



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العملي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم الاجتماع



تحت عنوان:

الخدمات الصحية وعلاقتها بالرضا الوظيفي

المؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز بالمسيلة أنموذجا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل

نظام LMD

إشراف الأستاذة:

د. عبد السلام سليمة

إعداد الطالبة:

بن يطو شهرزاد

لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	شبيلي وهيبة
مشرفا ومقررا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	عبد السلام سليمة
ممتحنا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	جرار عزيزة

السنة الجامعية: 2022-2023 م



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العملي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم الاجتماع



تحت عنوان:

الخدمات الصحية وعلاقتها بالرضا الوظيفي

المؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز بالمسيلة أنموذجا

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم وعمل

نظام LMD

إشراف الأستاذة:

د. عبد السلام سليمة

إعداد الطالبة:

بن يطو شهرزاد

السنة الجامعية: 2022-2023 م



شكر وتقدير

الحمد لله الذي أعانني ووفقني لبلوغ هذه المرحلة وإتمام هذه

الدراسة المتواضعة

ويسرني بعد هذا أن أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة المشرف

" د. عبد السلام سليمة "

التي أعانتي بتقديمها الملاحظات والتوجيهات السديدة والقيمة

كما أتقدم بالشكر لكافة أساتذة قسم علم الاجتماع.

ولأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة

المتواضعة.

وأخيرا أتقدم بشكر لأعضاء مكتبة القلم





إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم وصلاة والسلام على أشرف المرسلين رسولنا محمد صلى

الله عليه وسلم

الحمد لله على إتمام ما بدأت به

أهدى تخرجي الى من

أحمل اسمه الى سندی ومسندی واتكأني وضلعي الثابت الذي لا يميل أبي الغالي

أطال الله في عمره.

الى جنتي وسعادتي الى المرأة التي صنعت مني فتاة قوية أُمي الغالية أعلم أنه هذا

اليوم الذي أطلت انتظاره.

الى سندی والكتف الذي أستند عليه دائما اخواني: العربي، ادريس.

الى ملائكة البيت وبدونهن لا طعم للحياة أخواتي: راضية، أشواق.

وأخيرا أختهم اهدائي الى: ذلك الشخص العظيم الذي ظل يشجعني على الاستمرار

دائما، رفيق الكفاح في مسيرة الحياة الى زوجي: محمد

الى جميع صديقاتي، شكرا لكل من ساندني للوصول الى ما أردت.



CLASS OF



قائمة المحتويات

أ. مقدمة:.....

الفصل الأول: الإطار التصوري العام لدراسة

4. I. الإشكالية:.....

5. II. فرضيات الدراسة:.....

5. 1- فرضية رئيسية:.....

5. III. اهداف الدراسة:.....

5. IV. أهمية الدراسة:.....

6. V. أسباب اختيار الموضوع:.....

6. VI. تحديد المفاهيم:.....

الفصل الثاني: التوقع النظري والامبريقي لدراسة

10. تمهيد:.....

11. I. النظريات المفسرة لظاهرة المدروسة:.....

11. 1- نظرية الإدارة العلمية:.....

11. 2- نظرية الانجاز:.....

12. 3- نظرية الحاجات الإنسانية ماسلو Abraham Maslow.....

14. II. الدراسات السابقة:.....

14. 1- دراسة جزائرية:.....

16. 2- دراسة عربية:.....

17. 3- دراسة اجنبية:.....

19. الخلاصة:.....

الفصل الثالث: الخدمات الصحية في الجزائر

21. تمهيد:.....

22. I. تطور النظام الصحي في الجزائر:.....

25. II. الخصائص المميزة للخدمات الصحي:.....

27. III. أسس الخدمات الصحية.....

29. IV. أهداف الخدمات الصحية.....

29. V. أنواع الخدمات الصحية:.....

32. VI. اقتصاديات الخدمات الصحية:.....

33	.....: خلاصة
	الفصل الرابع: الرضا الوظيفي أهميته خصائصه طرق قياسه
35	.....: تمهيد
36	.....I- أهمية الرضا الوظيفي:
36	.....II- خصائص الرضا الوظيفي:
37	.....III- العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي:
40	.....IV- مؤشرات الرضا وعدم الرضا الوظيفي:
42	.....V- طرق قياس الرضا الوظيفي:
44	.....VI- العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء:
46	.....: خلاصة
	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية ومجالات الدراسة
48	.....: تمهيد
49	.....I. منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات البيانات:
51	.....II. مجتمع الدراسة وأسلوب اختيار العينة:
52	.....III. مجالات الدراسة:
52	.....1. المجال الزمني للدراسة:
53	.....IV. المعالجة الإحصائية (القواعد والقياسات الإحصائية):
56	.....: خلاصة
	الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
58	.....: تمهيد
59	.....I. عرض بيانات الدراسة:
64	.....II. تحليل نتائج الدراسة:
69	.....III. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:
72	.....IV. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء النظريات المفسرة للدراسة:
74	.....V. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:
75	.....: خاتمة
76	.....: قائمة المصادر والمراجع:
79	.....: الملحق
80	.....: الملحق رقم 01:

83	الملحق رقم 02: قائمة الأساتذة المحكمين.....
83	الاسم واللقب
83	التوقيع.....
83	بداوي سفيان
83	شبيلي وهيبة.....

قائمة الجداول

53	الجدول رقم 1: فئات مقياس الإجابة على الفقرات (مقياس لكارت الخماسي).....
54	الجدول رقم 2: نتائج اختبار ثبات وصدق الدراسة للأبعاد والمحاور
59	الجدول رقم 3: توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....
60	الجدول رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب أعمارهم.....
61	الجدول رقم 5: توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي.....
62	الجدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة.....
63	الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب الجنس والعمر.....
63	الجدول رقم 8: توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي.....
64	الجدول رقم 9: تحليل بيانات البعد الأول: الخدمات الصحية النفسية.....
67	الجدول رقم 10: تحليل بيانات البعد الثاني: الخدمات الصحية العلاجية.....
69	الجدول رقم 11: تحليل البعد الثاني: الخدمات الصحية النفسية.....
70	الجدول رقم 12: تحليل آراء فقرات البعد الثاني: الخدمات الصحية العلاجية.....

قائمة الأشكال:

53	الجدول رقم 1: فئات مقياس الإجابة على الفقرات (مقياس لكارت الخماسي).....
54	الجدول رقم 2: نتائج اختبار ثبات وصدق الدراسة للأبعاد والمحاور
59	الجدول رقم 3: توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....
60	الجدول رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب أعمارهم.....
61	الجدول رقم 5: توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي.....
62	الجدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة.....
63	الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب الجنس والعمر.....
63	الجدول رقم 8: توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي.....
64	الجدول رقم 9: تحليل بيانات البعد الأول: الخدمات الصحية النفسية.....

- الجدول رقم 10: تحليل بيانات البعد الثاني: الخدمات الصحية العلاجية. 67
- الجدول رقم 11: تحليل البعد الثاني: الخدمات الصحية نفسية. 69
- الجدول رقم 12: تحليل آراء فقرات البعد الثاني: الخدمات الصحية العلاجية. 70

مقدمة

عرفت السنوات الأخيرة مجموعة من التغيرات والتطورات المتزايدة والمستمرة في قطاع الخدمات حيث ان هذه الأخيرة أصبحت ذو مكانة متميزة في اقتصاديات الدول حيث نجد القطاع الصحي من بين القطاعات الخدمائية التي تمثل موقعا هاما متميز وذلك بسبب الأهمية التي منها طبيعة الخدمات التي يوفرها ويقدمها هذا القطاع حيث تتصل بصحة أفراد المجتمع وحياتهم فقد أصبح الوضع الصحي من مؤشرات التي توضح مدى تطور الدول اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وهذا ما دفع الدول الراغبة في التقدم والتطور الى رفع نسبة الاهتمام بالخدمات المقدمة من طرف المؤسسات الصحية ويتجلى هذا الى الاهتمام في انشاء الأمم المتحدة لمنظمة الصحة سنة 1948 والتي تهدف الى رفع مستوى الصحة لدى جميع الشعوب كما أن الخدمات الصحية تتأثر بالرضا الوظيفي الذي يعد متغير أساسي ذو أثر مباشر على القطاع الصحي لقد برز اهتمام الباحثين والعلماء في مجال علم النفس والسلوك التنظيمي بموضوع الرضا الوظيفي منذ بداية الثلاثينيات من القرن العشرين حيث أصبح من الحيوية لكونه يتناول البعد الإنساني لدى العنصر البشري الذي هو مورد أساسي في منظمات ورأس المال الحقيقي الذي على المنظمات استثماره وتحقيق حاجياته اللازمة.

ان الاهتمام بالعنصر البشري وتقديم الخدمات الصحية والعمل على تحسينها ورضا العمال عن مدى الخدمات من العوامل الهامة في نجاح المنظمات والمؤسسات وبناءا على ما سبق حاولت في هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي في الأداء بعد أن أثبتت العديد من الدراسات والأبحاث أهمية الخدمات الصحية والرضا الوظيفي.

قسمت هذه الدراسة الى قسمين قسم يخص الجانب النظري وقسم يخص الجانب التطبيقي وكانت الفصول كالاتي:

الفصل الأول: حيث عالجت في هذا الفصل الإطار العام لدراسة من خلال تحديد الإشكالية، فرضيات الدراسة وتحديد المفاهيم.

الفصل الثاني: المعنون بالتموقع التصوري والامبريقي تم التطرق فيه الى النظريات والدراسات السابقة.

الفصل الثالث: بعنوان الخدمات الصحية تم التطرق فيه الى تطور النظام الصحي في الجزائر وخصائص وأهداف وأسس وأنواع الخدمات الصحية وأخيرا اقتصاديات الخدمات الصحية.

الفصل الرابع: بعنوان الرضا الوظيفي تناولت فيه أهمية الرضا الوظيفي وخصائصه، العوامل المؤثرة وأخيرا الرضا الوظيفي والأداء.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية تم التطرق فيع إلى منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات ومجتمع الدراسة والعينة ومجالات الدراسة.

الفصل السادس: وهو الجانب الميداني لدراسة والذي تطرقت فيه الى تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان.

الفصل الأول:

الإطار التصوري العام لدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المفاهيم

1. الإشكالية:

من الواضح أن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، ذلك لأنه ارتبط بالكثير من المفردات ومؤشرات الحياة اليومية للإنسان، ولعل الخدمة الصحية واحدة من أهم الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها بصورة كبيرة، حيث تعد الصحة نقطة أساسية وركيزة لتحقيق التنمية في مختلف المجالات، لذلك نجد أن جميع الدول قد عملت وسعت إلى تحسين الخدمات الصحية باستمرار. والجزائر كباقي دول العالم تعطي أهمية بالغة في المجال الصحي خاصة في السنوات الأخيرة، فقد شهدت حياة المجتمع من الإنجازات و التغيرات بما في ذلك تحسين صحة المجتمع بالرغم من الوضع الصحي الذي خلفه الاستعمار، منذ الاستقلال بذلت قصارى جهدها من أجل توفير حاجيات السكان في مجال الصحة كما عملت من أجل النهوض بهذا القطاع معتمدة على جملة من الاستراتيجيات، ويتجلى لنا هذا من خلال تطبيق مبدأ مجانية العلاج كما سخرت كل الوسائل من أجل تشييد الهياكل الصحية الضرورية وكذا توفير الأطباء و تجهيزات اللازمة داخل هذه الهياكل الصحية، فقد ارتبطت الخدمات الصحية بالعديد من المتغيرات الأخرى فنجد مثال الرضا الوظيفي أي مدى رضا العامل أو الزبون عن هذه الخدمات الصحية المقدمة.

فقد أثبتت بعض الدراسات أن سبب تفوق العديد من المؤسسات الناجحة يرجع إلى وجود إدارة متطورة تهتم بمصالح الموظفين مشاكلهم وتستعمل أحدث الأساليب البارزة في هذا الميدان من أجل تحسين رضا العاملين والرفع من أدائهم، وتولي أهمية كبيرة لتوفير مناخ تنظيمي ملائم للعمل ليفهم من هذا أن حدود الرضا هي التي تجعل من الفرد غير راضي عن العمل لا يتحرك إلا في حدود هذا الرضا.

حيث يعتبر الرضا الوظيفي من أكثر المواضيع المهمة إذا نال اهتمام العديد من الدراسات و الأبحاث التي ترتبط بالحالة الانفعالية، حيث يعرف عن الرضا الوظيفي أنه يمثل مجموعة العوامل المرتبطة بالعمل الوظيفي والتي تقاس أساسا بقبول الفرد ومدى ارتياحه مما يؤثر على فعاليته في الإنتاج وهذا نتيجة شعوره وإحساسه الذي يؤدي بالعامل إلى القيام بعمله دون ملل أو غيره من المشاعر السلبية لهذا أطلق عن الرضا الوظيفي أنه شعور السعادة أثناء أداء العمل ف نجد في علم الاجتماع أن ما يعرقل أغلب المنظمات هو عدم الرضا مما يؤثر على أداء العامل و يؤثر بذلك على مستوى الإنتاج.

ولما كان القطاع الصحي من القطاعات الحيوية والأساسية في جميع البلدان وأحد أكبر المؤشرات التي يتم من خلالها قياس معدلات التنمية في دول العالم.

فموضوع الخدمات الصحية وعلاقته بالرضا الوظيفي حظى باهتمام متزايد في أغلب المؤسسات، خاصة بعد أن انتبعت المؤسسات بعامة و المستشفيات بخاصة لأهمية الخدمات الصحية ومدى اسهامها في تحسين الأداء.

ونظرا لأهمية كل من الخدمات الصحية والرضا الوظيفي واهتمام المؤسسات بهما جاءت دراستي لتعالج هذا الموضوع والتطرق إلى أدبيات هذين العنصرين ولنسلط الضوء على العلاقة بينهما من خلال صياغة الإشكالية التالية:

▪ هل هناك علاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي؟

ولتفرع للأسئلة الفرعية التالية:

▪ هل يوجد علاقة بين الخدمات الصحية العلاجية والرضا الوظيفي؟

▪ هل يوجد علاقة بين الخدمات الصحية النفسية والرضا الوظيفي؟

II. فرضيات الدراسة:

1- فرضية رئيسية:

▪ توجد علاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي.

2-فرضيات فرعية:

▪ توجد علاقة بين الخدمات الصحية العلاجية والرضا الوظيفي.

▪ توجد علاقة بين الخدمات الصحية النفسية والرضا الوظيفي.

III. اهداف الدراسة:

▪ هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي.

▪ هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الخدمات الصحية العلاجية والرضا الوظيفي.

▪ هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الخدمات الصحية النفسية والرضا الوظيفي.

IV. أهمية الدراسة:

1. الأهمية النظرية:

▪ تزويد المكتبة العربية والجزائرية بمتغيرات جديدة نسبيا حيث مازالت الدراسات محدودة النطاق خاصة بمتغير الخدمات الصحية.

- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الفئة التي وهي فئة العاملين لدى المؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز المسيلة.
 - تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها اول دراسة عربية حسب علم الباحثة تناولت متغير الخدمات الصحية والرضا الوظيفي لدى عاملين المؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز.
- 2. الأهمية التطبيقية:**

- قد تسهم النتائج التي تتصل اليها الدراسة الحالية في لفت انتباه الى تحسين العوامل المؤثرة في الرضا الوظيفي لعمال الشركات مما يساعد الى رفع جودة الحياة لديهم.
- توضيح فهمنا لظاهرة التي نريد دراستها من خلال تحديد العلاقة بين متغيراتها.

٧. أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة في التنمية واثراء معلوماتنا حول واقع المؤسسات الصحية في الجزائر.
- محاولة دمج بين المعرفة النظرية والتطبيقية.
- نظرا لأهمية التي يحظى بها موضوع الخدمات الصحية والرغبة في معرفة مساهمة الخدمات في رضا العامل باعتبار ان العامل هو مبرر وجود المؤسسة.

٧.١. تحديد المفاهيم:

1- مفهوم الخدمات الصحية:

أ- لغة:

خدم الشخص ساعده في العمل، عمل له، والخدمة من خدم وخدمات، المساعدة التي تقدم للغير.¹

ب- إصطلاحا:

هي الخدمات العلاجية او الاستشفائية او التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي الى فرد واجد او اكثر من افراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة² او في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي او العناية

¹ قاسم نايف علوي الجابوي: إدارة الموارد البشرية في الخدمات: مفاهيم وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، ص56، 2006

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة ماجستير غير منشور، كلية علوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقائد، الجزائر، 2011/2012، ص35.

التمريضية او الحكمية التي تقدمها الممرضة للمريض او التحاليل التشخيصية التي يقدمها في مختبر لشخص ما او لعدة اشخاص غير ان الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية حيث ان الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن ان يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره و طرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية.¹

اما كوتلر **Kotler** فيعرفها على انها أي أداء يقدمه الطرف ما لطرف اخر ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينتج عنه أي ملكية كما ان انتاجه قد يكون مرتبط بتقديم منتج مادي ملموس وقد لا يكون.²

ج- التعريف الاجرائي لمفهوم الخدمات الصحية:

هي جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج. أو الوقائية بهدف رفع المستوى الصحي.

2- مفهوم الرضا الوظيفي:

أ. لغة: حدد مفهوم الرضا لغويا ب:

رضى، رضوانا ومرضاة عنه وعليه.

رضا عن الشيء، اختاره واقتنع به.

حسب المعجم اللغوي فان الرضا هو السرور واللذة الناتجة عن اكمال انجاز ما كان الفرد ينتظره ويرغب فيه، والاكتفاء، والقبول والموافقة، كجلك الارتياح، عن الرضا أي بطيبة خاطر.³

¹ عتيق عائشة: مرجع سابق، ص35.

² اياذ عبد الفتاح النسور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات التسويقية معاصرة، ط1، دار النشر وتوزيع، عمان، الأردن، 2014، ص173.

³ المعجم اللغوي، دار الفكر، بيروت، 1986، ص487.

ب. اصطلاحاً:

سالم تيسير الشرايدة:

هو الدرجة التي يشعر فيها الفرد بإشباع حاجاته النفسية بحيث يكون ممثلاً لقدراته وميوله مما يؤدي احترام الفرد لذاته ولغيره ويؤدي إلى علاقات اجتماعية متينة مع¹ الزملاء والرؤساء وينتج عنه انبثاق الحماس في نفسه ويبعد عنه التهديد الذي قد يؤدي إلى المشكلات الاقتصادية والاجتماعية أو النفسية.²

ويعرف أيضاً على أنه عبارة عن مشاعر قد تكون إيجابية أو سلبية، وهي تعبر عن مدى الإشباع الذي يتصور الفرد أنه يتحقق من عمله. فكلما تصور الفرد أن عمله لا يحقق له الإشباع المناسب لحاجاته كانت مشاعره نحو هذا العمل سلبية أي كان غير راض عن عمله.³

ويرى بعض الباحثين أن الرضا الوظيفي هو ناتج تفاعل ثلاثة عناصر أساسية هي:

- العنصر المعرفي ويشمل الإحساس والعاطفة.
- العنصر السلوكي وهو فعل ظاهر.
- العنصر الانفعالي.⁴

ج. التعريف الاجرائي لمفهوم الرضا الوظيفي:

هو ذلك الشعور الداخلي الذي يحس به الفرد اتجاه ما يقوم به من عمله سواء كان شعور إيجابي أو سلبي وذلك لإشباع احتياجاته وتوقعاته في بيئة عمله.

¹ سالم تيسير شرايدة، الرضا الوظيفي أطر نظرية وتطبيقات علمية، دار الصفاء لنشر وتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008

² سالم تيسير شرايدة، مرجع سابق، ص ..

³ وليد حليم غازي، دوافع واحتياجات العمل وأثرها على الرضا الوظيفي، دار الجامعة الإسكندرية، ط1، 2011 ص111.

⁴ ناصف عبد الخالق، الرضا الوظيفي وأثره على إنتاجية العمل، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 3، ص46.

الفصل الثاني:

التموقع النظري والامبريقي لدراسة

ا. النظريات المفسرة لظاهرة المدروسة

ا. الدراسات السابقة

تمهيد:

بعد تطرقنا للفصل الأول التمهيدي لدراستنا لابد أن نتطرق الى أهم النظريات المفسرة لدراستنا الحالية ألا و هي دراسة العلاقة بين الخدمات الصحية و الرضا الوظيفي أهمها كانت نظرية ماسلو للحاجات و أيضا سنتحدث على الدراسات السابقة المشابهة لدراستي الحالية المتمثلة في (دراسة جزائرية لعتيق عائشة و عربية ل بلال جمال محمد الجدي و دراسة أجنبية ل anne) والتي حاولت من خلالهم الوصول لأوجه الشبه و الاختلاف مع دراستي الحالية.

1. النظريات المفسرة لظاهرة المدروسة:

1- نظرية الإدارة العلمية:

قام فريدريك تايلور (1856-1917) بوضع نظرية الإدارة العلمية بداية القرن العشرين كطريقة لجعل الإدارة الأنشطة أكثر كفاءة وافترض لدوافع حسب هذه النظرية هوان الافراد العاملين يفضلون الحوافز المادية أكثر من غيرها كما انهم مستعدون للعمل بجد من اجل الحصول على مكافئات المالية كما افترض تايلوران جميع العاملين يعطون المال أهمية اكثر من بقية المكافئات الأخرى.¹ ولجعل الإدارة أكثر كفاءة نقدم خدمات للعامل من بينها الخدمات الصحية.

2- نظرية الانجاز:

مكيلاند في عام 1976 نظريته لتفسير الرضا الوظيفي حيث يرى ان العمل في المنظمة يوفر فرصة لإشباع ثلاث درجات وهي:

1- الحاجة الى القوة.

2- الحاجة الى الإنجاز.

3- الحاجة الى الاندماج انتماء.

والافراد الذين تكون لديهم حاجة شديدة للقوة في المنظمة فرصة لكسب المراكز او السلطة ويندفعون وراء المهام التي توفر لهم الفرص لكسب القوة والافراد الذين لديهم حاجة شديدة للاندماج والانتماء فانهم يرون في المنظمة فرص لتكوين واشباع علاقات صداقة جديدة ومثل هؤلاء الافراد يندفعون وراء المهام التي تتطلب التفاعل المتكرر مع الزملاء العمل اما الافراد ذوي الحاجة الشديدة للإنجاز فانهم من الخصائص والمميزات التي تؤهلهم لتحمل المسؤولية الشخصية والبحث عن المشاكل ويرغبون في المخاطرة المحسوبة عند اتخاذ القرارات ووضع الأهداف المعتدلة مع الرغبة في التداول والحصول على المعلومات عن نتائج ما يقومون به من اعمال.²

¹ سالم الفهد: السلوك القيادي وعلاقته برضا الوظيفي لدى مدرسي التربية الرياضية، مؤسسة عالم الرياضة ودار النشر لدنيا الطباعة، الطبعة 1، الإسكندرية، مصر، سنة 2017، ص 31.

² سالم فهد: نفس المرجع، ص 44.

3- نظرية الحاجات الإنسانية ماسلو Abraham Maslow¹

طور ماسلو نظرية سنة 1943 بعد دراسات متعددة توصل إلى أن الاحتياجات الإنسانية تنظم نفسها حسب نظام أولويات معينة فإذا ما أشبع الفرد حاجاته الدنيا فإنه يرتقي الإشباع حاجات كامنة على مستويات الوسطى والعليا واعتبر ماسلو أنه يمكن تجميع هذه الحاجات في تسلسل هرمي، كما لا بد من الإشارة إلى أن نظرية ماسلو للحاجات كانت النظرية التي وضعت الأساس لنظريات الرضى الوظيفي وقد اقترحت العديد من النظريات لكن كلها تقريبا تبدأ بأفكار ماسلو وتتمثل الاحتياجات الإنسانية حسب سلم ماسلو فيما يلي:

أ. الحاجة الفيزيولوجية أو الأساسية:

وتشمل المأكل والمشرب والملبس والسكن وغيرها والوسيلة الأساسية التي يمكن للمؤسسة أن تشبع بها هذه الحاجات هي طرق الدفع المختلفة كالرواتب والأجور والمكافآت.

ب. حاجات الأمن والسلامة:

وتعبر عن حاجة الفرد والطمأنينة وتجنب المخاطر وكل ما يتعلق بالأمن المادي والمعنوي وضمان المستقبل ويمكن للمؤسسات الاستجابة لها من خلال الرواتب التقاعدية والبرامج الصحية.

ج. الحاجات الاجتماعية:

عندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته الفسيولوجية ويحقق مستوى معين من الطمأنينة فإنه يتطلع لإشباع حاجاته الاجتماعية وتتمثل في شعور الفرد بالانتماء للآخرين وتقبلهم له و تتم الاستجابة لهذه الحاجات من قبل المؤسسة من خلال فترات الاستراحة والفرق الرياضية السفرات العائلية لعوائل العاملين.

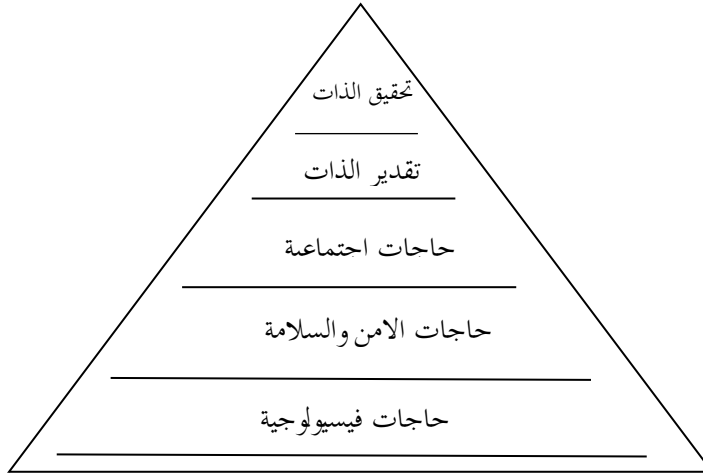
د. حاجات تقدير الذات:

ويقصد الفرد بها حاجة الفرد للمكانة الاجتماعية المرموقة والشعور باحترام الآخرين وحاجاته للثقة بالنفس والقوة المقدره والكفاء.

¹ خامت سعيدية: الرضا الوظيفي و أثره على جودة الخدمات الصحية، دراسة مقارنة بين مؤسسات الصحة العمومية والخاصة في الجزائر أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث، تخصص إدارة تسويقية، جامعة ألكلي محند أولحاج، البويرة، 2020.

هـ. حاجات تحقيق الذات:

تظهر هذه الحاجات بعد أن تكون بقية الحاجات قد اسبقت بصفة أساسية وتعبّر عن رغبة الفرد في أن يصبح أكثر تميزاً عن غيره ويمكن للمؤسسة الاستجابة لهذه الحاجات والأفراد العاملين من خلال المواقع القيادية ومنحهم الصلاحيات والإستقلالية. يشير الشكل إلى هرم ماسلو للحاجات:



ترتبط نظرية الحاجات ماسلو بالرضا الوظيفي باعتبار الرضا عن الأجر بصورة غير مباشرة بالحاجة إلى الأمن والاستقرار لدى مقدمي الخدمات في المؤسسات الصحية كما ترتبط حاجات الانتماء بالرضاعة العلاقات مع الزملاء ومع الرؤساء كما نجد أن الحاجة للاحترام والتقدير ترتبط أيضاً بالعلاقات على المستوى الأفقي والرأسي داخل المؤسسة الصحية.¹ ومع اشباع حاجات العامل سيتحقق الرضا النفسي.

¹ خامت سعديّة: المرجع السابق.

II. الدراسات السابقة:

1-دراسة جزائرية:

جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية،

من انجاز عتيق عائشة من كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق دولي وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير وقد أنجزت هذه الدراسة سنة، 2011-2012. بجامعة تلمسان-الجزائر، وهي دراسة حالة المؤسسة العمومية والاستشفائية لولاية سعيدة.

وتكمن أهمية الدراسة في أهمية الإشكالية المطروحة ولعدم وجود دراسات شاملة لاختيار إمكانية تطبيق المفاهيم التسويقية الحديثة في المنظمات التي لا تهدف للربح، على الرغم من الأهمية التي تحتلها هذه المنظمات بين أفراد المجتمع كالخدمات الصحية وكذلك التعليمية والثقافية والأمنية، لذلك تعتبر هذه الدراسة هامة لكونها تتناول المنظمات الصحية التي تعتبر من أكثر المنظمات ارتباطا بالجمهور، بسبب شمولية تأثير خدماتها على كافة أفراد المجتمع بشكل أو بآخر. وكان الهدف من هذه الدراسة إلى توكي الحذر من الانحراف في الصحة وبناء إنسان مكتمل الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية إضافة إلى انعكاس ذلك على الاقتصاد الوطني. وانطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي وهو:

■ ما هو واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت استمارة الاستبيان والمقابلة والملاحظة كأدوات للدراسة بالإضافة إلى الاستعانة بالكتب والمجلات والرسائل الجامعية والملتقيات والمقالات العلمية والجرائد الرسمية لمعالجة الجانب النظري والتطبيقي للدراسة.

وتمثل مجتمع الدراسة على المرضى المقيمين في المؤسسة العمومية الاستشفائية للولاية، وقد تم اختيار عينة منهم بطريقة عشوائية طبقية غير نسبية قدر عددها ب 1111مريض. وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها:

■ إن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أو العوامل مثل: العمر، الجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك كالموضع الصحي للمريض وغيرها، تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو اقل رضاء منها إذا كانت حالته الصحية جيدة. وتوصلت إلى صحة الفرضيات التالية:

- بما أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الإيجابي ونقصد بها ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة، مما يؤكد التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصادقية وثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المريض وتتجسد على أداء الخدمات الموعد بها في وقتها المحدد.
- يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطالبتهم وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية الاستجابة.
- شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة والآداب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين، يدل أن بعد الضمان يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.
- اتضح أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم ما يجعلهم يشترونها من الصيدليات الخاصة، وهذا ما يؤثر سلبا عن رضاهم.
- ومن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضا البعد الجوهري في جودة الخدمة وهو بعد التعاطف الذي كان إيجابيا في هذه الدراسة، كون أغلبية المرضى من الفئة التي تفوق أعمارهم 41 سنة، فأشعار المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد قدرا كبيرا من الرضا والولاء والانتفاء للمشفى الذي يعالج فيه.
- وطرحت في ختام دراستها مجموعة من الاقتراحات من خلال إعادة النظر في أولويات الاتفاق على القطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية¹.

¹عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية في الجزائر، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص التسويق الدولي، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم تسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان . الجزائر، 2011-2012.

2-دراسة عربية:

أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة
 ن انجاز بلال جمال محمد الجدي من كلية التجارة، تخصص إدارة أعمال، وهي أطروحة مقدمة
 لنيل شهادة الماجستير، أنجزت سنة، 2019/2018-غزة-فلسطين.

وتكمن أهمية الدراسة في التعرف على مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطن
 في محافظات غزة من قبل المستشفيات الأهلية، وأن تكون مرجعا يسترشد به المدراء والعاملون
 في المستشفيات الأهلية، ويساعدهم على تحسين وتطوير الخدمات الصحية من اجل الحصول
 على درجات عليا من رضا المرضى.

كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل
 المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وكذا مستوى رضا المرضى وتحليل
 العلاقة بين جودة الخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى.

وقد انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي:

- ما مدى تطبيق جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية؟
- ما العلاقة بين جودة الخدمات الصحة ورضا المرضى؟

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج التوضيحي التفسيري والوصفي التحليلي، ولجمع
 البيانات استخدم الباحث الاستبيان، بالإضافة إلى الكتب العلمية والأبحاث المحكمة ورسائل
 الماجستير لمعالجة الجانب النظري والتطبيقي للدراسة. بناء على الدراسة النظرية والميدانية تم
 التوصل إلى النتائج التالية:

- أظهرت الدراسة انه فعلا هناك علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى الأداء
 المطلوب غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من مؤشر لآخر، فنجد قوة هذه العلاقة
 لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات.
- أظهرت نتائج اختيار الفرضيات مدى اتفاق استجابات أفراد العينة على مستوى جودة
 الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى حيث لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في

متوسطات أفراد العينة أداة الدراسة ككل تعزي للمتغيرات التالية الجنس، المؤهل العلمي العمر الدخل الشهري المستشفى.¹

3-دراسة اجنبية:

دراسة (Ann a. abbot 2003) تهدف إلى تحديد قيم العمل الجوهرية وغير الجوهرية وذلك بغرض التأثير في الرضا الوظيفي وذلك بالتطبيق على أعضاء اتحاد الممرضات في كوين أيلاند بأستراليا.

ولقد اعتمدت هذه الدراسة على أسلوب استطلاع الرأي وذلك من خلال استبيان، صممت خصيصا لهذا الغرض ولقد تم تطبيق استطلاع الرأي على 2800 من العاملين بالتمريض ولقد تم الحصول على تلك العينة من ثلاثة قطاعات وهي:

القطاع العام والخاص وقطاع الممرضات وقطاع المسنين لذا فقد تم تصنيف النتائج بشكل منفصل لكل قطاع من تلك القطاعات.

ولقد تم جمع 1477 استمارة استبيان من الاستمارات التي تم توزيعها على العينة بمعدل استرداد قدره %53، مع ملاحظة أن هذا الاستبيان محدد بالمقيدين في اتحاد الممرضات في كوين أيلاند بأستراليا فقط مما يعني أن غير الأعضاء لا يدخلون في نطاق هذه الدراسة. ولقد أظهرت نتائج الدراسة: أن القيم الجوهرية وغير الجوهرية للعمل ذات تأثير إيجابي على قيم الرضا الوظيفي كما أظهرت أيضا أن عينة الدراسة تتعرض لضغوط عمل كبيرة وتعاني من انخفاض كبير فيما يتعلق بالروح المعنوية.²

¹ بلال جمال محمد الجدي: اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة . فلسطين، 2018-2019.

² وليد حليم الغازي: مرجع سابق، ص 187/188.

أوجه تشابه وأوجه اختلاف:

- بعد استعراض الدراسات التي تناولت متغيري الدراسة أو احدهما نجد أن هناك نقاط مشتركة وغير مشتركة بين الدراسات وقد تمثلت في:
- معظم الدراسات السابقة هي دراسات حديثة بين أعوام 2003 و 2019.
 - اتفقت جميع الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدامهم لاستبانة كأداة لدراسة.
 - اتفقت الدراسة عتيق عائشة بعنوان (جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية) مع دراسة بلال جمال محمد الجدي بعنوان (أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى) والدراسة الحالية في اعتمادهم على المنهج الوصفي التحليلي أما دراسة anne abbott فقد اختلفت باعتماده على أسلوب الاستطلاع .
 - اتفقت جل الدراسات تقريبا في النتائج التي توصلت إليها، حيث تؤكد على وجود علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى الأداء المطلوب.
 - تم الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث، تحديد متغيراتها وبناء تساؤلات وفروض يمكن تفسيرها انطلاقا من هذه الدراسات والالمام بالخلفية النظرية وأهم العناصر التي ينبغي تناولها، ضبط المنهج المناسب ونوع العينة وأيضا تصميم وتحديد أداة الدراسة (الاستبيان).

الخلاصة:

بعد تعرفنا على أهم النظريات المفسرة لدراستنا وصولا الى أهم الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع مشابهة لدراستنا أخيرا توصلنا الى أوجه تشابه و اختلاف بين دراستي الحالية ودراسات سابقة.

الفصل الثالث:

الخدمات الصحية في الجزائر

تمهيد

١. نشأة و تطور الخدمات الصحية في الجزائر
٢. سمات و خصائص الخدمات الصحية
٣. أسس الخدمات الصحية
٤. -أهداف الخدمات الصحية
٥. -أنواع الخدمات الصحية
٦. -اقتصاديات الخدمات الصحية

تمهيد:

تعتبر الجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير القطاع الصحي من خلال الإصلاحات التي تقوم بها وزارة الصحة لتحسين الخدمات الصحية، فالخدمات الصحية حاليا أصبحت من أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات الصناعية كانت او خدمية اهتماما كبيرا لهذا حاولت في هذا الجزء التعرف على أدبيات الخدمات الصحية من خلال التطرق الى أهم النقاط وهي تطور النظام الصحي في الجزائر وسمات وخصائص الخدمات الصحية وأنواع، أهداف الخدمات الصحية.

1. تطور النظام الصحي في الجزائر:

شهد النظام الصحي في الجزائر العديد من التطورات، عرف خلالها العديد من الإصلاحات العميقة بهدف تكوين نظام صحي فعال يتماشى وتطلعات الأف ارد، وتحليل عام فقد شهدت الجزائر أربعة مراحل لإصلاح:

المرحلة الأولى:(1962- 1973) شهدت الجزائر وضعية صعبة بعد الاستقلال ويرجع ذلك إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي كانت شهدتها وتعيشها البلاد، فسنة 1962 تعتبر سنة انتقالية بالنسبة للنظام الصحي في الجزائر، أين كان يلبي احتياجات نسبة ضئيلة من السكان المتمركزين في المدن وبعض الأرياف، حيث تتجلى خصائص النظام الصحي في:

- قلة العمال في السلك الطبي والشبه طبي: إن مغادرة الأطباء الفرنسيين للجزائر ونقص التأطير لدى الأطباء الجزائريين ترك فراغا محسوسا بالقطاع الصحي، كما أن توزيعهم غير عادل عبر التراب الوطني أدى إلى استدعاء التعاونية الأجنبية الطبية من أجل التكفل بمتطلبات العلاج في المجتمع.
- قلة الهياكل الصحية في العديد من المناطق، فقد تموضعت أغلبية المستشفيات والصيدليات في المناطق الشمالية.
- وعلى هذا الأساس فقد ألزمت هذه الظروف الطارئة التي كان يعيشها المجتمع الجزائري، الدولة بضرورة اتخاذ إجراءات التي من شأنها التقليل من حدة هذا الوضع والاختلالات حيث شملت هذه الإجراءات:¹
- خلق معاهد للتكوين في الصحة العمومية للحد من إشكالية التأطير.
- إنشاء صيدليات عمومية في كافة التراب الوطني.
- من أجل ضمان السير الحسن للهياكل الصحية فقد التزمت الدولة بتغطية 60 % من نفقات الصحة على مستوى الهياكل الإستشفائية والمستوصفات الطبية المجانية، حيث يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بتعويض تكاليف العلاج للاجراء كما يشارك في تمويل القطاع الاستشفائي بنسبة 30%.
- التجار وأصحاب المشاريع الصناعية والزراعية مسؤولون عن تكاليف علاجهم بنسبة 10%.

¹ كيفاني شهيدة: التنمية الاقتصادية والحماية الصحية في الجزائر رسالة لنيل شهادة ماجستير جامعة تلمسان، 2007،

المرحلة الثانية¹: (1974-1989)

تتوافق سنة 1974 مع الإنطلاق في المخطط الرباعي الثاني الذي من أهدافه إعطاء الأهمية الكبرى للجانب الاجتماعي، والذي تجسدت معالمه في سياسة الطب المجاني والتي تعد واحدة من المكاسب التي أقرتها الدولة الجازيرية، غير أن ذلك واجهه العديد من الصعوبات المالية التي عرفتتها الهياكل الصحية آنذاك المتراكمة عبر السنوات، كما شهدت الجازير بعد ذلك بداية المخطط الخماسي الأول (1982-1984) الذي من أهدافه ترقية المجتمع من كل النواحي وأولهم الصحة حيث تم في سنة 1981 ترسيم مشروع استراتيجي جديد يهدف الى حماية و ترقية الصحة و الذي من مضامينه الرئيسية ان تطوير النظام الصحي الوطني يكون بمساهمة السكان فحماية و ترقية الصحة فرض على كل مواطن، وبغية السير الحسن والتوزيع الجيد للعلاج في القطاع العمومي سعت الدولة إلى ترسيخ ثلاثة مبادئ أساسية وهي:

- إعادة تقسيم القطاع الصحي: سعت الدولة من خلال هذا التقسيم إلى إعادة توزيع القطاعات الصحية عبر كافة التراب الوطني من أجل خلق نوع من التكامل بين الوحدات الصحية حيث يضم كل قطاع صحي مستشفى عام، عيادات طبية، مراكز صحية، قاعات علاج، عيادات توليد.
- التدرج في العلاج: يرمي هذا المبدأ إلى تنويع العلاج بالنسبة للوحدات الصحية حسب درجة التعقيد والتقنية المطلوبة.
- إقامة مناطق جهوية صحية: ينص هذا المبدأ على تقسيم التراب الوطني انطلاقاً من تسلسل مستويات العلاج إلى ثلاثة عشرة (13 منطقة) صحية حيث تضم كل منطقة مجموعة من الولايات.
- كما تميزت هذه المرحلة بتطوير عدد المنشآت الصحية القاعدية وهذا بفضل الاستشمارت التي تتحملها الدولة، فعدد المراكز الصحية إرتفع من 558 عام 1974 إلى 1147 عام 1986 أضف إلى ذلك الزيادات المعتبرة في عدد المستخدمين بالقطاع الصحي من 57872 عام 1973 إلى 124728 عام 1987.

¹ شريفي حيرة، دراسة التحليلية للتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص سير الآراء، جامعة الجزائر، 2004، ص 29.

لكن بالرغم من الإمكانيات الصحية التي كانت توفرها الدولة غير أن ذلك لم يحقق أي فعالية فيما يخص تحسين الخدمات والإرتقاء بجود، فالمبالغ المخصصة لقطاع الصحي إرتفعت من 194 مليون عام 1963 إلى 3 ملايين دج عام 1988.

المرحلة الثالثة: (1988-2000)

أصبحت مجانية العلاج المشكلة التي تعاني منها الجزائر للإرتقاء نتيجة بخدماته، خاصة الانسداد المالي الذي تعاني منه المؤسسات الصحية، والذي ظهر بشكل جلي في إنخفاض العائدات البترولية، وزيادة التكاليف الصحية لم يعد هناك خيار أمام الدولة إلا أن تحفز القطاع الخاص للإرتقاء بالخدمات الصحية، وهذا من خلال رفع كل العراقيل التي من شأنها أن تقف كعائق أمام تأسيس هياكل صحية خاصة. بالرغم من ايجابية هذا الإجراءات إلا أنه أدى إلى تسرب عدد مهم من الأطباء الأخصائيين الذين فضلوا الاستقرار والعمل في المناطق الكبرى بالقطاع الخاص.¹

ومن جهة أخرى فقد عرفت المنظومة الصحية بالجزائر تحولا آخر خلال عشرية التسعينات بتبنيها إعادة الهيكلة، والحد التدريجي من سياسة مجانية العلاج.

المرحلة الرابعة: (2000-2009)

ما يميز هذه المرحلة هو تجسيد النظام التعاقدى للعلاج عبر م ارجل تدريجية ليتم تطبيقه بصفة عشوائية سنة، 2009 أين يتم إسترجاع تكاليف العلاج بصفة تشاركية بين المؤسسات الصحية وصناديق الضمان الاجتماعي، ومديرية النشاط الاجتماعي، كما شهدت إعادة تنظيم القطاعات الصحية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من لا مركزية، هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.²

رغم التطور الملحوظ في المنظومة الصحية الجزائرية بفضل الجهود المبذولة من قبل الجهات المعنية إلا أنها ما ازلت تعاني من عدة نقائص نذكر منها مشكلات تخص النظام الصحي في حد ذاته نذكر منها نقص التنسيق بين الأطراف الفنية) السلك الطبي، السلك شبه طبي والطاقم الإداري (وضعف التنظيم الصحي أدى إلى بروز ظاهرة التبذير في العلاج

¹ كيفاني شهيدة مرجع سابق، ص 170.

² علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بالقائد، تلمسان، 2011،

وكذلك التوزيع السيئ للمصالح الصحية عبر الوطن أثر على مردودية هذه المصالح، وكذلك مشاكل أخلاق نذكر منها:

- نقص المعلومات الخاصة التي تخص الخريطة الصحية في الجازر ومن ذلك إنتشار الأم ارض1.
- غياب التوزيع العادل والعقلاني للأطباء خاصة في المناطق النائية والمحرومة.
- عدم تماشي الب ارمج التعليمية في مجال تكوين الأطباء مع السياسة الصحية.
- عدم وجود تنسيق بين وزارة الصحة والهيئات الأخرى المعنية بالشؤون الاجتماعية.

II. الخصائص المميزة للخدمات الصحي:

تجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور.

ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:

- الخدمات الصحية تقدم لكل أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية، الثقافية، التعليمية أو المادية.
- الخدمات الصحية تهدف إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الأطراف المستفيدة منها أفراد، منظمات، هيئات.
- يشترط في الخدمات الصحية درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الأفراد.
- تتميز الخدمات الصحية بكونها مراقبة بشدة، حيث أنها تخضع لقوانين والتنظيمات الصادرة عن الدولة، وذلك فيما يتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة وبكيفية تقديمها.
- الخدمات الصحية تتميز باستمرارية وعدم القابلية للتأجيل، وذلك على مدار اليوم، الأسبوع، الشهر، سنة.
- الخدمات الصحية تتطلب الحضور الشخصي للمستفيد، من أجل الفحص، التشخيص، اجراء التحاليل والمعالجة.2

¹ أكبر خطة لإصلاح المنظومة الصحية بالجزائر، جريدة الخبر اليومي، العدد295، الصادرة بتاريخ 28 أوت 2000، ص7.

بديسي فهيمة: جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد المؤشرات، مجلة الاقتصاد و المجتمع مخبر المغرب الكبير الاقتصاد و المجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، العدد7، 2011²

- يتحدد مستوى جودة الخدمات الصحية بدرجة أولى من قبل المستفيد، أي المريض. حيث أن درجة التوافق بين جودة الخدمة ومستوى الإدراك المريض لتلك الجودة في الخدمة هي المحدد لمستوى جودة الخدمة الصحية.¹

¹ بديسي فهيممة:مرجع سابق.

III. أسس الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان، وانطباق الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية¹.

1- الكفاية الكمية

- وهي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان وهذا يشمل:
 - توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين، فنيين مختبرات، وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية ومخبرية وإدارية.
 - توفير عدد كاف من الأطباء والمراكز والمؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات، مختبرات، صيدليات... الخ) ويشترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد، إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى.
 - توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
 - توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.
 - يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها، والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين².

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

² عتيق عائشة: مرجع سابق.

2- الكفاية النوعية:

- لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية والوحدات الصحية والمستشفيات فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي وهذا يشمل¹:
- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج. ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص والخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.
 - العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي، سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعملية، ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاوله المهنة.
 - تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية، سواء كانوا أفرادا أو مؤسسات من أجل الحصول وامتلاك الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود، ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى عال.
 - دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها، لأن تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل إضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على أسعارها النهائية.²

¹ أيمن مزهاري، مرجع سابق، ص

² عتيق عائشة وآخرون، مرجع سابق، ص

IV. أهداف الخدمات الصحية

يمكن ذكر أهم أهداف الخدمة الصحية فيما يلي:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء¹.

V. أنواع الخدمات الصحية:

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

1- حسب وظائفها:

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى:

أ-الخدمات الصحية العلاجية:

يشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض².

¹ بن تريح بن تريح، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 2، العدد1، جوان 2018، ص78 79.

² بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير مؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018، ص40.

ب- الخدمات الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع او ما يمكن ان نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الامراض المعدية و الاوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد و المشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف الى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الامراض الوبائية وخدمات رعاية الامومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس والفئران...، وخدمات الرقابة الصحية على المتاجر الغذائية ومحلات قص الشعر والتجميل للنساء والرجال وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الانتاج الصناعي والزراعي اضافة الى خدمات الاعلام ونشر الوعي الصحي¹ وكذلك خدمات الحجر الصحي.

ج- خدمات انتاجية:

وتتضمن انتاج الامصال، اللقاحات والادوية كما تتضمن العتاد والاجهزة الطبية الأخرى.

كما تصنف الخدمات الصحية كذلك الى:

-**الخدمات الطبية:** ويندرج تحتها العديد من الخدمات من الاسعافات او العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة وكذلك العينات الجراحية التي تتطلب اقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك بالإشراف على المريض طبيا وتهيئته لإجرائها.

-**الخدمات الادارية والمالية:** ويندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف.

-**خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد:** وتتعلق بتشخيص العلاج و تؤدي عبر الاقسام الاتية: قسم الامراض الداخلية، قسم الامراض الجراحية، قسم الاطفال، قسم التوليد وامراض النساء، قسم امراض الراس...الخ.

¹ بن فرحات عبد المؤمن، مرجع سابق، ص40.

-خدمات صحية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى) ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.

-رعاية الصحية: تهدف الى تعزيز المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.

-الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع): ترتبط بالحماية من الاوبئة والامراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد وانشطة المؤسسات.¹

2-حسب مستويات الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها الى :

أ-الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج واقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الاطفال المبتستين (الاطفال المولودون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المرزة، التصوير بالأشعة الالكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ...الخ

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

3-حسب المستفيدين الخدمات الصحية²:

يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار الى خدمات فردية وخدمات جماعية.

أ- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون ان تكون له علاقة باي جهة او مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض الى احدى المؤسسات الصحية للحصول على معالجة.

ب- خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الافراد ينتمون الى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين

¹ خامت سعيدة، عجور نورة: مرجع سابق، ص71.

² عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماجستير، غير منشورة، تخصص علوم تسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة،

طبيب في تلك المؤسسة او التعاقد مع اطباء ومؤسسات لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.¹

VI. اقتصاديات الخدمات الصحية:

إن للصحة خصائص اقتصادية لا بد من اعتبارها و دراستها قبل وضع أية خطط واستراتيجيات للتسويق الصحي، لذلك يهتم علم الاقتصاد بدراسة طريق تحديد الاختيارات بشأن أفضل استخدام ممكن للموارد النادرة لإشباع الحاجات الإنسانية المتنوعة وغير المحدودة، وتتمثل المشكلة الأساسية التي تواجه مستهلكي و مقدمي الخدمات الصحية في أنه بينما تكون الحاجات الإنسانية غير المحدودة، فإن عرض الموارد المتاحة لإشباع هذه الحاجات يكون محدوداً، وهذا يعني أنه يجب أن تكون هناك اختيارات يقوم بها المستهلكون أو من يمثلهم بشأن الخدمات التي سيشترونها من دخولهم المحدودة، وهناك اختيارات يقوم بها المنتجون بشأن السلع و الخدمات التي سيعرضونها بمواردهم المحدودة، وتصبح المعضلة صعبة إذا لم تأخذ في الاعتبار حاجة المستهلكين لتخطيط حاجاتهم المحتملة في المستقبل، وحاجة المنتجين إلى تخطيط كيفية تلبية هذه الحاجات عندما تظهر.

ومن هنا تبرز مشكلة الخيارات الاقتصادية عندما يحاول المجتمع تقديم إجابات للتساؤلات التالية المتعلقة بالمشكلة الاقتصادية والتي تتمثل في:

- ماهي الخدمات الصحية التي يجب إنتاجها وبأي كميات؟
- كيف يتم إنتاج هذه الخدمات الصحية؟
- من الذي يجب أن يحصل على تلك الخدمات الصحية وعلى أي أساس؟

إن كان تساؤل من التساؤلات الاقتصادية الأساسية يثير قضية هامة ماهي أفضل طريقة لتخصيص الموارد؟ وكذلك فإن قضية كيفية تحقيق أفضل استخدام لتحقيق هدف معالجة أكبر عدد من المرضى، أو تحقيق أقصى مكاسب صحية ممكنة، تدور أيضاً حول الاستخدام الأكفأ للموارد، وإذا أردنا أن لا يتصف توزيع موارد الخدمات الصحية بالعشوائية وعدم الكفاءة فإنه يجب أن يعتمد على نظام واضح لتنظيم وتقديم الخدمات.²

¹ العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء دراسة ميدانية لعينة من الزبائن مصلحة ابن حيان الوادي، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2017/2016، ص5

² عتيق عائشة: مرجع سابق، ص44.

خلاصة:

مما سبق نستخلص أن الخدمات الصحية ذات أهمية كبيرة لدى المريض فقد تم التطرق الى أهم العناصر التي تحقق الرضا للمستفيد من خلال التعرف على مراحل تطور المنظومة الصحية وأهم خصائص الخدمات الصحية وأنواعها.

الفصل الرابع: الرضا الوظيفي أهميته خصائصه طرق قياسه

تمهيد

- ١- أهمية الرضا الوظيفي
- ٢- خصائص الرضا الوظيفي
- ٣- العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي
- ٤- مؤشرات الرضا وعدم الرضا الوظيفي
- ٥- طرق قياس الرضا الوظيفي
- ٦- الرضا الوظيفي والأداء

خاتمة

تمهيد:

يعد موضوع الرضا الوظيفي من أكثر المواضيع الغامضة، بسبب أن حالة متعلقة بالأفراد فيصعب فهمها، وهذا الغموض أدى إلى ظهور العديد من الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع " الرضا الوظيفي " فهناك من العلماء والباحثين من اعتبره متغير مستقل يؤثر على سلوك الأفراد من: أداء، تغيب، وغيرها ومنهم من اعتبره متغير تابع يتأثر بالأجر والمكافأة، المنح والرواتب..... بالإضافة لهذا نجد هناك اختلاف بين العلماء في ضبط تعريف دقيق للرضا الوظيفي مما أدى إلى تنوع الدراسات في هذا الموضوع، لهذا سنحاول في هذا الفصل التعرف على الرضا الوظيفي والتطرق إلى أهميته وخصائصه وأساليب تحقيقه ختاماً إلى العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء.

1- أهمية الرضا الوظيفي:

تظهر أهمية الرضا الوظيفي في ارتباطه بالعنصر البشري، الذي يعد الثروة الحقيقية والمحور الرئيسي للإنتاج في المؤسسات التي تحتاج مهما كان نوعا إلى العقل البشري الذي يديرها ويحركها.

إن الرضا الوظيفي يتناول مشاعر الفرد العامل سواء كان مديرا، موظفا، أو عاملا صغيرا، توفر الرضا الوظيفي لدلا العامل يؤدي إلى:¹

- رفع روح المعنوية للعاملين، ما يؤدي إلى انخفاض معدلات الغياب وترك العمل ومعدلات الشكاوي كذلك انخفاض مستوى الصراعات سواء بين العاملين أو بين العمال والإدارة.
- زيادة درجة الولاء والإلتزام التنظيمي، إذ يمكن لمستوى الرضا عن العمل أن يساهم في زيادة فعالية المؤسسة.
- تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد فالرضا مرتبط في النجاح في العمل. هو معيار تقييم لأفراده، كما يمكن ان يكون مؤشرا لنجاح الفرد في مختلف جوانب حياته الأخرى الأسرية والاجتماعية.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن للرضا الوظيفي أهمية كبيرة وذلك بسبب ارتباطها بالأفراد مما جعل العديد من المؤسسات والمنظمات تعمل على تحقيق الرضا الوظيفي.

II- خصائص الرضا الوظيفي:

للرضا الوظيفي خصائص متعددة، يمكن أن نحدد أهم خصائص الرضا الوظيفي فيما يلي:

1- تعدد مفاهيم طرق القياس: أشار الكثير من الباحثين في ميدان الرضا الوظيفي الى تعدد التعريفات وتباينها حول الرضا الوظيفي وذلك لاختلاف وجهات النظر العلماء الذين تختلف مداخلهم وأرضياتهم التي يقفون عليها.

2- النظر الى الرضا الوظيفي على أنه موضوع فردي: غالبا ما ينظر الى الرضا الوظيفي أنه موضوع فردي فإن ما يمكن أن يكون رضا لشخص قد يكون عدم رضا لشخص آخر

¹ محمد بن مسفر الشمراني: معايير ترقية الأفراد بالدفاع المدني ومدى رضاهم عنها- دراسة مسحية على أفراد القوات الطوارئ الخاصة للدفاع المدني-رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2006، ص 38-39.

فالإنسان مخلوق معقد لديه حاجات ودوافع متعددة ومختلفة من وقت لآخر وقد انعكس هذا كله على تنوع طرق القياس المستخدم.

3- الرضا الوظيفي يتعلق بالعديد من الجوانب المتداخلة للسلوك الإنساني: نظرا لتعدد وتعقيد وتداخل جوانب السلوك الإنساني تتباين أنماطه من موقف لآخر ومن دراسة لأخرى وبالتالي تظهر نتائج متناقضة ومتضاربة للدراسات التي تناولت الرضا لأنها تصور الظروف المتباينة التي أجريت في ظلها تلك الدراسات.

4- الرضا الوظيفي حالة من القناعة والقبول: يتميز الرضا الوظيفي بأنه حالة من القناعة والقبول ناشئة عن تفاعل الفرد مع نفسه ومع بيئة العمل وعن إشباع الحاجات والرغبات والطموحات ويؤدي هذا الشعور بالثقة في العمل والولاء والانتماء له وزيادة الفاعلية في الأداء والإنتاج لتحقيق أهداف العمل.¹

5- لرضا عن العمل ارتباط بسياق تنظيم العمل والنظام الاجتماعي: حيث يعد الرضا الوظيفي محصلة للعديد من الخبرات المحبوبة والغير محبوبة المرتبطة بالعمل فيكشف عن نفسه في تقدير الفرد للعمل وإدارته ويستند هذا التقدير بدرجة كبيرة على النجاح الشخصي أو الفشل في تحقيق الأهداف الشخصية وعلى الطريقة التي يقدمها للعمل وإدارة العمل في سبيل الوصول إلى هذه الغايات.

6- رضا الفرد عن عنصر معين ليس دليلا على رضاه على العناصر الأخرى: إن رضا الفرد عن عنصر معين لا يمثل ذلك دليل كافي على رضاه عن العناصر الأخرى كما ان قد يؤدي لرضا فرد معين ليس بالضرورة ان يكون له نفس قوة التأثير وذلك نتيجة لاختلاف حاجات الأفراد وتوقعاتهم.

III- العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي:

تنقسم العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي الى قسمين قسم متعلق بالعوامل التنظيمية والتي مصدرها المنظمة والأخرى ذاتية متعلقة بطبيعة العامل.

1- العوامل التنظيمية:

أ. نظام العوائد: تمثل العوائد كافة أنواع الحاجات المادية والمعنوية التي توفرها المؤسسة لتحقيق درجات من الإشباع لعمالها وفق ما قدموه من جهد في تأدية مهامهم، وأهمها: الأجر، الحوافز،

¹ منال البارودي: الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط1، القاهرة، 2015، ص39.

والمكافأة والترقية فيشعر العامل بالرضا إذا كانت العوائد توزع وفق نظام محدد ثابت يضمن توفرها بالقدر المناسب وبالشكل العادل.¹

ب. الأجر: إذا اعتمد على الربط بين الرضا وإشباع الحاجات خاصة الفيزيولوجية فإن هذا العامل ضروري جدا لتحقيق الرضا، ومهما يكن المنطلق فإنه لا يمكن إهمال العائد المالي كعنصر من عناصر تحقيق الرضا لكونه النتيجة المنطقية للجهد الذي يبذله العامل، كأنه الاعتراف بما قدمه.²

ج. الحوافز: الحافز هي مجموعة من العوامل الخارجية المقدمة من المنظمة والقادرة على إثارة القوى الفعلية الحركية المنتجة في الفرد والتي تؤثر على سلوكه وتصرفاته باتجاه مستوى معين من الأداء كما تؤثر على سلوك العاملين بوجه عام وليس على الرضا فحسب.³

د. الترقية: يقصد بالترقية "تقليد الم وظف أو العامل وظيفة ذات مسؤولية أكبر من وظيفته السابقة ودرجة أعلى من درجتها " ولفرض الترقية علاقة قوية بالرضا إذ ترتبط بزيادة المرتب كاعتراف من الغدارة بالجهد المبذول، كما أن توفير الترقية يعد الفرصة المناسبة لتنمية قدرات العامل، إذ تشير بعض الدراسات الى أن هناك علاقة طردية بين توفير فرص الترقية والرضا الوظيفي.⁴

2- العوامل الذاتية: أظهرت الدراسات أن الرضا الوظيفي يتأثر بشخصية الفرد، فهناك أناس بطبائعهم وشخصيا أقرب إلى الرضا أو الاستياء ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

¹ نور الدين شنوفي: تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة الاقتصادية-حالة المؤسسة الجزائرية للكهرباء والغاز-، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية تخصص علم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2005، ص198.

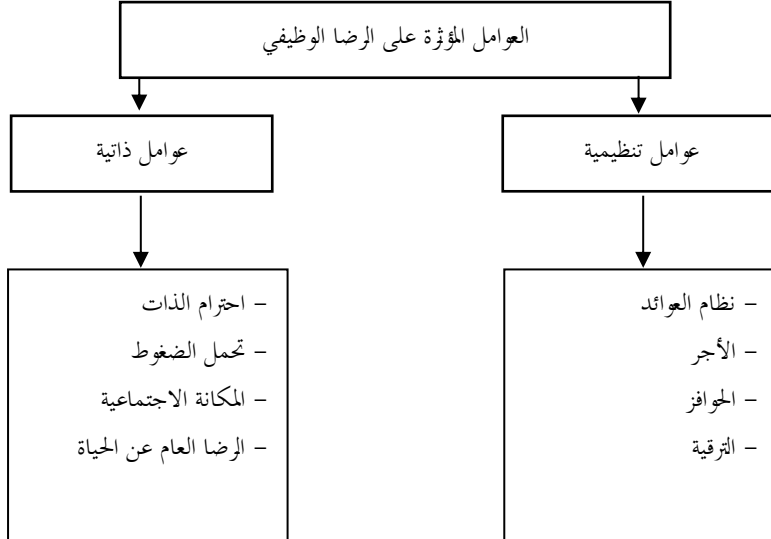
² احمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1983، ص154

³ زكي حنوش: الحوافز والتنمية الشاملة: مجلة الإدارة العامة، العدد47، لشهري: سبتمبر وأكتوبر، حلب، سوريا، 1985، ص86 .

⁴ احمد صقر عاشور: مرجع سابق، ص 147.

- أ. احترام الذات: كلما كان هناك ميل لدى الأفراد للاعتدال بالرأي واحترام الذات والعلو في قيمتها وقدرها كلما كان أقربا إلى الرضا الوظيفي، أما أولئك الأشخاص الذين يشعرون بانخفاض في قيمهم وقدرهم فإنهم عادة ما يكونون أقرب إلى عدم الرضا عن وظائفهم.¹
- ب. تحمل الضغوط: كلما كان الفرد أكثر تحملا للضغوط في العمل وحسن تصرفه في التعامل والتكيف معها كلما كان أكثر رضا مقارنة مع غيره، أما الأفراد الضيقة صدورهم من المشاكل التنظيمية والتفاعلات العمالية فإنهم ما يلبثوا أن يفقدوا رضاهم الوظيفي.
- ج. المكانة الاجتماعية: المكانة الاجتماعية للعامل أو في السلم الوظيفي تدعم رضاه وتعزز شعوره في حين أن تدهور هذه المكانة غالبا ما تؤدي إلى الاستياء وعدم الرضا.
- د. الرضا العام عن الحياة: يغلب على الأفراد السعداء في حياتهم أن يكونوا سعداء في وظائفهم أما التعساء في حياتهم وغير راضيين عن نمط حياتهم العائلية والاجتماعية فإنهم عادة ما ينقلون هذه التعاسة إلى عدم رضا ومشاكل وصراعات تنظيمية.²

ويمكن تلخيص هذه العوامل من خلال المخطط التالي:



ومنه يتضح لنا أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على الرضا الوظيفي مثلا لدينا العوامل التنظيمية والتي تضم نظام العوائد، الحوافز، الرواتب أو الأجور وغيرها وأيضا عوامل

¹ احمد صقر عاشور: مرجع سابق، ص 157.

² احمد صقر عاشور: مرجع سابق، ص 157.

ذاتية متعلقة بالعامل والتي تتمثل في احترام الذات، تحمل الضغوط والقدرة على حل مشكلات، والرضا العام عن الحياة.

IV- مؤشرات الرضا وعدم الرضا الوظيفي:¹

1- مؤشرات الرضا الوظيفي:

هناك مظاهر عديدة للرضا الوظيفي، هذه المظاهر مع اختلافها وتعددتها إلا أنها تؤثر بشكل ايجابي على العمل ومعدلاته، فالعامل عندما يرضى عن العمل فذلك يجعل منه شخصا قادرا على الأداء، ونوضح هذه المظاهر فيما يلي:

أ. زيادة معدل الأداء:

لمعدل الأداء أنواع، فهناك معدلات كمية وبموجبها يتم تحديد كمية معينة من وحدات الخدمات التي يجب أن تنتج خلال فترة زمنية محددة، أي أنها تدل على العلاقة بين كمية العمل المنتج والزمن المرتبط بهذا الأداء، وهناك معدلات نوعية وتعني وجوب وصول إنتاج الفرد إلى مستوى معين من الجودة والدقة والإتقان، وهناك معدلات كمية ونوعية وهذا المعدل هو مزيج من النوعين السابقين إذ بموجبه يجب أن يصل إنتاج الفرد إلى عدد معين من الوحدات خلال فترة زمنية محددة وبمستوى معين من الجودة والإتقان.

وقد حدد الفكر الإداري أن هناك اتجاه يرى أن الرضا المرتفع عن العمل يؤدي إلى زيادة الأداء، وهناك اتجاه آخر يرى أن الأداء يؤدي الى الرضا، واتجاه ثالث يرى أن الرضا هو نتيجة لحصول العامل على مكافأة عادلة التي هي بدورها نتيجة لربط الحصول على مكافأة بضرورة القيام بأداء معين.

ومن هنا يمكن القول بأن الزيادة في معدل الداء لدى العاملين هي مظهر هام من مظاهر الرضا عن العمل أو الرضا الوظيفي، فالعامل عندما يرضى عن عمله يؤثر ذلك بالإيجاب على معدل الأداء لديه.

ب.زيادة معدل الحضور:

تشير بعض الدراسات الى أن العلاقة بين الرضا عن العمل والإنتاجية ليست مؤكدة بدرجة عالية، لكن بعض الأبحاث والدراسات تشير الى أن الرضا المرتفع عن العمل يؤدي

¹ فائزة محمد رجب بهنسي: الرضا الوظيفي للعاملين من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، ط1، الاسكندرية، 2011، ص41.42

الى معدل مرتفع للحضور الى العمل واشتراك أقل في أنشطة نقابات العمال ويصبح العمال أكثر رضا عن أشياء خارج العمل أيضا.

وبشكل آخر يمكن القول أنه كلما زادت درجة الرضا العاملين عن العمل كلما قلت نسبة الغياب وزاد معدل الحضور وخاصة إذا كان لا يوجد عقاب عن الغياب أو أن الحضور ليس إجباريا وربما كان السبب في ذلك أن الحضور عن العمل يمثل سلوكا معينا، فإذا كانت توابع هذا السلوك إيجابية مثل حب العمل أو الرضا عنه سوف يكرر العامل ذلك السلوك أو يكون لديه رغبة في تكرار الحضور إلى العمل لأن حضوره يتبعه حصوله على شيء إيجابي وهو كونه سعيدا في جو العمل، أما إذا كان العامل غير سعيد أو غير راض عن العمل وبالتالي فحضوره إلى العمل تتبعه عواقب سلبية.

ج. الرضا العام عن الحياة:

يعتبر الرضا عن العمل أحد المؤثرات المحددة لرضا العام عن الحياة أي أن هناك انعكاسات للرضا عن العمل على الرضا العام عن الحياة والأدلة التجريبية تشير إلى وجود علاقة طردية بين المتغيرين، وأن متغير الرضا عن العمل يمكن اعتباره أحد مكونات الرضا العام عن الحياة.

ولبيان طبيعة العلاقة بين الرضا عن العمل والرضا عن الحياة، يمكن افتراض وجود علاقة تبادلية بين المتغيرين، بمعنى أن الرضا عن العمل يؤثر في الرضا العام عن الحياة كما يتأثر به أيضا، وينبغي التمييز بين الرضا العام عن الحياة وبين ذلك الرضا الذي يكون مصدره العمل، وذلك الذي يكون مصدره الخبرات الأخرى في الحياة، ورغم افتراض أن هناك علاقة تأثير متبادلة عن العمل والرضا العام عن الحياة قد لا يتعادل بالضرورة مع تأثير الرضا العام عن الحياة في الرضا عن العمل.

ومما سبق يمكن القول حتى في حال عدم التأكد من وجود علاقة مباشرة بين الرضا عن العمل والإنتاجية، فالرضا عن العمل له تأثير على عناصر أخرى مثل معدل الغياب، والتفاهم مع العاملين وقلة المشكلات الاجتماعية مما ينعكس بشكل أو بآخر على إنتاجية الفرد وكذلك يساعد على خلق مجتمع أفضل ذي نظرة محبة ومتفائلة للحياة.¹

¹ فائزة محمد رجب بهنسي: مرجع سابق، ص 44.

2- مؤشرات عدم الرضا الوظيفي:

أ. التغيب عن العمل:

تعتبر مشكلة التغيب عن العمل التخلف من أخطر المشكلات التي تؤثر على أداء العامل وإنتاجيته مما يؤدي إلى ضعف الكفاية الإنتاجية وزيادة تكلفة العمل وإعاقة التقدم الإنتاجي.

ب. سوء التوافق المهني:

الفرد المتوافق هو الذي يستطيع أن يعيش حياة سعيدة ناجحة في أسرته وعمله ومجتمعه ككل بما يحقق له التوازن المطلوب وهذا ما نسميه حسن التوافق، أما سوء التوافق فهو عدم التكيف السليم مع ظروف العمل أو الظروف الأسرية أو مع المجتمع الخارجي بما يشعر الفرد بأنه غير راضى عن نفسه ودائم الشكوى مع تعاسته في الحياة.

ج. إصابات العمل والأمراض المعدية:

تعد إصابات العمل من المشكلات الهامة التي تعوق نظام التقدم الصناعي حيث أنها تسبب للعامل إضرارا كثيرة مثل الإصابة بإعاقة أو تشوه يؤدي إلى عجزه أو تعطله عن العمل وما يترتب على ذلك من مشكلات مثل ترك العمل وانخفاض الدخل واهتزاز مكانته في الأسرة، كما يؤثر على علاقاته الاجتماعية بالآخرين من حوله، كذلك تؤثر على استقراره النفسي هذا بالإضافة إلى الآثار السلبية التي تترتب على صاحب العمل والمجتمع مثل فقدان العمل المهرة والمعدات والخامات وضياع ساعات العمل مما يقلل من الإنتاج.

هناك عوامل كثيرة تؤدي إلى إصابات العمل منا سرحان العامل أثناء العمل، واستهتار العامل أثناء تأديته لعمله وعدم التزامه بإتباع إجراءات الأمن قد يكون مرجعه عدم الرضا عن العمل.¹

V- طرق قياس الرضا الوظيفي:

مقياس الرضا عن العمل طبقا لرد الفعل في العمل، والأبواب المتاحة والمتعددة عليها لقياس الرضا عن العمل وفقا لهذه الطريقة:

¹ فائزة محمد رجب بهنسي: مرجع سابق، ص 46.

1- معدلات القياس والرد على الأسئلة:

وهي من أكثر الطرق المستخدمة لقياس الرضا عن العمل وتستخدم معدلات القياس الكاملة، وفيها يقوم الأفراد بإجابة الأسئلة التي تسمح بتسجيل ردود فعلهم عن العمل، ومن أشهر المعدلات:

أ. الأجنحة الوصفية للعمل (jdm)

والأسئلة بها تناول خمسة جوانب مختلفة هي: العمل نفسه، الأجر، فرص الترقية، الإشراف، الناس (الزملاء).

ب. طريقة msq: قائمة استصقاء جامعة مينوستانا لقياس الرضا:

وهي تستخدم طرق مختلفة حيث يكمل الأفراد معدل القياس هذا إلى الحد الذي يكون إما راضيين أو غير راضيين عن جوانب مختلفة عن عملهم (أجرهم-فرص التقدم فيه)
ج. المقابلات الشخصية (مقابلات المواجهة):

وتضمن مقابلة العاملين وجها لوجه عن طريق إعطاء الأسئلة للعامل بنظام معين لتسجيل إجاباتهم، وفي تلك الطريقة يمكن معرفة أسباب الحالات النفسية المصاحبة للعمل، وتتم مقابلة المواجهة في بيئة يشعر ويحس فيها العاملون بحرية في الكلام وعدم التقييد وبهذا تتم أول خطوة اتجاه تصحيح ومحو المشاكل كما وتكون المقابلة الموجهة (أي نوع من القياس الفردي) ناجحة إذا أجاب الأفراد بأمانة، وبالتالي يكونون قادرين على التقرير الدقيق لمشاعرهم في ظل حماية الإدارة لاستجاباتهم وحققهم في الخصوصية.

بالإضافة إلى المقاييس التي تم ذكرها أيضا صنف "ليكرت" مقياس لقياس الرضا الوظيفي ويتمثل في أمرين أساسيين:

▪ أن مقياس "ليكرت" يعتبر أكثر المقاييس سهولة ودقة وهو أبسطها وأسرعها في الأعداد ونتائجه تعتبر لاتجاه واحد يطلب إلى شخص تقديم إجابته على سؤال معين بإحدى الصيغ التالية: أوافق - أوافق بشدة - غير متأكد - معارض - أعارض بشدة.¹

ويشمل مقياس "ليكرت" على جانب تجريبي يتم حذف البنود التي لا تحقق ارتباطا كافيا مع مجموعة البنود كلها وأن استعمال مقياس "ليكرت" يتطلب إتباع الخطوات التالية:

¹ بوهنتالة فهيمة: التغير التنظيمي وانعكاساته على الرضا الوظيفي للعامل داخل المؤسسة الصناعية الخاصة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة الحاج لخصر باتنة، 2009/2008، ص ص 108-109.

- بناء مقياس ما يحتوي على عبارات مختارة صمم بعضها بصيغة الإيجاب وبعضها الآخر بصيغة السلب يجب تتبع كل عبء خمس آراء متراوحة بين الموافقة القوية والمعارضة الشديدة.
 - تستبعد العبارات ذات المعاني الغامضة أو التي لها أكثر من معنى أو رأي واحد.
 - يجب أن تكون العبارات من النوع الذي يدل على آراء يختلف من شأنها الناس.
 - اختيار عينة لإجراء البحث وجمع الإجابات المختلفة.
 - فحص انسجام نسق الإجابة لكل ومقارنة ذلك بمجموع النقاط المتحصل عليها.
 - تجمع درجات الى يتحصل عليها الأفراد الذين يتفقون في استجاباتهم بالنسبة لكل عبارة من العبارات الواردة في تحديد النسبة المئوية لهم.¹
- نستنتج مما سبق تعدد مقاييس وطرق قياس الرضا الوظيفي ومن خلال طريقة " ليكرت «نستنتج أن قياس الرضا الوظيفي لا يكون بطريقة فردية بل بطريقة جمعية لأن آراء العمال تختلف.

VI- العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء:

إن الإهتمام بالرضا الوظيفي من قبل المنظمات ومديريها وأصحابها جاء من الاعتقاد بأن العاملين الراضين أكثر إنتاجاً من غير راضين، ولقد حمل الكتاب وباحثو مدرسة العلاقات الإنسانية في الإدارة لواء هذه الفكرة وقاموا بتأكيدا وتبريرها في كتاباتهم وبحوثهم.

وقام هؤلاء الكتاب بتقديم العلاقة بين الرضا والأداء باعتبارها علاقة سببية بين الرضا كمتغير سببي، والأداء كمتغير الأثر أو النتيجة، وبرروا ذلك بأن الفرد الذي يرتفع رضاه عن عمله يزداد حماسة للعمل ويزداد إقباله عليه، كما يزداد امتنانه للمنظمة التي يعمل بها فترتفع بذلك إنتاجيته وأدائه. أما الفرد الذي ينخفض رضاه عن عمله فإن حماسه لهذا العمل يقل، ويقل تبعاً لذلك إقباله عليه وامتنانه لمنظّمته فيقل نتيجة لهذا إنتاجيته وأدائه، غير أن الأبحاث اللاحقة لم تثبت بشكل قاطع وجود علاقة إيجابية بين الرضا الوظيفي وبين الأداء والإنتاجية، حيث بينت أن هذه العلاقة هي علاقة ضعيفة بل أن البعض ذهب إلى ما هو أبعد من ذلك، حيث أفترض أن العلاقة هي عكس ما هو سائد، أي: إن الأداء يؤدي إلى الرضا الوظيفي وقد وضع "بورتر" و"لور" هذه العلاقة كما لي:

¹ أكسان نريمان: المناخ التنظيمي - تأثير النمط القيادي وعلاقات العمل على الرضا الوظيفي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تنظيم وعمل، جامعة الجزائر (2)، 2011/2012، ص 109

"إذا افترضنا أن المكافأة تسبب الرضا، وفي بعض الحالات يؤدي الأداء للحصول على المكافأة، إذن من الممكن أن تكون العلاقة التي وجدت بين الأداء والرضا الوظيفي قد نتجت بسبب عامل ثالث وهو المكافأة باختصار الأداء الجيد يمكن أن يؤدي إلى الحصول على المكافأة والتي بدورها تؤدي إلى الرضا الوظيفي، ومن ناحية أخرى إذا كانت المكافأة غير متناسبة مع مستوى أداء الفرد فإن عدم الرضا يميل إلى الظهور"¹

يمكن تفسير ضعف العلاقة بين الأداء والرضا الوظيفي يعجز أو قصور بعض مقاييس الأداء حيث إن كثيرا من الوظائف لا توجد لديها مقاييس ثابتة وموضوعية لقياس الأداء لذلك تستخدم المقاييس الشخصية من قبل الرؤساء والمشرفين، سبب آخر ربما يعزى إليه ضعف العلاقة هو أن أداء موظفين آخرين، وبإنتاج تكنولوجيا أو آلة معينة ن أي: إن محاولة العامل لتحسين الأداء تعاق من قبل أسباب خارجية²

من خلال الدراسات والآراء حول العلاقة التي تربط الرضا الوظيفي والأداء نجد هناك تباين في الآراء والاتجاهات، إذا يرى البعض أن هناك علاقة ايجابية بين الرضا الوظيفي والأداء وهذا يعني ان ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي سيؤدي إلى ارتفاع مستوى الأداء، و يرى آخرون بان العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء ليست علاقة خطية وإنما توجد علاقة غير مباشرة بينهما، وتتضح هذه العلاقة من خلال دور الرضا الوظيفي في تخفيف الظواهر السلبية في العمل، ودوره في زيادة التعاون بين العاملين والتزامهم واندماجهم في العمل ن وترى فئة ثالثة أن العلاقة بين الرضا الوظيفي والأداء ضعيفة وأن التوصل إلى العلاقة يكون بطريقة صعبة ومعقدة.³

مجمّل القول: إن العاقبة بين الرضا الوظيفي والأداء ما زالت غير واضحة ومجال جدل وبحث من قبل الباحثين.

¹ عبد المحسن الحيدر، إبراهيم عمر بن طالب: الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض بحث ميداني، معهد الإدارة العامة، 2005، السعودية، ص50.

² عبد المحسن الحيدر، إبراهيم عمر: نفس المرجع، ص 51.

³ عبد المحسن الحيدر، إبراهيم عمر بن طالب: نفس مرجع بتصريف، ص 52.

خلاصة:

وفي ختام هذا الفصل لموضوع الرضا الوظيفي والذي يعد ظاهرة سيكولوجية، كشفت الكثير من الغموض وذلك بسبب تعدد المتغيرات المؤثرة فيه، حيث يعتبر الرضا الوظيفي من أهم العامل المؤثرة على مشاعر وأحاسيس الفرد العامل اتجاه عمله ومنظمته، وفي هذا الفصل تم التعرف على أهمية الرضا الوظيفي والعوامل المؤثرة فيه وأيضا طرق قياس الرضا الوظيفي ومؤشرات الرضا وعدم الرضا الوظيفي.

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية ومجالات الدراسة

تمهيد

ا. منهجية الدراسة وأدوات جمع البيانات

1. منهج الدراسة

2. أدوات جمع البيانات

3. مجتمع الدراسة وأسلوب اختيار العينة

اا. مجالات الدراسة

1. المجال الزمني للدراسة

2. المجال المكاني للدراسة

3. المجال البشري للدراسة

ااا. المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

بعد أن أكملت الجزء النظري من الدراسة والتي عالجت فيها أخلاقيات العمل والرضا الوظيفي وأهم المحاور المتعلقة بهما، أتطرق للجزء التطبيقي للدراسة حيث تعلق بمؤسسة سونلغاز الشركة الجزائرية للكهرباء والغاز - التوزيع - مديرية التوزيع مسيلة من خلال التعريف بهذه المؤسسة والتعرف على تركيبتها البشرية ومنه التطرق إلى المنهج المستخدم في الدراسة وأدوات جمع البيانات التي اعتمدت عليها.

1. منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات البيانات:

1. منهج الدراسة:

يعتبر المنهج الطريق الذي يتبعه الباحث للوصول إلى تعليمات ونتائج بطريقة علمية دقيقة، وكذلك مجموعة القواعد العامة التي توجه البحث للوصول إلى الحقيقة العلمية.¹ ومن خلال هذا فان طبيعة الموضوع تفرض علينا المنهج الوصفي وهو المنهج الملائم لها باستخدام أهم أدوات البحثية، باعتبار أن هدفنا هو تسليط الضوء على العلاقة التي تربط بين الخدمات الصحية و الرضا الوظيفي.

يعرف المنهج الوصفي على انه مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا، لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج وتعميمها عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث.² كما يعرفه محمد شفيق بأنه " طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتطويرها كليا عن طريق جمع المعلومات عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.³

ويتضح لنا أن المنهج الوصفي هو المناسب لهذه الدراسة لقدراته على:

- وصف الواقع.
- وصف العلاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي في الأداء لدى عاملين الشركة الوطنية لتوليد الكهرباء والغاز بالمسيلة.

2. أدوات جمع البيانات

إن نتائج الدراسة تتوقف إلى حد كبير على الطريقة التي اعتمدها الباحث في جمع البيانات وأيضا الأدوات المنهجية المستخدمة لهذه الدراسة، حيث أن أدوات جمع البيانات من الأساسيات المهمة للحصول على المعلومات التي تخص ظاهرة موضوع الدراسة ولكي يتمكن الباحث من الحصول على المعلومات اللازمة والتي تخدم بحثه، وجب عليه أن يختار الأدوات المناسبة والتي تتناسب بذلك مع طبيعة دراسته وتتوافق معها. وفي هذه الدراسة استخدمت أدوات جمع البيانات التالية:

¹ عميرايو حميدة: منهجية البحث العلمي، دار البحث، ط 1، قسنطينة، 1985، ص 96.

² بشير صابح الراشدي: مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2000، ص 59.

³ حمد شفيق: البحث العلمي، المكتب الجامعي، الإسكندرية، مصر، 1985، ص 80.

أ. المقابلة:

اعتمدنا على المقابلة كأداة ثانوية مساعدة لجمع البيانات حول ميدان الدراسة، فالمقابلة هي أداة تسمح للباحث للحصول على معلومات إضافية حيث تتم بين الباحث وبين فرد أو مجموعة من الأفراد من عينة البحث.¹

وهي أيضا عبارة عن تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية.²

لقد قمنا بتطبيق المقابلة الغير مقننة التي تجسدت من خلال اللقاء الذي تم مع مدير المركز الصحي من اجل التعرف على ميدان الدراسة. حيث كانت المقابلة الأولى يوم 2023/03/05 على الساعة العاشرة صباحا وكانت حول المحاور التالية:

- عدد العمال في الشركة الوطنية لتوليد الكهرباء والغاز الذي كان يقدر ب 819 عامل موزعين على عدة تخصصات مهندسين واداريين وعمال.
- أنواع الخدمات الصحية المقدمة من طرف الشركة لعمالها.

ب. الاستمارة:

تعتبر الاستمارة من أهم أدوات جمع البيانات في البحوث الاجتماعية، وذلك يرجع لما تحققة من مزايا على مستوى الجهد والوقت وأيضا سهولة معالجة البيانات إحصائيا.

يمكن تعريف استمارة على أنها نموذج يضم مجموعة الأسئلة توجه إلى الأفراد من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد.³

تم إعداد الاستمارة بعد أن م تحديد أبعاد الموضوع ومكوناته وأيضا إدراك أهمية المعلومات التي يجب الحصول عليه وعلاقتها بموضوع الدراسة والتعرف كذلك على مجتمع الدراسة، حيث تعتبر الاستمارة من النوع المركب المكشوف الهدف. حيث تضمن في حوزتها الأساليب الخاصة لجمع بيانات حول مجتمع الدراسة قسمت الاستمارة الى قسمين قسم متعلق بالبيانات

¹ وائل عبد الرحمان التل، عيسى محمد وحل: البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط 2، الأردن، 2007، ص 108.

² رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، الجزائر، 2002، ص 148.

³ رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص 123.

الشخصية وقسم متعلق بالمحاور. بينما اعتمدنا بعد ذلك على مقياس ليكارت الخماسي والذي قسمت محاوره الى جزئين.

المحور الأول: من 1 الى 12 أي تضمن 12 سؤال وهو محور خاص بالخدمات الصحية النفسية.

المحور الثاني: من 13 الى 24 أي تضمن كذلك 12 سؤال وهو محور خاص بالخدمات الصحية العلاجية.

II. مجتمع الدراسة وأسلوب اختيار العينة:

1. مجتمع الدراسة:

وهو مجتمع الدراسة الأصلي ويتمثل في إجمالي عدد العمال والذي يقدر عددهم ب 819 موظف دائم.

2. أسلوب اختيار العينة:

يعد اختيار العينة من الأمور الضرورية والمهمة للدراسة، ومن المعروف أنها أصعب وأهم الخطوات في البحث العلمي الميداني، لذا يجب على الباحث أن يراعي عند اختياره للعينة وان تكون ممثلة للمجتمع الدراسة للوصول إلى نتائج دقيقة.

وفي دراستنا الحالية تم اختيار العينة العشوائية البسيطة والتي تم اختيارها حسب عددهم أي تقريبا بنسبة 10 % من إجمالي عدد الموظفين والتي قدرت ب 80 موظف.

العينة: وهي الجزء الذي يختاره الباحث لأجل الحصول على بيانا يتعلق بموضوع بحثه.¹

العينة العشوائية البسيطة: هي طريقة العينة الاحتمالية تعطي لكل عنصر في مجتمع المستهدف- وكل عينة ممكنة محددة الحجم- فرصة متساوية لاختيار في العينة، فالعينة العشوائية البسيطة هي طريقة الاختيار الاحتمالي المتساوي.²

¹ المختار محمد إبراهيم: مراحل البحث الاجتماعي وخطواته الإجرائية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص 47.

² جوني دانييل: ترجمة طارق عطية عبد الرحمان: أساسيات اختيار العينة في البحوث العلمية، مركز البحوث معهد الإدارة العامة، السعودية، 2015، ص184.

III. مجالات الدراسة

1. المجال الزمني للدراسة:

تمت هذه الدراسة على ثلاث مراحل وهي كالتالي:

المرحلة 1: كانت في تاريخ 5 مارس 2023 حيث تم إجراء زيارة استطلاعية لمركز الصحي التابع لشركة سولغاز المسيلة بغية الحصول على معلومات على أفراد عينة الدراسة من عدد العمال وأهم أنواع الخدمات الصحية التي يقدمها المركز.

المرحلة 2: قمنا في هذه المرحلة بجمع المعلومات والبيانات والحقائق المتعلقة بموضوع الدراسة بهدف الإحاطة النظرية بموضوع البحث حيث امتدت من 20 مارس 2023 إلى 20 أبريل 2023.

المرحلة 3: تمت في هذه المرحلة توزيع الاستمارات في 10 ماي 2023، وذلك بعد إعدادها مع الأستاذة المشرفة وتحكيمها من قبل أستاذين من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث قمنا بتوزيع 80 استمارة وتم استرجاع 73 استمارة من العدد الإجمالي.

2. المجال المكاني للدراسة:

- **المجال المكاني:** الشركة الجزائرية للكهرباء والغاز - التوزيع - مديرية التوزيع المسيلة - حي فورستي - مسيلة المؤسسة الوطنية لتوليد الكهرباء والغاز: عبارة عن شركة مساهمة وهي مؤسسة محتكرة لثلاث وظائف أساسية وهي: إنتاج الغاز، إنتاج الكهرباء والغاز، توزيع الكهرباء والغاز. تهدف هذه المؤسسة الى:

- تطوير كل شكل من أشكال التعاون المشترك في الجزائر أو خارجها مع شركات جزائرية أو أجنبية.
- تدعيم الاقتصاد الوطني، المساهمة في الحد من النزوح الريفي وذلك بتوفير الغاز والكهرباء وربط الريف بها.
- إنشاء فروع من أجل توسيع نشاطها والمساهمة في التنمية المحلية بتغطية كامل التراب الوطني بالطاقة حيث تعتبر مديرية التوزيع بالمسيلة.

وهي من ضمن 16 مديرية تابعة للمديرية الجهوية للشرق بقسنطينة فكانت أول انطلاقة لها في 1979/01/02 وقد وضعت لخدمة زبائنها، الذين يفوق عددهم 230717 زبون في الكهرباء و 139213 زبون في الغاز، 5 مقاطعات كهرباء و 5 مقاطعات غاز و 7 وكالات تجارية (2 منهم انطلاقتهم كانت 2018).

وهي تسير شبكة الكهرباء طولها يصل الى 5491 كم توتر منخفض و 5965 كم توتر متوسط وشبكة للغاز تفوق 3729 كم، وبتعداد إجمالي للعمال يصل الى 819 عامل.

3. المجال البشري:

يجب على الباحث في دراسته تحديد المجال البشري والذي يتمثل في جميع المفردات داخل المؤسسة والتي تشترك في العديد من الخصائص والمؤشرات. بلغ عدد المفردات داخل الشركة 819 موظف. موزعين على عدة تخصصات مهندسين واداريين وعمال.

IV. المعالجة الإحصائية (القواعد والقياسات الإحصائية)

لمعرفة علاقة الخدمات الصحية بالرضا الوظيفي لدى عمال وموظفي مؤسسة سونلغاز، استخدمت لأساليب الإحصائية في تحليل بيانات الدراسة، وتم الاعتماد على برنامج المعالجة الإحصائية المعروف بالرمز الإحصائية للعلوم (Spss25) لتحليل نتائج الدراسة.

وقد تم استخدام الاستبيان المغلق والمفتوح وكانت درجة الإجابة على كل فقرة مكونة من 5 درجات أي الاعتماد، كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم 1: فئات مقياس الإجابة على الفقرات (مقياس لكارتر الخماسي)

الدرجات	درجات السلم
غير موافق تماما	1
غير موافق	2
محايد	3
موافق	4
موافق تماما	5

1- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الاستبيان.

تم الحصول على النتائج مباشرة بعد تفريغ البيانات في البرنامج، وقد قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية المتاحة في هذا البرنامج كآتي:

أ. أساليب الإحصاء الوصفي: وتم فيه استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- التوزيعات التكرارية: تهدف إلى التعرف على تكرار الإجابات عند أفراد العينة وأيضاً الحصول على مختلف الأشكال البيانية من دوائر نسبية، أعمدة... الخ، التي تساعدنا على معرفة خصائص العينة المدروسة.
- النسب المئوية: تم استخدام النسب المئوية لمعرفة نسبة الأفراد الذين اختاروا كل بديل من بدائل الأجوبة عن أسئلة الاستمارة.
- المتوسط الحسابي: وذلك لمعرفة اتجاه آراء المستجوبين حول كل عبارة من عبارات الاستبيان.
- الانحراف المعياري: تم استخدامه للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد العينة لكل عبارة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في إجابات أفراد العينة.

ب. أساليب الإحصاء الاستدلالي: وتم فيه استخدام الاختبارات الإحصائية التالية.

▪ معامل الثبات ألفا كرونباخ (α cronbach ' s):

ويستخدم لإجراء اختبار الثبات لعبارات الاستمارة، أو بعبارة أخرى ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في النتائج وعدم تغيرها بشكل كبير لو تم إعادة توزيعها على أفراد المجتمع عدة مرات خلال فترة زمنية معينة، ويأخذ قيمة تتراوح بين الصفر والواحد.

▪ اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

سيتم تقنين فقرات الاستبيان والتأكد من صدقها إما عن طريق الصدق الظاهري أو الداخلي وكذلك سيتم التأكد من ثبات فقرات الاستبيان.

تم تقنين فقرات الاستبيان وذلك للتأكد من صدق فقراتها من خلال ثبات أداة الدراسة حيث تم إجراء خطوات الثبات على العينة نفسها بطريقة معامل ألفا كرونباخ، حيث نستعمل هذا المعامل لقياس مد ثبات أداة الدراسة، وتعتبر قيمتها مقبولة إذا كانت 60% فأكثر وكانت نتائج اختبار ألفا كرونباخ كما يلي:

الجدول رقم 2: نتائج اختبار ثبات وصدق الدراسة للأبعاد والمحاور.

الأبعاد والمحاور	عدد الفقرات	معامل الثبات
------------------	-------------	--------------

0.916	11	الصحة النفسية
0.938	13	الصحة العلاجية
0.959	24	إجمالي فقرات الاستبيان

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ أن كل نسب ثبات متغيرات الدراسة تقريبا كلها مقبولة حيث كانت أكبر من النسبة المرجعية (60%)، بالنسبة لأسئلة نمط الخدمات الصحية الجسمية فبلغت نسبته (63.2%) وهي نسبة مقبولة لأنها أكبر من (60%)، أما الخدمات الصحية الجسمية التنظيمية فبلغت نسبتها (86.8%) وهي نسبة مقبولة أيضا لأنها أكبر من (60%)، وقد بلغ معامل الثبات لجميع فقرات الاستبيان بشكل عام (84.8%) وهذا ما يعني بأنها قيمة جيدة لثبات الاستبيان ونسبة مقبولة لأغراض التحليل وهذا ما يدل على ثبات وصدق أداة الدراسة.

خلاصة:

بعد عرض الإجراءات المنهجية في هذا الفصل التي تخص الدراسة الميدانية، والتي تعتبر هي الأخرى من أهم المراحل في إجراء البحث، وذلك بدأ بنوع المنهج وهو المنهج الوصفي، وتوضيح أدوات جمع البيانات (المقابلة، الاستمارة)، وكذا تحديد عينة الدراسة حيث اعتمدنا على العينة العشوائية البسيطة، وأيضا تحديد مجالات الدراسة (المجال الزمني، المجال المكاني، المجال البشري). وأخيرا الأساليب الإحصائية لمعالجة وتحليل البيانات.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

- ا. عرض بيانات الدراسة.
 - اا. تحليل نتائج الدراسة.
 - ااا. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.
 - اااا. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.
 - ااااا. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء النظريات المفسرة للدراسة.
- خلاصة.

تمهيد:

بعد تطرقنا الى الإطار النظري لمتغيرات البحث المتمثلة في الخدمات الصحية والرضا الوظيفي سنحاول في هذا الجزء الاطلاع على الواقع الحقيقي لتلك المفاهيم في المؤسسة الوطنية لتوليد الكهرباء والغاز بالمسيلة. وذلك لدراسة العلاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي في الأداء.

سنعرض في هذا الجزء أهم البيانات المتحصل عليها بعد توزيع استبيان على عينة من الموظفين ومناقشة النتائج وأخيرا أهم التوصيات التي يمكن تقديمها.

1. عرض بيانات الدراسة:

سيتم في هذا الجزء من الدراسة تحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها من خل التقرير وتحليل الاستبيان في برنامج SPSS الإحصائي، لإجراء المعالجة الإحصائية اللازمة لوصف خصائص مجتمع الدراسة.

الخصائص السوسيو مهنية لمفردات العينة:

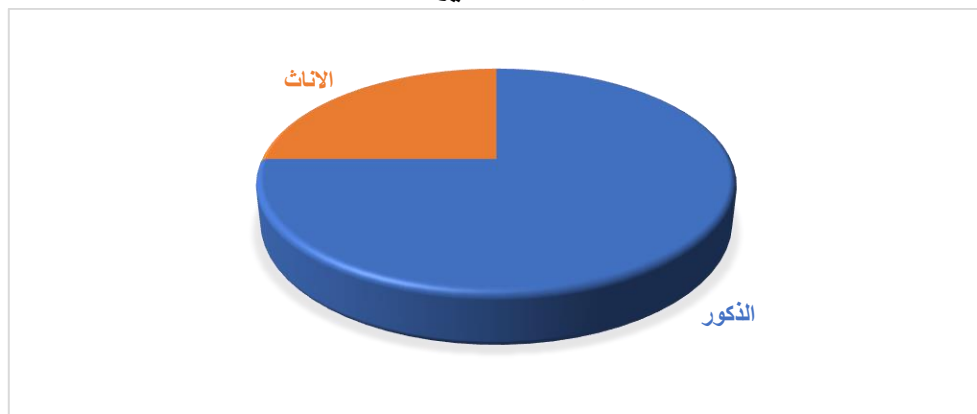
لتحديد ملامح جمهور البحث تم الوقوف على الخلفية السوسيو مهنية لمفردات البحث والتي تضمنتها لأغراض منهجية ومعرفية تدعم الباحث الكشف على الملامح العامة لأبعاد الدراسة توزيع أفراد العينة حسب الجنس: يوضح كل من الجدول والشكل البياني التاليين توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس

الجدول رقم 3: توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
75.0	54	ذكر
25.0	18	أنثى
100	72	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

الشكل رقم 1: توزيع أفراد العينة حسب الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبة من نتائج الجدول السابق

من خلال الجدول والشكل البياني السابقين يتضح لنا توزيع أن أغلب أفراد العينة من الذكور إذ يمثلون ما نسبته 75% من أفراد العينة، أما الباقي فهم إناث وقدرت نسبتهن ب 25% من أفراد العينة، وهذا يرجع لسيطرة فئة الذكور على فئة الإناث لمؤسسة سونلغاز.

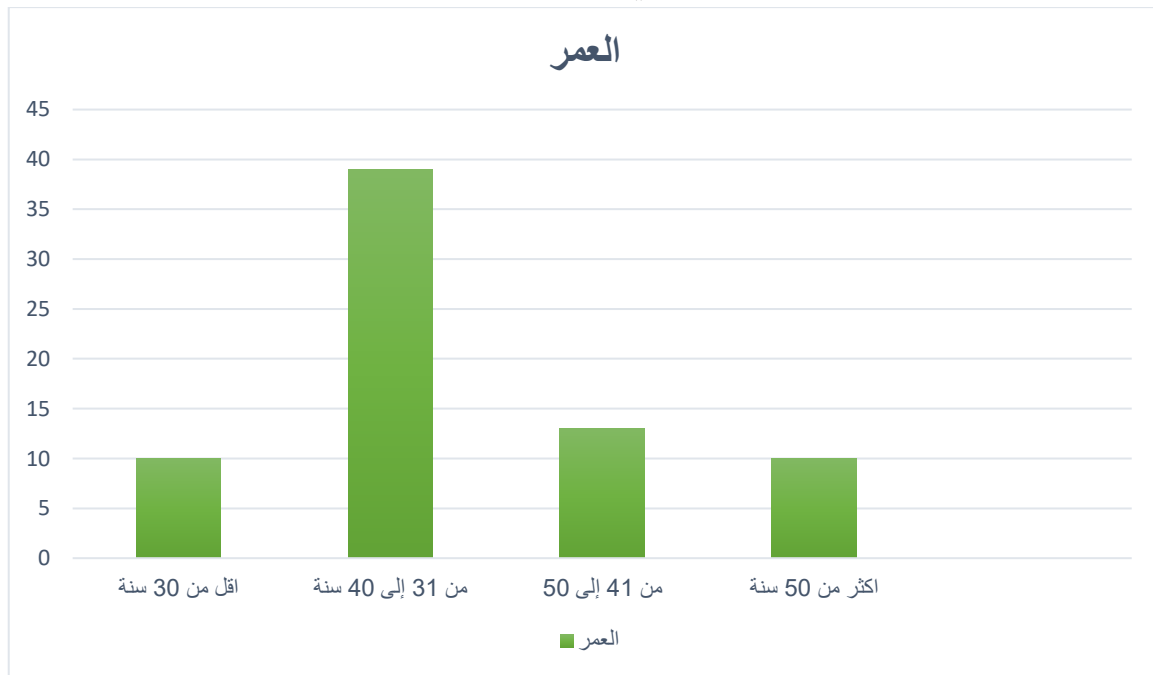
ومن جهة أخرى راجع لطبيعة العمل الذي يستدعي العمل الميداني.
توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير السن: يوضح كل من الجدول والشكل البياني التاليين توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر.

الجدول رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب أعمارهم

النسبة المئوية	التكرارات	السن
13.9	10	أقل من 30 سنة
54.2	39	من 31 إلى 40 سنة
18.1	13	من 41 إلى 50
13.9	10	أكثر من 50 سنة
100	72	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

الشكل رقم 2: توزيع أفراد العينة حسب أعمارهم.



المصدر: من إعداد الطالبة من نتائج الجدول السابق.

من خلال الجدول والشكل البياني السابقين يتضح لنا توزيع أفراد العينة حسب أعمارهم وكما هو موضح فإن ما نسبته 10% عمرهم أقل من 30 سنة، وكذلك الأكثر من 50 سنة،

وما نسبته 54.2% عمرهم من 31 إلى 40 سنة، وما نسبته 18.1% عمرهم من 41 إلى 50 سنة.

وهذا ما يفسر أن المؤسسة تهتم بفئة الشباب في التوظيف. نظرا لطبيعة العمل الذي يتطلب الجهد العضلي.

توزيع عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي:

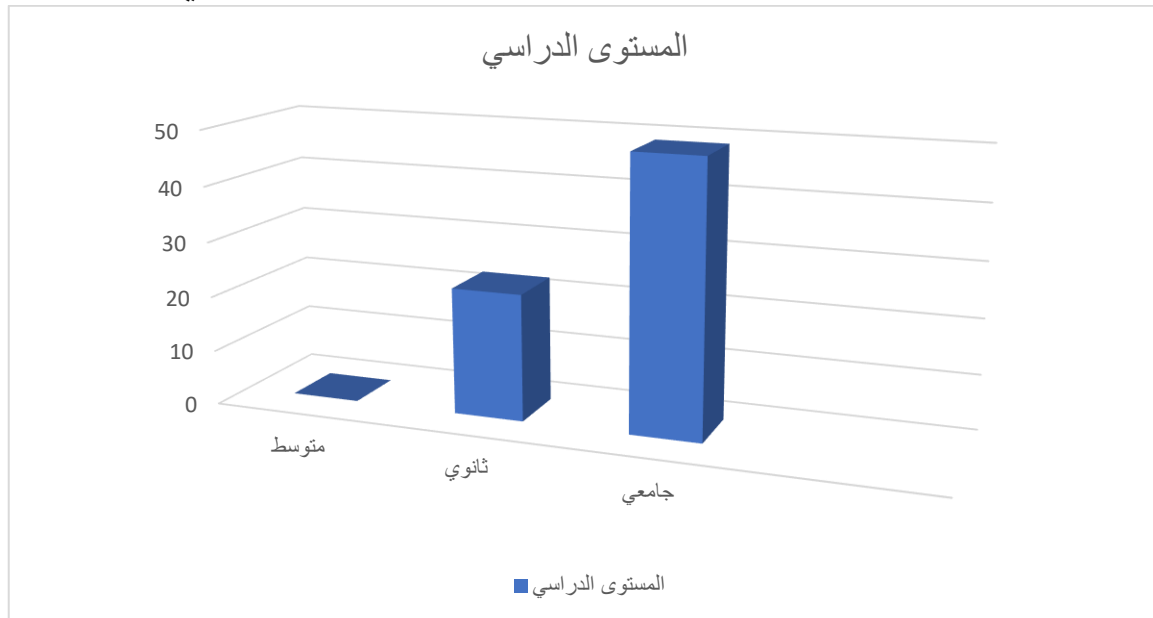
يوضح كل من الجدول والشكل البياني التاليين توزيع أفراد العينة وفقا لمؤهلهم العلمي

الجدول رقم 5: توزيع أفراد العينة وفقا للمستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
00	00	متوسط
31.9	23	ثانوي
68.1	49	جامعي
100.0	72	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

الشكل رقم 3: توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي



المصدر: من إعداد الطالبة من نتائج الجدول السابق

من خلال الجدول والشكل البياني السابقين يتضح لنا توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي لأفراد العينة وكما هو موضح فإن ما نسبته 31.9% من أفراد العينة مستواهم الدراسي

ثانوي، وأن ما نسبته 68.1 % فقد كان مستواهم الدراسي جامعي، كما أن ولم يكن مستوى الابتدائي والمتوسط حاضرا على الاطلاق، أي أن فئة الجامعيين هم أكثر نسبة في العينة المستهدفة، وهذا ما يفسر أن أغلب إجابات أفراد العينة تتسم بالموضوعية، وأن المؤسسة توظف فئة الجامعيين على حساب الفئات الأخرى. والذين يشغلون مناصب متنوعة من مهندسين واداريين وعمال.

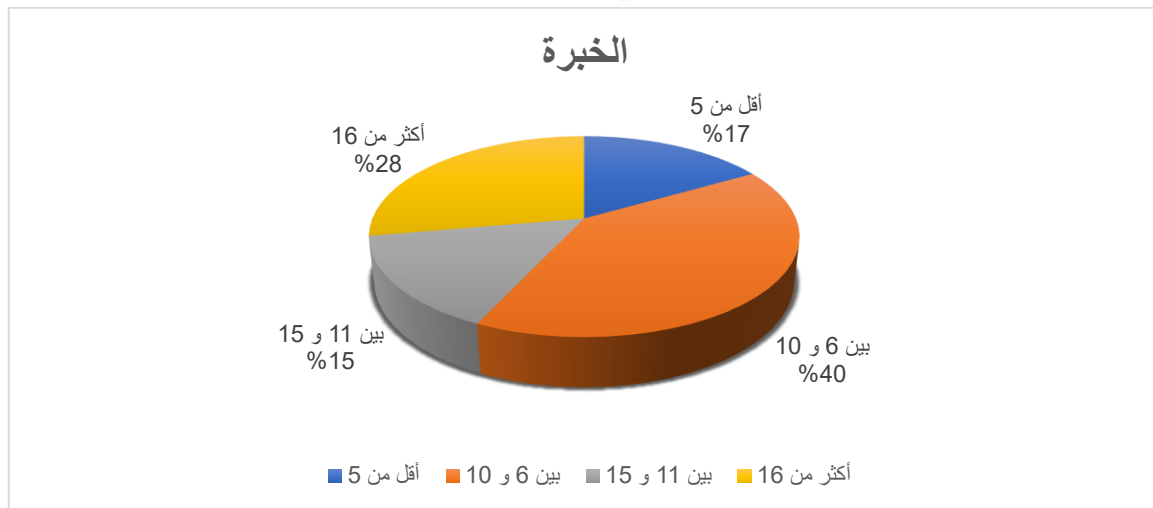
توزيع عينة الدراسة وفق للخبرة: يوضح كل من الجدول والشكل البياني التاليين توزيع أفراد العينة وفقا للمهنة.

الجدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة.

الخبرة	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 5	12	16.7
بين 6 و 10	29	40.3
بين 11 و 15	11	15.3
أكثر من 16	20	27.8
المجموع	72	100.0

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

الشكل رقم 4: توزيع أفراد العينة حسب الخبرة.



المصدر: من إعداد الطالبة من نتائج الجدول السابق

من خلال الجدول والشكل البياني السابقين يتضح لنا توزيع أفراد العينة حسب الخبرة وكما هو موضح فإن أغلبية موظفين خبرتهم ما بين 6 و 10 سنوات وقد كانت نسبتهم 40%،

وما نسبته 28 % خبرتهم تزيد عن 28%، وأن ما نسبته 15 % محصورة بين 11 و15 سنة.

وهذا ما يفسر أن المؤسسة ليست حديثة النشأة.

جدول يوضح توزيع العينة حسب الجنس والعمر: يوضح كل من الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الجنس وعمر عناصر الهيئة.

الجدول رقم 7: توزيع أفراد العينة حسب الجنس والعمر.

الجنس * العمر						
Total	العمر				الجنس	
	اقل من 30 سنة	من 31 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	اكثر من 50 سنة		
54	3	30	11	10	ذكر	
18	7	9	2	0	أنثى	
72	10	39	13	10	المجموع	

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

من الجدول السابق نلاحظ أن فئة الذكور هي الفئة الغالبة تتراوح أعمارهم من 41 إلى 50 سنة بينما سيطرت الفئة من 31 إلى 40 عند الإناث.

جدول يوضح توزيع العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي: يوضح كل من الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي.

الجدول رقم 8: توزيع أفراد العينة حسب الجنس والمستوى التعليمي.

الجنس * المستوى_التعليمي				
Effectif				
Total	المستوى_التعليمي		الجنس	
	جامعي	ثانوي		
54	37	17	ذكر	
18	12	6	أنثى	
72	49	23	Total	

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

من الجدول السابق نلاحظ أن كلا الجنسين تغلب عليها فئة الجامعيين، من الذكور وإناث هذا نظرا لطبيعة متطلبات العمل.

II. تحليل نتائج الدراسة.

سنركز في هذا المطلب على تحليل البيانات المتعلقة بتقييم آراء المستخدمين نحو

الخدمات الطبية المقدمة لهم، ونستعرض فيما يلي إجابات أفراد العينة حسب كل محور.

1- تحليل بيانات أبعاد المحور الأول: الخدمات الصحية النفسية: لمعرفة مدى تطبيق الخدمات الصحية النفسية من وجهة نظر الزبائن، تم التحقق من تطبيق كل بعد وذلك من خلال حوصلة النتائج المتوصل إليها في الجداول التالية:

2- تحليل بيانات أبعاد الخدمات الصحية النفسية: لمعرفة مدى الالتزام بتطبيق الخدمات الصحية النفسية تم حوصلة النتائج المتوصل إليها في الجدول التالي:

الجدول رقم 9: تحليل بيانات البعد الأول: الخدمات الصحية النفسية.

الاتجاه	الإجابات					معامل	الانحراف	المتوسط	الفقرات
	موافق	موافق	محايد	محايد	محايد				
محايد	3	8	27	14	20	1.29	1.13	3.56	تتجاوب وتتعاطف إدارة المؤسسة مع المرضى عند تقديم شكاويهم
	4.2	11.1	37.5	19.4	27.8				
غير موافق	2	5	22	25	18	1.02	1.01	3.72	في اعتقادك يجب ان يطمئن المريض بانه بأيدي امنة مع الموظفين في المركز الصحي عند التعامل
	2.8	6.9	30.6	34.7	25.0				
محايد	6	14	24	20	8	1.24	1.11	3.14	هل تشعر وتلمس حسن المعاملة للطاقم الطبي وشبه الطبي في تعاملهم مع المرضى بلطف ولباقة
	2.8	6.9	30.6	34.7	25.0				
غير موافق	6	16	16	27	7	1.30	1.14	3.18	رغم ضغوطات العمل على مستوى مركز الخدمات الصحية الا انهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فورا
	8.3	22.2	22.2	37.5	9.7				
محايد	0	7	32	20	13	0.81	0.90	3.54	في اعتقادك يجب ان تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالموظفين في المركز الصحي
	0	9.7	44.4	27.8	18.1				
	4	10	24	14	20				

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

محايد	27.8	19.4	33.3	13.9	5.6	1.43	1.19	3.50	يضع المرضى ثقتهم في كفاءات المهنية والطبية وشبه طبية بثقة وامان
محايد	9	14	25	14	10	1.46	1.21	2.97	يوجد تكافل بين الموظفين في المركز لتقديم خدمات ومساعدة المرضى بشكل دائم ومستمر
	12.5	19.4	34.7	19.4	13.9				
غير موافق تماما	29	19	16	8	0	1.08	1.04	3.96	يجب على إدارة المركز الصحي ان تعطي المرضى عناية شخصية ومتابعة دورية
	40.3	26.4	22.2	11.1	0.0				
غير موافق	21	21	17	6	7	1.59	1.26	3.60	هل متابعة انشغالاتك من طرف المركز العلاجي يحقق لك نوع من الرضا
	29.2	29.2	23.6	8.3	9.7				
محايد	22	13	25	6	6	1.54	1.24	3.54	هل تعاطف طاقم الطبي والعلاجي بالمركز يحقق لك راحة نفسية
	30.6	18.1	34.7	8.3	8.3				
محايد	167	187	228	94	44	1.16	1.02	3.15	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

من خلال استقراء بيانات الجدول أعلاه يظهر أن 27.8% من المبحوثين غير موافقين تماما على أن إدارة المؤسسة تتجاوب وتتعاطف عند تقديم شكاويهم بينما يلتزم الحياد 37.5% ويوافق على ذلك فئة قليلة بنسبة 4.2% وهذا ما يظهر ان ممارسات الإدارة من ناحية التجاوب ضعيفة للغاية.

أيضا يؤكد ما نسبته 34.7% من العينة المبحوثة ويعتقدون انهم لا يطمئنون بأنهم بأيدي امنة مع الموظفين في المركز الصحي عند التعامل في حين يرى 2.8 فقط ويوافقون على، ويظهر من ذلك مستوا نسبه الخدمات البسيطة والمتدنية في هذا المركز الطبي. كانت ما نسبته 34.7% من العينة المبحوثة لا تشعر ولا تلمس حسن المعاملة للطاقم الطبي وشبه الطبي في تعاملهم مع المرضى بلطف ولباقة بينما وافق تماما على ذلك ما نسبته 2.8% فقط وما يفهم من ذلك أن الطاقمين الطبي والشبه طبي يعاملون المراجعين من المؤسسة بطريقة غير مهنية.

أيضا يؤكد ما نسبته 37.5% أنهم غير موافقين على تجاوب المركز الصحي رغم ضغوطات العمل وتؤكد ما نسبته 8.3% فقط ذلك، أما عند سؤالهم عن اعتقادهم بأنه يجب ان تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالموظفين في المركز الصحي فالترم 44.4% منهم الحياد أما ما نسبته 27% كانوا غير موافقين بالإضافة إلى 18% غير موافقين تماما، وهذا ما يظهر حجم الهوة وانعدام الثقة بين الموظفين وهذا المركز الصحي، ويذهب ما بين 19.4 و 27.8% من المبحوثين أنهم لا يضعون ثقتهم في كفاءات المهنية والطبية وشبه طبية بثقة وامان، أما نسبته 5.6 و 13.9% فيثقون في ذلك وتلتزم الفئة المحايدة بنسبة 33.3%، وعن سؤالهم حول وجود تكافل بين الموظفين في المركز لتقديم خدمات ومساعدة المرضى بشكل دائم ومستمر، فقد كانت النسب متساوية بين ما هو موافق وغير موافق على ذلك بينما ذهبت الأغلبية إلى التزام الحياد بنسبة 34.7% .

يرى أغلبية الفئة المبحوثة أن إدارة المركز الصحي لا تعطي المرضى عناية شخصية ومتابعة دورية وهذا بنسبة فاقت 44% وهذا راجع لتدهور الحالات المرضية التي قام المركز بمتابعتها.

يظهر سؤال حول الرضا من خلا متابعة انشغالات الموظفين من طرف المركز العلاجي أن أغلب الفئة غير راضية بنسبة متساوية بين غير موافق وغير موافق تماما 29% وهذا ما يفسر الهوة الموجودة بين المؤسسة والمركز الصحي، والتزم 34% الحياد حول تعاطف الطاقم الطبي والعلاجي بالمركز من حيث تحقيق الراحة النفسية وأبدى 30.6% من العينة المبحوثة عدم تعاطف الطاقم حيالهم.

يشير الجدول السابق إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقرات بعد الخدمات الصحية النفسية قدر بـ 3.15 والانحراف المعياري لهذا البعد هو 1.02 وقدر التباين بـ 27.8 % هذه النسبة أقل من (50%) مما يعني اتفاق إجابات عينة الدراسة، كما أن مستوى الخدمات الصحية النفسية كان متوسطا إذ كان الاتجاه العام للبعد نحو الحياد، وهذا ما يفسر أن أغلب المستخدمين لا يبدون رضاهم عن الخدمات الصحية النفسية المقدمة من طرف مؤسستهم.

3- تحليل بيانات الموظفين للبعد الثاني (الخدمات الصحية العلاجية): لمعرفة مدى الالتزام

بتطبيق بعد الخدمات الصحية العلاجية من وجهة نظر موظفين، تم حوصلة النتائج المتوصل إليها في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: تحليل بيانات البعد الثاني: الخدمات الصحية العلاجية.

الاتجاه	الإجابات					معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
	غير موافق	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما				
غير موافق تماما	20	16	22	10	4	1.436	1.198	3.53	هل تجد الاحترام والتقدير من طرف الطاقم الاستشفائي للمؤسسة التي تعمل بها
	27.8	22.2	30.6	13.9	5.6				
موافق	13	17	19	19	4	1.415	1.189	3.22	هل تجد الدعم والمساندة من طرف رؤسائك في العمل بعد العطل المرضية
	18.1	23.6	26.4	26.4	5.6				
محايد	19	9	40	1	3	1.06	1.03	3.56	يحتاج المركز الصحي الى تحديث أجهزة ومستلزمات طبية المستخدمة حاليا
	26.4	12.5	55.6	1.4	4.2				
موافق	3	7	22	27	13	1.06	1.03	2.44	قاعات المرضى تتلاءم مع ما تتوقعه في ذهنك
	4.1	9.6	34.2	36.6	18.1				
محايد	2	10	28	21	11	1.00	1.00	2.60	التجهيزات الطبية تتلاءم مع ما تتوقعه في ذهنك
	2.8	13.9	38.9	29.2	15.3				
غير موافق	2	29	11	23	7	1.23	1.112	2.94	هناك اهتمام من طرف الإدارة والموظفين والمتابعة بطريقة جيدة على مستوى الخدمة المقدمة
	2.8	40.3	15.3	31.9	9.7				
غير موافق	8	25	18	11	10	1.50	1.22	3.14	تهتم إدارة المركز بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في سجلات وأجهزة الاعلام الالي
	11.1	34.7	25.0	15.3	13.9				
غير موافق تماما	23	11	17	16	5	1.77	1.33	3.43	يوجد أطباء في مختلف الاختصاصات حسب حالات المرضى
	31.9	15.3	23.6	22.2	6.9				
غير موافق تماما	28	8	26	9	1	1.32	1.15	3.74	يتم اعلام المرضى عن أوقات تقديم العلاج والفحص الدوري
	38.9	11.1	36.1	12.5	1.4				
غير موافق تماما	24	10	19	15	4	1.69	1.30	3.49	تتوفر خدمة صحية مناسبة على مستوى المركز الاستشفائي
	33.3	13.9	26.4	20.8	5.6				
غير موافق تماما	24	10	13	22	3	1.79	1.34	3.42	هل الخدمات التي يوفرها المركز الاستشفائي يحقق لك الرضا
	33.3	13.9	18.1	30.6	4.2				
موافق	25	10	9	26	2	1.85	1.36	3.42	هل المتابعات الصحية التي يوجهك اليها المركز الاستشفائي تحقق لك الرضا
	34.7	13.9	12.5	36.1	2.8				
غير موافق تماما	23	5	21	18	5	1.79	1.34	3.32	هل الفحوصات الدورية التي يقوم بها المركز الاستشفائي تحقق لك الرضا
	31.9	6.9	29.2	25.0	6.9				
محايد	72	218	265	167	214	21.7	1.41	3.84	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة من مخرجات برمجية Spss v25.

من الجدول أعلاه يظهر أن 30.6% يلتزمون الحياد اتجاه ما تعلق بوجود الاحترام والتقدير من طرف الطاقم الاستشفائي للمؤسسة التي يعملون بها بينما لا يوافق على ذلك 22.2% و 27% لا يوافقون تماما على وجود احترام، ويتضح جليا أن الطاقم الاستشفائي لا يحترمون الموظفين من خلال نظرة الاستعلاء والاستكبار التي يتمتعون بها وهذا تبع لتصرّيات أغلبية الموظفين.

وحول سؤالنا هن وجود الدعم والمساندة من طرف رؤسائهم في العمل بعد العطل المرضية كانت اغلبية الموظفين يقرون بذلك بنسبة 26.4% وهذا ما يوضح العلاقة الجيدة بين الموظفين عكس العلاقات السابقة، وذهبت ما نسبه 26.4% من العينة إلى أن المركز الصحي يحتاج الى تحديث أجهزة ومستلزمات طبية المستخدمة حاليا بينما التزم اكثر من نصف العينة الحياد حول ذلك ويفسر هذا أن هذه الفئة لا تزور أصلا هذا المركز وليست بحاجة إلى معداته، وذهبت ما نسبته 40.3% إلى أنه ليس هناك اهتمام من طرف الإدارة والموظفين والمتابعة بطريقة جيدة على مستوى الخدمة المقدمة، فما يتوقعونه عكس ما يجدونه داخل هذا الصرح الطبي.

أيضا يرى 34.7% أن إدارة المركز لا تهتم بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في سجلات وأجهزة الاعلام الالي، ما يفسر على التساهل المطلق وحالة التسبب التي تميز المركز

نفى أكثر من نصف العينة عن وجود أطباء في مختلف الاختصاصات حسب حالات المرضى، وعن عدم اعلامهم باوقات العلاج والفحص الدوري، كما أكد 33.3% عن عدم توفر خدمة صحية مناسبة على مستوى المركز الاستشفائي، كونهم يقارنون ما يدفعونه وما يحققون من منافع صحية.

أبدى 33.3% من الموظفين عدم رضاهم عن الخدمات التي يوفرها المركز الاستشفائي، وهذا راجع للجودة المدركة من هذه القيمة، أيضا المتابعات الصحية التي يوجهها اليهم المركز الاستشفائي لا تحقق الرضا في 34.3% من العينة، كذلك الفحوصات الدورية التي يقوم بها المركز الاستشفائي لا تحقق الرضا إلى أكثر من ثلث المبحوثين، فالملاحظ إلى أن أغلبية العينة لا يكثرثون ولا يراجعون الخدمات الصحية لكونهم يتعاملون مع عيادات أخرى بينما مرتادوا هذه الخدمة يبدون تذرهم وعدم رضاهم عنها كون المعاملة ونقص الخدمات وجودتها لا يحققان الرضا.

يشير الجدول أعلاه إلى أن المتوسط الحسابي العام لفقرات بعد المعلومات قدر بـ 3.84، والانحراف المعياري لهذا البعد هو 1.41 وقدّر معامل الاختلاف بـ 31.39% هذه النسبة أقل من (50%) مما يعني عدم اتفاق إجابات عينة الدراسة، كما أن إجابات المبحوثين حول الخدمات الصحية العلاجية كان تحت المتوسط إذ كان الاتجاه العام للبعد نحو الحياد، هذا ما يفسر أن أغلب المستخدمين لا يبدون رضاهم عن الخدمات الصحية العلاجية المقدمة من طرف مؤسستهم.

III. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

تحليل البيانات لفقرات البعد الأول (الخدمات الصحية النفسية): لمعرفة مدى التوافق بتطبيق بعد الخدمات الصحية النفسية من وجهة نظر الموظفين، تم حوصلة النتائج المتوصل إليها في الجدول التالي:

الجدول رقم 11: تحليل البعد الثاني: الخدمات الصحية النفسية.

Sig. asymptotique	ddl	Khi-carré	العبارات
0.000	4	25.083 ^a	تتجاوب وتتعاطف إدارة المؤسسة مع المرضى عند تقديم شكاويهم
0.000	4	29.528 ^a	في اعتقادك يجب ان يطمئن المريض بانه بأيدي امانة مع الموظفين في المركز الصحي عند التعامل
0.003	4	16.333 ^a	هل تشعر وتلمس حسن المعاملة للطاقم الطبي وشبه الطبي في تعاملهم مع المرضى بلطف ولباقة
0.000	4	20.083 ^a	رغم ضغوطات العمل على مستوى مركز الخدمات الصحية الا انهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فورا
0.000	3	19.222 ^b	في اعتقادك يجب ان تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالموظفين في المركز الصحي
0.002	4	17.444 ^a	يضع المرضى ثقتهم في كفاءات المهنية والطبية وشبه طبية بثقة وامان
0.024	4	11.194 ^a	يوجد تكافل بين الموظفين في المركز لتقديم خدمات ومساعدة المرضى بشكل دائم ومستمر
0.006	3	12.556 ^b	يجب على إدارة المركز الصحي ان تعطي المرضى عناية شخصية ومتابعة دورية
0.004	4	15.222 ^a	هل متابعة انشغالاتك من طرف المركز العلاجي يحقق لك نوع من الرضا
0.000	4	21.750 ^a	هل تعاطف طاقم الطبي والعلاجي بالمركز يحقق لك راحة نفسية
0.004	4	15.222 ^a	هل تجد الاحترام والتقدير من طرف الطاقم الاستشفائي للمؤسسة التي تعمل بها

من الجدول يتضح أن درجة المعنوية لكامل المشاهدات أي آراء الموظفين أقل من 0.05 وهذا ما يعني رفض الفرضية الفرعية الأولى H_0 قبول الفرضية الفرعية الثانية البديلة H_1 .
تحليل البيانات للبعد الثاني (الخدمات الصحية العلاجية): لمعرفة مدى التوافق بتطبيق بعد الخدمات الصحية العلاجية من وجهة نظر موظفين، تم حوصلة النتائج المتوصل إليها في الجدول التالي:

الجدول رقم 12: تحليل آراء فقرات البعد الثاني: الخدمات الصحية العلاجية.

Sig. asymptotique	ddl	Khi-carré	
0.026	4	11.056 ^a	هل تجد الدعم والمساندة من طرف رؤسائك في العمل بعد العطل المرضية
0.000	4	70.500 ^a	يحتاج المركز الصحي الى تحديث أجهزة ومستلزمات طبية المستخدمة حاليا
0.000	4	28.000 ^a	قاعات المرضى تتلاءم مع ما تتوقعه في ذهنك
0.000	4	28.694 ^a	التجهيزات الطبية تتلاءم مع ما تتوقعه في ذهنك
0.000	4	35.222 ^a	هناك اهتمام من طرف الإدارة والموظفين والمتابعة بطريقة جيدة على مستوى الخدمة المقدمة
0.008	4	13.694 ^a	تهتم إدارة المركز بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في سجلات وأجهزة الاعلام الالي
0.013	4	12.722 ^a	يوجد أطباء في مختلف الاختصاصات حسب حالات المرضى
0.000	4	39.528 ^a	يتم اعلام المرضى عن أوقات تقديم العلاج والفحص الدوري
0.002	4	16.750 ^a	تتوفر خدمة صحية مناسبة على مستوى المركز الاستشفائي
0.000	4	20.917 ^a	هل الخدمات التي يوفرها المركز الاستشفائي يحقق لك الرضا
0.000	4	31.194 ^a	هل المتابعات الصحية التي يوجهك اليها المركز الاستشفائي تحقق لك الرضا
0.000	4	21.333 ^a	هل الفحوصات الدورية التي يقوم بها المركز الاستشفائي تحقق لك الرضا
0.007	4	13.972 ^a	هل المعاملات من طرف أطباء المركز الاستشفائي تحقق لك الرضا

من الجدول يتضح أن درجة المعنوية لكامل المشاهدات أي آراء الموظفين أقل من 0.05 وهذا ما يعني رفض الفرضية الفرعية الأولى H_0 قبول الفرضية الفرعية الثانية البديلة H_1 .
يوجد علاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي.

الفرضية الأولى: H_0 : يوجد علاقة بين الخدمات الصحية العلاجية والرضا الوظيفي المادي

ومن خلال ما سبق وعن الإجابات المتعلقة بهذا البعد اتضح أن أغلب المبحوثين أجابوا بالحياد أقل من 60 % ومنه نرفض الفرضية الصفرية.

ونقبل الفرضية البديلة H_1 : لا يوجد علاقة بين الخدمات الصحية العلاجية والرضا الوظيفي المادي.

الفرضية الثانية: يوجد علاقة بين الخدمات الصحية النفسية والرضا الوظيفي النفسي.

ومن خلال ما سبق وعن الإجابات المتعلقة بهذا البعد اتضح أن أغلب المبحوثين أجابوا بالحياد أقل من 60 % ومنه نرفض الفرضية الصفرية.

ونقبل الفرضية البديلة H_1 : لا يوجد علاقة بين الخدمات الصحية النفسية والرضا الوظيفي المادي.

ومنه نرفض الفرضية الرئيسية H_0 يوجد علاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي ونقبل الفرضية البديلة، لا يوجد علاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي.

من خلال ما سبق يمكن القول إن السهر على تحسين الخدمات الصحية لموظفي هذه المؤسسة سيؤدي إلى الرضا المادي.

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الصدق الإمبريقي لفروض الدراسة:

استنادا إلى معالجة البيانات المجمعة من الميدان، توصلنا إلى عدد من النتائج والتي على ضوءها نستطيع إثبات مدى الصدق الإمبريقي للفرضية العامة للدراسة، والفرضيات الجزئية لها، وللتذكير فإن السؤال المطروح في إشكالية الدراسة هو: ما مدى تأثير التغير التنظيمي على رضا العامل الوظيفي، وكيفية تحقيق هذا الأخير انطلاقا من تبني سياسات جديدة وهل ستزداد نسبة الرضا الوظيفي بحصول هذه التغييرات أم أنها ستؤدي إلى نتائج عكسية تؤثر على العامل، وبالتالي على المؤسسة.

أ- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

لمعرفة مدى صدق الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها وجود علاقة بين الخدمات الصحية العلاجية والرضا الوظيفي المادي داخل مؤسسة سونلغاز. ومقارنة بنتائج هذه الدراسة والمتعلقة بوجود خدمات صحية علاجية سيؤدي حتما إلى رضا مادي نجد أن نسبة العمال في المؤسسة غير راضين عن ذلك، في حين مثلت النسبة المحايدة الأغلبية، وبالتالي يتضح لنا أن النسبة المئوية للفئة المحايدة أكبر من النسبة المئوية للفئة الراضية عنه، فأفراد مجتمع

البحث محايدين وهذا ما يدل على أن الخدمات العلاجية المقدمة غير كافية أو لا تلبى احتياجاتهم وبالتالي فرضاهم الوظيفي لم يتحقق، ومنه نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الأولى لم تحقق وهذا ميدانيا.

ب- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

محتوى هذه الفرضية وجود علاقة بين الخدمات الصحية العلاجية والرضا الوظيفي المادي داخل مؤسسة سونلغاز ومقارنة بنتائج الدراسة الميدانية والمعطيات الكمية المتحصل عليها توصلنا إلى أن الخدمات النفسية المقدمة للعمال كانت بنفس الحثيات، يتضح لنا أن النسبة المئوية للفئة المحايدة أكبر من النسبة المئوية للفئة الراضية عنه، فأفراد مجتمع البحث محايدين وهذا ما يدل على أن الخدمات النفسية المقدمة غير كافية أو لا تلبى احتياجاتهم وبالتالي فرضاهم الوظيفي لم يتحقق، ومنه نستطيع القول أن الفرضية الجزئية الثانية لم تحقق وهذا ميدانيا.

IV. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء النظريات المفسرة للدراسة:

إن التغير الهادف المبني على إستراتيجية متينة من شأنه أن يؤثر على العامل، وذلك بتحقيق رضاه الوظيفي، فالعامل كائن بشري يحتاج للعمل لتحقيق وإشباع حاجاته، فإن حققت بناء له المؤسسة متطلباته شعر بالارتياح والرضا وعمل على تحقيق أهدافها، وقد استندنا في هذا النموذج التصوري للدراسة الحالية على المداخل الأمبريقية لتفسير الرضى على مستوى تنظيمات العمل، فقد اهتم الباحثون الإداريون والسلوكيون في تحليلاتهم النظرية بتلك القضايا والمشاكل التي ارتبطت بالجوانب التقنية والإنسانية لتنظيمات العمل محاولين إدخال سلسلة من التغييرات التقنية والمادية على طرق تنفيذ عمليات العمل والإنتاج، ومن هذا المنطلق قدم "تايلور" إسهامات فيما يخص تزويد العمال بحافز تشجيعي يدفعهم إلى أداء العمل بشكل أفضل كما ركز على التغيير في ظروف العمل، إلا أن هذا وحده لا يكفي وحسب الدراسة التي قمنا بها، فالتغير في العوامل المادية وحده ليس كافيا، وقد جاءت بعدها دراسة "التون مايو" الذي اهتم بالجانب التقني والاجتماعي كما أثبت أن التغير في الأجر ليس هو المحفز والمحقق الوحيد للرضا الوظيفي، كما أبدى اهتمامه بمواقف العمال واتجاهاتهم، وركز على الظروف الفيزيائية وقنوات الإشراف الروتينية وتأثيرها على إنتاجية العامل التي تنعكس على سلوكه، وقد خلص إلى نتيجة مفادها أن حل المشكلات المرتبطة بالصناعة وتحقيق الأهداف الاقتصادية للمؤسسة يتطلب تغييرات نوعية في ظروف وشروط العمل. كما أن الأفراد لا

يستجيبون لمطالب الإدارة تحت تأثير الحافز المادي فقط، فاهتمام حركة العلاقات الإنسانية بدراسة السلوك الإنساني في العمل يعتبر نقطة تحول في الدراسات التنظيمية حيث أكدت هذه الحركة على ضرورة دراسة الواقع التنظيمي بمختلف أبعاده الثابتة والمتغيرة، فحل المشكلات التنظيمية وتحقيق رضا العامل لا يكون إلا بحصول تغيير في بعض أساليب العمل التي لم تعد تسير البيئة الاجتماعية والإنسانية لتنظيمات العمل، فمن خلال الدراسة الحالية اتضح أن لحد الساعة مازالت المنظمات لم تهتم بهذا الجانب. والتي تقارب مع نظرية ماسلو للحاجات وأهم مبادئها لخصت فيما يلي:

- **الحاجة الفيزيولوجية أو الأساسية:** وتشمل المأكل والمشرب والملبس والسكن وغيرها والوسيلة الأساسية التي يمكن للمؤسسة أن تشبع بها هذه الحاجات هي طرق الدفع المختلفة كالرواتب والأجور والمكافآت .
- **حاجات الأمن والسلامة:** وتعبر عن حاجة الفرد والطمأنينة وتجنب المخاطر وكل ما يتعاق بالأمن المادي والمعنوي وضمان المستقبل ويمكن للمؤسسات الاستجابة لها من خلال الرواتب التقاعدية والبرامج الصحية.
- **الحاجات الاجتماعية:** عندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته الفسيولوجية ويحقق مستوى معين من الطمأنينة فإنه يتطلع لإشباع حاجاته الاجتماعية وتتمثل في شعور الفرد بالانتماء للآخرين وتقبلهم له و تتم الاستجابة لهذه الحاجات من قبل المؤسسة من خلال فترات الاستراحة والفرق الرياضية السفرة العائلية لعوائل العاملين.
- **حاجات تقدير الذات:** ويقصد الفرد بها حاجة الفرد للمكانة الاجتماعية المرموقة والشعور باحترام الآخرين وحاجاته للثقة بالنفس والقوة المقدره والكفاءة.
- **حاجات تحقيق الذات:** تظهر هذه الحاجات بعد أن تكون بقية الحاجات قد اسبقت بصفة أساسية وتعبر عن رغبة الفرد في أن يصبح أكثر تميزا عن غيره ويمكن للمؤسسة الاستجابة لهذه الحاجات والأفراد العاملين من خلال المواقع القيادية ومنحهم الصلاحيات والإستقلالية.

ترتبط نظرية الحاجات ماسلو بالرضا الوظيفي باعتبار الرضا عن الأجر بصورة غير مباشرة بالحاجة إلى الأمن والاستقرار لدى مقدمي الخدمات في المؤسسات الصحية كما ترتبط حاجات الانتماء بالرضاعة العلاقات مع الزملاء ومع الرؤساء كما نجد أن الحاجة للاحترام والتقدير ترتبط أيضا بالعلاقات على المستوى الأفقي والرأسي داخل المؤسسة الصحية.

٧. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

بالرغم أن نتائج الدراسة الميدانية ترتبط بعدة عوامل كطبيعة البيئة المدروسة، الإطار الزمني، الإطار التصوري، الإجراءات المنهجية ونطاق الدراسة إلا أن هذا لا يلغي أهمية المقارنة فيما بينها، فبالرغم من محدودية الدراسة الحالية، إلا أننا قد توصلنا إلى عدة نتائج تقترب في جزء قريب منها، وأهم الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها هي دراسة عتيق عائشة بعنوان (جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية).

والتي كانت أهم نتائجها كالآتي:

- إن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أو العوامل مثل: العمر، الجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك كالموضع الصحي للمريض وغيرها، تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضاء منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.

ومن نتائج الدراسات الأمبريقية. فالنتيجة العامة التي توصلنا إليها من خلال دراستنا هي أنه كلما كان الاهتمام بالخدمات الصحية (علاجية او نفسية) هادفا كلما زادت نسبة الرضا الوظيفي للعامل داخل المؤسسة.

توصيات الدراسة:

- تكوين وتدريب الافراد العاملين بالمركز الصحي على تقديم الخدمة الصحية بمستويات تلقى القبول وتحقق الرضا.
- ضرورة نشر الوعي بأهمية الخدمات الصحية المقدمة في تحقيق الرضا الوظيفي للعامل.
- الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يناسب مع احتياجات العاملين.
- العمل على توفير بيئة المناسبة التي تجعل الطاقم الطبي يقدم خدمات صحية في المستوى وتحقق الرضا.
- الاهتمام بشكاوي المرضى والاستماع الى مشاكلهم وانشغالاتهم.

خاتمة:

تعيش المؤسسات الصحية الجزائرية تحديات من زوايا مختلفة لغرض وجودها والحفاظ على بقائها فقد أصبحت تسعى جاهدة لتقديم خدمات صحية ذات مستوى عالي يحقق الرضا، حيث نجد الجزائر من بين الدول التي تسعى لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات التي تقوم بها وزارة الصحة وذلك من أجل كسب رضا المستخدمين والزبائن، فقد أصبح الرضا عن الخدمات الصحية يمثل هاجسا حقيقيا لكل المؤسسات الصحية التي ترغب في تحقيق المكانة الملائمة والساعية نحو الاستمرار حيث أن رضا المستفيد عن الخدمة يعتبر مدخلا لضمان الحفاظ عليه وتنمية ولأئنه للمؤسسة.

قائمة المصادر والمراجع: الكتب:

1. احمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1983.
2. اياد عبد الفتاح النصور، عبد الرحمان عبد الله الصغير، قضايا وتطبيقات التسويقية معاصرة، ط1، دار النشر وتوزيع، عمان، الأردن، 2014.
3. أيمن مزاهرة، وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار الشروق للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2000.
4. بشير صابح الراشدي: مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2000.
5. حمد شفيق: البحث العلمي، المكتب الجامعي، الإسكندرية، مصر، 1985.
6. رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، الجزائر، 2002.
7. سالم الفهد: السلوك القيادي وعلاقته برضا الوظيفي لدى مدرسي التربية الرياضية، مؤسسة عالم الرياضة ودار النشر لدنيا للطباعة، الطبعة 1، الإسكندرية، مصر، سنة 2017.
8. سالم تيسير شرايدة، الرضا الوظيفي أطر نظرية وتطبيقات علمية، دار الصفاء لنشر وتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008.
9. عميراي حميدة: منهجية البحث العلمي، دار البعث، ط 1، قسنطينة، 1985.
10. فائزة محمد رجب بهنسي: الرضا الوظيفي للعاملين من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، ط1، الاسكندرية، 2011.
11. قاسم نايف علوي الجباوي: إدارة الموارد البشرية في الخدمات: مفاهيم وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
12. المختار محمد إبراهيم: مراحل البحث الاجتماعي وخطواته الإجرائية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005.
13. منال البارودي: الرضا الوظيفي وفن التعامل مع الرؤساء والمرؤوسين، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط1، القاهرة، 2015.
14. وائل عبد الرحمان التل، عيسى محمد وحل: البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط 2، الأردن، 2007.

15. وليد حليم غازي، دوافع واحتياجات العمل وأثرها على الرضا الوظيفي، دار الجامعة الإسكندرية، ط1، 2011.

الأطروحات والرسائل:

16. أكسان نريمان: المناخ التنظيمي - تأثير النمط القيادي وعلاقات العمل على الرضا الوظيفي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تنظيم وعمل، جامعة الجزائر (2)، 2011/2012.

17. بلال جمال محمد الجدي: اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة . فلسطين، 2018-2019.

18. بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير مؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018.

19. بوهنتالة فهيمة: التغير التنظيمي وانعكاساته على الرضا الوظيفي للعامل داخل المؤسسة الصناعية الخاصة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تنظيم وعمل، جامعة الحاج لخصر باتنة، 2008/2009.

20. خامت سعدية: الرضا الوظيفي و اثره على جودة الخدمات الصحية. دراسة مقارنة بين المؤسسات الصحية العمومية والخاصة في الجزائر أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه. الطور الثالث في العلوم التجارية. تخصص ادارة التسويقية. جامعة اكلي محند اولحاج. البويرة، 2020.

21. شريفي حيرة، دراسة التحليلية للتحقيق الوطني الخاص بأسباب الوفيات حول الولادة في الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاقتصادية، تخصص سير الآراء، جامعة الجزائر، 2004.

22. عبد المحسن الحيدر، إبراهيم عمر بن طالب: الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي في مدينة الرياض بحث ميداني، معهد الإدارة العامة، 2005، السعودية.

23. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة

العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، مذكرة ماجستير غير منشور، كلية علوم الاقتصادية وعلوم

التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بالقائد، الجزائر، 2011/2012.

24. عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماجستير، غير منشورة، تخصص علوم تسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005/2006.

25. علي دحمان محمد، تقييم نفقات الصحة والتعليم، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بالقائد، تلمسان، 2011.

قائمة المصادر والمراجع

26. العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء دراسة ميدانية لعينة من الزبائن مصلحة ابن حيان الوادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2016/2017.
27. كيفاني شهيدة: التنمية الاقتصادية والحماية الصحية في الجزائر رسالة لنيل شهادة ماجستير جامعة تلمسان، 2007.
28. محمد بن مسفر الشمراني: معايير ترقية الأفراد بالدفاع المدني ومدى رضاهم عنها- دراسة مسحية على أفراد القوات الطوارئ الخاصة للدفاع المدني-رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2006.
29. نور الدين شنوفي: تفعيل نظام تقييم أداء العامل في المؤسسة الاقتصادية-حالة المؤسسة الجزائرية للكهرباء والغاز-، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية تخصص علم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، 2005.
- المجلات الدوريات**
30. أكبر خطة لإصلاح المنظومة الصحية بالجزائر، جريدة الخبر اليومي، العدد 295، الصادرة بتاريخ 28 أوت 2000.
31. بن تريح بن تريح، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، الجزائر، المجلد 2، العدد 1، جوان 2018.
32. ديسي فهيمة، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، العدد 7، 2011.
33. زكي حنوش: الحوافز والتنمية الشاملة: مجلة الإدارة العامة، العدد 47، لشهري: سبتمبر وأكتوبر، حلب، سوريا، 1985.
34. ناصف عبد الخالق، الرضا الوظيفي وأثره على إنتاجية العمل، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 3. **قواميس ومعاجم:**
35. المعجم اللغوي، دار الفكر، بيروت، 1986.

الملاحق

استبيان

تحية طيبة وبعد:

في إطار تحضير لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع عمل وتنظيم تحت عنوان الخدمات الصحية وعلاقتها بالرضا الوظيفي في الاداء دراسة ميدانية في المؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز سونلغاز المسيلة نطلب من سيادتكم التعاون معنا وذلك لإجابة على أسئلة استبيان علما انه سيتم استخدام الإجابات لأغراض علمية بحتة وفي الأخير تقبلومنا فائق التقدير والاحترام

الأستاذة المشرفة :

عبد السلام سليمة

من اعداد الطالبة:

بن يطو شهرزاد

محور البيانات الشخصية:

أولا: البيانات الشخصية ضع علامة (x) في المكان المناسب

الجنس:

نكر ()

انثى ()

العمر: اقل من 30 سنة () من 31الى40 سنة () من 41الى 50 سنة () اكثر من 50 سنة ()

مستوى تعليمي: ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي ()

عدد سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات () من 6الى 10 سنوات () من 11 الى 15 سنة () اكثر

16سنة ()

حياد	غير موافق	موافق	موافق الى حد ما	موافق بشدة	العبارات
الخدمات الصحية النفسية					
					1- تتجاوب وتتعاطف إدارة المؤسسة مع المرضى عند تقديم شكاويهم
					2- في اعتقادك يجب ان يطمئن المريض بانه بايدي امانة مع الموظفين في المركز الصحي عند التعامل
					3- هل تشعر و تلمس حسن المعاملة للطاقم الطبي وشبهه الطبي في تعاملهم مع المرضى بلطف و لباقة
					4- رغم ظروفات العمل على مستوى مركز الخدمات الصحية الا انهم يتجاوبون مع طلبات المرضى فورا
					5- في اعتقادك يجب ان تكون لدى المرضى الثقة الكاملة بالموظفين في المركز الصحي
					6- يضع المرضى ثقتهم في كفاءات المهنية و الطبية و شبه طبية بثقة و امان
					7- يوجد تكافل بين الموظفين في المركز لتقديم خدمات و مساعدة المرضى بشكل دائم و مستمر
					8- يجب على إدارة المركز الصحي ان تعطي المرضى عناية شخصية و متابعة دورية
					9- هل متابعة انشغالاتك من طرف المركز العلاجي يحقق لك نوع من الرضا
					10- هل تعاطف طاقم الطبي و العلاجي بالمركز يحقق لك راحة نفسية
					11- هل تجد الاحترام و التقدير من طرف الطاقم الاستشفائي للمؤسسة التي تعمل بها
					12- هل تجد الدعم و المساندة من طرف رؤسائك في العمل بعد العطل المرضية
الخدمات الصحية العلاجية					

					13-يحتاج المركز الصحي الى تحديث أجهزة و مستلزمات طبية المستخدمة حاليا
					14-قاعات المرضى تتلائم مع مانتوقعه في ذهنك
					15-التجهيزات الطبية تتلائم مع ما تتوقعه في ذهنك
					16-هناك اهتمام من طرف الإدارة و الموظفين و المتابعة بطريقة جيدة على مستوى الخدمة المقدمة
					17-تهتم إدارة المركز بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى و حالاتهم الصحية في سجلات و أجهزة الاعلام الالي
					18-يوجد أطباء في مختلف الاختصاصات حسب حالات المرضى
					19-يتم اعلام المرضى عن أوقات تقديم العلاج و الفحص الدوري
					20-تتوفر خدمة صحية مناسبة على مستوى المركز الاستشفائي
					21-هل الخدمات التي يوفرها المركز الاستشفائي يحقق لك الرضا
					22-هل المتابعات الصحية التي يوجهك اليها المركز الاستشفائي تحقق لك الرضا
					23-هل الفحوصات الدورية التي يقوم بها المركز الاستشفائي تحقق لك الرضا
					24-هل المعاملات من طرف أطباء المركز الاستشفائي تحقق لك الرضا

الملحق رقم 02: قائمة الأساتذة المحكمين

التوقيع	الاسم واللقب
	بداوي سفيان
	شبيلي وهيبة

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى البحث عن العلاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي ولقيام بهذه الدراسة انطلقنا من التساؤل الرئيسي

هل يوجد علاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي في الأداء والاجابة على التساؤل اقترحنا الفرضيات التالية:

- يوجد علاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي في الأداء
- يوجد علاقة بين الخدمات العلاجية والرضا الوظيفي في الاداء
- يوجد علاقة بين الخدمات الصحية النفسية والرضا الوظيفي في الأداء

ولإنجاز هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي وادواته البحثية المتمثلة في الاستمارة والمقابلة ومقياس تمت الدراسة على عينة من عمال المؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز بالمسيلة (حي الشيخ الطاهر فوريسي) وتوصلنا الى نتيجة مفادها انه يوجد علاقة بين الخدمات الصحية والرضا الوظيفي في الاداء

Study summary:

This study aims to search for the relationship between health services and job satisfaction. To carry out this study, we started from the main question

Is there a relationship between health services and job satisfaction in performance and answering the question?

We proposed the following hypotheses

- There is a relationship between health services and job satisfaction in performance
- There is a relationship between therapeutic services and job satisfaction in performance
- There is a relationship between mental health services and job satisfaction in performance

To accomplish this study, we relied on the descriptive approach and its research tools represented in the questionnaire, the interview, and a scale. The study was conducted on a sample of the workers of the National Electricity and Gas Corporation in M'sila (Sheikh Taher Foresti neighborhood), and we reached the conclusion that there is a relationship between health services and job satisfaction in performance