جانفي 2008 بقدرة استيعاب 240 سرير أما الآن فأصبحت سعتها 310 (احصائيات 2021) موزعة على المصالح والوحدات الداخلية تتسم المؤسسة العمومية الحكيم عقبي بالطابع الإداري والشخصية المعنوية والاستقلال المالي مع بقائها عمليا تخضع للرقابة ولوصاية الولاية (المادة 1) من المرسوم التنفيذي 140/07، المتعلق بإنشائها تنظيمها وتسييرها حيث تتكون من هيكل للتشخيص العلاج الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي بحكم تواجد 25 تخصص تقريبا في المجال الطبي تتولى على الخطط والمهام التالية:

✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

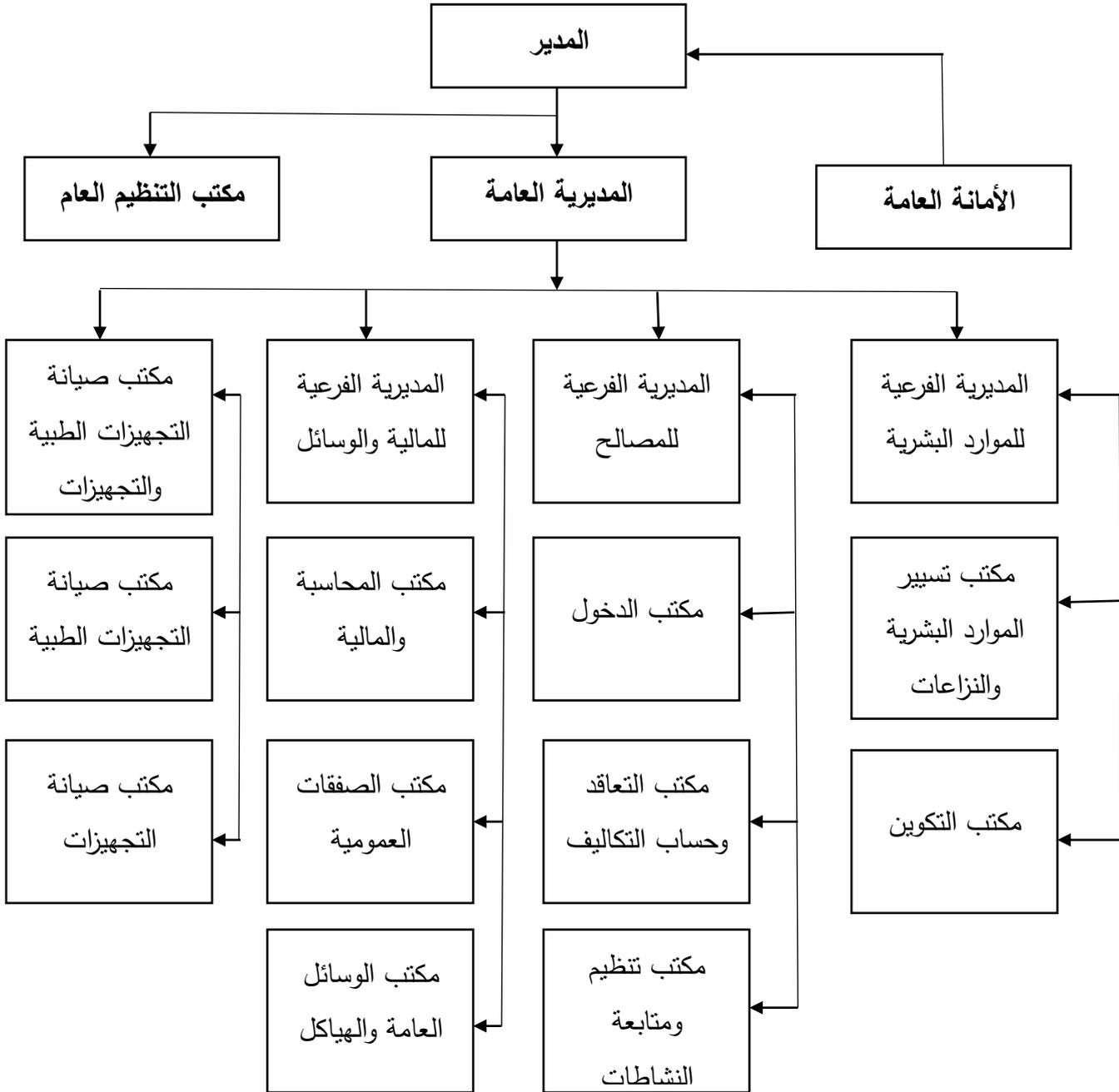
✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم وتطبيق البرامج الوطنية للصحة.

✓ حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

المطلب الثاني: عرض وشرح الهيكل التنظيمي لمستشفى الحكيم عقبي.

1- عرض الهيكل التنظيمي لمستشفى الحكيم عقبي -قائمة-

الشكل رقم 14: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قائمة.



المصدر: مديرية الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية حكيم عقبي -قائمة-

المطلب الثالث: شرح الهيكل التنظيمي الحكيم عقبي:

تقدم المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي خدماتها الصحية المتنوعة بالاعتماد على الوظائف الشيء تتحدد في هيكلها التنظيمي بإشراف من السيد المدير بصفته المسؤول عن اتخاذ جميع الإجراءات لضمان السير الجيد لنشاطات المؤسسة وخدماتها الطبية كإعداد مداورات مجلس الإدارة والتقارير السنوية ببرم العقود والاتفاقيات والصفقات.... الخ.

يساعد المدير أربعة نواب مكفون بالمديريات التالية:

1. المديرية الفرعية للموارد البشرية
2. المديرية الفرعية للمصالح
3. المديرية الفرعية للمالية والوسائل
4. المديرية الفرعية صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات الطبية المرفقة وهذا وفق القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20/09/2020 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الإستشفائية.

تندرج تحت مديريةية من المديريات الأربعة مكاتب فرعية متمثلة في:

❖ المديرية الفرعية للموارد البشرية: تشمل على:

- مكتب تسيير الموارد البشرية والنزاعات
- مكتب التكوين.

❖ المديرية الفرعية للمصالح: تشمل على:

- مكتب الدخول
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف
- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات

❖ المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تشمل على:

-مكتب الميزانية والمحاسبة

-مكتب الصفقات العمومية

-مكتب الوسائل العامة والهيكل

❖ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المالية المرافقة: تشمل

على:

-مكتب صيانة التجهيزات الطبية

-مكتب صيانة التجهيزات المرافقة

المطلب الثالث: ميزانية مستشفى الحكيم عقبي (إيرادات ونفقات)

تعتمد المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي ميزانية التسيير التي ينفق 80% منها على أجور المستخدمين وتغطية مصاريف الأدوية وميزانية الاستثمار تتفق الصيانة وتجديد الهياكل الفاعلية والعتاد الطبي وقد قدرت ميزانية المستشفى لسنة 2020 بـ 129000.000.00 ويتم انفاق هذا المبلغ على قسمين الأول خاص بنفقات المستخدمين والثاني خاص بنفقات التسيير حيث قدر حجم الانفاق العام للمستشفى بـ 1293000.000.00 سنة 2020 أي ما يساوي حجم الإيرادات المتحصل عليها كما هو موضح في الجدول أدناه:

الجدول رقم 2: توزيع النفقات للسنة المالية 2020

النفقات		الرقم الترتيبي
المبالغ	صنف النفقات	
1014358000.00	نفقات المستخدمين	01
278668000.00	نفقات التسيير	02
1293000.000.00		المجموع

المصدر: الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية حكيم عقبي 2020

الجدول رقم 3: ايراد مستشفى الحكيم عقبي لسنة 2020

المبلغ	الايادات	الرقم الترتيبي
93600.00.00	مساهمة	01
300000000.00	مساهمة هيئات للضمان الاجتماعي	02
00	مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية	03
2000000.00	إيرادات متحصل عليها من نشاطات المؤسسة	04
5600000.00	مساهمات اخرى	05
1293000.000.00		المجموع

المصدر: الميزانية العامة للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي سنة 2020

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

تمهيد:

سنناقش في هذا المبحث الإطار المنهجي للدراسة الميدانية المنجزة بمستشفى الحكيم عقبي بقالمة والذي تضمن الخطوات الإجرائية للدراسة وعرض وتحليل نتائج الاستبيان أداة الدراسة اختبار صحة الفرضيات وتفسيرها.

المطلب الأول: الخطوات الإجرائية للدراسة

1-مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من عمال مستشفى الحكيم عقبي ولاية قالمة بمختلف مناصبهم أما عينة الدراسة فقد شملت 30 عامل وتكونت من بعض رؤساء المصالح والأعوان وأطباء وممرضين.

2-متغيرات الدراسة:

أ-**المتغير المستقل:** عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه أحد الأسباب لنتيجة معينة ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر¹. وفي بحثنا تتمثل في مهارة الاتصال التالية: مهارة الحديث، مهارة السؤال، مهارة الاستماع، مهارة الملاحظة

ب-**المتغير التابع:** وهو الظاهرة التي توجد أو تخفي أو تتغير حينما يطبق الباحث لمتغير المستقل ويبدله² وفي بحثنا تتمثل في معايير جودة الخدمة الصحية التالية: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف

¹ محمد حسن علاوي أسامة كامل راتب، مناهج البحث العلمي في التربية الرياضية، علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، الأردن، ط1، ص2019.

² حسن أحمد الشافي محمد حسن عابدين سوزان أحمد مرسي، مبادئ دار العلمي مبادئ البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ط1، دار الوفاء لدين للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2009، ص74.

المطلب الثاني: أدوات وأساليب اسقاط الدراسة

1-أدوات الدراسة:

المقابلة: اعتمدنا في دراستنا على المقابلة مع بعض المسؤولين والعمال بمستشفى الحكيم عقبي أين زدونا بالمعلومات اللازمة لبحثنا.

الملاحظة: من بين الأدوات المهمة التي تم استخدامها في دراستنا تمكنا من خلالها من جمع المعلومات والحقائق وذلك بملاحظة سلوكيات وتفاعلات المبحوثين وتدوينها دون اللجوء للسؤال.

الاستبيان: وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة الموجهة لعينة الدراسة يطلب منهم الإجابة عليها ليساعدوا الباحث في الحصول على بيانات والمعلومات التي تمكن من تحقيق الهدف الذي يسعى إليه من خلال طرحه لمشكلة بحثه وفي دراستنا تم تقسيمه إلى المعلومات الشخصية للعينة ومحورين رئيسيين الأول متعلق بمهارات الاتصال لدى عمال الحكيم عقبي والثاني متعلق بجودة الخدمات الصحية في هذا المستشفى.

-أساليب الدراسة:

تم استخدام برنامج الحزمة للعلوم الاجتماعية SPSS وهو برنامج يحتوي على اختبارات إحصائية تنتمي للإحصاء الوصفي.

الأساليب المستخدمة في الدراسة:

1-التكرارات والنسب المئوية: لوصف بيانات العينة

2-المتوسط الحسابي: وبحسب وفق القانون التالي

$$F : \varepsilon \text{ xi} . \text{ Fi} / \varepsilon = x$$

حيث: X : الوسط الحسابي المرجع ، X_i : وزن كل عبارة ، εX : مجموع التكرار للعبارة ،
 F_i : التكرارات المقابلة لكل عبارة

3- الانحراف المعياري: ويحسب وفق القانون التالي:

$$\sigma = \frac{\varepsilon x^2 - (\varepsilon x)^2 / n}{n-1}$$

$$^2(\varepsilon x)2$$

حيث: n_i تمثل عدد خيارات الأفراد للخيار الواحد

X_i : وزن الخيار

X : المتوسط الحسابي

N : مجموع أفراد العينة

4- معامل ألفا كرونباخ: للتحقق من ثبات أداة القياس (الاستبيان)

5- اختبار التوزيع الطبيعي: وهو اختبار kalmogorove-siminov وهو ضروري في

اختبار الفرضيات حيث يشترط أن يكون توزيعها طبيعي عند مستوى معنوية $\text{sig} > 0.05$ و

H_0 : المحور يتبع التوزيع الطبيعي ، H_1 : المحور لا يتبع التوزيع الطبيعي.

وتظهر نتائج الاختبار في الجدول التالي:

جدول رقم 4: يوضح نتائج اختبار التوزيع ال طبيعي

مستوى المعنوية SIG	قيمة Z	محاور الدراسة
0.05	0.01	المحور الأول
0.05	0.200	المحور الثاني

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات SPSS 20

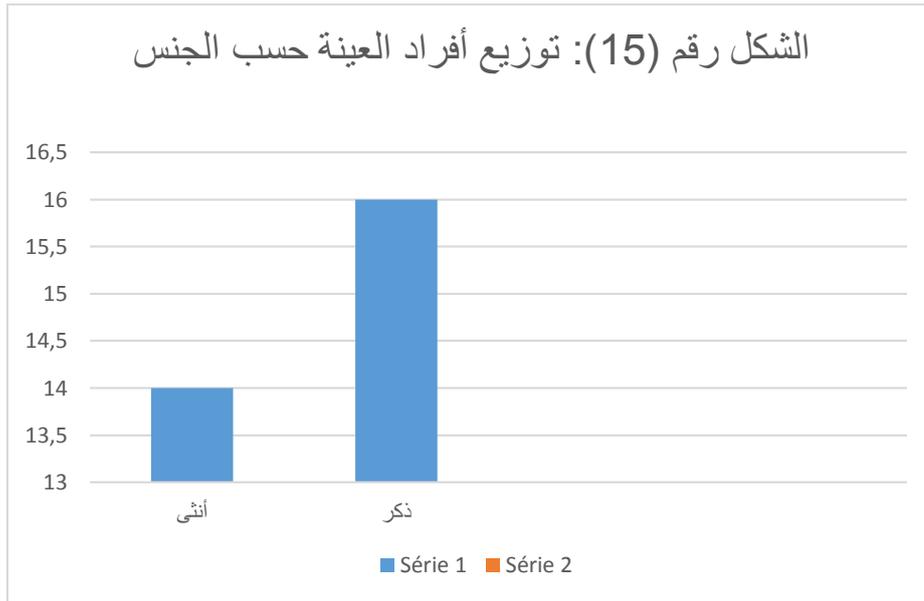
يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن قيمة Z في المحور الأول أصغر من 0.05 وبالتالي فإن التوزيع غير طبيعي، وفي المحور الثاني أكبر من 0.05 وبالتالي فإن التوزيع طبيعي.

1- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجدول رقم 5: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

البيان	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	16	53.3%
أنثى	14	46.7%
المجموع	30	%100

المصدر: مخرجات برنامج SPSS 20



المصدر: مخرجات برنامج SPSS 20

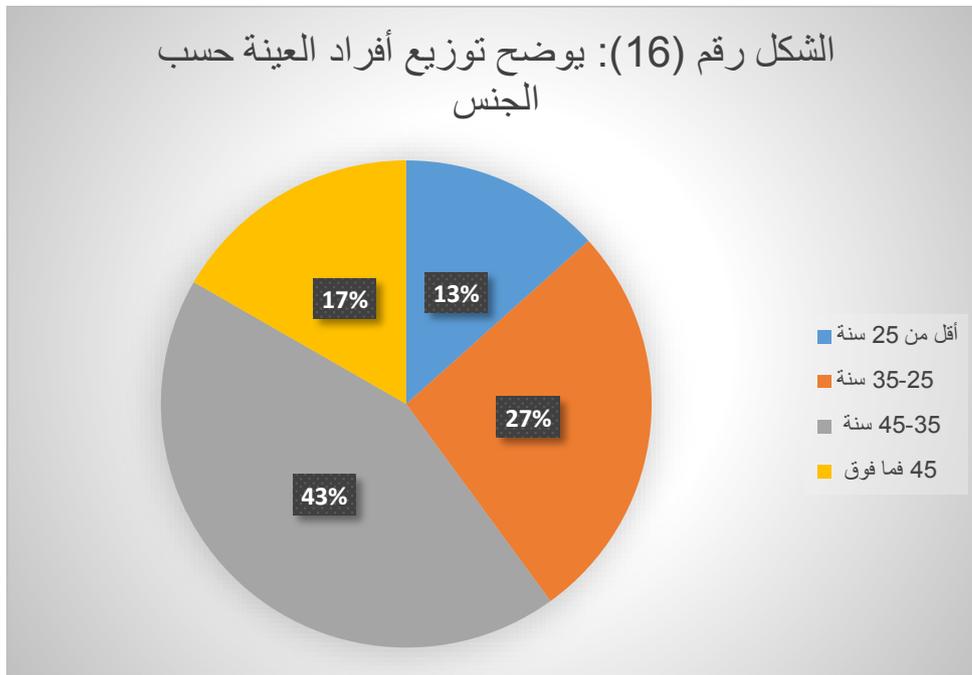
من خلال الجدول أعلاه والمتمثل في توزيع أفراد العينة حسب الجنس نجد أن الجنس الأكثر تكرارهم الذكور وذلك بنسبة 53.3% أما الإناث فبنسبة أقل تقدر بـ 46.7%

2-توزيع أفراد العينة حسب السن:

الجدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب السن

البيان	التكرار	النسبة
أقل من 25 سنة	4	13.33%
25-35 سنة	8	26.7%
35-45 سنة	14	43.33%
45 سنة فما فوق	5	16.7%
المجموع	30	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS



المصدر: مخرجات برنامج spss 20

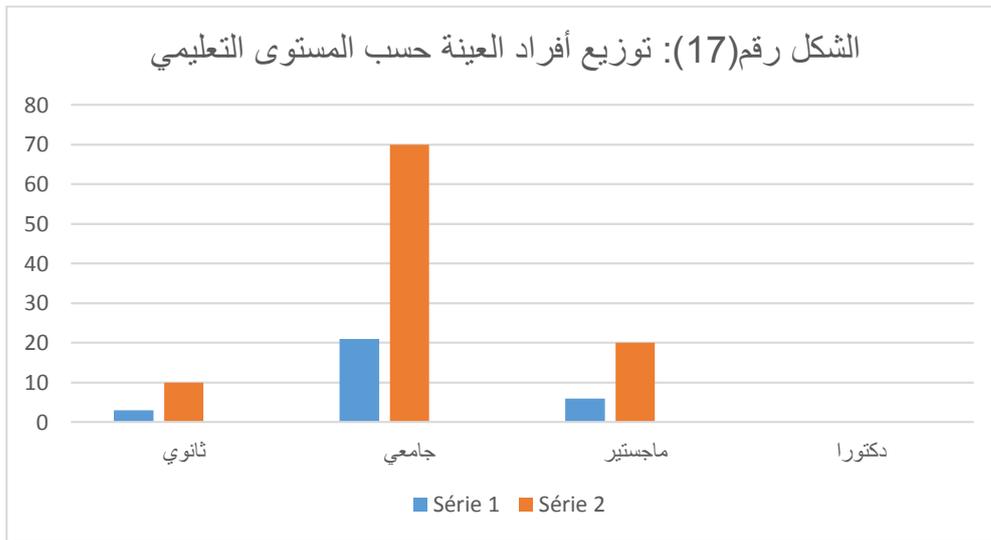
من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن الفئة العمرية الأكثر تكرارا فئة 35 إلى 45 سنة بنسبة 43.33% تليها الفئة العمرية من 25 إلى 35 سنة بنسبة 26.7% ثم فئة 45 فما فوق بنسبة 16.7% فئة الأقل من 25 سنة بنسبة 13.33%

3- توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	البيان
10%	3	ثانوي
70%	21	جامعي
20%	6	ماجستير
0%	0	دكتوراه
100	30	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج spss20



المصدر: مخرجات برنامج spss 20

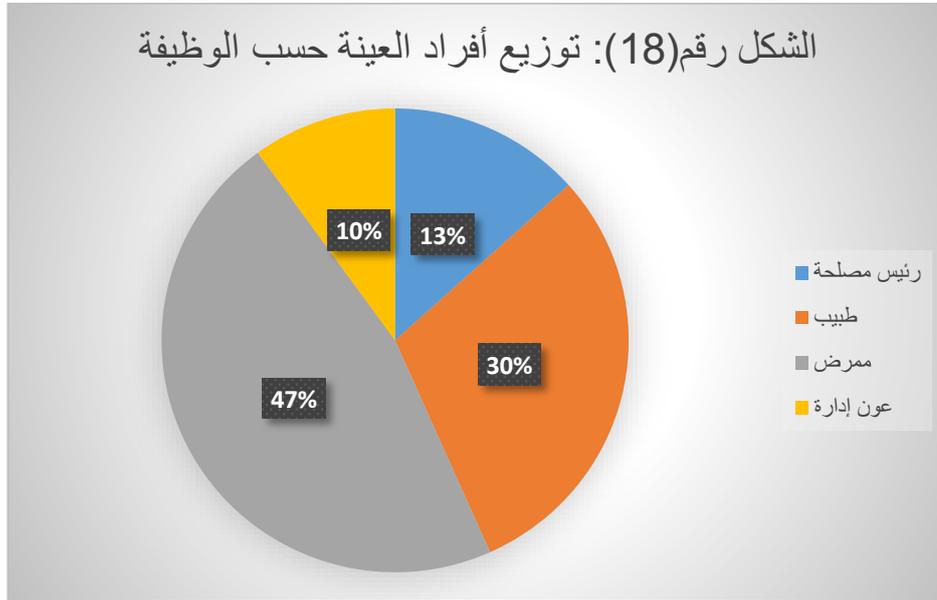
من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي يتضح لنا أن الفئة الأكثر تكرار هي فئة الجامعيين بنسبة 70% تليها الفئة ذات المستوى الماجستير بنسبة 20% والفئة الأقل فئة الثانوي بنسبة 10%، وبالتالي نلاحظ أن المستشفى يعتمد على فئات عاملة ذات كفاءة ومستوى تعليمي عالي.

4-توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

الجدول رقم 8: توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

النسبة	التكرار	البيان
13.3%	4	رئيس مصلحة
30%	9	طبيب
46.7%	14	ممرض
10%	3	عون إدارة
%100	30	المجموع

المصدر: من مخرجات نتائج الاستبيان



المصدر: من مخرجات برنامج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن الفئة الأكثر تكرارا هي فئة الممرضين بنسبة 46.7% تليها فئة الأطباء بنسبة 30% ثم رؤساء المصلحة بنسبة 13.3% والأقل بنسبة 10% هي عون الإدارة وقدرت بـ 10%، ومنه نلاحظ العاملين الأكثر إنتاجية هم فئة الممرضين تليهم فئة الأطباء .

ثانيا: عرض نتائج محوري الاستمارة

تم اعتماد قياس ليكارت الخماسي ذو الخمس درجات لمعرفة مدى موافقة أفراد العينة على كل عبارة من عبارات الاستبيان ولإيجاد طول خلايا القياس لحساب المدى العام للعلاقة التالية $E= x_{max} - x_{min}$

ولإيجاد طول خلايا القياس نقسم النتيجة السابقة على عدد اتجاهات مقياس التقييم المعتمد (ليكارت الخماسي) بمعنى 0.8، $4/5$ ويمكن توضيح طول الخلايا من خلايا الجدول التالي:

الجدول رقم 9: يوضح المدى

غير موافق بشدة	[1.8 ، 100]
غير موافق	[2.60، 1.8]
محايد	[3.40 ، 2.60]
موافق	[4.20 ، 3.40]
موافق بشدة	[5.00 ، 4.20]

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على سلم ليكارت الخماسي

للتحقق من ثبات أداة القياس (الاستبيان) اعتمدنا على معامل الفاكرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: معامل الفاكرونباخ لمحاور الدراسة

نسبة الثبات	معامل الفاكرونباخ	عدد العبارات	محاور الدراسة
72%	0.720	18	محور مهارات الاتصال
52%	0.520	25	محور جودة الخدمات الصحية
67%	0.672	43	محور الاستبيان ككل

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول أعلاه أن نسبة ثبات عبارات المحور الأول الخاص بمهارات الاتصال بلغت 0.720، في حين بلغت في المحور الثاني 0.520، بينما قدرت نسبة ثبات محاور الاستبيان ككل بـ 0.572، وهم نسبة عالية يمكننا الحصول على بيانات ثابتة من أداة القياس (الاستبيان).

1- عرض نتائج المحور الاول مهارات الاتصال لدى عمال مستشفى الحكيم عقبي بقالمة

رقم المحور	تسلسل العبارات	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه الاجابة
المحور الأول: مهارات الاتصال					
01		مهارات الحديث	3.586	0.558	
	1	تحرصون على مناقشة طرق العلاج مع المرضى.	3.60	0.81	موافق
	2	تخاطبون المرضى بلغة العربية والأسلوب الواضح والمفهوم.	3.26	0.98	محايد
	3	تراعون الوقت من التحدث مع كل مريض وتشخيص حالته.	3.63	0.80	موافق
	4	تقومون بشرح الحالة المرضية للمرضى وفق عبارات تتناسب مع ثقافة وأعمال المرضى.	3.83	0.79	موافق
	5	تقدمون للمرضى النصائح والارشادات المناسبة لحالتهم.	3.60	0.85	موافق

	0.502	3.244	مهارات الاستماع	
موافق	0.81	3.46	الاستماع الجيد لانشغالات المرضى ومنحهم الفرصة الكاملة لشرح ما يشعرون به.	6
موافق	0.53	3.70	عدم الملل أثناء الاستماع للمرضى أو الانشغال بالهاتف أو النظر للساعة أو الكمبيوتر	7
غير موافق	0.67	2.56	تستمتع المؤسسة مع المرضى المغادرين للمستشفى وتسمع آرائهم وانطباعاتهم حول جودة الخدمة الصحية المقدمة	8
	0.585	3.950	مهارات السؤال	
موافق	0.66	3.96	تقومون بطرح أسئلة واضحة للمرضى لتشخيص حالتهم بدقة.	10
موافق	0.81	3.86	تسألون المرضى إذا كان لديهم ضمن اجتماعي أولاً.	11
موافق	0.90	4.06	تستفسرون عن الأمراض الوراثية الموجودة بعائلة المريض.	12
موافق	0.60	3.90	تتبعون الأسلوب السبق والمحترم ونبرة الصوت المناسبة عند سؤال المرضى عن معلوماتهم الشخصية أو أراض حالتهم المرضية.	13
	0.328	3.740	مهارات الملاحظة	

14	تحاولون تشخيص حالة المرضى من خلال ملاحظة الأعراض التي تبدو عليهم.	3.93	0.73	موافق
15	ملاحظة انطباعات المرضى حول الخدمة الصحية المقدمة لهم وأخذها الاعتبار.	3.96	0.55	موافق
16	يتمتع أطباء وممرضوا المستشفى بقدرة عالية على ملاحظة وتحليل استجابة المريض لجرعات الدواء المقدمة له.	4.00	0.64	موافق
17	تعقد المؤسسة أن تحسين خدماتها يعطى لها صورة جيدة لدى محيطها الخارجي.	2.80	0.66	محايد
18	ملاحظة الأسهم والعبارات التي تحتويها اللافتات الإرشادية تساعد على توجيه المريض نحو المرافق المناسبة.	4.00	0.52	موافق

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان العبارة رقم 04 المتعلقة بتقومون بشرح الحالة المرضية للمرضى وفق عبارات تتناسب مع ثقافة وأعمال المرضى احتلت المرتبة الاولى ضمن مهارات الحديث حيث حصلت على اكبر تاييد بمتوسط حسابي 3.83 وانحراف معياري 0.79

اما العبارة رقم 07 المتعلقة بعدم الملل أثناء الاستماع للمرضى أو الانشغال بالهاتف أو النظر للساعة أو الكمبيوتر احتلت المرتبة الاولى ضمن مهارات الاستماع حيث حصلت على اكبر تاييد بمتوسط حسابي 3.70 وانحراف معياري 0.53

اما العبارة رقم 12 المتعلقة بتستفسرون عن الأمراض الوراثية الموجودة بعائلة المريض احتلت المرتبة الاولى ضمن مهارات السؤال حيث حصلت على اكبر تاييد بمتوسط حسابي 4.60 وانحراف معياري 0.90

في حين العبارة رقم 16 المتعلقة بتمتع أطباء وممرضوا المستشفى بقدرة عالية على ملاحظة وتحليل استجابة المريض لجرعات الدواء المقدمة له احتلت المرتبة الاولى ضمن مهارة الملاحظة حيث حصلت على اكبر تاييد بمتوسط حسابي 4.00 وانحراف معياري 0.64 متعادلة في ذلك مع العبارة رقم 18 المتعلقة بملاحظة الأسهم والعبارات التي تحتويها اللافقات الارشادية تساعد على توجيه المريض نحو المرافق المناسبة التي حصلت ايضا على متوسط حسابي 4.00 و انحراف معياري قدر ب 0.52

الاستنتاج :

مما سبق يمكن القول ان عمال مستشفى الحكيم عقبي بقالمة يمتلكون مهارات اتصال متنوعة ويستغلونها بشكل جيد اثناء تادية مهامهم اليومية خاصة مهارة السؤال التي احتلت المرتبة الاولى تليها مهارة الملاحظة ثم مهارة الحديث واخيرا مهارة الاستماع في حين بلغ المتوسط الحسابي الكلي لمهارات الاتصال 3.66 و الانحراف المعياري 0.37

2 – عرض نتائج المحور الثاني جودة الخدمات الصحية بمستشفى الحكيم عقبي بقالمة

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية		3.659	0.149
الاستجابة		3.453	0.292
19	يقوم المستشفى بتوضيح مواعيد تقديم الخدمات الصحية للمرضى بدقة.	4.03	0.61 موافق
20	الاستعداد الدائم للعاملين بالمستشفى للاستجابة.	3.70	0.70 موافق

21	يقوم المستشفى ويشكل مستمر بتبسيط الإجراءات التي تسهل وتسرع عملية تقديم الخدمة الصحية للمرضى.	3.33	0.60	محايد
22	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات المرضى.	3.06	0.69	محايد
23	يقدم عمال المستشفى المساعدة للمرضى دائما وبدون ملل.	3.13	0.68	محايد
	التعاطف	3.846	0.250	
24	يؤدي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام.	3.86	0.57	موافق
25	يتصف العاملون بالمستشفى بالروح المرحة والصدقة على التعامل مع المرضى.	3.56	0.77	موافق
26	تتم العناية الشخصية بكل مريض في المستشفى.	3.66	0.71	موافق
27	يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.	3.83	0.64	موافق
28	تتلائم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضى.	4.30	0.46	موافق بشدة
	الضمان	3.906	0,366	
29	يحتفظ المستشفى بالمعلومات الخاصة بالمرضى في سرية تامة.	4.00	0.52	موافق
30	يتمتع العاملون بالمستشفى بالمهارة والخبرة والمعرفة.	4.00	0.52	موافق

31	شعور المريض بالأمان والثقة عند التعامل معكم.	4.00	0.52	موافق
32	يتمتع المستشفى سمعة جيدة لدى أفراد المجتمع.	3.76	0.62	موافق
33	استمرار متابعة حالة المريض الصحية.	3.76	0.56	موافق
	الاعتمادية	3.860	0.297	
34	تحظى الخدمة الصحية وعلى يقدمها المستشفى بثقة المرضى.	3.70	0.53	موافق
35	يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح من البداية.	4.00	0.58	موافق
36	الالتزام بتقييم الخدمة الصحية مع المواعيد المحددة.	3.83	0.59	موافق
37	تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الثقة.	3.96	0.49	موافق
38	يلتم المستشفى بحفظ سجلات المرضى بطريقة دقيقة لمتلقي العلاج.	3.80	0.48	موافق
	الملموسية	3.186	0.359	
39	يملك المستشفى التجهيزات والمعدات والآلات المناسبة والضرورية.	2.96	0.71	محايد
40	تمتاز مرافق المستشفى بالنظافة والجانبية مما يحقق راحة المرضى.	3.03	0.71	محايد
41	يتميز الموظفون بالمستشفى بدرجة عالية	4.00	0.45	موافق

			من النظافة وحسن المظهر.	
محايد	0.73	3.13	ممرات العيادة واسعة ومريحة تضمن تنقل المرضى بسهولة.	42
محايد	0.76	2.80	لدى المستشفى كل الأدوية اللازمة التي يحتاجها المرضى.	43

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان العبارة رقم 19 المتعلقة يقوم المستشفى بتوضيح مواعيد تقديم الخدمات الصحية للمرضى بدقة احتلت المرتبة الاولى ضمن بعد الاستجابة حيث حصلت على اكبر تأييد بمتوسط حسابي قدر ب4.03 وانحراف معياري 0.61

اما العبارة رقم 28 المتعلقة بتلائم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضى احتلت المرتبة الاولى ضمن بعد التعاطف حيث حصلت على اكبر تأييد بمتوسط حسابي قدر ب 4.30 و انحراف معياري 0.46

اما العبارة رقم 29 المتعلقة بيجتفظ المستشفى بالمعلومات الخاصة بالمرضى في سرية تامة ضمن بعد الضمان فقد احتلت المرتبة الاولى حيث حصلت على أكبر تأييد بمتوسط حسابي 4.00 وانحراف معياري 0.52 متعادلة في ذلك مع العبارة رقم 30 المتعلقة بي تمتع العاملون بالمستشفى بالمهارة والخبرة والمعرفة والعبارة رقم 31 المتعلقة بشعور المريض بالأمان والثقة عند التعامل معكم اللذان تحصلا ايضا على متوسط حسابي قدر ب4.00 وانحراف معياري 0.52

اما العبارة رقم 35 المتعلقة يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح من البداية فقد احتلت المرتبة الاولى ضمن بعد الاعتمادية حيث حصلت على أكبر تأييد بمتوسط حسابي 4.00 وانحراف معياري 0.45

اما العبارة رقم 41 المتعلقة يتميز الموظفون بالمستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر فقد احتلت المرتبة الاولى ضمن بعد الملموسية حيث حصلت على أكبر تأييد بمتوسط حسابي 4.00 و انحراف معياري 0.45

الاستنتاج :

وعليه يمكن القول ان المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي تتمتع باستراتيجية للجودة الى حد ما تظهر من خلال تطبيقها لأبعاد جودة الخدمة الصحية بشكل مباشر خاصة بعد الضمان الذي احتل المرتبة الاولى يليه بعد الاعتمادية ثم بعد التعاطف يليه بعد الاستجابة و اخيرا بعد الملموسية في حين ان المتوسط الحسابي الكلي لأبعاد جودة الخدة الصحية قدر ب3.65 و الانحراف المعياري 0.14

ثالثا: اختبار صحة الفرضيات:

1-اختبار صحة الفرضية الاولى :

فرضية العدم H_0 : تؤثر مهارة الحديث على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

فرضية البديلة H_1 : لا تؤثر مهارة الحديث على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

الجدول رقم 12: إختبار تحليل الإنحدار البسيط لمهارة الحديث على جودة الخدمات الصحية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	80,426	4,102		19,606	,000
مهارة الحديث	,604	,226	,451	2,673	,012

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS Ver 26 ويتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة t المحسوبة تساوي 2.673 بمستوى معنوية 0.012 وهو أقل من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 الذي تفترضه الباحثة، ومنه نقبل فرضية العدم و نرفض الفرضية البديلة .

2 - اختبار صحة الفرضية الثانية:

فرضية العدم H_1 : تؤثر مهارة الاستماع على جودة الخدمات الصحية المقدمة في

مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

فرضية البديلة H_2 : لا تؤثر مهارة الاستماع على جودة الخدمات الصحية المقدمة في

مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

الجدول رقم 13: إختبار تحليل الإنحدار البسيط لمهارة الاستماع على جودة الخدمات الصحية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard			
1	(Constante)	81,051	4,185	19,365	,000
	مهارة الاستماع	1,050	,425	,423	,020

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS Ver

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة t المحسوبة تساوي 2.469 بمستوى معنوية 0.020 وهذا أقل من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 الذي تفترضه الباحثة، ومنه نقبل فرضية العدم ونرفض الفرضية البديلة .

3 - اختبار صحة الفرضية الثالثة:

فرضية العدم H_1 : تؤثر مهارة السؤال على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

فرضية البديلة H_2 : لا تؤثر مهارة السؤال على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

الجدول رقم 14: إختبار تحليل الانحدار البسيط لمهارة السؤال على جودة الخدمات الصحية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard			
1	(Constante)	75,885	3,826	19,832	,000
	مهارة السؤال	,974	,240	,609	4,062

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال SPSS Ver

26

ويتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة t المحسوبة تساوي 4.062 بمستوى معنوية 0.00 وهذا أقل من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 الذي تفترضه الباحثة و منه نقبل فرضية العدم ونرفض الفرضية البديلة .

4 - اختبار صحة الفرضية الرابعة :

فرضية العدم H_1 : تؤثر مهارة الملاحظة على جودة الخدمات الصحية بستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا ايجابيا .

فرضية البديلة H_2 : لا تؤثر مهارة الملاحظة على جودة الخدمات الصحية بستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا ايجابيا .

الجدول رقم 15: إختبار تحليل الإنحدار البسيط لمهارة الملاحظة على جودة الخدمات الصحية

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficient ts standardisés	t	Sig.
	A	Erreur standard			
1 (Constante)	83,290	7,933		10,499	,000

مهارة	,427	,423	,187	1,009	,321
الملاحظة					

a. Variable dépendante : جودة الخدمات الصحية :

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج تحليل الإستبيان من خلال *SPSS Ver*

26

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة t المحسوبة تساوي 1.009 بمستوى معنوية 0.321 وهذا أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 الذي تفترضه الباحثة، ومنه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة.

-نتائج اختبار الفرضيات :

1. توجد علاقة ذات دلالة احصائية لمهارة الحديث وجودة الخدمات الصحية لعمال المستشفى عند مستوى معنوية اقل من 0.05 المعتمدة في الدراسة، إذا نقبل فرضية تؤثر مهارة الحديث على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الحكيم عقبي تأثيرا ايجابا.
2. توجد علاقة ذات دلالة احصائية لمهارة الاستماع وجودة الخدمات الصحية لعمال المستشفى عند مستوى معنوية اقل من 0.05 المعتمدة في الدراسة، إذا نقبل فرضية تؤثر مهارة الاستماع على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الحكيم عقبي تأثيرا ايجابا.
3. توجد علاقة ذات دلالة احصائية لمهارة السؤال وجودة الخدمات الصحية لعمال المستشفى عند مستوى معنوية اقل من 0.05 المعتمدة في الدراسة، إذا نقبل فرضية تؤثر مهارة السؤال على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الحكيم عقبي تأثيرا ايجابا.
4. لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية لمهارة الملاحظة وجودة الخدمات الصحية لعمال المستشفى عند مستوى معنوية اقل من 0.05 المعتمدة في الدراسة، إذا نرفض فرضية تأثير مهارة الملاحظة على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الحكيم عقبي تأثيرا ايجابيا.

الخلاصة:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة والتي أثرت لنا الجزء النظري ودعمته واعتمادا أيضا على نتائج الاستبيان واختبار الفرضيات تبين لنا أن أغلب عمال المستشفى يمتلكون مهارات الاتصال ما يساهم في تقديم خدمات صحية ذات جودة أفضل خاصة مهارات الحديث والسؤال والاستماع إلا أنهم يحتاجون لتنمية مهارة الملاحظة أكثر.

خاتمة عامة

الخاتمة العامة:

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة ابراز دور مهارات الإتصال المتمثلة في مهارة الحديث الإستماع، السؤال، الملاحظة في تحسين جودة الخدمة الصحية من ناحية معايير الإستجابة الإعتمادية الملموسة، التعاطف والضمان في المستشفى الحكيم عقبي بقالمة ولأن الإتصال هو شريان المؤسسة الذي ينقل المعلومات والأفكار بين أفرادها فإن له دور كبير في الإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية التي تعد ركيزة اساسية من ركائز تحقيق التنمية في كل البلدان .

في الوقت الراهن أصبح هناك العديد من المؤسسات التي تواجه مشكلات كثيرة في كيفية التعامل مع المرضى وحالاتهم المختلفة والإجابة على استفساراتهم وتساؤلاتهم ما يوجب على عمال القطاع الصحي اتقان أساسيات التواصل وتنمية مهاراتهم الإتصالية بعد تعلم طرق اكتسابها لكسب مصداقية وثقة المرضى ورضاهم الكامل وبالتالي تنمية الولاء لديهم اتجاه المؤسسة.

تمكنا من خلال هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي من الخروج بجملته من النتائج يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

✓ معظم عمال المستشفى يمتلكون مهارات اتصال يستغلونها بشكل فعال في اعمالهم اليومية.

✓ هناك علاقة قوية بين مهارة الحديث والاستماع والسؤال وتحسن جودة الخدمة الصحية في المستشفى .

✓ وجود تجاهل لمهارة الملاحظة من قبل عمال المستشفى.

✓ المهارات التي يمتلكها عمال المستشفى مكنتهم من استخدام المعلومات والخبرات التي لديهم بشكل جيد.

- ✓ الجانب المادي والملموس في المستشفى مهمل نوعا ما خاصة التصميم الداخلي والاسرة والمعدات والآلات.
- ✓ أكثر ابعاد جودة الخدمة الصحية المعتمد في المستشفى هو بعد الضمان .
- ✓ هناك ضعف في تقديم الخدمات الصحية بطريقة ملائمة .
- ✓ تلتزم المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية بدرجة متوسطة من الدقة حيث هناك تأخر نوعا ما في المواعيد.
- ✓ العيادة لا تقوم بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى حيث هناك نوع من التماطل.

التوصيات والإقتراحات:

- ينبغي على إدارة المستشفى أن تراعي تطبيق مهارات الإتصال مع المرضى لما لها من أهمية في تحقيق وتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.
- ضرورة توفير برامج للتدريب المستمر لتنمية مهارات الإتصال لدى العمال وقياس مردودها بشكل دوري.
- إعطاء المزيد من الإهتمام لمهاتري الملاحظة والسؤال من قبل عمال المستشفى.
- هناك علاقة قوية بين مهاتري الحديث و الإستماع لدى عمال المستشفى و الخدمة الصحية المتوفرة.
- التعرف على حاجات المريض كمنطق لتحديد مواصفات جودة الخدمة الصحية المطلوب توفرها بالمستشفى.
- زيادة الإهتمام بأبعاد جودة الخدمة الصحية المتعلقة بالتعاطف والأمان والإستجابة.
- استحداث وحدة متخصصة في إجراء الإستبيانات على المرضى لمعرفة آرائهم واقتراحاتهم بشأن مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم.

- العمل على تحديد الهياكل والأنظمة الداخلية للمؤسسة الصحية والتصميم الجيد للمرافق وقاعات الإنتظار لتحقيق راحة المريض.
- نشر ثقافة الجودة بين العاملين في المستشفى وإجراء دورات تدريبية للكوادر الطبية والإدارية والشبه الطبية.
- حث إدارة المستشفى على تبين توجهات علمية حديثة واساليب متطورة والسعي نحو تطبيقها من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ-الكتب:

- 1-مصطفى عبد السميع محمد: مهارة الاتصال والتفاعل على عمليتي التعليم والتعلم، ط2، دار الفكر العربي الأردني، 2005.
- 2-إبراهيم علي رابعة، مهارة الاتصال، شبكة الألوكة، ط1 دون بلد نشر دون سنة نشر أحمد ماهر، كيف ترفع مهارات الإدارية في الاتصال، ط2، الدار الجامعية الإسكندرية، مصر، 2018.
- 3-أياد عبد الفتاح النصور أسس تسويق الخدمة السياحية العلاجية (مدخل مفاهيمي)، دار الصفاء، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 4-أيمن مزاهرة وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000.
- 5-باسم عبد الرحمان المشاقبة، نظريات الاتصال، ط1 دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
- 6-بن ناقلة ومزريق عاشرو، مداخلة ادارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المحور الثالث، الشلف، الجزائر.
- 7-توفيق محمد عبد الحسن، قياس الجودة والقياس المعارف أساليب حديثة في المعايير والقياس، دار الفكر لعربي للنشر والتوزيع، مصر، 2004.
- 8-ثامر ياسر البكري تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- 9-حسين حلوب، مهارات الاتصال مع الآخرين، دار الكنوز، المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2000.

- 10-حنان يحيى الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 11- خضير كاظم محمود موسى سلامة اللوزي مبادئ إدارة الأعمال زمزم ناشرون وموزعون عمان الاردن 2017
- 12-د. إسماعيل عبد الفتاح الكافي، تنمية مهارات الاتصال، الطبعة الأولى، الناشر المكتب العربي للمعارف، الأردن.
- 13-د. بشير بودية وآخرون أصول ومضامين تسويق الخدمات، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
- 14-د. حسن على محمد نظريات الاتصال المعاصرة غربية وعربية، ط1 الاكلميون لنشر والتوزيع عمان الأردن 2015 .
- 15-د. محمود فاتح محمد سعادات، مهارات الاتصال الفعال بدون طبعة، بدون بلد النشر بدون سنة نشر.
- 16-د. مصطفى يوسف كافي وآخرون: نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري، ط1، دار الإعصار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.
- 17-سمير حسين الوادي وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2016.
- 18-طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس، مصر، 2006.
- 19عبد الخالق باعلوي تسويق الخدمات، جامعة العلوم والتكنولوجيا للكتاب الجامعي، الطبعة الأولى، صنعاء، 2013.

- 20- فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دون طبعة، دار اثراث، الأردن، 2008.
- 21- قاسم نايف علوان، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو، دار الثقافة، ليبيا، 2005.
- 22- مأمون سليمان الدرادكة، طارق شبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2002.
- 23- محمد الطعمانة، ادارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي، حالة وزارة الصحة، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17، العدد 1، منشورات جامعة اليرموك، أريد الأردن.
- 24- محمد عبد الفتاح الصيرفي، الإدارة الرائدة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
- 25- محمد محمود مصطفى التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار النماذج للنشر والتوزيع، الطبعة 01، دون ذكر بلد النشر، 2003.
- 26- مدحت محمد أو النصر، مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين، ط2، المجموعة العربية للتدريب والنشر الأردن، 2009.
- 27- مدحت محمد أبو النصر: مهارات الاتصال الفعال على الآخرين، ط2، المجموعة العربية للتدريب والنشر الأردن، 2009.
- 28- مصطفى محمود أبو بكر، عبد الله عبد الرحمان البريدي، الاتصال الفعال: مدخل استراتيجي سلوكي لجودة العلاقات في الحياة والأعمال، الدار الجامعية للنشر الإسكندرية مصر، 2008.
- 29- مصطفى يوسف كافي، إدارة الخدمات الصحية، دار حامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2017.
- 30- منال هلال المزاهر، نظريات الاتصال، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 31- المأمون سليمان الدرادكة، الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة 01، دار الصفاء، عمان، 2008.

ب-المذكرات والمجلات:

- 1-احمد عباس يوسف بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأمير الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص، رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الأعمال، 2010.
- 2-بدر بن مطلق الحري، فعالية برنامج تدريبي في تنمية مهارات الاتصال لدى المرشدين الطلابيين بمدينة يريده مشروع بحثي ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التوجيه والإرشاد، جامعة الملك عبد العزيز المملكة السعودية، 2013.
- 3-دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة، حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسركة، رزيق يونس، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير 2013-2014، ص30
- 4-رتيبة عروب إدارة الجودة الشاملة وانعكاسها على أداء المنظمة الملتقى العلمي الوطني استراتيجي التدريب في ظل ادارة الجودة الشاملة كمدخل لتشخيص الميزة التنافسية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة مولاي الطاهر.
- 5-صلاح محمد ذياب: قياس ابعدا جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية، والإدارية، المجلد 20، العدد 01.
- 6-صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية، المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية والمجلد 20، العدد 01، 2012.
- 7-عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير تسويق دولي، جماعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012.

- 8- مستوى مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطلاب والطالبات المنتظمة في جامعة الملك عبد العزيز وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية مجلة الملك بعد العزيز وآداب والعلوم الإنسانية، مجلد 22 ، العدد 6، 2015
- 09- نازك عبد الله حامد علي أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة أعمال السودان 2019
- 10- نازل عبد الله حامد علي، أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة بولاية الخرطوم لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في إدارة الاعمال، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية الدراسات العليا، 2019.

ج-المراجع باللغة الفرنسية:

1-ali mohammad mosad eghrad factors affecting medical service quality scool of public journal health vo 143.no2, 2014 p210.

2-talbat.l.verrinder.g.pranating health thprimary. Health care approach.elsevier. astralia. 4th edition. 2010.

3-sheila twin and al community, healthcare nuring/ principles for practice, elsevier health cciercer, 2002 p-p 161-162.

4-abdallah seddi, management de la qualité, alger office des publication universitaire, 2003, p23.

5-excellencem business communication. Person l.bovee John v. thillcourtland -

المواقع الالكترونية:

prentice hall usa.2005.p4. تريشا نوري، ما هي الرعاية الاولية والثانوية والثالثة والرابعة،

ar.appraby-com 10/07/2021, 17.16

الملاحق

الملحق رقم 02 : استمارة الاستبيان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

استمارة بحث لتحضير شهادة الماستر

تخصص: إدارة أعمال

بعنوان:

دور مهارات الاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة
الاستشفائية الحكيم عقبي -قالمة-

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة للإجابة على ما ور فيها من أسئلة بجدية وكل صراحة وحرية حتى تتجسد الأهداف المراد تحقيقها من الدراسة علما أن الإجابات سوف تستخدم لغرض البحث العلمي فقط. لكم منا كل الشكر والتقدير.

ملاحظة: الإجابة تكون بوضع العلامة (X) في الخانة المناسبة.

تحت إشراف الأستاذ:

*مجلخ سليم

من إعداد الطالبة:

❖ خوالدية رميساء

الموسم الجامعي: 2021/2020

القسم الأول: مهارات الاتصال لعمال مستشفى الحكيم عقبي -قائمة-

1-الجنس:

ذكر

أنثى

2-السن:

أقل من 25 سنة

من 25 - 35 سنة

من 35 - 45 سنة

من 45 سنة فما فوق

3-المستوى التعليمي:

ثانوي

جامعي

ماجستير

دكتوراه

4-الوظيفة:

رئيس مصلحة

طبيب

ممرض

عون إدارة

المحور الأول: مهارات الاتصال لعمال مستشفى الحكيم عقبي -قائمة-

العبارات/ الدرجة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1-مهارات الحديث					
تحرصون على مناقشة طرق العلاج مع المرضى.					
تخاطبون المرضى بلغة العربية والأسلوب الواضح والمفهوم.					
تراعون الوقت من التحدث مع كل مريض وتشخيص حالته.					
تقومون بشرح الحالة المرضية للمرضى وفق عبارات تتناسب مع ثقافة وأعمال المرضى.					
تقدمون للمرضى النصائح والارشادات المناسبة لحالتهم.					
2-مهارات الاستماع					
الاستماع الجيد لانشغالات المرضى ومنحهم الفرصة الكاملة لشرح ما يشعرون به.					
عدم الملل أثناء الاستماع للمرضى أو الانشغال بالهاتف أو النظر للساعة أو الكومبيوتر					
تستمع المؤسسة مع المرضى المغادرين للمستشفى وتسمع آرائهم وانطباعاتهم حول جودة الخدمة الصحية المقدمة					
3-مهارة السؤال					
تقومون بطرح أسئلة واضحة للمرضى لتشخيص حالتهم بدقة.					
تسألون المرضى إذا كان لديهم ضمن اجتماعي أولاً.					
تستفسرون عن الأمراض الوراثية الموجودة بعائلة المريض.					
تتبعون الأسلوب السبق والمحترم ونبرة الصوت المناسبة عند سؤال المرضى عن معلوماتهم الشخصية أو أراض حالتهم المرضية.					

4-مهارة الملاحظة

					تحاولون تشخيص حالة المرضى من خلال ملاحظة الأعراض التي تبدو عليهم.
					ملاحظة انطباعات المرضى حول الخدمة الصحية المقدمة لهم وأخذها الاعتبار.
					يتمتع أطباء وممرضوا المستشفى بقدرة عالية على ملاحظة وتحليل استجابة المريض لجرعات الدواء المقدمة له.
					تعتمد المؤسسة أن تحسين خدماتها يعطى لها صورة جيدة لدى محيطها الخارجي.
					ملاحظة الأسهم والعبارات التي تحتويها اللافتات الارشادية تساعد على توجيه المريض نحو المرافق المناسبة.

المحور الثاني: تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى الحكيم عقبي -قائمة- من ناحية المعايير.

الاستجابة:

1-يقوم المستشفى بتوضيح مواعيد تقديم الخدمات الصحية للمرضى بدقة.

2-الاستعداد الدائم للعاملين بالمستشفى للاستجابة.

3-يقوم المستشفى وبشكل مستمر بتبسيط الإجراءات التي تسهل وتسرع عملية تقديم الخدمة الصحية للمرضى.

4-تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات المرضى.

5-يقدم عمال المستشفى المساعدة للمرضى دائما وبدون ملل.

التعاطف:

1-يؤدي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام.

2-يتصف العاملون بالمستشفى بالروح المرحة والصدقة على التعامل مع المرضى.

3-تتم العناية الشخصية بكل مريض في المستشفى.

4- يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.

5- تتلائم أوقات دوام المستشفى مع أوقات المرضى.

الضمان:

1- يحتفظ المستشفى بالمعلومات الخاصة بالمرضى في سرية تامة.

2- يتمتع العاملون بالمستشفى بالمهارة والخبرة والمعرفة.

3- شعور المريض بالأمان والثقة عند التعامل معكم.

4- يتمتع المستشفى سمعة جيدة لدى أفراد المجتمع.

5- استمرار متابعة حالة المريض الصحية.

الاعتمادية:

1- تحظى الخدمة الصحية وعلى يقدمها المستشفى بثقة المرضى.

2- يحرص المستشفى على تقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح من البداية.

3- الالتزام بتقييم الخدمة الصحية مع المواعيد المحددة.

4- تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الثقة.

5- يلتزم المستشفى بحفظ سجلات المرضى بطريقة دقيقة لمتلقي العلاج.

الملموسية:

1- يمتلك المستشفى التجهيزات والمعدات والآلات المناسبة والضرورية.

2- تمتاز مرافق المستشفى بالنظافة والجانبية مما يحقق راحة المرضى.

3- يتميز الموظفون بالمستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر.

4- ممرات العيادة واسعة ومريحة تضمن تنقل المرضى بسهولة.

5- لدى المستشفى كل الأدوية اللازمة التي يحتاجها المرضى.

Statistiques

		SEX	AGE	EDU	EXP
N	Valide	30	30	30	30
	Manquante	0	0	0	0

Tableau de fréquences

SEX

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	16	53,3	53,3	53,3
Valide انثى	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

AGE

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
قل من 25	4	13,3	13,3	13,3
بين 25 و 35	8	26,7	26,7	40,0
Valide الى 45 35	13	43,3	43,3	83,3
فوق 45	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

EDU

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ثانوي	3	10,0	10,0	10,0
جامعي	21	70,0	70,0	80,0
ماجستير	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

EXP

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
رئيس مصلحة	4	13,3	13,3	13,3
طبيب	9	30,0	30,0	43,3
ممرض	14	46,7	46,7	90,0
عون ادارة	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
مهارات الحديث	30	2,00	5,00	3,6000	,81368
مهارات الحديث	30	2,00	5,00	3,2667	,98027
مهارات الحديث	30	2,00	5,00	3,6333	,80872
مهارات الحديث	30	2,00	5,00	3,8333	,79148
مهارات الحديث	30	1,00	5,00	3,6000	,85501
مهارات الاستماع	30	2,00	5,00	3,4667	,81931
مهارات الاستماع	30	3,00	5,00	3,7000	,53498

مهارات الاستماع	30	1,00	4,00	2,5667	,67891
مهارة السؤال	30	2,00	5,00	3,9667	,66868
مهارة السؤال	30	2,00	5,00	3,8667	,81931
مهارة السؤال	30	2,00	5,00	4,0667	,90719
مهارة السؤال	30	3,00	5,00	3,9000	,60743
مهارة الملاحظة	30	2,00	5,00	3,9333	,73968
مهارة الملاحظة	30	3,00	5,00	3,9667	,55605
مهارة الملاحظة	30	3,00	5,00	4,0000	,64327
مهارة الملاحظة	30	2,00	4,00	2,8000	,66436
مهارة الملاحظة	30	3,00	5,00	4,0000	,52523
لاستجابة	30	3,00	5,00	4,0333	,61495
لاستجابة	30	2,00	5,00	3,7000	,70221
لاستجابة	30	2,00	4,00	3,3333	,60648
لاستجابة	30	2,00	4,00	3,0667	,69149
لاستجابة	30	2,00	4,00	3,1333	,68145
التعاطف	30	3,00	5,00	3,8667	,57135
التعاطف	30	2,00	5,00	3,5667	,77385
التعاطف	30	2,00	5,00	3,6667	,71116
التعاطف	30	3,00	5,00	3,8333	,64772
التعاطف	30	4,00	5,00	4,3000	,46609
الضمان	30	3,00	5,00	4,0000	,52523
الضمان	30	3,00	5,00	4,0000	,52523
الضمان	30	3,00	5,00	4,0000	,52523
الضمان	30	3,00	5,00	3,7667	,62606
الضمان	30	3,00	5,00	3,7667	,56832
الاعتمادية	30	3,00	5,00	3,7000	,53498
الاعتمادية	30	3,00	5,00	4,0000	,58722
الاعتمادية	30	3,00	5,00	3,8333	,59209

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الاعتمادية	30	3,00	5,00	3,9667	,49013
الاعتمادية	30	3,00	5,00	3,8000	,48423
الملموسية	30	2,00	4,00	2,9667	,71840
الملموسية	30	2,00	4,00	3,0333	,71840
الملموسية	30	3,00	5,00	4,0000	,45486
الملموسية	30	2,00	4,00	3,1333	,73030
الملموسية	30	2,00	4,00	2,8000	,76112
N valide (listwise)	30				

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور مهارات الاتصال في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى العمومي الحكيم عقبي بقالمة. حيث استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في تصميم الأسئلة والإجابة عليها من خلال اعتماد عينة مستهدفة مكونة من ثلاثين (30) فردا عاملا داخل المستشفى، ومن ثم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS)، استخراج معطيات إحصائية واعتماد مجموعة من الأساليب الإحصائية على هذه الأخيرة. توصلت هذه الدراسة لوجود علامات إيجابية بين مهارات الاتصال لعمال المستشفى الحكيم عقبي وتحسن جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى لمهارة الحديث والاستماع والسؤال، كما انتهت الدراسة بمجموعة من التوصيات والاقتراحات التي تحث على ضرورة تنمية مهارات الاتصال أكثر لدى العمال وإيجاد آلية فعالة تدعم ثقافة الجودة داخل المؤسسة.

الكلمات المفتاحية: مهارات الاتصال، الخدمة الصحية، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة الإستشفائية.

Abstract :

This study aimed to know the role of communication skills in improving the quality of health service in Hakim Okbi Guelma Hospital. Where this study used the descriptive analytical method in designing the questions and answering them by adopting a target sample consisting of thirty (30) individuals working in the hospital, then analyzing the data using the statistical package (SPSS) program, extracting informations and adopting a set of statistical methods. This study resulted a positive impacts between the communication skills of Al-Hakim Okbi Hospital personnels and the improvement in the quality of health service provided to patients. The study also ended with a set of recommendations and suggestions that urge the need to develop more communication skills among personnels and to find an effective mechanism that supports the culture of quality within the institution

key words: Communication skills, Health service, Quality of health service, Hospital Institution.