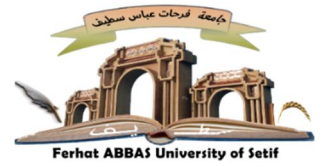




جامعة فرحات عباس-سطيف-01

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير



مذكرة

مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في العلوم علوم التسيير

التخصص: اقتصاد الصحة والإدارة الاستشفائية الصحية

بعنوان

أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات
الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر
دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور /

تحت إشراف الأستاذ:

- د. بلعاطل عياش

من إعداد الطالبات:

- غجاتي لمياء

- راجي أمينة

تاريخ المناقشة:.....

لجنة المناقشة		
الرئيس	د. مرزوقي رفيق	أستاذ محاضراً
المشرف	د. بلعاطل عياش	أستاذ محاضراً
المناقش	د. قلال حمزة	أستاذ محاضراً

السنة الدراسية: 2025/2024



شكر وعرفان

قال الله تعالى: {فاذكروني أذكركم واشكروا لي ولا تكفرون}
الحمد لله الذي أعطى كل شيء خلقه ثم هدى بحمده حمدا كثيرا
طيبا مباركا فيه، على أن وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع
فشكر والحمد لك يا ذا الجلال والإكرام والصلاة والسلام على
سيدنا محمد نبي هذه الأمة وقدوة الأولين والآخرين وعلى آله
وصحبه أجمعين.

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذنا الفاضل
الدكتور "بلعاطل عياش" على ما قدمه من نصائح وتوجيهات و
إرشادات قيمة وتشجيع فكان خير عون وسند في إنجاز هذه المذكرة
كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء
لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول الإشتراك في مناقشة هذا
البحث المتواضع وتقييمه

كما لا يفوتنا التقدم بالشكر إلى إدارة المركز الاستشفائي الجامعي
بسطيف على تقديم يد المساعدة
وإلى كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل المتواضع من قريب أو
من بعيد

الاهداء

ما سلكنا البدايات إلا بتسييره ، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه
، وما حققنا الغايات إلا بفضلله

فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

أهدي تخرجي إلى نفسي الطموحة التي لم تخذلني أبدا
إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها
إلى الإنسانة العظيمة التي لطالما تمنيت أن تقرعينها في يوم
كهذا

... أمي الغالية ...

إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي
من بذل الغالي والنفيس ، إلى قوتي وإعزازي وفخري
... أبي الغالي ...

إلى من شددت عضدي بهم فكانوا ينابيع أرتوي منها
إلى قره عيني ... إخوتي

لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق ... صديقاتي ومن أحب
إلى من تمنوا رؤيتي في هذا المكان ... إليكم عائلتي
ها أنا اليوم أكملت مسيرتي بفضلله تعالى
قلت أنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها
فالحمد لله شكراً وحبا وإمتننا على البدء والختام
وأخردعواهم أن الحمد لله رب العالمين.

غجاتي لامية

الاهداء

إلى من خاضوا الحياة لأجلي الى من غرسوا في قلبي الحلم
وسقوه بالدعاء الى من كانوا نورا لدربي وظلي حين اثقلتني
الايام الى أمي وأبي يا معنى الحياة وجمالها هذا النجاح لكم
انا كنت فقط الوسيلة وانتم كنتم الغاية التي سعيت لها
بكل قلبي انتم الانجاز الحقيقي انا فقط النتيجة.
اليوم ازف لكم شهادتي كما تهدى التيجان للملوك فأنتم
سلطان قلبي وسر فرحتي

الى من وهبني الله نعمة وجودهم الى مصدر قوتي وارضى
الصلبة وجدار قلبي المتين اخوتي وأخواتي وإلى من ان
ضاقت بيا الدنيا وسعت بخطاهم وان سقطت كانوا أول من
رفعوني بكلماتهم الى من رافقني بالقلب قبل الدرب اصحابي
واحبتي ها انا اليوم طويت صفحاتنا من التعب وسجلت في
تاريخ فخرا لا ينسى لم اعد اتساءل عن ملامح الوصول فقد
رأيتها في عيوني تلاشت غيوم التعب وابتسمت الافق بعد
عتمة الانتظار هاهي الخطى التي كانت تتعثر أحيانا قد
وجدت مستقرها في قمة الانجاز وبين طيات الطريق تنفست
سلاما وفرحا وامتنان
وآخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين

راجي أمينة



فهرس المحتويات

الترقيم	العنوان	الصفحة
	شكروعرفان	
	الاهداء	
	قائمة المحتويات	
	قائمة الجداول	
	قائمة الاشكال	
أ-و	أولاً- الاطار العام للدراسة.....	
1	تمهيد.....	أ
2	مشكلة الدراسة وأسئلتها.....	أ
3	فرضيات الدراسة.....	ب ب
4	أهداف الدراسة.....	ب ب
5	أهمية الدراسة.....	ب ج
6	حدود الدراسة.....	ج ج
7	صعوبات الدراسة.....	د د
8	نموذج الدراسة.....	د د
9	التعريفات الاجرائية.....	ه ه
5	ثانياً- أدبيات الدراسة.....	
5	تمهيد.....	
1	الإطار النظري لنظام الأجور والمرتبات.....	6
1.1	مفهوم نظام الاجور والمرتبات.....	6
1.1.1	تعريف الأجور والمرتبات.....	6
2.1.1	مكونات الأجور والمرتبات.....	7
3.1.1	3.1.1. أهمية الأجور والمرتبات.....	8
4.1.1	أهداف نظام الاجور والمرتبات.....	9
2.1	أنواع ومعايير تحديد الأجور والمرتبات.....	10
1.2.1	أنواع الأجور والمرتبات.....	10

11	 معايير تحديد الاجور والمرتبات	2.2.1
12	 خصائص ونظم دفع الأجور والمرتبات	3.1
12	 خصائص نظام الأجور والمرتبات	1.3.1
13	 نظم دفع الأجور والمرتبات:	2.3.1
14	 الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية	2
14	 مفهوم جودة الخدمات الصحية	1.2
14	 تعريف جودة الخدمات الصحية	1.1.2
17	 أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية	2.1.2
18	 ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية وعناصرها:	3.1.2
19	 أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها:	2.2
18	 أبعاد جودة الخدمات الصحية	1.2.2
21	 العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:	2.2.2
21	 قياس جودة الخدمات الصحية	3.2
22	 طريقة القياس المباشر والغير مباشر لجودة الخدمات الصحية:	1.3.2
22	 الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية	2.3.2
23	 الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية:	3.3.2
23	 الدراسات السابقة	3
29	 الفجوة البحثية	4
31	 خلاصة الفصل	
32	 ثالثا- منهجية الدراسة	
33	 تمهيد	
34	 التعريف بالمؤسسة محل الدراسة	1
34	 التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور	1.1
35	 الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي	2.1
37	 مهام المركز الاستشفائي الجامعي "سعادنة محمد عبد النور"	3.1
37	 منهج الدراسة	2
38	 مصادر جمع البيانات	3
38	 المصادر الثانوية (غير المباشرة)	1.3
38	 المصادر الرئيسية (المباشرة)	2.3

38	مجتمع وعينة الدراسة.....	4
38	مجتمع الدراسة.....	1.4
39	عينة الدراسة.....	2.4
39	أداة الدراسة.....	5
39	الاستبيان.....	1.5
41	خطوات الدراسة الميدانية.....	6
41	أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات.....	1.6
42	كشف نوع التوزيع للبيانات.....	2.6
43	رابعاً- نتائج الدراسة.....	
44	وصف متغيرات الدراسة.....	1
44	صدق وثبات الاستبيان.....	1.1
44	صدق الاتساق البنائي.....	1.1.1
45	توضيح الاتساق الداخلي لجميع عبارات الاستبيان:.....	2.1.1
52	حساب ثبات الاستبيان.....	3.1.1
53	اختبار صدق ثبات الاستمارة.....	4.1.1
59	تحليل نتائج محوري الدراسة.....	2.1
59	تحليل فقرات المحور الأول: نظام الأجور والمرتببات.....	1.2.1
63	تحليل فقرات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية.....	2.2.1
72	اختبار فرضيات الدراسة.....	2
72	الفرضية الأولى.....	1.2
73	الفرضية الثانية.....	2.2
75	الفرضية الثالثة.....	3.2
76	الفرضية الرابعة.....	4.2
78	الفرضية الخامسة.....	5.2
82	خامساً- مناقشة النتائج والتوصيات.....	
83	النتائج.....	1
84	المقترحات.....	2
85	آفاق الدراسة.....	3
86	قائمة المراجع.....	
91	الملاحق.....	

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	عدد الاستبيانات الموزعة وكيفية جمعها.....	39
02	درجات مقياس ليكرت الخماسي.....	40
03	معامل التوزيع الطبيعي.....	42
04	معامل الارتباط بيرسون لمحاو الاستبيان.....	44
05	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات والدرجة الكلية لفقراته.....	45
06	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية لفقراته.....	47
07	معامل الثبات كرونباخ لجميع محاور الاستبيان.....	52
08	إحصائيات أفراد العينة حسب متغير الجنس.....	53
09	إحصائيات أفراد العينة حسب متغير السن.....	54
10	إحصائيات أفراد العينة حسب متغير المستوى العلمي.....	56
11	يمثل إحصائيات أفراد العينة حسب الخبرة.....	57
12	يمثل إحصائيات أفراد العينة حسب الفئة.....	58
13	المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات.....	60
15	المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الثاني: الملموسية.....	66
16	المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الثالث: الأمان.....	68
17	المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الرابع: الاستجابة.....	68
18	المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الخامس: التعاطف.....	70
19	اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الأولى.....	74
20	اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الثانية.....	76
21	اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الثالثة.....	75
22	اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الرابعة.....	79
23	اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الخامسة.....	78
24	اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية (الرئيسية).....	80

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموذج الدراسة.....	هـ
02	الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي سطيف.....	35
03	دائرة نسبية إحصائيات أفراد العينة حسب متغير الجنس.....	53 54
04	دائرة نسبية توضح إحصائيات أفراد العينة حسب متغير السن.....	55
05	دائرة نسبية توضح إحصائيات أفراد العينة حسب متغير المستوى العلمي.....	56
06	دائرة نسبية تمثل إحصائيات أفراد العينة حسب الخبرة.....	57
06	دائرة نسبية توضح إحصائيات أفراد العينة حسب الفئة.....	59

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	الاستبيان	92
02	قائمة المحكمين للاستبيان	97
03	بعد الاعتمادية	100
04	بعد الملموسية	104
05	بعد الأمان	109
06	بعد الاستجابة	114
07	بعد التعاطف	120

أولاً-

الإطار العام للدراسة

1. تمهيد

شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة، ما جعله يحتل مكانة هامة في الاقتصاديات الوطنية لمختلف دول العالم، ويعد قطاع الصحة أحد أهم مكونات هذا القطاع الحيوي، نظرا لما يقدمه من خدمات تمس بشكل مباشر صحة الأفراد وسلامتهم، وتؤثر بذلك على نوعية الحياة وجودتها، فقد أصبح مستوى الصحة الجيدة في أي مجتمع مؤشرا مهما على مدى تقدمه الاقتصادي، الاجتماعي، والثقافي، وهو ما يدفع العديد من الدول إلى تكثيف جهودها من أجل تحسين وتطوير خدماتها الصحية.

وفي هذا الإطار، تبرز جودة الخدمات الصحية كأحد أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات الاستشفائية، بالنظر إلى طبيعة الخدمة المقدمة التي تتطلب كفاءة عالية، دقة في الأداء، واستجابة فعالة لحاجيات المرضى، وتعد الموارد البشرية، لاسيما الأطباء، الممرضين، والإداريين، حجر الزاوية في تحقيق هذه الجودة، ومن هنا فإن مدى رضاهم وتحفيزهم يشكلان عاملا حاسما في تحسين الأداء العام للمؤسسة الصحية.

ويعتبر نظام الأجور والمرتبات أحد أهم الآليات التي تعتمد عليها المؤسسات لتحفيز العاملين وتحقيق الرضا الوظيفي، حيث لا يقتصر دوره على الجانب المالي فحسب، بل يمتد ليشمل الإحساس بالعدالة، وتقدير المجهودات، وتعزيز الانتماء والولاء المؤسسي لدى العاملين، فكلما شعر الموظف بأن أجره يتناسب مع حجم مهامه ومسؤولياته وجهده المبذول، كلما زادت إنتاجيته وتفانيه في العمل، الأمر الذي ينعكس بشكل مباشر على نوعية الخدمات الصحية المقدمة.

2. مشكلة الدراسة وأسئلتها

تُعد جودة الخدمات الصحية من المؤشرات الأساسية لقياس كفاءة وفعالية المؤسسات الاستشفائية، وتعتمد بشكل كبير على أداء الموارد البشرية التي تُعد العمود الفقري لهذه المؤسسات. ويُعتبر نظام الأجور والمرتبات من أهم العوامل المؤثرة في تحفيز العاملين ورفع مستوى رضاهم الوظيفي، مما ينعكس بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدمة. وفي ظل التحديات التي تعرفها المؤسسات الصحية في الجزائر، تبرز الحاجة إلى دراسة العلاقة بين نظام الأجور وجودة الخدمة الصحية، مما يطرح الإشكالية التالية :

ما هو أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر؟

- الأسئلة الفرعية:

1. هل لنظام الأجور والمرتبات أثر على بعد الاعتمادية في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور سطيف؟
 2. هل لنظام الأجور والمرتبات أثر على بعد الملموسية في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور سطيف؟
 3. هل لنظام الأجور والمرتبات أثر على بعد الأمان في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور سطيف؟
 4. هل لنظام الأجور والمرتبات أثر على بعد الاستجابة في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور سطيف؟
 5. هل لنظام الأجور والمرتبات أثر على بعد التعاطف في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور سطيف؟
3. فرضيات الدراسة:

للإجابة على الإشكالية الرئيسية والتعمق في دراستها وفق منهج واضح وسليم يمكن صياغة الفرضيات الآتية بهدف اختبار صحتها، آملا في تحقيقها ميدانيا على النحو التالي:

- الفرضية الرئيسية:

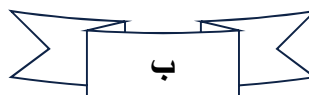
يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

- الفرضيات الفرعية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الاعتمادية في المؤسسة محل الدراسة.
 2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الملموسية في المؤسسة محل الدراسة.
 3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الأمان في المؤسسة محل الدراسة.
 4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الاستجابة في المؤسسة محل الدراسة.
 5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد التعاطف في المؤسسة محل الدراسة.
4. أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- محاولة الإجابة عن إشكالية الدراسة بالدرجة الأولى.



- الربط بين الأسس النظرية والواقع العملي.
- تسليط الضوء على أهم المفاهيم النظرية حول نظام الأجور والمرتبات.
- تسليط الضوء على أهم المفاهيم النظرية حول جودة الخدمات الصحية وأبعادها.
- تحليل العلاقة بين نظام الأجور والمرتبات وجودة الخدمات الصحية.
- تقديم جملة من التوصيات في ضوء النتائج التي ستتوصل إليها الدراسة للمؤسسة محل الدراسة لتحسين نظام الأجور والمرتبات بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية.
- إثراء المكتبة الجامعية بالمعلومات والبيانات في هذا المجال.

5. أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تعالج موضوع ذي أهمية بالغة، حيث تجمع العديد من الدراسات والبحوث على أن جودة الخدمات الصحية تعد من الركائز الأساسية لتحقيق الفعالية والكفاءة داخل المؤسسات الاستشفائية، ولا يمكن الوصول إلى هذا الهدف إلا من خلال تعزيز أداء العنصر البشري، وخاصة من خلال نظم أجور ومرتبات عادلة ومحفزة. إذ يعد نظام الأجور والمرتبات من أهم الآليات التي تؤثر مباشرة على مستوى رضا العاملين، انضباطهم، ودافعيتهم نحو تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية. وتكمن الأهمية العلمية للبحث فيما سوف تتوصل إليه الدراسة من نتائج البحث وما سوف تطرحة من مقترحات وتوصيات قد يستفيد منها مسؤولو قطاع الصحة، كما يمكن أن تشكل هذه الدراسة قاعدة نظرية ودعم للدراسات الأخرى المكملة له.

6. حدود الدراسة

تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

- الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور بسطيف.
- الحدود الزمانية: تمت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من بداية شهر أبريل إلى منتصف شهر ماي 2025.
- الحدود الموضوعية: ارتكزت هذه الدراسة على تحليل أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور بسطيف.

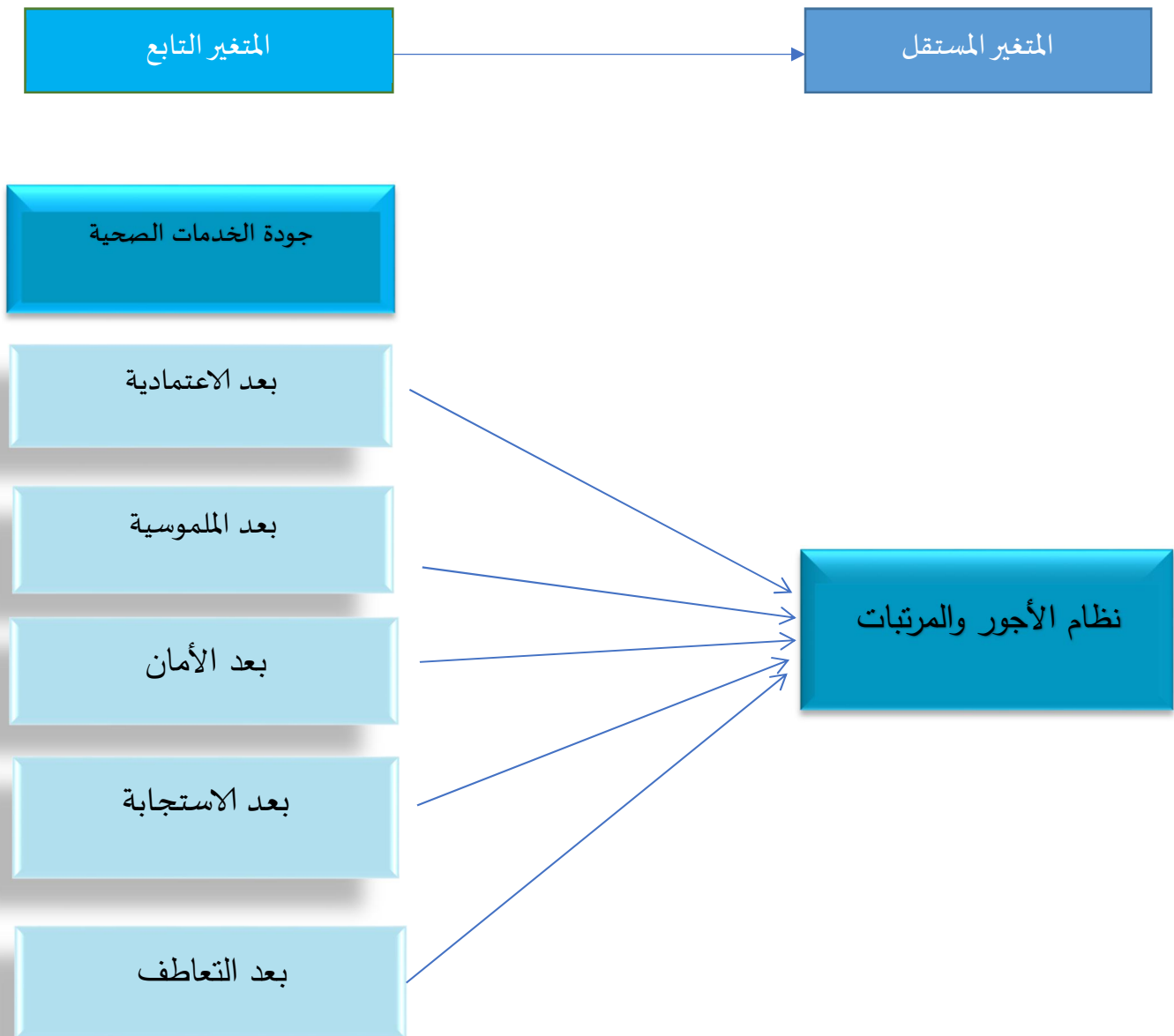
7. صعوبات الدراسة

- من خلال إعدادنا للمذكرة واجهنا عددا من الصعوبات، ومن أبرز هذه الصعوبات نذكر مايلي:
- ندرة المراجع التي تربط بين نظام الأجور والمرتبات وجودة الخدمات الصحية، إذ أن معظم المراجع تتناول كل منهما بشكل منفصل.
 - وجود نقص في الكتب المتعلقة بمجال التخصص في مكتبة الكلية.
 - صعوبة الحصول على موافقة مسؤولي بعض المصالح من أجل توزيع الإستبيان على الموظفين، وعدم استجابة بعض الموظفين لملء الاستبيان.

8. نموذج الدراسة

تم إعداد هذا النموذج بهدف شرح المتغيرات التي تتناولها الدراسة ومحاولة إبراز العلاقة بينهما والتي تأسست عليها الفرضيات الموضوعية، بهدف توضيح أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال النموذج الموضح في الشكل التالي:

الشكل رقم 1: نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على متغيرات الدراسة.

9. التعريفات الإجرائية:

سنتناول في بحثنا مجموعة من المصطلحات والمفاهيم وذلك لإزالة الإلتباس والغموض، وتتمثل هذه المفاهيم فيما يلي:

- **الأجر ، المرتب:** تمثل كل من الأجور والمرتبات تعويضا نقديا مباشرا يحصل عليه الفرد لقاء مساهماته التي يقدمها للمنظمة التي يعمل بها، متشابهان من حيث المضمون ويختلفان من حيث الاستخدام فالشائع في الرواتب تطلق على شاغلي الاعمال المكتبية والإدارية، حيث يتم الدفع لهم

على أساس الزمن ويسمون بالموظفين، أما الأجر فيطلق على التعويض النقدي الذي يدفع لشاغلي الأعمال الصناعية والإنتاجية، حيث تدفع تعويضاتهم على أساس كمية أو على أساس الزمن أو على أساسهما معا.

- جودة الخدمات الصحية: درجة الإلتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.
- الاعتمادية: أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية بشكل عالي من الدقة والصحة، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى. أي تقليص مجال الخطأ.
- الملموسية: وتتمثل في التسهيلات المادية مثل الأجهزة، المظهر الداخلي للمؤسسة، مظهر العمال والأطباء.
- الأمان: يعني أن تكون الخدمة خالية من المخاطر والمغامرة والشك.
- الاستجابة: وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
- التعاطف: أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، الاحترام واللف في التعامل والاستقبال الطيب، وفهم احتياجات المرضى وتزويدهم بالعناية والرعاية اللازمة.

ثانياً:

أدبيات الدراسة

تُعدّ المؤسسات الصحية من بين أهم الدعائم الأساسية التي تركز عليها الدول في سعيها لتحقيق التنمية الشاملة والارتقاء بجودة حياة المواطنين، لما تؤديه من دور جوهري في الحفاظ على الصحة العامة وتوفير خدمات الرعاية بمختلف مستوياتها. ومع تزايد التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية، من حيث محدودية الموارد وارتفاع الطلب على الخدمات، بات من الضروري التركيز على الجوانب التنظيمية والإدارية، خاصة ما يتعلق بتسيير الموارد البشرية، لكونها تمثل المحور الأساسي في فعالية الأداء الصحي.

وفي هذا السياق، يكتسي نظام المرتبات والأجور أهمية استراتيجية داخل المنظومة الصحية، باعتباره أحد المرتكزات الأساسية التي يقوم عليها تنظيم العمل داخل المؤسسات، سواء على المستوى الطبي أو الإداري. فالأجور لا تُعد مجرد مقابل مالي للمهام المنجزة، بل ترتبط بمنظومة أوسع تُسهم في تشكيل علاقة متوازنة بين العامل والمؤسسة، علاقة تُبنى على الاعتراف بالجهد، وضمان الاستقرار المهني، وتحقيق الشعور بالعدالة الوظيفية. ومن خلال بنية واضحة وشفافة لهذا النظام، يمكن تعزيز شعور الانتماء، وترسيخ قيم الالتزام، والانضباط داخل بيئة العمل، مما يوفر مناخاً مؤسسياً يساعد على الاستقرار والتخطيط طويل الأمد. الأمر الذي يمكن أن يكون له بالغ الأثر على جودة الخدمة الصحية، التي لم تعد تُقاس فقط من خلال المعايير التقنية أو توفر الموارد المادية، بل أصبحت تشمل أبعاداً إنسانية وتنظيمية تتعلق برضا المرضى، واحترام المواعيد، ونظافة المرافق، وسلوكيات الطاقم الطبي والإداري. ويُنظر إلى هذه الجوانب باعتبارها انعكاساً لطبيعة العلاقة التي تربط المؤسسة بالعاملين فيها، ومدى شعورهم بالرضا والإنصاف.

لأجل ذلك، ينتظم هذا الفصل في المحاور التالية:

1. الإطار النظري لنظام الأجور والمرتبات.
2. الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات.
3. الدراسات السابقة.
4. الفجوة البحثية.

1. الإطار النظري لنظام الأجور والمرتبات

يشكل نظام الأجور والمرتبات أحد الجوانب الجوهرية في إدارة الموارد البشرية، حيث يُعدّ الوسيلة الأساسية التي تُعتمد لتعويض العاملين مقابل الجهد الذي يبذلونه، والخدمات التي يقدمونها داخل المؤسسة. ولا يقتصر هذا النظام على تحديد القيمة المالية للعمل فقط، بل يمتد ليعكس فلسفة المنظمة في تحقيق العدالة الوظيفية والتحفيز المستمر، ويُسهّم نظام الأجور في استقطاب الكفاءات والحفاظ عليها، كما يُعدّ عاملاً مؤثراً في رفع مستوى الرضا الوظيفي، وتحقيق الولاء المؤسسي، وزيادة الإنتاجية، ويأخذ تصميم هذا النظام بعين الاعتبار عددًا من المتغيرات، مثل نوع الوظيفة، مستوى المهارة، الأداء الفردي، والظروف الاقتصادية السائدة، ومن خلال تبني نظام أجور متوازن وعادل تستطيع المؤسسات تحقيق أهدافها الاستراتيجية، وتعزيز استقرار بيئة العمل، وتحقيق الانسجام بين مصالح العاملين وأهداف المنظمة، ومن هنا سنتطرق في هذا العنصر إلى مفهوم نظام الاجور والمرتبات، انواع ومعايير تحديد الأجور والرواتب، وخصائص ونظم دفع الأجور.

1.1. مفهوم نظام الاجور والمرتبات

تعتبر الاجور من اهم العوامل التي تؤدي الى إيجاد علاقة حسنة بين العامل والإدارة، كما انها أداة تعكس مدى رضا الفرد عن عمله، وعن الاجر الذي يحصل عليه من أداء هذا العمل، حيث أننا سنتطرق في هذا العنصر إلى تعريف الأجور، ومكونات وأهمية الأجور واهداف نظامها.

1.1.1. تعريف الأجور والمرتبات

إن كل العوامل التي أفقدت المرتب لخصائصه التي كانت تميزه، وكل العوامل التي دفعت بالأجر الى الاقتراب من مضمون المرتب، جعلت المفهوم بين الأجر و المرتب يتحد، فالأجر حالياً يميل لأن يكون محدداً من قبل التشريع والاتفاقيات الجماعية أكثر من تحديده بالعقد الفردي للعمل، كما أن المرتب أصبح يعتمد في تحديده على الاتفاقيات المبرمة بين النقابات والحكومة، وأصبح للمرتب عناصر متطابقة مع تلك التي يتكون منها الأجر، ليبقى الاختلاف منحصرًا في التسميات، مما يدفع العاملين في الوظيفة العمومية يسمى مرتباً أو راتباً، وما يدفع للعمال في القطاع الإقتصادي يسمى أجراً.

كما أنه قديماً كان هناك تفرقة بين الأجر و المرتب، فالأجر كان يعني "ما يحصل عليه العامل وهو ما يصرف له يوميا أو أسبوعياً"، أما المرتب كان " ما يحصل عليه الموظف وهو ما يصرف له شهرياً في الغالب"، إلا أن هذه التفرقة قد اختفت تقريباً واصبح اللفظان مترادفين يعني أن كليهما هو مقابل قيمة الوظيفة التي يشغلها الفرد. (محمود، 2010، صفحة 05)

ومن هنا يمكن تعريف الأجر والمرتب على انهما: "نصيب العامل أو الموظف في الدخل القومي، يتحدد بما يضمن مستوى لائق من الحياة، طبقا للمستوى الإقتصادي والحضاري لبلد ما، ويتفاوت هذا الأجر أو المرتب بمقدار ما يسهم به العامل في تكوين هذا الدخل القومي." (محمودي، 2016، صفحة 72)

كما تعرف على انها: "عبارة عن التعويض الذي يحصل عليه الأفراد مقابل وضع نشاطهم تحت تصرف وتوجيه الغير خلال مدة زمنية محددة أو لقاء أداء محدد، وقد يكون الأجر نقديا أو حقيقيا، فالأجر النقدي هو ذلك المبلغ من النقود الذي يحصل عليه الفرد من عمله خلال فترة زمنية معينة (الساعة، اليوم، الشهر) أو لقاء كمية أداء معينة، أما الأجر الحقيقي فهو عبارة عن كمية السلع والخدمات التي يستطيع الفرد الحصول عليها نظير أجره النقدي." (ناصر، 2004، صفحة 10)

وهناك من يعرف الأجر والمرتب بأنهما: "يمثل الأجر أو المرتب تعويضا نقديا مباشرا يحصل عليه الموظف نتيجة مساهمته التي يقدمها للمنظمة التي يعمل بها، ويتم الدفع له على أساس الزمن أو كمية الإنتاج." (محمود، 2010، صفحة 05)

أما بالنسبة للمشروع الجزائري فحسب نص المادة 80 من القانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق لـ 21 أبريل سنة 1990 "فللعامل الحق في أجر مقابل العمل المؤدى، ويتقاضى بموجبه مرتبا أو دخلا يتناسب ونتائج العمل"، وحسب المادة 81 من نفس القانون يفهم من عبارة مرتب أنه المقابل المالي الأساسي الناجم عن التصنيف المهني في الهيئة المستخدمة والتعويضات المدفوعة بحكم أقدمية العامل أو مقابل الساعات الإضافية بحكم ظروف عمل خاصة، لاسيما العمل التناوبي والعمل المضرو والإلزامي، بما فيه العمل الليلي وعلاوة المنطقة، اضافة إلى العلاوات المرتبطة بإنتاجية العمل ونتائجه.

ومن خلال ما سبق يمكننا القول بأن الأجر أو المرتب هو ذلك المقابل النقدي الذي يتقاضاه العامل من طرف صاحب العمل (شخص أو مؤسسة) مقابل الجهد البدني أو الذهني الذي يبذله، وذلك بهدف إشباع حاجاته.

2.1.1. مكونات الأجر والمرتبات:

عندما نريد تحديد التكلفة الحقيقية للأجور في أي مشروع خلال فترة زمنية معينة فلا بد من أن نضيف إلى المبالغ النقدية، جملة المبالغ التي أنفقت على كافة المزايا العينية التي حصل عليها العمال خلال هذه الفترة، ويمكن تبويب الأجور في ثلاث مكونات هي: (المرعي و مؤيد موسى علي ابو عساف، 2019، صفحة 101)

- الأجر النقدي: يتكون من جزئين جزء ثابت يدفع بشكل دوري وجزء متحرك يرتبط بقيمته بظرف العمل والجهد المبذول من جانب العمل.
- الأجر الثابت: يدفع الأجر الثابت عن الساعة أو اليوم أو الاسبوع أو الشهر أو السنة حسب نظام دفع الأجور في المشروع، حيث طبيعة العمل الذي يؤدي، فالعمال المؤقتون الذين يؤدون عملا مؤقتا ثم

تنتهي علاقتهم بالمنشأة، تدفع لهم مستحقاتهم يوميا أو في نهاية الاسبوع أما العمال الدائمون فعادة لهم المبلغ كل شهر وفقا لنظام الموضوع.

- الأجر المتحرك: تدفع المنشأة لعمالها علاوات على الأجر الثابت مبالغ إضافية ومن أمثلة ذلك الأجر التشجيعي الذي يعطي للعامل لتحقيق زيادة في إنتاجية عن المستوى المطلوب، المكافآت التشجيعية التي ترتبط بالأعمال الخلاقة أو المبتكرة التي يحققها العامل، بحيث تحقق فائدة للمشروع تتمثل في تخفيض التكاليف أو زيادة الإيرادات.

الأجور الإضافية التي تدفع للعامل نتيجة لتحمل أعباء معينة مرتبطة بطبيعة العمل، مثال ذلك يدل الانتقال الأرباح التي تدفعها المنشأة للعاملين بها بصفة سنوية نتيجة لتحقيق أرباح على مستوى الشركة. -الاستقطاعات الشهرية: يستقطع من دخل العامل جزء من دخله النقدي كقسط التأمينات الاجتماعية وكذلك الاستقطاعات الغياب...وهكذا.

3.1.1. أهمية الأجور والمرتبات:

✓ أهمية الأجور والمرتبات بالنسبة للأفراد العاملين: (ناصر، 2004، صفحة 13 . 15)

- تحتل الأجور والمرتبات أهمية بالغة بالنسبة للأفراد وذلك لعدة أسباب هي:
- يعتبر الأجر المصدر الأساسي للأفراد ولأسرهم وخاصة في دول العالم الثالث حيث ترتفع نسبة الإعالة، مما يجعل الأجر المحدد الرئيسي للمستوى المعيشي للأفراد وأسرهم.
- يعكس الأجر المركز الاجتماعي للفرد داخل المجتمع الذي يعيش ويتواجد فيه وذلك من خلال ما يؤمنه الأجر للفرد من حاجات.
- يلعب الأجر دورا هاما في تحديد الحالة المعنوية والنفسية للأفراد، وبالتالي يجب أن يشعر العامل بأن الأجر الذي يتقاضاه يؤمن له الاستقرار النفسي والمعنوي.
- تلعب الأجور دورا هاما في قرار الفرد في البقاء في المنظمة الحالية التي يعمل بها او الانتقال منها.
- يمثل الأجر مقياسا لقيمة الفرد وأهميته بالنسبة للمنظمة التي يعمل بها، فإذا تحصل الفرد على أجر مرتفع فإنه يشعر بتقدير المنظمة له بشكل أكبر، والعكس صحيح.

✓ أهمية الأجور والمرتبات بالنسبة للمنشأة:

يعتبر الأجر والمرتب ذو أهمية كبيرة بالنسبة للمنشآت وذلك للعديد من الاسباب اهمها:

- تعتبر الأجور والمرتبات من أهم العوامل التي تستخدم لمعرفة نسبة ولاء الأفراد للمنشآت التي يعملون بها وزيادة هذه النسبة.
 - تعتبر الاجور والمرتبات إحدى الوسائل التي تستخدمها المنشآت من أجل تحفيز الأفراد لتحسين أداءهم في العمل وزيادة إنتاجهم كما ونوعا.
 - تستطيع المنشآت من خلال الأجور والمرتبات، ايجاد علاقة طيبة بين الإدارات والأفراد، مما ينعكس إيجابا على سير العمل.
 - تستطيع المنشآت من خلال الأجور والمرتبات استقطاب العمالة الجيدة، وجذب الأفراد الى أعمال معينة ذات ظروف قاسية في بعض الأحيان كأعمال النفط.
 - إن مقدار ما تدفعه المنشأة للأفراد من أجور ورواتب قد يدل في بعض الأحيان على القدرة والإمكانيات المالية لهذه المنشأة، وعلى مركزها المالي بين المنشآت الأخرى.
- ✓ أهمية الأجور والمرتبات بالنسبة للمجتمع:

- تعتبر الأجور والمرتبات ذات أهمية أيضا بالنسبة للمجتمع وذلك للعديد من الأسباب أهمها:
- بما أن الأجور والمرتبات التي يحصل عليها الأفراد في المجتمع تحدد المستوى المعيشي لهم في هذا المجتمع، فإنها بالتالي تحدد درجة الرضا الذي يعيشه هذا المجتمع.
 - في حال كانت الأجور والمرتبات مرتفعة فإنها تمكن الأفراد من الادخار الذي من الممكن أن يساهم في الاستثمار، مما ينعكس على الاقتصاد الوطني.
 - تعتبر الأجور والمرتبات من أهم عوامل تماسك المجتمع باعتبارها تشكل الدخل الأساسي للطبقة الوسطى في المجتمع.
 - من خلال الأجور والرواتب يستطيع المجتمع أن يحافظ على الأيدي العاملة الخبيرة والجيدة.

4.1.1. أهداف نظام الاجور والمرتبات:

عند تصميم و بناء نظام للأجور والمرتبات تسعى المؤسسة إلى تحقيق جملة من الاهداف يمكن تقسيمها إلى: (الزهران، 2023، صفحة 97)

- ✓ الأهداف الاجتماعية: تتمثل أساسا في التأمينات ضد المرض والحوادث والإعاقة والتقاعد، وقد تزايدت أهمية هذه الخدمات خاصة مع انتقال المجتمعات من المرحلة الزراعية إلى المرحلة الصناعية والتي من خلالها تسعى المؤسسة إلى تطوير التكنولوجيا والحفاظ على قوة العمل في مختلف الصناعات.

✓ الأهداف التنظيمية: إن الهدف الذي تسعى إليه المؤسسات من خلال تقديمها للخدمات الاجتماعية للأفراد العاملين بها هو تحقيق جملة من الأهداف التنظيمية، والتي من بينها:

- الاحتفاظ والإبقاء على الأفراد العاملين.
- الحفاظ على مستوى الأفراد اقتصاديا، بما يتناسب مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية.
- تقليل معدلات الدوران والإجهاد.
- رفع الروح المعنوية للأفراد العاملين.
- تقديم الضمانات اللازمة للأفراد العاملين ضد المرض والعجز وغيرها.

✓ الأهداف الفردية: غالبا ما يتجه الأفراد أثناء بحثهم عن العمل إلى المؤسسات التي تقدم إليهم أجورا مغرية بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية المناسبة التي تضمن له مستوى معيشي مرضي.

2.1 أنواع ومعايير تحديد الأجور والمرتبات:

تعتبر الأجور والرواتب من أبرز العناصر المؤثرة في علاقات العمل بين أصحاب العمل والعاملين في هذا السياق هناك العديد من الأنواع والمعايير التي يتم من خلالها تحديد الأجور والرواتب، ومن أبرزها:

1.2.1. أنواع الأجور والمرتبات:

توجد أنواع مختلفة ومتباينة للأجور، وتتمثل في (حورية، 2007، صفحة 138):

- **الأجر الإسمي:** هو مقدار من المال يتحصل عليه العامل مقابل تأدية عمله في فترة زمنية معينة وهو لا يعبر عن القوة الشرائية للنقود التي قد يحصل عليها مقابل عمله، كما لا يعكس هذا الأجر مستوى إنتاجية الفرد.
- **الأجر الحقيقي:** وهو عكس الأجر الإسمي، فهذا الأجر يعبر عن كمية السلع والخدمات التي يمكن للعامل الحصول عليها مقابل أجره النقدي، وبالتالي فهو يعكس المستوى المعيشي للعامل كونه يتوقف على مستوى الاسعار الذي يكون في الغالب غير معروف وبالذقة المرغوبة، ومنه فهو ناتج قسمة الأجر النقدي على المستوى العام للأسعار.
- **الأجر الجاري والأجر الطبيعي:** يتحدد الأجر الجاري في الأجل القصير من خلال التوازن في سوق العمل بين العرض والطلب، بينما يتحدد الأجر الطبيعي في الأجل الطويلة، فهو ذلك الأجر الذي يصلح للعامل بالبقاء على قيد الحياة، ويتغير الأجر الجاري حول الأجر الطبيعي كما يتذبذب الإنتاج حول مستواه الكامل.

- الأجر التأشيرى: ويتم تأشير الأجور من خلال ربط مستوى الاجور بالمستوى العام للأسعار وهذا من أجل إبراز الآثار السلبية للتضخم على الاجور بغية المحافظة على القدرة الشرائية له.

2.2.1. معايير تحديد الاجور والمرتبات:

إن وضع نظام مناسب للأجور من أكثر الوظائف أهمية وحساسية في عمل الأفراد في المنظمة فمن الناحية النظرية يجب أن تحدد الاجور في المنظمة في شكل يكفل إشباع حاجات العاملين فيها، لأن ذلك يساعد في تحفيزهم ودفعهم للعمل بجد وإخلاص. ومداومت حاجات الأفراد مختلفة ومتباينة فإنه لابد من إعداد نظام للأجور يستطيع ان يتكيف مع هذه الحاجات الفردية.

كما أنّ إقرار وتطبيق نظام يربط بين إنتاجية الموظف من ناحية وأجره من ناحية أخرى يمثل مدخلا أساسيا لتحقيق أهداف المنظمة

ويمكن للمنظمة استخدام المعايير الآتية لتحديد الأجور: (شرمات، نظام الأجور وعلاقتها بإدارة الموارد البشرية، 2021، صفحة 164-165)

- الأداء: إذ يتقاضى العامل وفق هذا الاساس أجرا يتناسب مع أدائه تبعا لمعايير موضوعة ومحددة بشكل مسبق.
- الجهد: يستخدم الجهد كمعيار لتحديد الأجور في الحالات التي يكون فيها إنجاز الفرد أدنى من المعدل المطلوب في حين كان الجهد المبذول في سبيل ذلك كافيا.
- الأقدمية: تؤثر الأقدمية في العمل في نظام الاجور.
- المؤهل العلمي والخبرة: إن المؤهل العلمي والخبرة عاملا مهما في تحديد أجر الفرد عند التحاقه لأول مرة في المنظمة، ولسوق العمل الدور الاساسي في تحديد المقابل لهذه المهارة والخبرة.
- مستوى صعوبة الوظيفة: يعتمد هذا المعيار على مواصفات شغل الوظيفة (الفكرية والجسدية) في تحديد الأجر، فالوظيفة المتكررة التي يسهل تعلمها تستحق أجرا أقل من الوظائف المعقدة فكريا وجسديا، كما أن مقدار سلطات الوظيفة عامل محدد لأجرها.
- المستوى المعيشي المناسب ومستوى الاسعار السائدة في السوق: تتأثر الاجور بتكاليف المعيشة في المجتمع، فكلما زادت تكاليف المعيشة نقص الأجر الحقيقي للعامل، وأدى ذلك إلى خفض مستوى معيشتهم، مما يجعل كثيرا من المنظمات العالمية تميل إلى تحديد الأجور وفقا للزيادة الحالية والمنتظرة في مستويات الاسعار.

وهذا بالإضافة إلى العديد من العوامل والمتغيرات الأخرى التي لخصها الباحث في:

- إمكانات الدولة المادية والاقتصادية وحجم مواردها المستثمرة وعوائدها الصافية ودخلها القومي وما تخصصه الدولة للأجور والرواتب، فكلما زادت هذه الموارد زاد احتمال ارتفاع معدلات الأجور عما هي عليه في الدول ذات الإمكانيات الموارد المحدودة، مع بقاء تأثير العوامل الأخرى واحتمالاتها المتعددة حيث تظل العوامل متداخلة مع بعضها البعض.
- طبيعة المهن وطبيعة الظروف المحيطة بشاغلها في المجتمعات المختلفة، فالمهن التي تستلزم التنقل أو العمل في الصحاري أو بين المرتفعات أو على الحدود تتأثر كثيرا بالمناخ المحلي للدولة وبموقعها الجغرافي أكثر من غيرها من المهن التي تؤدي بالمكاتب وداخل المدن.
- كما أن الظروف العامة للدولة وخاصة المتعلقة بالأمن والاستقرار أو عدمه تؤثر كثيرا على درجة إقبال العاملين عليها ويزيد من احتمال مطالباتهم برواتب أعلى أو منحهم علاوات لا تمنح عادة للعاملين في ظروف أو مجتمعات أكثر أمنا واستقرارا.

وعليه فإن الأجور ترتبط مباشرة بالخصائص البيئية، حيث أن نقص الافراد وارتفاع الأسعار، يؤثر تأثيرا على هيكل الأجور ومستواه، ويمكن أن ينجح هيكل الأجور نحو الوظائف النادرة حيث يكون التفاوت كبيرا بين اجور المديرين والفنيين والمهنيين، وربما يكون المعيار في تحديد الأجور هو الحاجة للشخص، وليس مقدار واجبات ومسؤوليات الوظيفة.

3.1. خصائص ونظم دفع الأجور والمرتبات:

سنتناول في هذا العنصر أهم خصائص نظام الأجور ونظم دفع الأجور.

1.3.1. خصائص نظام الأجور والمرتبات:

حتى يكون نظام الأجور سليما وصالحا للتطبيق لابد أن يتسع بجملة من الخصائص نذكر منها: (الزهاء،

2023، صفحة 100)

- **العدالة:** تعتبر العدالة أولى السمات التي يجب أن تتوافر في نظام الأجر والذي يجب أن يطبق على المستوى الداخلي للمؤسسة بحيث قد تكون في طبيعة الوظيفة مقارنة بباقي الوظائف في المؤسسة، أو من ناحية الخبرة والكفاءة، كما يمكن أن تكون على المستوى الخارجي أي أن يكون الاجر مساوي لما تمنحه جهات أخرى بالنسبة لذات الوظيفة.
- **الوضوح:** ويكون ذلك بالتزام نظام الأجر بقواعد واضحة لا لبس فيها يتم من خلالها تحديد الأجر ويحق للأفراد العاملين الاطلاع عليها في أي وقت.

- الشفافية: وذلك بأن يكون نظام الأجر مكشوفاً للجميع ويتجنب السرية التي قد تكون أداة للتمييز بين الافراد في ذات المؤسسة من خلال إضافة بعض المزايا المالية للبعض بشكل سري.
- الاستقرار: ويقصد به الثبات بحيث لا يتغير نظام الأجور إلا بوجود أسباب موضوعية تتطلب التغيير.
- الارتباط بالأداء الفعلي للأفراد: فالأجر يجب أن يكون بقدر العمل، فالفرد الذي قد يتقاضى أجر أكبر من أدائه ولا يسحقه قد يستهين بالعمل مما يؤدي الى خسارة المؤسسة.

2.3.1. نظم دفع الأجور والمرتبات:

هناك نظامين أساسيين متعارف عليهما تتفرع عنهما كافة طرق دفع الرواتب والأجور هما:

- ✓ **الأجر والمرتب على أساس الزمن:** (شرمات، نظام الاجور وعلاقته بإدارة الموارد البشرية، 2021، صفحة 167): بموجب هذا الأساس يتقاضى الفرد أجره على أساس المدة الزمنية التي يقضيها في العمل الرسمي كالساعة، أو اليوم، أو الشهر، أو السنة، ولا يتغير الأجر بتغير كمية الإنتاج وفي الحياة العملية وجد أن دفع الأجور على أساس الزمن بشكل مطلق غير عملي، إذ لا بد من تخصيص مكافآت للأفراد المتميزين في إنتاجهم لأن عدم التمييز بين الفرد المنتج وغير المنتج يقضي على التحفيز في العمل ويضعف الروح المعنوية، ويؤخذ على نظام الدفع على أساس الزمن مآخذ متعددة أهمها:
- عدم توفير حافز قوي للعمل بكفاءة، والمساواة في التعويض بين العامل المجتهد وغير المجتهد، حيث يتقاضى الجميع تعويضاً واحداً في نهاية الفترة الزمنية.
- لا يشجع روح الابتكار لدى العاملين الأكفاء لمساواتهم بالعاملين العاديين.
- عدم التأكد من التكلفة الحقيقية للعمل، إذ قد تتفاوت مستويات الإنتاج بشكل كبير بينما الأجر أو الراتب المدفوع لا يتغير.

- ✓ **الأجر والمرتب على أساس الإنتاج:** (محمودي، 2016، صفحة 99.98): يعتمد هذا النظام في تحديد الأجر على مستوى ونوعية كمية المردود أو الإنتاج، ويعد هذا الأسلوب من الأساليب المعروفة في القرون الوسطى، فهو شائع الاستخدام في المؤسسات الصناعية، في هذا النظام يتوقف أجر الفرد على إنتاجيته، ويتغير بتغير مستوى المردودية التي هي أساس تحديده، أي أن الفرد هو الذي يتحصل على المكاسب أو تلحق به الخسائر وذلك تبعاً للاختلافات في الكمية المنتجة، اعتماد هذا المعيار يحقق مصلحة العمل أكثر مما يحقق مصلحة العامل، مما يضعف قدرته على العمل كما أن هذه الطريقة لا تناسب كل الوظائف، وتصبح طريقة غير مرغوب فيها إذا أسئ استخدامها، حيث أنه من أجل حصول العامل على أجر أكبر، عليه بذل جهد قد يكون غير عادي.

- حيث أن استخدام هذا النظام من الدفع يمكن الصناعة في كثير من الحالات من:
- خلق حافز قوي للعمل بكفاءة، مما يعود بالنفع على العاملين في الزيادة في الأجور وكذلك الزيادة في إنتاج المؤسسة.
 - يساعد على تحسين أسلوب العمل وخلق روح الابتكار.
 - انتهاج هذا النظام يمكن من تقدير تكلفة العمل.

2. الإطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية أحد العوامل المحورية التي تؤثر بشكل مباشر على صحة الأفراد ورفاهيتهم، حيث إن تقديم رعاية صحية متميزة تعزز من فعالية وكفاءة القطاع الصحي ويعكس التزامه بتحقيق أعلى مستويات الرعاية.

إن تحسين جودة الخدمات الصحية ليس مجرد هدف في حد ذاته، بل هو عملية مستمرة تشمل جميع جوانب تقديم الرعاية، سواء كانت على مستوى المؤسسات الصحية أو من خلال دور الأطباء والممرضين في التعامل مع المرضى وفي هذا السياق سنستعرض في هذا الفصل مفهوم جودة الخدمات الصحية، وأبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها، بالإضافة إلى كيفية قياس هذه الجودة لضمان تحسين وتلبية احتياجات المرضى بشكل فعال.

1.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية

سننطلق في هذا العنصر إلى تعريف جودة الخدمات الصحية وأهميتها وأهدافها، كما سنتناول الضوابط العامة لجودة الخدمات الصحية وعناصرها.

1.1.2. تعريف جودة الخدمات الصحية

قبل التطرق إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية لابد من إدراج بعض المفاهيم التي لها علاقة بالمصطلح وأهمها:

✓ تعريف الجودة:

هي عبارة عن الخصائص الخاصة بالمنتج والخدمة التي يدفع الزبون نقوده مقابل الحصول عليها وبناء على مفهوم التركيز على الزبون يمكن ان تشمل الجودة على التشطيب النهائي، أو وقت التسليم أو الحجم والتكلفة أو درجة الاعتماد على المنتج أو أي عوامل أخرى (تربج وعيسى معزوزي، 2018، صفحة 77).

كما يمكن تعريفها حسب هيئة المواصفات البريطانية بأنها "مجموعة صفات، وملامح، وخواص المنتج أو الخدمة بما يرضي ويشبع الاحتياجات الملحة والضرورية". (النصر، 2015، صفحة 49)

كما عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة ومعهد المقياس القومي الأمريكي الجودة بأنها: "مجموعة الصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء الزبون المحددة والواضحة والضمنية." (C.Laudon & Jon P.laudon, managment information systems, 2001, p. 161)

✓ تعريف الخدمة:

تعرف الخدمة بأنها: "هي أي فعل أو أداء يمكن ان يقدمه طرف ما الى طرف اخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وان انتاجه قد يكون مرتبط بمنتج مادي او لا يكون." (فهيمه وزويوش، 2011، صفحة 137)

وعرفتها أيضا الجمعية الأمريكية للتسويق على أنها: "منتجات غير ملموسة في جوهرها لكن ما يحيط بها ملموس، ولذلك تظهر في مجملها بأنها غير ملموسة لا يمكن نقلها او تخزينها، اذ يتم تبادلها مباشرة من المنتج الى المستخدم، والمنتجات الخدمية يصعب تحديدها بدقة فهي تنتج وتستهلك في الوقت نفسه لذلك لا يتولد عنها شعور بالملكية." (المجني، 2020، صفحة 04)

وهناك من يعرف الخدمة أيضا على أنها: "كل نشاط يخلق قيمة ويعطي إضافة إيجابية للعميل في وقت ومكان محدد ويحدث تغيير إيجابي مرغوب لهذا العميل." (wirtz & auttre, 2009, p. 12)

✓ تعريف الصحة:

عرفها بنك الصحة على انها "القدرة على تحقيق الصحة في داخل المجتمع وأنها تلك الحالة المرتبطة بما يحدثه ازدياد الدخل والتعليم في سلوك الافراد، ومقدار النفقات وكفاءة استخدامهما في النظام الصحي للدولة مع النظر لمدى انتشار الامراض في داخل المجتمع متلازما مع ظروف المناخ وبيئته." (لبنى، 2023، صفحة 59)

كما تعرف بأنها "حالة الاكتمال البنائي في الجوانب النفسية والعقلية وحسن الأداء الوظيفي في صورة اتزان ديناميكي يحقق السلامة والنمو من الامراض وأنواع العجز والإصابات مما يمكنه من التعامل الإيجابي في الحياة." (زينب، 2019، صفحة 114)

✓ تعريف الخدمة الصحية:

تعرف الخدمة الصحية على أنها: "هي جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستفيد (المريض) مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ." (احلام، 2014، صفحة 17)

وأيضاً تعرف على أنها: (فاطمة ونبيلة، 2023، صفحة 246 . 247)

العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصياً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا أو انتفاع من المرضى وينتج عنه أن يكون المريض بحالة صحية جيدة.

كما أن الخدمات الصحية تتمتع بخصائص عامة شأنها شأن جميع الخدمات الأخرى، كالملموسية والتلاشي والالزامية وعدم القابلية للتخزين... الخ، وبالمقابل تتميز الخدمات الصحية بخصائص أخرى تنبثق عن طبيعة الصحة والمريض والمرضى، تتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

- قلة التنميط في الخدمة الصحية وصعوبة القياس.
- تتميز الخدمة الصحية بالاستعجال.
- تذبذب الطلب على الخدمة الصحية.
- الخدمة الصحية مقيدة بالقانون.

✓ تعريف جودة الخدمات الصحية:

عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة." (تريج و عيسى معزوزي، 2018، صفحة 78)

كما عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها: "التماسي مع المعايير والأداء الصحيح، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى أحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية." (الجدي، 2018، صفحة 17. 18)

وعرفت أيضاً جودة الخدمات الصحية بأنها: "تلك الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها وتشمل كافة الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على الإنسان." (صوص، غدير، وعهد، 2020، صفحة 321)

كما يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا التالية: (السويسي، 2012، صفحة 45)

- المريض: على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.

- المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
- إدارة المستشفى: تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية، والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإداري والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية.

2.1.2. أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية

إن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي، كما ان لجودة الخدمات الصحية العديد من الأهداف وهذا ما سوف نتطرق له في هذا العنصر

الفرع الأول: أهمية الجودة في الخدمات الصحية:

تتمثل أهمية جودة الخدمات الصحية فيما يلي: (حمادو، 2020، صفحة 36)

- إرتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتحديد مستوى الرضا لدى المرضى.
- مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت، فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقعة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية، وذلك في إطار من التكامل والشمولية.

الفرع الثاني: اهداف جودة الخدمات الصحية:

تتمثل اهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي: (عائشة، 2012، صفحة 97)

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد(المريض) وزيادة ولاء 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 وفعالية.
- زيادة قوة التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.
- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع اخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، اذ يعد الوصول الى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة الى المستفيدين(المريض) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد(المريض).

- تحسين معنويات العاملين، حيث تقوم المنظمة الصحية بتعزيز الثقة لديهم وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

3.1.2. ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية وعناصرها:

سنتناول في هذا العنصر مجموعة من الضوابط العامة لجودة الخدمات الصحية، وأيضاً مختلف عناصرها.

الفرع الأول: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل الضوابط فيما يلي: (ابراهيم، 2019، صفحة 21)

- الاجازة: النقطة الأهم في نظام الاجازات انه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازة سوف يقدم خدمات صحية جيدة ولمدة زمنية طويلة، ومع ذلك فإن الدراسات تشير الى اختلافات كبيرة في الجودة، وهذا ما يبين أن نظام الاجازة قليل المصدقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد، كما أن هناك اتجاه بتعديل هذا النظام وإدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسي، حيث تصبح المؤسسة الصحية مسؤولة عن كفاءة الافراد اللذين تستخدمهم.
- الاعتماد: تقيم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمؤسسة، والهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية، فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية، فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.
- الشهادات: ويتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم، ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الافراد مقدمي الخدمات الصحية.

الفرع الثاني: عناصر جودة الخدمات الصحية

هناك ستة عناصر تحدد جودة الخدمات الصحية وينبغي توفرها في المستشفيات لتحقيق الجودة وهي: (العتيبي، 2016، صفحة 149)

- سهولة الوصول الى الخدمة: توفر الخدمة الصحية وسرعة الحصول عليها مثال ذلك الحد من طول قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو للتنويم أو لإجراء عمليات جراحية.
- ملائمة الخدمة: اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض.
- العدالة: مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلاً وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول بين افراد المجتمع.
- الكفاءة: الاستخدام الأمثل للموارد وتقليل التكاليف.

- القبول: تقبل المريض لاستعمال إجراء صحي معين.
- الفعالية: تعني درجة تحقق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها، مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.

2.2 أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها:

هناك اتفاق بين الكثير من الكتاب في مجال جودة الخدمات الصحية على عدد من الأبعاد الرئيسية وهي (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، والتعاطف)، وكذلك هناك العديد من العوامل المؤثرة في هاته الجودة، وهذا ما سنتعرف عليه من خلال هذا العنصر

1.2.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة ابعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهذه الأبعاد هي: (رضوان، 2021، صفحة 120 . 121)

✓ **الاعتمادية:** تعني قدرة المستشفى على أداء الخدمة الموعد بها للمريض بثقة ودقة، وان يتلقى المريض العلاج بشكل صحيح ودقيق، ومدى ثقة المريض في الخدمة الصحية المقدمة له، ومدى سهولة وسرعة الحصول على الخدمات الصحية، وتعتبر الاعتمادية أيضا عن قدرة المنتج او الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف العمل العادية. ومن اهم عناصره:

- الوفاء بالخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الأخطاء في الخدمة.
- توافر كافة التخصصات اللازمة لتقديم خدمة صحية متكاملة.
- الثقة في الكوادر الطبية التي تقدم الخدمة الصحية.
- الحرص الدائم على حل مشكلات المريض.
- الاحتفاظ بالسجلات والملفات الطبية.

✓ **الاستجابة:** يقصد بهذا البعد سرعة استجابة مقدم الخدمة الصحية بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم والاستجابة لها، ومن ثم فهي تعكس مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، ويظهر هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الصحية الطارئة التي تقدمها المؤسسة الصحية، وتوافر الخدمة على مدار اليوم وتوافر فريق طبي متكامل يضمن سرعة الاستجابة، واهم عناصر هذا البعد هي:

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض.
- الاستعداد الدائم للتعامل مع المرضى من قبل العاملين.

- الرد الفوري على الاستفسارات.

- تبليغ المريض بمواعيد تقديم الخدمة والانتفاء منها.

✓ **الضمان (الأمان):** (احلام، 2014، صفحة 27): هو شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا اثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وابداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي ان الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين كالأطباء، الممرضين وغيرهم، فضلا على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي الى تقديم خدمات صحية بجودة عالية.

✓ **الملموسية:** (محمد، 2017، صفحة 89): يشير هذا البعد الى التسهيلات المادية التي تزيد من اقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمستشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الجيد للمرافق الصحية ونظافتها وحدات المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والاشعة التمريضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث وجانبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها.

✓ **التعاطف:** (المنعم، 2018، صفحة 53): ويشير هذا البعد الى "درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية" فهو يعني "درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد".

ويعود اعتبار هذا البعد وأهميته إلى الطبيعة الإنسانية التي تحكم خدمات الرعاية الصحية بشمل عام. ومن هنا كان الحديث كواحد من اهداف المنظومة الجزائرية الحديثة عن أنسنة الخدمات أي إعطاء البعد الإنساني في تقديم الخدمة على مستوى مؤسساتنا الصحية.

ويشمل البعد على مجموعة من المتغيرات منها:

- اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخصيا.
- تفهم احتياجات المريض.
- العناية الشخصية بكل مريض.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.
- وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.

2.2.2. العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل في: (السويسى، 2012، صفحة 45 .46)

✓ تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات الى فهم احتياجات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى ان يحققوا إدراكاتهم من خلال التمييز بين المستويات للنوعية وهي:

- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها.
- الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى.
- الجودة القياسية: وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.
- ✓ تحديد جودة الخدمة: يجب على المستشفى ان يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.
- ✓ أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب ان تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب.

3.2 قياس جودة الخدمات الصحية

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما: (احلام، 2014، صفحة 32)

- ✓ **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.
- ✓ **العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا

من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توفر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الاتصال والترفيه، وغيرها باعتبارها مكملات للجوانب الاجتماعية والنفسية.

أما طرق قياس الجودة فهي:

1.3.2. طريقة القياس المباشر والغير مباشر لجودة الخدمات الصحية:

ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي:

- ✓ طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.
- ✓ طريقة القياس الغير مباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:
 - أنماط مقننة: أي مع معدلات قياسية موضوعية بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.
 - مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة.
 - مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.
 - مقارنة قومية: أي مع معدلات الأداء على الصعيد القومي.
 - مقارنة دولية: أي مع معدلات الأداء لدول أخرى لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية.

2.3.2. الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية

وتتضمن ثلاث أنواع من المقاييس هي: (احلام، 2014، صفحة 33، 34)

- ✓ المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية): إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.
- ✓ مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات): يدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات تصفية كلى المرضى.
- ✓ مقاييس النواتج: وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتائج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

- الحالة الصحية العامة: يتم التعبير عنها من خلال مجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.
- مؤشرات النواتج للأمراض بالتحديد: وذلك ما يشمله من معدلات الوفيات للأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

3.3.2. الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية:

- في هذه الطريقة لا يجب فقط التركيز على الجودة ورقابتها في ملامح محددة للعمليات والمخرجات أو الهيكل فقط ولكن في كل المؤسسة الصحية، كما يمكن قياس جودة الخدمات الصحية وفق هذه الطريقة من خلال:
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمتريدين على المؤسسة الصحية.
- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.

وللإشارة فإن قياس جودة الخدمة في الجوانب الغير قابلة للقياس يكون من خلال توجيه قوائم استقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلًا ملائمًا، وقد تكون جودة الخدمة أو ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع. وفي الأخير يمكن القول ان تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعنصر جوهري في أي مؤسسة صحية إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كميًا.

3. الدراسات السابقة

لقد تم الاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تتوافق مع موضوع الدراسة او تقترب منه ويذكر منها ما يلي:

1.3. دراسة مازوزي محمد ومخلوفي عبد السلام (2024): تحت عنوان "دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة المستشفى الجديد ترابي بوجمعة ولاية بشار، مقال في مجلة البشائر الاقتصادية المجلد 10 / العدد 01، مخبر الدراسات الاقتصادية والتنمية المحلية بالجنوب الغربي، جامعة طاهري محمد بشار، الجزائر، وقد تمت معالجة إشكالية هذه الدراسة كالتالي: "ما مدى تأثير إدارة الأزمات في تحسين الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟"، حيث ان هذه الدراسة تهدف الى التعرف على دور إدارة الأزمات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجديد ترابي بوجمعة بولاية بشار، ومعرفة

مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة، وتمثلت حدود الدراسة فيما يلي الحدود المكانية تمثلت في المؤسسة الاستشفائية بالجنوب الغربي، المستشفى الجديد ترابي بوجمعة بولاية بشار، والحدود الزمانية فقد تم إجراء الدراسة الميدانية خلال الفترة 15 سبتمبر الى غاية 30 أكتوبر 2023 ، ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي في عرض ادبيات الموضوع، بالإضافة الى المنهج القياسي في الجانب التطبيقي، وقد تم استخدام الاستبيان (استمارة) كأداة لدراسة، وتم استخدام برنامج التحليل الاحصائي spss لاختبار فرضيات الدراسة ومن الأدوات التي تم استخدامها في التحليل هي الإحصاء الوصفي والاستدلالي كالمتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، التباينات، فضلا عن استخدام تحليل الانحدار، وتمثل مجتمع الدراسة في اختيار عينة تتضمن (52) موظف في القطاع، وفي الأخير قد توصل الباحثان الى مجموعة من النتائج نذكر اهمها: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد إدارة الأزمات وجودة الخدمات الصحية، حيث أثبتت النتائج الإحصائية أن هذه الأبعاد لها أثر متوسط على تحسين جودة الخدمات الصحية، وبالتالي فإن المستشفى لديه نقص في تطبيق أبعاد إدارة الأزمات مما جعل تأثيرها على تحسين جودة الخدمات الصحية دون المستوى المرغوب فيه مما يدعو الإدارة الى لزوم إعادة النظر في تطبيق أبعاد إدارة الأزمات حتى يستطيع المستشفى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

2.3. دراسة بن الحاج جلول فاطمة الزهراء (2023): تحت عنوان "أثر نظام الأجور و الحوافز في استقطاب الكفاءات البشرية " دراسة حالة الأساتذة الباحثين بالجزائر خلال الفترة (2008/2022) ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علوم التسيير تخصص إدارة الموارد البشرية ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم ، الجزائر ، وقد تم معالجة هذه الدراسة من خلال طرح الاشكالية التالية "كيف يمكن تقييم أثر نظام الأجور و الحوافز في عملية إستقطاب الكفاءات البشرية لمنصب الأستاذ الباحث في الجامعة الجزائرية خلال الفترة 2008/2022؟"، كما أن هذه الدراسة تهدف إلى تسليط الضوء على واقع نظام الأجور و الحوافز الجامعة الجزائرية ومدى تناسبه وتطلعات الاساتذة الباحثين ومحاولة مقارنته مع نظيره في بعض الدول الجاذبة ، وتسليط الضوء على واقع عملية استقطاب الكفاءات البشرية لمنصب أستاذ باحث في الجزائر ومعرفة مدى تأثيرها بنظام الأجور و الحوافز خلال الفترة 2008/2022، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الاستقرائي ، حيث تطرقنا في الجانب النظري الى أدبيات الدراسة بهدف توضيح وتبيان الإطار النظري للموضوع وهذا بالاعتماد على مختلف المراجع المتعلقة بمتغيراتها ، ومن ثم حاولنا إسقاط الجانب النظري على الواقع وذلك عن طريق اختيار عينة أكبر من 400 مفردة من مجتمع الدراسة تتلاءم مع طبيعة الموضوع ، حيث قمنا بجمع وتحليل البيانات هذه العينة، معالجتها وتحليلها ، وتم استخدام طريقة حزمة تحليل البيانات الإحصائية في العلوم الاجتماعية spss، كما استعنا أيضا بمخرجات برنامج excel كأدوات للدراسة، وقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :ضعف نظام الأجور وحوافز الاساتذة الباحثين في الجزائر مقارنة ببعض الدول العربية وعدم رقيه الى تطلعاتهم، وجود علاقة إيجابية طردية بين كل من نظام الاجور والحوافز من جهة

وعملية استقطاب الكفاءات البشرية والاحتفاظ بهم من جهة أخرى، كما استخلصت ان مايفوق 80 بالمئة من التغيرات الحاصلة في عملية الاستقطاب سببها الاجور و الحوافز المادية أما النسبة الباقية من التغيرات فتعود الى اعتبارات معنوية وهذا ما يستوجب اهتمام بالجانب المادي كقاعدة أولية في استقطاب الكفاءات والحفاظ عليها.

3.3 دراسة محمد بن ظافر عثمان الشهري (2022): تحت عنوان "أثر الحوافز على جودة الخدمات

الصحية" دراسة تطبيقية على مستشفى عسير المركزي، مشروع بحث علمي لاستكمال الحصول على درجة الماجستير في إدارة الخدمات الصحية، كلية الأعمال، جامعة بيشة، المملكة العربية السعودية، وقد تمت معالجة الدراسة من خلال الإشكالية التالية "ما أثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة؟" حيث أن هذه الدراسة تهدف الى التعرف على درجة تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى عسير المركزي، التعرف على درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى عسير المركزي، والكشف عن وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين تقديم الحوافز للعاملين بمستشفى عسير المركزي ودرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وقد تمثلت حدود هذه الدراسة فيما يلي: الحدود الموضوعية: تقتصر هذه الدراسة على معرفة أثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على مستشفى عسير المركزي، والحدود المكانية حيث يقتصر هذا البحث على النطاق الجغرافي المحدد للدراسة الميدانية بالمملكة العربية السعودية بمستشفى عسير المركزي، كما أنه تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة، حيث أن مجتمع الدراسة شمل عينة تضمنت (210) موظفا، وقد توصل الباحث في هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها: أن درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى عسير المركزي جاءت بدرجة عالية من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، ووجود علاقة ارتباطية (موجبة) ذات دلالة إحصائية بين تقديم الحوافز للعاملين وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بمستشفى عسير المركزي.

4.3 دراسة سالم شرماط (2021): تحت عنوان "نظام الاجور وعلاقته بإدارة الموارد البشرية"، دفا تر

السياسة والقانون، المجلد 13 العدد 03، جامعة عمارثليجي الأغواط الجزائر، وقد تمت معالجة هذه الدراسة من خلال طرح الإشكالية التالية " الى أي مدى يمكن الاعتماد على إدارة الموارد البشرية في وضع نظام للأجور يحقق أهداف كل من العمال والمنظمات والدولة معا؟ وما هي أساليب وآليات قياس كفاءتها في ذلك؟"، كما أن هذه الدراسة تهدف الى التعرف على الأجور وأهميتها بالنسبة للأطراف ذات العلاقة بها (المنظمة، العاملين، الدولة والمجتمع)، تحديد العلاقة بين كل الأطراف السابقة من خلال موضوع الاجور، ومعرفة مدى أهمية إدارة الموارد البشرية، وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لتناسبه مع طبيعة موضوع البحث، وما يتطلبه من تحديد الوصف وتحليل للعلاقة الموجودة بين متغيرات الدراسة، وقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج تتمثل في أن تحفيز العاملين على مزيد من العطاء يمر عبر وضع نظام مناسب للأجور

يضمن العاملين في المنظمة الدخل العادل الذي يتفق مع مستويات أدائه، تعتبر الأجور من انجع الأساليب لتحقيق الرضا الوظيفي عند معظم المنظمات و النقابات و الأفراد العاملين، إن العلاقة الوثيقة بين أنظمة الأجور من جهة وباقي وظائف إدارة الموارد البشرية من جهة أخرى، يدفع إلى اليقين بالأهمية الكبرى لإدرات الموارد البشرية في تنظيم وإدارة أجور العاملين بالمنظمات، وإلى اعتبار الأجور من الوظائف الرئيسية لإدارة الموارد البشرية، إن وضع نظام مناسب للأجور من أكثر الوظائف أهمية وحساسية في عمل إدارة الموارد البشرية في المنظمة لأنه يؤثر ويتأثر بالمتغيرات البيئية المحيطة بالمنظمة، تدفع الأجور بالعمال إلى إشباع الكثير من الحاجات غير الإقتصادية بما يساهم بتطوير قدراتهم.

5.3. دراسة (Koussa Boudjemaa ; Hamani Mohsen (2021): تحت عنوان the wage dilemma ;and relationship with some organizational variables in Algeria -A field study in the directorates of Setif province -، مقال في مجلة التنظيم والعمل المجلد 10، العدد 1، دراسة ميدانية في مديرية ولاية سطيف، الجزائر، وقد تمت معالجة هذه الدراسة من خلال طرح الإشكالية التالية "ما طبيعة العلاقة بين الأجر و(الإنجاز، الانضباط، والرضا الوظيفي) في العمل؟" حيث أن هذه الدراسة تهدف إلى تسليط الضوء على أجور الموظفين في الجزائر حيث لا يتجاوز الحد الأدنى للأجور 150 دولار أمريكي فقط، وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تم استخدام الاستبيان والمقابلة كأدوات للدراسة، وقد توصل الباحثان إلى النتائج التالية أن الأجور ضعيفة جدا لدرجة أن تأثيرها لم يقتصر على تدهور الأداء فحسب، بل أيضا على الحالة المعنوية للموظفين، وسط بيئة موبوءة بالأفاق التنظيمية، ناهيك عن ضغوط العمل الأمراض الناجمة عنها، وهو ما يجعل العامل يصرف راتبه في العلاج، واكتساب قيم عمل سلبية جديدة تغلغت في الثقافة التنظيمية للمؤسسات الجزائرية.

6.3. دراسة خلايفة العلمي (2020): تحت عنوان "التحول نحو الكفاءات بالمؤسسات الصحية وأثرها على جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة المؤسسات العمومية الصحية لولاية الوادي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير تخصص إدارة الموارد البشرية، جامعة الجزائر3، وقد تمت معالجة إشكالية هذه الدراسة في طرح التساؤل التالي "ما مدى تأثير إدارة الكفاءات على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية الصحية؟"، وتهدف هذه الدراسة الى التعرف على أثر التحول نحو إدارة الكفاءات على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية العمومية لولاية الوادي ، التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة في المؤسسات العمومية الصحية لولاية الوادي ، والتعرف على الممارسات التي تؤدي الى تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية لولاية الوادي والتي الى تراجع مستواها، كما أن حدود هذه الدراسة تمثلت فيما يلي: الحدود المكانية حيث اختيرت عينة البحث على ثمانية من المؤسسات الصحية العمومية لتطبيق الدراسة الميدانية وتنفيذها وهي: (المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني، المؤسسة الاستشفائية لطب العيون، المؤسسة العمومية المتخصصة للام والطفل بشير

بالناصر، المؤسسة العمومية المتخصصة لمكافحة السرطان، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالدبيلة وبالوادي وبالباطل العربي وبقمار)، والحدود الزمانية حيث انطلق الباحث في عملية البحث بالتحديد سنة 2016 وذلك بداية من تجميع للمادة العلمية حول موضوع البحث، إلى غاية الوصول إلى الدراسة الميدانية والتي امتدت من شهر أبريل إلى شهر سبتمبر 2019، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لسرد الحقائق النظرية المتعلقة بموضوع البحث والوقوف على كل التفاصيل المرتبطة بالموضوع، وقد تم استخدام الاستبيان والمقابلات الشخصية مع الطاقم الإداري، والطاقم الطبي، بالمؤسسات محل الدراسة، كما تم اللجوء إلى عنصر الملاحظة كأدوات لدراسة، وقد تم كذلك الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية spss23 في الحصول على النتائج وإجراء الاختبارات الإحصائية الضرورية، لتحليل نتائج الدراسة الميدانية، وتمثل مجتمع الدراسة في العينة المتكونة من (181) من الطاقم الإداري تنتمي إلى المؤسسات الصحية العمومية لولاية الوادي، وفي الأخير قد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها: انه كلما تغيرت إدارة الكفاءات بوحدة واحدة أدى لتغيير جودة الخدمات الصحية ب 0.311 أما باقي التغيرات التي تؤثر فيها تفسيرها عوامل أخرى لم يتم التطرق إليها بمقدار 2.582، وهذا ما يبين ضعف إدارة الكفاءات وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ووجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لإدارة الكفاءات على تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية.

7.3. دراسة عبد الله حمادو (2020): تحت عنوان "أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية" دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، وقد تمت معالجة إشكالية هذه الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي "ما أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأفراد العاملين والإطارات بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية؟" حيث أن هذه الدراسة تهدف إلى تحليل أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية. وقد تمثلت حدود هذه الدراسة فيما يلي: الحدود المكانية وقد تم تطبيق الدراسة على مجموعة من المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية المنبثقة عن تطبيق الخارطة الصحية الجديدة والمتواجدة عبر الجهات الخمسة (المناطق الصحية) للوطن (الشمال، الجنوب الشرقي والغربي، الشرق، والغرب)، والحدود الزمانية وقد تمت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة بين 2015 إلى 2019، وذلك بدأ بالدراسة النظرية فانتقالا للدراسة الميدانية، كما أنه قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي (الوصف لسرد الحقائق المتعلقة بموضوع الدراسة أما التحليل فمن خلال شرح وتفسير الإحصائيات التي تم اختبارها ومعالجتها)، وقد تم استخدام الاستبيان والمقابلات كأدوات لدراسة كما تم اللجوء إلى الأساليب الإحصائية في برامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss لتحليل الاستبيان، وتمثل مجتمع الدراسة في اختيار عينة المتمثلة في (381) عاملا من (أطباء، شبه طبيين، وإداريين)، والأخير قد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج نذكر منها

وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتغيير التنظيمي بأبعاده على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، والتعاطف) بالمؤسسات الصحية محل الدراسة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من وجهة نظر مفردات العينة حول التغيير التنظيمي بأبعاده وجودة الخدمات الصحية بأبعادها تعزى للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السن، المستوى التعليمي ونوع المؤسسة الصحية)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة المهنية.

8.3. دراسة اسماء بوطيش (2020): تحت عنوان "إشكالية نظام الأجور في قطاع الصحة"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في علوم التسيير تخصص تسيير عمومي، جامعة الجزائر 3 إبراهيم سلطان شيبوط، وقد تمت معالجة إشكالية هذه الدراسة من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي "ما هو واقع نظام الأجور في مؤسسات القطاع الصحي العمومي في الجزائر؟ وما هي نقائصه وكيف يمكن تفعيله؟"، و تهدف هذه الدراسة إلى التطرق إلى كيفية إعداد نظام الأجور في المؤسسات الصحية العمومية مع تحديد أهم النقائص والإختلالات التي يعرفها، تحليل مختلف المشاكل التي يعرفها نظام الأجور للمؤسسات الصحية والعمومية مع محاولة اقتراح حلول لذلك مما يجعله أكثر تحفيزا وجاذبية بالنسبة للموظفين، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يتلائم مع هذا النوع من المواضيع من أجل وصف نظام الأجور للمؤسسات العمومية للصحة وتحليل مختلف النقائص والمشاكل التي يعاني منها بغرض جمع المعلومات المتعلقة بهذا الموضوع، وقد تم استخدام المقابلة والملاحظة كأدوات للدراسة وأيضا تحليل مختلف الوثائق من أجل تحليل واقع نظام الأجور في المؤسسات العمومية وإبراز النقائص التي يشهدها وقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها عدم فعالية نظام الأجور في المؤسسات الصحية العمومية وعدم مرونته لكونه يخضع لقانون الوظيفة العمومية، تختلف المؤسسات العمومية عن الخاصة من حيث طريقة تحديد أجور العمال، فإذا كان الأجر يتحدد في المؤسسات الخاصة على أساس مستوى النشاط، فإنه في المقابل يتحدد بصفة ثابتة في المؤسسات العمومية، تشكل أجور الموظفين نسبة كبيرة من نفقات التسيير في ميزانية الدولة الأمر الذي كان يبرر في نظر معظم الأنظمة الإدارية ضرورة الحفاظ على سلطة الدولة وإشرافها على نظام الأجور وتحديد سعر الخدمات العمومية، يتمثل الهدف الأساسي من الأجر في خلق الشعور بالإعتراف والتقدير والإنصاف ويجب أن يكون جذابا لجذب الموارد البشرية المؤهلة، والحفاظ عليها وتحفيز باقي العاملين، وذلك بمراعات إحترام التشريعات وترشيد نفقات المؤسسة الصحية.

9.3. دراسة BOUKETIR Djebbar and HASSANI Abdelakrim (2017): تحت عنوان "Impact of banking service quality on customer satisfaction -Sample study-"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 46، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، حيث أن هذه الدراسة تهدف إلى اكتشاف قياس جودة الخدمة في القطاع البنكي الجزائري، ودراسة تأثير أبعاد جودة الخدمة البنكية على رضا الزبائن، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة استخدمنا عينة عشوائية تتكون من 83 زبون، كما تم تصميم وتوزيع استبيان على عينة

الدراسة، وتحليل البيانات المتحصل عليها تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي spss، وقد توصل الباحثان إلى النتيجة التالية وجود فجوة سالبة بين توقعات وإدراكات الزبائن بخصوص كل أبعاد جودة الخدمة.

10.3. دراسة حسين محمودي (2016): تحت عنوان "أهمية نظام الأجور ودوره للرفع من إنتاجية العاملين بالمؤسسة الإنتاجية المتوسطة"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في العلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، وقد تمت معالجة إشكالية هذه الدراسة من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي "هل الإهتمام بنظام الأجور له دور وأهمية في الرفع من إنتاجية العاملين بالمؤسسة الإنتاجية المتوسطة؟"، حيث أن هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على كيفية بناء أنظمة الأجور وتطبيقها في المؤسسات الإنتاجية، إبراز انعكاسات ممارسة الأجور على السلوك في العمل والمجهود المقدم، مساعدة المسؤولين صياغة نظام للأجر قادرا على توجيه سلوك العمال، وتفعيل دور نظام الأجور في إثارة الدافعية وكسب ولاء العملاء، وقد تمثلت حدود الدراسة الزمنية في الفترة الممتدة من 1996 إلى 2014، وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وقد تم استخدام المقابلة وكذا مجموعة من الأدوات الإحصائية لمعالجة معطيات المطلوبة الصادرة في قوائم مالية باستخدام برنامج Excel وبرنامج Eviews كأدوات للدراسة قصد تحقيق نوع وطبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة، وقد تواصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها إثبات قدرة برنامج الأجر المطبق على تحفيز العاملين والرفع من إنتاجيتهم، كشفت الإختبارات الإحصائية للبحث أن هناك توزيع عادل للأجور على مختلف الفئات المهنية، كما أن الأجور تحافظ على القدرة الشرائية للعمال، بالإضافة لوجود علاقة إرتباط بين الأجر والقيمة المضافة ثم بين الأجر وكمية الإنتاج.

4. الفجوة البحثية:

رغم تعدد الدراسات التي تناولت كلا من نظام الأجور وجودة الخدمات الصحية بشكل منفصل، إلا أن أغلبها انصبّ على تحليل الأثر الجزئي لأحد المتغيرات إما الأجور أو الحوافز على مؤشرات محددة كالأداء الوظيفي أو الرضا المهني، دون التعمق في دراسة العلاقة المركبة بين نظام الأجور والحوافز من جهة، وجودة الخدمات الصحية من جهة أخرى، كما أن جزءا كبيرا من هذه الأعمال البحثية أُنجزت في بيئات ومجتمعات تختلف في خصائصها الاقتصادية والتنظيمية عن السياق الجزائري، مما يحد من إمكانية استنساخ نتائجها أو الاستفادة منها بشكل مباشر في صياغة سياسات محلية فعالة. إضافة إلى ذلك فإن أغلب الدراسات السابقة اقتصرَت على المنهج الكمي وحده، مع غياب واضح للتكامل بين المقاربتين الكمية والنوعية، الأمر الذي حدّ من قدرتها على تفسير الظواهر المرتبطة بجودة الخدمات الصحية من زوايا متعددة، وتجدر الإشارة أيضا إلى أن كثيرا من هذه الدراسات اعتمدت على تقييم المرتفقين أو المرضى لجودة الخدمات، مغفلة بذلك أهمية استقرار وجهة نظر العاملين أنفسهم في المؤسسات الصحية حول مدى تأثير نظام الحوافز والأجور على أدائهم المهني وجودة الخدمات التي يقدمونها. وانطلاقا من هذا الواقع تكتسب هذه الدراسة أهميتها من سعيها إلى تجاوز تلك

الثغرات المعرفية والمنهجية، عبر تقديم مقارنة تحليلية مزدوجة تستند إلى السياق المحلي (المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف)، وتهدف إلى استجلاء العلاقة بين نظام الأجور والمرتبات ومستوى جودة الخدمات الصحية كما يراها الفاعلون الميدانيون أنفسهم، من أطباء وممرضين وإداريين.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل، تناولنا موضوع نظام الأجور و المرتبات وجودة الخدمات الصحية، حيث تطرقنا أولاً إلى تعريف الأجر والمرتب، وبيننا مكوناتهما وأهميتهما، كما استعرضنا مختلف أنواع الأجور والرواتب وأيضاً معايير تحديد الأجور والرواتب، إلى جانب أهداف وخصائص نظام الأجور وأنظمة الأجور المتبعة، ثم انتقلنا إلى محور جودة الخدمات الصحية، حيث قمنا أولاً بتعريف مختلف المفاهيم من الجودة، الخدمة، الصحة، والخدمات الصحية، ثم تطرقنا إلى تعريف جودة الخدمات الصحية وتوضيح أهميتها وأهدافها، كما بينا الضوابط العامة لجودة الخدمات الصحية وعناصرها، مع التركيز على أبعاد الجودة المتمثلة في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، والتعاطف، إضافة إلى العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية وطرق قياسها، وقد ختمنا الفصل بعرض مجموعة من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث.



ثالثاً:

منهجية الدّراسة

بعد التطرق إلى الجانب النظري والدراسات السابقة في الفصل الأول، سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق للجانب التطبيقي لهذا الموضوع، وذلك من خلال دراسة حالة للمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور "سطيف"، بغرض معرفة مدى تأثير نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، ويهدف هذا الفصل إلى عرض منهجية البحث المعتمدة، وتوضيح الطرق والإجراءات التي تم اتباعها لجمع البيانات وتحليلها بناء على المعطيات المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية، وقد تم تقسيم الفصل إلى العناصر التالية:

1. التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
2. منهج الدراسة.
3. مصادر جمع البيانات.
4. مجتمع وعينة الدراسة.
5. أداة الدراسة.
6. خطوات الدراسة الميدانية (ذكر الأساليب التحليلية والاحصائية المستخدمة).

1. التعريف بالمؤسسة محل الدراسة

من خلال هذا العنصر وقبل التطرق إلى منهجية الدراسة، سنحاول التعريف بالمؤسسة محل الدراسة مع التطرق لمهامها الرئيسية وهيكلها التنظيمي.

نبذة تاريخية عن المركز الاستشفائي الجامعي

لقد تأسس المستشفى إبان الاستعمار الفرنسي وكان ذلك سنة 1934 وبعد الاستقلال تم تحويله بموجب قرار رقم 304-86 المؤرخ في 16 ديسمبر 1986 إلى مركز استشفائي جامعي.

1.1. التعريف بالمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور

تضم وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات 48 مديرية للصحة العمومية و13 مركز استشفائي جامعي أنشأت بالأمر الوزاري المشترك لـ 26 أبريل 1998 المحدد للتنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية ووفقا لأحكام المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 لـ 12 فيفري 1997 المذكور أعلاه وهذا الأمر جاء من أجل تحديد التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية، ومن بين هذه المراكز الاستشفائية المركز الاستشفائي الجامعي . سطيف . الذي تم إنشاؤه بموجب المرسوم رقم 304/86 المؤرخ في 16/12/1986 ويخضع المركز الاستشفائي الجامعي . سعادنة محمد عبد النور . إلى المرسوم 467/97 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق لـ 02 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وبموجب ذلك فإن المركز الاستشفائي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي المكلف بالصحة، الوصاية الإدارية، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية.

ويكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والعلاج والوقاية والدراسة والتكوين والبحث، كما تشرف عليه الإدارة العامة من ناحية التسيير والسهرة على تطبيق القوانين والحرص على كيان المركز وهو يقع بوسط مدينة سطيف، افتتح أبوابه خلال الفترة الاستعمارية سنة 1934 وكان في ذلك الوقت يتسع لـ 200 سرير مقابل 200 ألف ساكن، بعد الاستقلال تم توسيعه لعدة مرات حتى أصبح يتسع إلى 1100 سرير خلال سنة 2012 .

ويضم المركز الاستشفائي الجامعي الوحدات التالية:

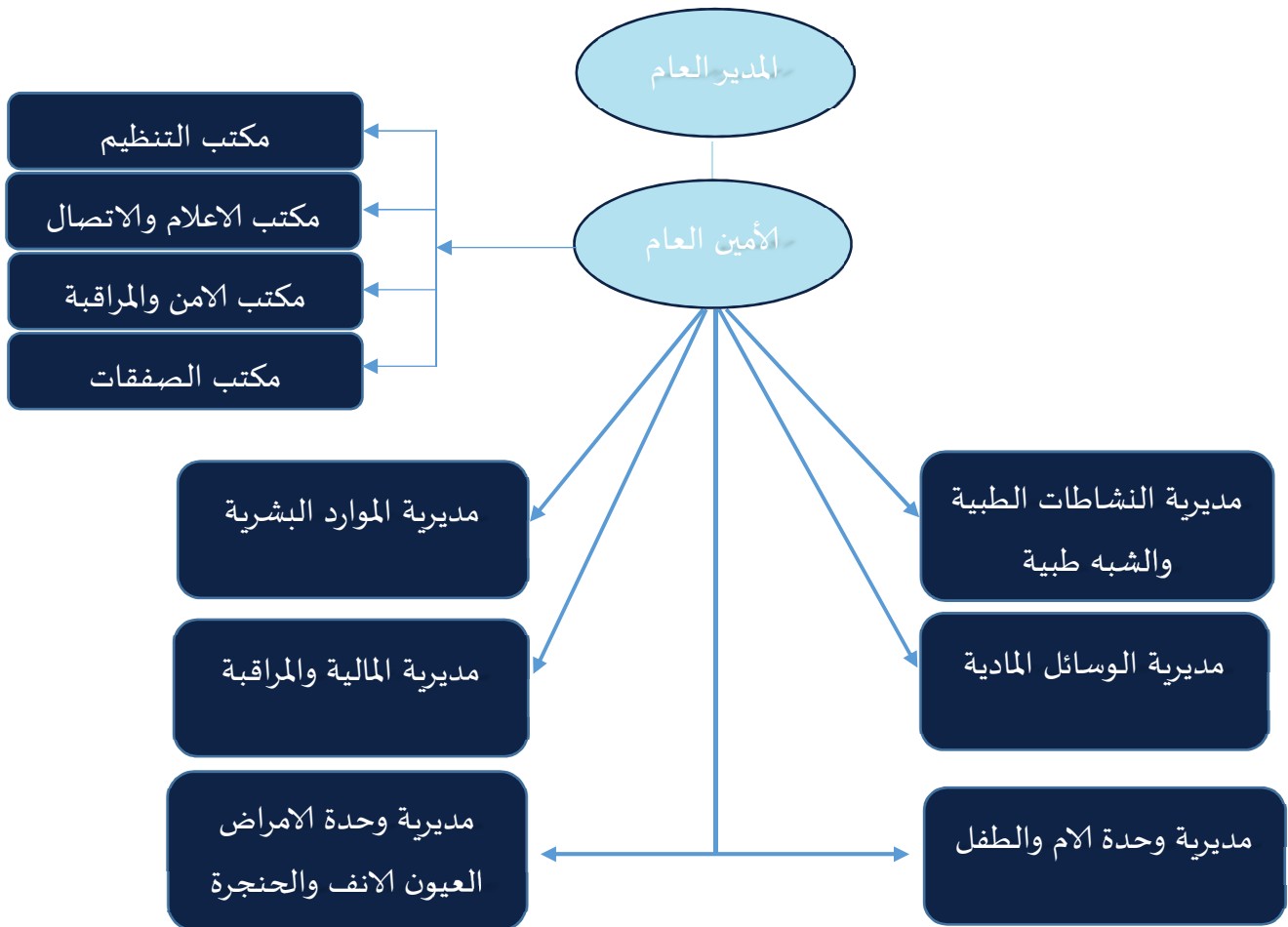
- المستشفى المركزي سعادنة محمد عبد النور 750 سرير.
- عيادة أمراض العيون، الأنف، الأذن والحنجرة 90 سرير.
- مستشفى الأم والطفل 260 سرير.
- وحدة طب العمل، الطب الشرعي وجراحة الأسنان والتي تضم الفحوصات الخارجية.

كما يشمل المركز الاستشفائي الجامعي . سطيف . ايضاً على عدة تخصصات ويقوم بتقديم الخدمات الصحية لسكان الولاية والولايات المجاورة لها، ويضم المستشفى عدة مصالح وأقسام وهي: قسم الاستعجالات الطبية، قسم أمراض الكلى، قسم تصفية الدم، قسم الإنعاش، قسم جراحة العظام، قسم الجراحة العامة، قسم جراحة الأعصاب، قسم الأمراض الصدرية وغيرها من الأقسام العديدة التي تلي كل احتياجات المرضى.

2.1. الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي

الهيكل التنظيمي هو قاعدة الأساس لأي مؤسسة حيث يتم من خلاله تحديد المهام والمسؤوليات وتوزيعها على مختلف المصالح، ويختلف الهيكل التنظيمي باختلاف المؤسسات من حيث حجمها وطبيعة عملها. وفيما يلي الهيكل التنظيمي للمؤسسة محل الدراسة.

الشكل رقم 2: الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي سطيف



المصدر: وثائق مستخرجة من سجلات المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور

ومن أجل التسيير الحسن للمركز الاستشفائي الجامعي تم تقسيمه لمصالح ومديريات تقوم بمهام مختلفة أهمها مديرية الموارد البشرية.

مديرية الموارد البشرية:

إن مديرية الموارد البشرية تقدم أكبر عمل على مستوى أي مؤسسة، حيث تتعامل مع أهم مورد ألا وهو الموظف، تحفظ كل حقوقه وواجباته وتتطلع إلى حل جميع مشاكله، وتقوم بالتكفل بالسيرة المهنية لمستخدمي المؤسسة من أسفل درجة في الهرم الإداري إلى أعلى درجة.

تتكون من مديرتين فرعيتين وهما:

✓ المديرية الفرعية للمستخدمين: والتي بدورها تنقسم إلى 03 مكاتب

- مكتب تسيير المسارات المهنية للمستخدمين الإداريين والتقنيين: يقوم هذا المكتب بمتابعة ومراقبة سير المصالح كلها، كما يتابع حركات الموظفين كالحركة اليومية عن طريق سجل، وتسوية وضعيتهم الإدارية، يتواجد على مستوى هذا المكتب العديد من السجلات وذلك من أجل متابعة وحفظ حقوق الموظفين، وهي سجل العطل السنوية، سجل شهادة العمل، سجل خاص بالتأديب والخصم من الراتب، سجل حوادث العمل والعطل المرضية، سجل التعيينات والتحويلات إضافة إلى ذلك فإنه يحتوي على دفتر يضم نظام سير المصالح يعاد إنشاؤه كل شهر.
- مكتب الممارسين الطبيين: مسندة لهذا المكتب جميع الوثائق الخاصة بالأطباء العاميين والاستشفائيين والمقيمين والصيادلة وجراحي الأسنان، حيث يتم متابعة عملهم وتنظيم مسارهم المهني، كما يوجه ويعين الأطباء وتسوية وضعياتهم الإدارية ذلك عن طريق سجلات ووثائق من حيث شهادات العمل والعلاوات والمنحة، والعطل المرضية والسنوية، وإذن التغيب، والمقررات الخاصة بالسلك الطبي.
- مكتب الأجور: ويقوم بإعداد المرتبات الشهرية لجميع المستخدمين بالإضافة إلى مختلف المنح والتعويضات بما فيها المنح العائلية ومنحة المردودية، وإعداد اشتراكات الضمان الاجتماعي، مع ملحقاتها من حوادث العمل، التقاعد المسبق، والتأمينات، والبطالة. وكذا إعداد المنح المقدمة للطلبة الداخليين والخارجين في الطب وإعداد منح مناوبة الأسلاك التي تقوم بنظام المناوبة. ومتابعة التغيرات المختلفة في رواتب المستخدمين من الترقيات والتغيرات في التعويضات، بالإضافة إلى الخصومات المختلفة (عطل مرضية، عطل الولادة.....).

✓ المديرية الفرعية للتكوين والتوثيق: تقوم بمتابعة برنامج التكوين المستمر بالنسبة للموظفين، وهذا من أجل تحسين الأداء ومتابعة التطورات الحاصلة، كما يقوم هذا المكتب بإعداد برنامج التكوين المتواصل لكل المستخدمين، ومتابعة مسار المترشحين المتمهنيين، إلى جانب الإشراف على

المكتبة، وإعداد الأيام التكوينية للطبيين وشبه الطبيين والتقنيين، تطبيق التعليمات الجديدة الصادرة عن الوزارة بإعداد دروس تكوينية.

- ✓ مكتب الأمانة: وهو مكتب يسهر على تنظيم مواعيد مدير الموارد البشرية بالإضافة إلى أنه يقوم باستقبال البريد الصادر والوارد وتوزيعه على مختلف المصالح، وكذلك يقوم بإعداد مقررات ومحاضر التنصيب للعمال في إطار العقود ما قبل التشغيل وكذا إعداد مقررات إنهاء المهام، بالإضافة إلى تنظيم الملفات الخاصة بمدير الموارد البشرية.
- ✓ مكتب الإعلام الألي: مكلف هذا المكتب بإصلاح ومعاينة أجهزة الكمبيوتر، كما أنه يقوم بمتابعة إجراءات الترقية في الدرجات وكذا العلالة عليها وكذلك مختص بإعداد البطاقات المهنية للموظفين.
- ✓ الأرشفة: وهنا نجد جميع ملفات عمال المركز الاستشفائي الجامعي من المتقاعدين وكذا الذين ما يزالون يزاولون أعمالهم، وفي هذه الملفات يتم متابعة المسار المهني من حيث الترقية والتكوين وكذا العقوبات والإجازات، إذ نجد كل الملفات محفوظة في الأدرج بالترتيب الأبجدي.

3.1. مهام المركز الاستشفائي الجامعي "سعادنة محمد عبد النور"

يقوم المركز الاستشفائي الجامعي بالعديد من المهام وتتمثل في:

- القيام بأنشطة التشخيص والرعاية في المستشفيات وحالات الطوارئ الطبية والجراحية والوقاية وكذلك أي نشاط يساهم في حماية وتعزيز صحة السكان.
- المشاركة في تطوير معايير الأجهزة الصحية العلمية والتعليمية للهيكل الصحية.
- تطبيق البرامج الصحية الوطنية والإقليمية والمحلية.
- القيام بجميع الأعمال الدراسية والبحثية في مجال العلوم الصحية.
- ضمان تدريب الخريجين والدراسات العليا في العلوم الطبية، بالاشتراك مع المؤسسة.
- المساهمة في تعزيز البيئة في مجالات الوقاية والنظافة والصرف الصحي ومكافحة الإزعاج والشرور الاجتماعية.

2. منهج الدراسة

إن مناهج البحث متعددة، وطبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث إختيار المنهج المستعمل والأدوات التي تساعد على ذلك، ولدراسة موضوع أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية سنعتمد في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتضمن دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، فهو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة.

ويعرف المنهج الوصفي على أنه: "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا، لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث." (المشهداني، 2019، صفحة 126)

كما أن المنهج الوصفي التحليلي يساعد على الجمع بين الدراسة النظرية والدراسة الميدانية، ففي الدراسة النظرية تم الاعتماد على مجموعة من المراجع والمصادر المتاحة التي تناولت موضوع البحث، أما في الدراسة الميدانية فقد تم تصميم استبيان لجمع المعلومات.

3. مصادر جمع البيانات

اعتمدنا في جمع المعلومات والبيانات التي ساعدتنا في كتابة الجانب النظري، فضلاً عن الجانب الميداني والوصول إلى نتائج واستنتاجات البحث على المصادر الآتية:

1.3. المصادر الثانوية (غير المباشرة):

حيث اعتمدت الباحثين في معالجة الإطار النظري للدراسة على الكتب العلمية، ورسائل الماجستير، وأطروحات الدكتوراه، والأبحاث، ومختلف المقالات المنشورة في مجلات علمية محكمة.

2.3. المصادر الرئيسية (المباشرة):

أما في الدراسة الميدانية فقد اعتمدت الباحثين على جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، من خلال تصميم إستبيان يتضمن في محاوره المتغير المستقل ومختلف أبعاد المتغير التابع والتي تم أخذ آراء المبحوثين حولها، وبعد جمع المعلومات تم تفريغ وتحليل المعطيات والاحصائيات باستخدام البرنامج الاحصائي Spss من خلال وضع النماذج الإحصائية واستخدام المقاييس المناسبة.

4. مجتمع وعينة الدراسة

تناولت الباحثين في هذا الجزء مجتمع وعينة البحث وذلك على النحو التالي:

1.4. مجتمع الدراسة:

يعرف على أنه مجموعة العناصر أو الأفراد أو المشاهدات التي ينصب عليها الاهتمام في البحث أو الدراسة. (سمحان و محمود حوسين الوادي، 2010، صفحة 31)

يتمثل مجتمع دراستنا في الأفراد العاملين في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور المتواجد بولاية سطيف، حيث أن عدد الأفراد الذين يمثلون مجتمع دراستنا هو 2456 فرد.

2.4. عينة الدراسة

العينة هي: جزء من المجتمع تتم دراسة الظاهرة عليهم من خلال المعلومات عن هذه العينة، حتى نتتمكن من تعميم النتائج على المجتمع. (النجار، 2010، صفحة 35)

تتمثل عينة الدراسة في موظفي وإطارات المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور، فقد تم اختيار عينة قصدية، حيث عملت الطالبتين على توزيع 50 استبيان على أفراد العينة، وتم استرجاع 45 استبيان من أصل 50 استبيان.

وفيما يلي جدول يوضح كيفية توزيع وجمع الاستبيانات:

الجدول رقم 1: عدد الاستبيانات الموزعة وكيفية جمعها

البيان	العدد
عدد الاستبيانات الموزعة	50
عدد الاستبيانات المسترجعة	45
عدد الاستبيانات الملغاة	05
عدد الاستبيانات النهائية للمعالجة	45

المصدر: من إعداد الطالبتين

5. أداة الدراسة

عند إجراء الدراسة الميدانية يتطلب من الباحث الإستعانة بمجموعة من الأدوات المساعدة والمناسبة التي تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، والتي يتمكن بواسطتها من معرفة ميدان الدراسة، وقد تضمن بحثنا على مايلي:

1.5. الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات والبيانات الإحصائية المتعلقة بالدراسة الميدانية، ويعرف على أنه: "مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة، والمرتبطة بعضها البعض الآخر بشكل يحقق الهدف، أو الأهداف، التي يسعى إليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه." (المحمودي، 2019، صفحة 126)

إن الدراسة الحالية اعتمدت على أداة الاستبيان بالدرجة الأولى لجمع البيانات، حيث تم الاستعانة بالجانب النظري والذي تم التطرق فيه إلى متغيرات الدراسة، والدراسات السابقة، وذلك لتصميمه بالشكل التالي:

- المعلومات الشخصية: تتعلق بفئة من العمال والتي تتمثل في الجنس، السن، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، والفئة.
- المحور الأول: يتعلق بالمتغير المستقل للدراسة المتمثل في نظام الأجور والمرتبات، والذي اشتمل على 17 عبارة.
- المحور الثاني: يتعلق بالمتغير التابع للدراسة المتمثل في جودة الخدمات الصحية والذي اشتمل على عبارة وزعت على الأبعاد المعتمدة كما يلي:
 - ✓ البعد الأول: الاعتمادية وذلك من العبارة 18 إلى العبارة 25.
 - ✓ البعد الثاني: الملموسية وذلك من العبارة 26 إلى العبارة 31.
 - ✓ البعد الثالث: الأمان وذلك من العبارة 32 إلى العبارة 36.
 - ✓ البعد الرابع: الاستجابة وذلك من العبارة 37 إلى العبارة 41.
 - ✓ البعد الخامس: التعاطف وذلك من العبارة 42 إلى العبارة 48.

وقد تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي لتقييم إجابات أفراد العينة على فقرات الاستبيان، حيث تضمن المقياس خمس درجات تعكس مدى الاتفاق والرفض هي على النحو التالي:

الجدول رقم 2: درجات مقياس ليكرت الخماسي

الإجابة	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
الدرجة	1	2	3	4	5
طول الفئة*	[1.80 – 1]	[2.6-1.81]	[2.60-3.40-]	[4.20-3.41]	[5 – 4.21]
* تم تحديد طول الفئة كالتالي: $0.80 = 5 / (1-5)$					

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss v22

وقد اعتمدت في إنجاز هذا الاستبيان على الشكل المغلق الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال، أي على مقياس ليكرت الخماسي نسبة لعالم النفس "رينسيسليكرت"، وقد طلب من المبحوثين تحديد مدى الموافقة على هذه العبارات. درجات الاستبيان: يشمل الاستبيان على 05 درجات:

جدول رقم (2): درجات الاستبيان

مجال المتوسط الحسابي	مقياس لكرت	درجة الموافقة	مجال الوزن النسبي
من 1 إلى 1.80 درجة	غير موافق تماماً	درجة منخفضة جداً	أقل من 36%
من 1.81 إلى 2.60 درجة	غير موافق	درجة منخفضة	من 36% إلى 52%

من 2.61 إلى 3.40 درجة	محايد	درجة متوسطة	من 52.1% إلى 68%
من 3.41 إلى 4.20 درجة	موافق	درجة مرتفعة	من 68.1% إلى 84%
من 4.21 إلى 5 درجة	موافق تماماً	درجة مرتفعة جداً	من 84.1% إلى 100%

ملاحظة: ترتيب العبارة من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة متوسط حسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين أو أكثر فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهم.

6. خطوات الدراسة الميدانية

1.6. أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات.

1- البرامج المستخدمة:

بغية تسهيل عملية التحليل، قمنا بتجميع البيانات المحصلة من الاستبيان وتفرغها في برنامج الحزمة الإحصائية spss v22.

2- الأدوات الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات:

فيما يخص جمع وتبويب المعلومات التي تخص الدراسة الميدانية، قمنا بإعداد مجموعة من الجداول تم استخلاصها من البرنامج الإحصائي spss v22 الذي أتاح لنا مجموعة من الطرق التي ساعدتنا على التحليل الجيد والموضوعي ومن بين هذه الأدوات مايلي:

- التكرارات والنسب المئوية: لوصف الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.

- المتوسط الحسابي: وهو متوسط مجموعة من القيم، أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك للتعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الاستبيان ومقارنتها بالوسط الافتراضي المقدر ب (3) لأن التنقيط يتراوح من (1) إلى (5) مما يساعد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط.

- الانحراف المعياري: وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته لصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية وذات جودة، كما أنه يفيد في ترتيب العبارات أو الفقرات لصالح الأقل تشتتاً عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينها.

- معامل بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ: وذلك من أجل معرفة مدى ارتباط كل عبارة من عبارات الاستبيان ومدى صدقها وتناسقها أي قياس الصدق والاتساق الداخلي والبنائي لأداة الدراسة.

- اختبار التوزيع الطبيعي Kolmogorov-Smirnov^a/Shapiro-Wilk : لمعرفة نوع توزيع البيانات للعينة محل الدراسة.

- اختبار (one sample T test) للعينة الواحدة: ويستخدم هذا الاختبار بغرض التأكد من مدى وجود

دلالة إحصائية في إجابات المستقضي منهم لاختبار فرضيات الدراسة، حيث يقارن الأوساط الحسابية لعينة الدراسة بقيمة الوسط الحسابي الفرضي وهو (3)، مع حساب قيمة (T) واستخراج مستوى دلالتها.

2.6. كشف نوع التوزيع للبيانات

قبل اختبار فرضيات الدراسة يجب على عينة الدراسة ان تكون تتبع توزيعاً طبيعياً لذلك تم التأكد من ذلك بواسطة معامل معامل Kolmogorov-Smirnov^a ومعامل Shapiro-Wilk لإثبات التوزيع الطبيعي

الجدول رقم 3: معامل التوزيع الطبيعي

Tests of Normality						
Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			
Sig.	Df	Statistic	Sig.	Df	Statistic	
.094	45	.957	.200*	45	.101	المحور الأول: نظام الأجور والمرتببات
.840	45	.986	.200*	45	.072	المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

المصدر: من اعداد الطالبة باعتماد على مخرجات spss v22

بعد تطبيق المتغيرات على اختبار Shapiro-Wilk و Kolmogorov-Smirnov^a ومن خلال الجدول أعلاه نجد أن مستوى المعنوية Sig أكبر من (0.05) لكل من متغيرات الدراسة، مما يدل على إتباع البيانات لإجابات أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة للتوزيع الطبيعي.

رابعاً:

نتائج الدراسة

1. وصف متغيرات الدراسة

لقياس مدى ثبات الاستبيان، تم حساب معامل الفا كرونباخ باستخدام برنامج SPSS، ويمكن الاعتماد على مختلف النتائج المتحلل عليها، واختبار الفرضيات، وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

1.1. صدق وثبات الاستبيان

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة. (الرقب، 2011، صفحة 108)

التطرق إلى الصدق الظاهري: تحكيم الاستبيان

1.1.1. صدق الاتساق البنائي

يؤدي هذا الاختبار إلى الوصول إلى صدق التكوين الفرضي للاختبار والفحص المنطقي لمكوناته والدقة في قياس تلك الصفة، ومدى ارتباطها مع غيرها من العناصر، مما يساعد على الوصول إلى تنبؤات معينة في مجال الارتباط.

يتم هذا الأسلوب باستخدام معامل الارتباط بين العبارة ومجموع المحور والمجموع الكلي للاستبيان. (البلداوي، صفحة 135)

الجدول رقم 4: معامل الارتباط بيرسون لمحاور الاستبيان

Correlations			
المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية		
1	-.141	Pearson Correlation	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات
	.355	Sig. (2-tailed)	
45	45	N	
-.141	1	Pearson Correlation	المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية
.355		Sig. (2-tailed)	
45	45	N	

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

بناءً على النتائج المقدمة في الجدول، يتبين أن معامل ارتباط بيرسون بين المحور الأول (نظام الأجور والمرتبات) والمحور الثاني (جودة الخدمات الصحية بلغ (-0.141)، وهي قيمة ضعيفة جدًا تشير إلى وجود علاقة سلبية طفيفة بين المتغيرين، لكنها غير ذات دلالة إحصائية حيث أن قيمة Sig (0.355) أكبر من مستوى الدلالة الشائع (0.05)

هذه العلاقة السلبية الضعيفة تعني أن هناك اتجاهًا طفيفًا يشير إلى أن أي تحسن في نظام الأجور قد لا يرافقه بالضرورة تحسن ملحوظ في جودة الخدمات الصحية، أو العكس.

2.1.1. توضيح الاتساق الداخلي لجميع عبارات الاستبيان:

الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات والدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور

الجدول رقم 5: معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات والدرجة الكلية لفقراته

القيمة		يوجد ارتباط معنوي (دال)
معامل الارتباط	1	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات
حجم العينة	45	
معامل الارتباط	.59 5**	1. نظام الأجور والمرتبات الحالي عادل ويتمشى مع طبيعة العمل
مستوى المعنوية sig	.00 0	
حجم العينة	45	
معامل الارتباط	.57 1**	2. الأجور والمرتبات الحالية كافية لتلبية احتياجات المعيشة
مستوى المعنوية sig	.00 0	
حجم العينة	45	
معامل الارتباط	.53 3**	3. يوجد حوافز مادية كافية داخل المستشفى
مستوى المعنوية sig	.00 0	

	45	حجم العينة
4. تصرف الرواتب في الوقت المحدد دون تأخير	.51	معامل الارتباط
	1**	مستوى المعنوية
	.00	sig
	45	حجم العينة
5. نظام الأجور شامل لكل المتطلبات والاحتياجات	.60	معامل الارتباط
	8**	مستوى المعنوية
	.00	sig
	45	حجم العينة
6. الشعور بالرضا عن نظام الأجور الحالي في المؤسسة	.60	معامل الارتباط
	6**	مستوى المعنوية
	.00	sig
	45	حجم العينة
7. أجرك يتناسب مع جهدك المبذول	.53	معامل الارتباط
	8**	مستوى المعنوية
	.00	sig
	45	حجم العينة
8. أجرك يتناسب مع مستواك العلمي	.51	معامل الارتباط
	0**	مستوى المعنوية
	.00	sig
	45	حجم العينة
9. الساعات الإضافية مهمة في رفع المرتب	.50	معامل الارتباط
	8**	مستوى المعنوية
	.00	sig
	45	حجم العينة

10. الأجور يوفر نظام الأجور في المستشفى مختلف المنح	.65 9**	معامل الارتباط
	.00 0	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
11. أحصل على التعويض المالي عند الإصابة بحوادث العمل	.35 2*	معامل الارتباط
	.018	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

من خلال الجدول رقم (4) الذي يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات والدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (-0.352- 659.0) حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه،

الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية المتحصل عليها في هذا المحور

الجدول رقم 6: معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية لفقراته

يوجد ارتباط معنوي (دال)	القيمة	
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية	1	معامل الارتباط
	50	حجم العينة
12. يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد	.467**	معامل الارتباط
	.001	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
13. الحرص على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة	.494**	معامل الارتباط
	.001	مستوى المعنوية sig

	45	حجم العينة
14. تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	.408**	معامل الارتباط
	.005	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
15. تستجيب إدارة المستشفى الى حل المشكلات بأقصى سرعة	.476**	معامل الارتباط
	.001	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
16. يلتزم المستشفى بحفظ كل البيانات الخاصة بالتشخيصات بدقة	.412**	معامل الارتباط
	.005	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
17. يحرص طاقم العمل على تجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص والعلاج	.472**	معامل الارتباط
	.001	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
18. تعدد التخصصات المطلوبة في المستشفى	.424**	معامل الارتباط
	.004	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
19. يثق المستفيد في الخدمات الصحية التي تقدمها له المستشفى	.424**	معامل الارتباط
	.004	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
20. يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه	.274	معامل الارتباط
	.068	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
	.542**	معامل الارتباط

21. يمتلك المستشفى التجهيزات المناسبة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
22. يتمتع المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر من قبل العاملين به	.522**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
23. يوفر المستشفى على مختلف الأدوية التي يحتاجها المريض	.186	معامل الارتباط
	.222	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
24. الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة	.297*	معامل الارتباط
	.048	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
25. يوفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات	.431**	معامل الارتباط
	.003	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
26. يحرص الطاقم الطبي على توفير الشعور بالأمان للمرضى	.661**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
27. تحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	.560**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
28. تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة	.599**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة

29. تتميز المستشفى بالأمن والجاهزية لمواجهة أي طارئ	.666**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
30. يتحلى العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن التعامل مع المريض	.676**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
31. يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى	.710**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
32. يحرص العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	.708**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
33. تتخذ القرارات عن طريق تكامل المعلومات بين المصالح	.590**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
34. يحرص المستشفى على تحسين ظروف العمل داخل المؤسسة	.645**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
35. يهتم الطاقم الطبي والإداري في المؤسسة بمعرفة مدى رضا المرضى عند مغادرة المستشفى	.627**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
36. تراعي إدارة المستشفى بالدرجة الأولى خدمة وصحة المجتمع	.640**	معامل الارتباط
	.000	مستوى المعنوية sig

	45	حجم العينة
	.702**	معامل الارتباط
37. يولي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
	.655**	معامل الارتباط
38. يتصف العاملون بالمستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
	.730**	معامل الارتباط
39. الاهتمام بانشغالات المرضى من قبل فريق العمل داخل المستشفى	.000	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
	.415**	معامل الارتباط
40. تلائم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى	.005	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
	.389**	معامل الارتباط
41. التزام العاملين بتأدية المهام حتى ولو انتهى وقت الدوام	.008	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
	.490**	معامل الارتباط
42. يوضح العاملون للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة واضحة ومفهومة	.001	مستوى المعنوية sig
	45	حجم العينة
	.467**	حجم العينة

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

الجدول رقم (5) الذي يبين معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية لفقراته، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.186- 0.730) حيث تعتبر دالة عند مستوى دلالة (0.01)، وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة لما وضعت لقياسه.

3.1.1 حساب ثبات الاستبيان

بعد عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين وتعديله، قامت الباحثة بقياس ثباته باستعمال معامل كرونباخ

■ معامل الثبات كرونباخ: الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها لمحاور الاستبيان باستعمال معامل الثبات كرونباخ

من أجل اختبار مصداقية وثبات الاستبيان، فقد تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتحقيق الغرض المطلوب، حيث تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح قيمته بين (0-1) وكلما اقترب من الواحد دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر دل على عدم وجود ثبات وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو 0.6، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 7: معامل الثبات كرونباخ a لجميع محاور الاستبيان

المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات		الإحصائيات
يوجد ارتباط معنوي (دال)	عدد الأسئلة	معامل Cronbach's Alpha
	11	0.743
المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية		الإحصائيات
يوجد ارتباط معنوي (دال)	عدد الأسئلة	معامل Cronbach's Alpha
	31	0.912
جميع عبارات الاستبيان		الإحصائيات
يوجد ارتباط معنوي (دال)	عدد الأسئلة	معامل Cronbach's Alpha
	42	0.870

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

بعد تطبيق اختبار الثبات الأولي تم حذف 6 أسئلة من المحور الأول لعدم تناسبها مما سببت خلل في ثبات المحور الأول والاستبيان ككل. ليتقلص المحور الأول من 17 عبارة إلى 11 عبارة.

وبعد إعادة اختبار معامل ألفا كرونباخ للثبات في المرحلة الثانية وهو ما يوضحه الجدول السابق حيث نرى أن جميع معاملات الثبات عالية ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن قيمة هذه المعاملات

اختلفت من محور لآخر، حيث بلغ حدها الأعلى في المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية بـ 0.912 وحدها الأدنى في المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات بـ 0.743" كما أن معامل الثبات الكلي لاستبيان الدراسة بلغ 0.870، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على إمكانية ثبات النتائج التي سيتم التحصل عليها باستخدام الاستبيان.

- نظراً للنتائج المتحصل عليها باستعمال معامل الثبات كرونباخ a وبالرجوع إلى الجداول السابقة رقم يمكن اعتبار الاستبيان بأنه يتميز بثبات عالي وبالتالي يمكن استعماله في دراستنا.

4.1.1. اختبار صدق ثبات الاستمارة

- عرض وتحليل الوصفي لبيانات الشخصية لأفراد العينة

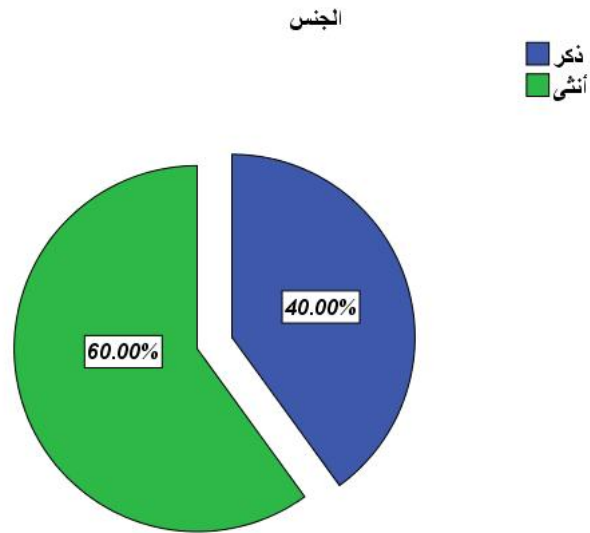
01- بالنسبة لمتغير الجنس

الجدول رقم 8: إحصائيات أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
40.0	40.0	40.0	18	ذكر	Valid
100.0	60.0	60.0	27	أنثى	
	100.0	100.0	45	Total	

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss

الشكل رقم 3: دائرة نسبية إحصائيات أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين.

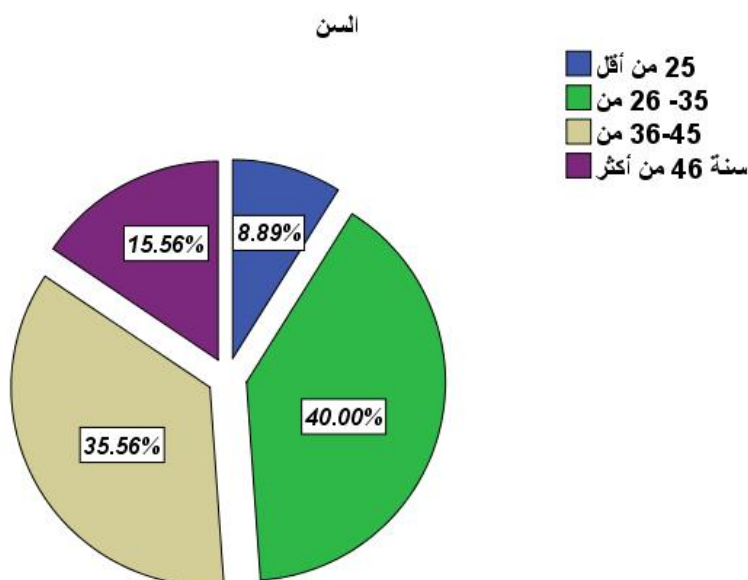
من خلال الجدول رقم: 8 والشكل رقم 3: يتضح من تحليل البيانات الواردة في الجدول رقم 7 أن العينة المكونة من 45 فرداً من الطاقم الطبي وشبه الطبي والإداري بالمركز الاستشفائي الجامعي "سعادنة عبد النور" بولاية سطيف توزعت بنسبة 40% (18 فرداً) للذكور و60% (27 فرداً) للإناث، مما يشير إلى هيمنة نسبية للعنصر الأنثوي في العينة المدروسة. هذا التوزيع قد يعكس الواقع الديموغرافي للمؤسسة أو القطاع الصحي عموماً، ويستدعي مراعاة الفروق الجذرية المحتملة في استجابات العينة عند تحليل أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية، حيث يمكن أن تختلف التصورات والتجارب بين الجنسين بسبب عوامل تنظيمية أو اجتماعية. يُوصى بإدراج هذا المتغير في التحليلات اللاحقة لفهم دوره في تعديل العلاقة بين الحوافز المالية وجودة الأداء الخدمي.

الجدول رقم 9: إحصائيات أفراد العينة حسب متغير السن

السن					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
8.9	8.9	8.9	4	أقل من 25	Valid
48.9	40.0	40.0	18	من 26 - 35	
84.4	35.6	35.6	16	من 36-45	
100.0	15.6	15.6	7	أكثر من 46 سنة	
	100.0	100.0	45	Total	

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

الشكل رقم 4: دائرة نسبية توضح إحصائيات أفراد العينة حسب متغير السن



المصدر: من إعداد الطالبتين.

من خلال الجدول رقم 9 والشكل رقم 4: بالنسبة لمتغير السن، فقد كشف الجدول رقم (8) أن الغالبية تنتمي إلى الفئة العمرية 26-35 سنة (بنسبة 40%)، تليها فئة 36-45 سنة (35.6%)، مما يشير

إلى أن معظم العينة هم من الفئات العمرية النشطة مهنيًا، والتي قد تكون أكثر تأثرًا بنظام الحوافز والأجور. في المقابل، كانت الفئات الأصغر سنًا (أقل من 25 سنة) والأكبر (أكثر من 46 سنة) أقل تمثيلًا (8.9% و15.6% على التوالي)، مما قد يعكس محدودية تأثير سياسات الأجور على هذه الفئات أو اختلاف أولوياتها. هذه التباينات تدعو إلى مراجعة سياسة الأجور لضمان عدالتها وتحفيز جميع الفئات العمرية، وبالتالي تعزيز جودة الخدمات الصحية. يُوصى بإجراء دراسات أعمق لربط هذه المتغيرات بمستوى الرضا الوظيفي والأداء في المؤسسة.

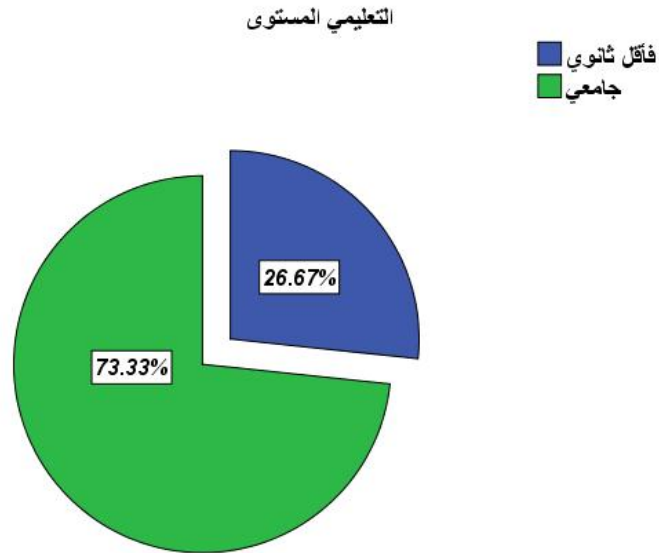
03- بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم 10: إحصائيات أفراد العينة حسب متغير المستوى العلمي

المستوى التعليمي					
Cumulative	Valid Percent	Percent	Frequency		
26.7	26.7	26.7	12	ثانوي فأقل	Valid
100.0	73.3	73.3	33	جامعي	
	100.0	100.0	45	Total	

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

الشكل رقم 5: دائرة نسبية توضح إحصائيات أفراد العينة حسب متغير المستوى العلمي



المصدر: من إعداد الطالبتين.

من خلال الجدول رقم 10 والشكل رقم 5 يتضح من الجدول رقم 9 والشكل المصاحب أن العينة الممثلة للطاقم الطبي وشبه الطبي والإداري في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور/سطيف تتكون بنسبة 26.7% من الحاصلين على مستوى تعليمي ثانوي فأقل، بينما يشكل الحاصلون على التعليم الجامعي النسبة الأكبر بنحو 73.3%. هذه التركيبة التعليمية المرتفعة قد تنعكس إيجاباً على جودة الخدمات الصحية إذا ما اقترنت بنظام أجور ومرتبات عادل ومحفز، حيث يُعتبر المستوى العلمي عاملاً حاسماً في رفع الكفاءة المهنية. ومع ذلك، فإن فعالية هذا التأثير تعتمد بشكل جوهري على مدى ارتباط النظام المالي بالمهارات والأداء، مما يستدعي تصميم سياسة أجور تحقق التوازن بين العدالة الداخلية والتنافسية الخارجية، مع ربط الحوافز المالية بمؤشرات جودة الخدمة لضمان انعكاس الكفاءات التعليمية على المخرجات الصحية.

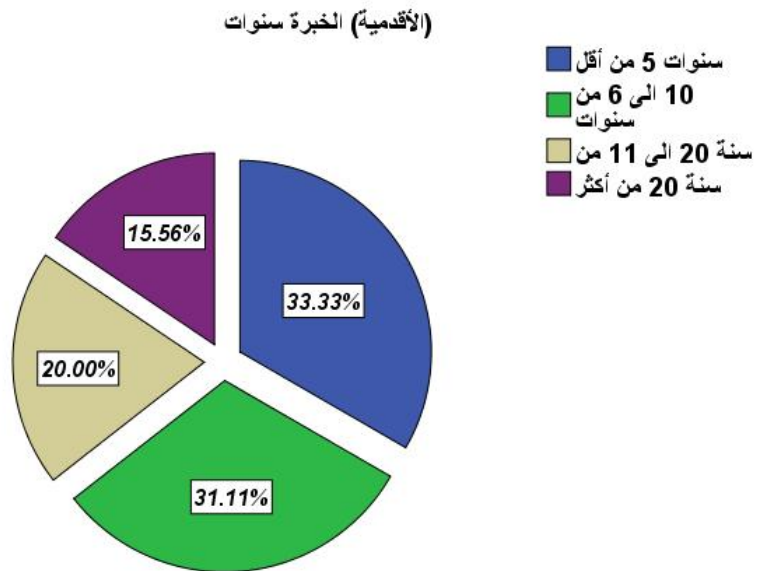
04- بالنسبة لمتغير المنصب الوظيفي:

الجدول رقم 11: يمثل إحصائيات أفراد العينة حسب الخبرة

سنوات الخبرة (الأقدمية)				
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency	
33.3	33.3	33.3	15	Valid
64.4	31.1	31.1	14	
84.4	20.0	20.0	9	
100.0	15.6	15.6	7	
	100.0	100.0	45	
			Total	

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss

الشكل رقم 6: دائرة نسبية تمثل إحصائيات أفراد العينة حسب الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبتين.

من خلال الجدول رقم 11 والشكل رقم 6 يتضح من تحليل البيانات المقدمة في الجدول رقم 10 أن توزيع أفراد العينة في المركز الاستشفائي الجامعي "سعادنة عبد النور" بولاية سطيف يظهر تنوعاً في الخبرة العملية، حيث يشكل الموظفون ذوو الخبرة الأقل من 5 سنوات النسبة الأكبر (33.3%)، يليهم الموظفون ذوو الخبرة بين 6 إلى 10 سنوات (31.1%)، ثم الفئة ذات الخبرة بين 11 إلى 20 سنة (20%)، وأخيراً الموظفون الأكثر خبرة (أكثر من 20 سنة) بنسبة (15.6%). هذا التوزيع يشير إلى وجود مزيج من الخبرات بين الطاقم الطبي وشبه الطبي والإداري، مما قد يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة. فمن ناحية، توفر الفئة الأقل خبرة طاقة شابة وقابلة للتطوير، بينما تمثل الفئات الأكثر خبرة مصدراً للاستقرار والمعرفة العميقة. ومع ذلك، فإن انخفاض

نسبة ذوي الخبرة العالية (أكثر من 20 سنة) قد يثير تساؤلات حول استدامة نقل الخبرات، خاصة إذا لم يقترن نظام الأجور والمرتبات بحوافز كافية لاستبقاء الكفاءات ذات الخبرة الطويلة. كما أن التركيز النسبي على الموظفين ذوي الخبرة المتوسطة (6-10 سنوات) قد يعكس فجوة في سياسات التوظيف أو الاحتفاظ بالكوادر. هذه الديناميكية تتطلب مراجعة نظام الأجور والترقيات لضمان توازن يحفز جميع الفئات ويحافظ على جودة الخدمات الصحية من خلال مكافأة الخبرة والكفاءة بشكل عادل، مما ينعكس إيجاباً على أداء المؤسسة ككل.

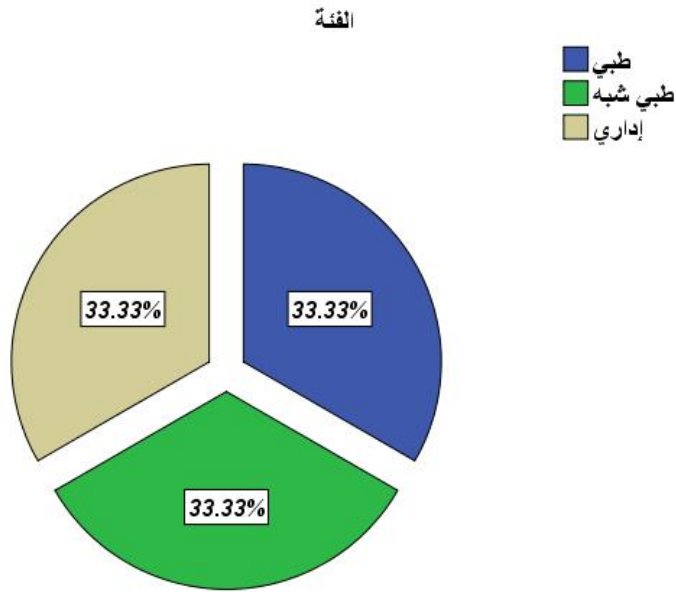
05- بالنسبة لمتغير الفئة:

الجدول رقم 12: إحصائيات أفراد العينة حسب الفئة

الفئة					
Cumulative Percent	Valid Percent	Percent	Frequency		
33.3	33.3	33.3	15	طبي	Valid
66.7	33.3	33.3	15	شبه طبي	
100.0	33.3	33.3	15	إداري	
	100.0	100.0	45	Total	

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

الشكل رقم 7: دائرة نسبية توضح إحصائيات أفراد العينة حسب الفئة



المصدر: من إعداد الطالبتين.

من خلال الجدول رقم 12 والشكل رقم 7 يتضح من الجدول رقم 10 والشكل المصاحب أن عينة الدراسة تتكون من 45 فردًا موزعين بالتساوي بين الفئات الثلاث (الطبي، شبه الطبي، الإداري) بنسبة 33.3% لكل فئة، مما يعكس تمثيلًا متوازنًا لأفراد العينة. هذا التوزيع المتساوي يُظهر شمولية البحث لجميع الفئات العاملة في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور/سطيف، مما يعزز مصداقية النتائج في تقييم أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية. يُلاحظ أن هذه النسب المتكافئة تسمح بمقارنة موضوعية لآراء كل فئة، مما يساهم في تحديد الفروق أو التشابهات في وجهات النظر حول تأثير الحوافز المالية على الأداء الوظيفي وجودة الخدمات المقدمة.

2.1. تحليل نتائج محوري الدراسة

يتناول تحليل النتائج المتعلقة بالتساؤلات الفرعية، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة الدراسة على أسئلة الدراسة، ومعالجتها إحصائياً باستخدام مفاهيم الإحصاء الوصفي وأساليبه الإحصائية

1.2.1. تحليل فقرات المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وقيمة كمستوى الدلالة (sig) لجميع عبارات المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات قصد معرفة مدى موافقة أفراد العينة على هذا المحور، فكانت النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم 13: المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

N	عدد استمارات	الرتبة	انحراف معياري	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات
3	45	4.13	0.968	01- نظام الأجور والمرتبات الحالي عادل ويتمشى مع طبيعة العمل
1	45	4.29	0.661	02- الأجور والمرتبات الحالية كافية لتلبية احتياجات المعيشة
5	45	4.09	0.949	03- يوجد حوافز مادية كافية داخل المستشفى
11	45	2.29	1.141	04- تصرف الرواتب في الوقت المحدد دون تأخير
2	45	4.20	0.842	05- نظام الأجور شامل لكل المتطلبات والاحتياجات
6	45	4.07	0.939	06- الشعور بالرضا عن نظام الأجور الحالي في المؤسسة
4	45	4.13	0.919	07- أجرك يتناسب مع جهدك المبذول
7	45	3.73	1.214	08- أجرك يتناسب مع مستواك العلمي
10	45	2.62	1.386	09- الساعات الإضافية مهمة في رفع المرتب
8	45	3.27	1.286	10- الأجور يوفر نظام الأجور في المستشفى مختلف المنح
9	45	2.62	1.211	11- أحصل على التعويض المالي عند الإصابة بحوادث العمل

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 02: " الأجور والمرتبات الحالية كافية لتلبية احتياجات المعيشة"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 29.4 وانحراف معياري 0.661، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 02 أي أن الأجور والمرتبات الحالية كافية لتلبية احتياجات المعيشة بدرجة مرتفعة جداً حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 05: " نظام الأجور شامل لكل المتطلبات و الاحتياجات"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 4.20 وانحراف معياري بلغ 0.842، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 05 أي نظام الأجور شامل لكل المتطلبات و الاحتياجات بدرجة مرتفعة وهذا حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 01: "نظام الأجور والمرتبات الحالي عادل ويتمشى مع طبيعة العمل." نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 4.13 وانحراف معياري بلغ 0.968، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 01 أي نظام الأجور والمرتبات الحالي عادل ويتمشى مع طبيعة العمل. بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 07: "أجرك يتناسب مع جهدك المبذول."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 4.13 وانحراف معياري بلغ 0.919، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 07 أي أجركم يتناسب مع جهدك المبذول بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 03: "يوجد حوافز مادية كافية داخل المستشفى"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الخامسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 4.09 وانحراف معياري بلغ 0.949، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 03 أي يوجد حوافز مادية كافية داخل المستشفى بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 06: "الشعور بالرضا عن نظام الأجور الحالي في المؤسسة"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة السادسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 4.06 وانحراف معياري بلغ 0.939، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 06 أي أن الشعور بالرضا عن نظام الأجور الحالي في المؤسسة بدرجة مرتفعة جداً حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 08: "أجرك يتناسب مع مستواك العلمي."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة السابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.73 وانحراف معياري بلغ 1.214، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 08 أي أجرك يتناسب مع مستواك العلمي بدرجة مرتفعة وهذا حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 10: يوفر نظام الأجور والمرتبات في المستشفى مختلف المنح. نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثامنة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.27 وانحراف معياري بلغ 1.286، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة

موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 10 أي يوفر نظام الأجور والمرتبات في المستشفى مختلف المنح. بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 11: أحصل على التعويض المالي عند الإصابة بحوادث العمل"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة التاسعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.62 وانحراف معياري بلغ 1.211، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 11 أي أحصل على التعويض المالي عند الإصابة بحوادث العمل بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 09: " الساعات الإضافية مهمة في رفع المرتب"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة العاشرة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.62 وانحراف معياري بلغ 1.386، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 09 أي الساعات الإضافية مهمة في رفع المرتب بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 04: " تصرف الرواتب في الوقت المحدد دون تأخير"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الحادي عشر من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.29 وانحراف معياري بلغ 1.141، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 04 أي تصرف الرواتب في الوقت المحدد دون تأخير بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

2.2.1. تحليل فقرات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية وقيمة كلا ومستوى الدلالة (sig) لجميع عبارات المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية قصد معرفة مدى موافقة أفراد العينة على هذا المحور فكانت النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم 14: المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الأول: الاعتمادية

N		المتوسط	انحراف معياري	البعد الأول: الاعتمادية
الترتبة	عدد استمارات			
2	45	3.09	1.104	12- يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
4	45	2.84	1.242	13- الحرص على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة
3	45	3.07	1.304	14- تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
1	45	3.60	1.116	15- تستجيب إدارة المستشفى الى حل المشكلات بأقصى سرعة
5	45	2.78	1.241	16- يلتزم المستشفى بحفظ كل البيانات الخاصة بالتشخيصات بدقة
8	45	2.09	0.949	17- يحرص طاقم العمل على تجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص والعلاج
7	45	2.40	1.232	18- تعدد التخصصات المطلوبة في المستشفى
6	45	2.44	1.119	19- يثق المستفيد في الخدمات الصحية التي تقدمها له المستشفى

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 15: " تستجيب إدارة المستشفى الى حل المشكلات بأقصى سرعة" نلاحظ أنها احتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.09 وانحراف معياري بلغ 1.104، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة

موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 15 أي تستجيب إدارة المستشفى الى حل المشكلات بأقصى سرعة بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 12: " يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة "، نلاحظ أنها احتلت الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.59 وانحراف معياري بلغ 1.134، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 12 أي أن يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 14: " تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.07 وانحراف معياري بلغ 1.304، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 14 أي تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 13: " الحرص على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.84 وانحراف معياري بلغ 1.242، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 13 أي الحرص على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 16: " يلتزم المستشفى بحفظ كل البيانات الخاصة بالتشخيصات بدقة "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الخامسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.78 وانحراف معياري بلغ 1.241، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 16 أي يلتزم المستشفى بحفظ كل البيانات الخاصة بالتشخيصات بدقة بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 19: " يثق المستفيد في الخدمات الصحية التي تقدمها له المستشفى "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة السادسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.44 وانحراف معياري بلغ 1.119، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 19 أي يثق المستفيد في الخدمات الصحية التي تقدمها له المستشفى بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 18: "تعدد التخصصات المطلوبة في المستشفى"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة السابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.40 وانحراف معياري بلغ 1.232، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 18 أي تعدد التخصصات المطلوبة في المستشفى بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 17: "يحرص طاقم العمل على تجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص والعلاج"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثامنة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.09 وانحراف معياري بلغ 0.949، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 17 أي يحرص طاقم العمل على تجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص والعلاج بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.
- الجدول رقم 15: المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الثاني: الملموسية

N		المتوسط	انحراف معياري	البعد الثاني: الملموسية
الرتبة	عدد استمارات			
6	45	2.42	1.215	20- يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه
3	45	3.58	1.076	21- يمتلك المستشفى التجهيزات المناسبة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة
4	45	3.42	1.055	22- يتمتع المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر من قبل العاملين به
2	45	3.62	1.114	23- توفر المستشفى على مختلف الأدوية التي يحتاجها المريض
5	45	3.20	1.236	24- الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة
1	45	3.67	1.148	25- توفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات

المصدر: من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss v22

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 25: "توفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.67 وانحراف معياري 1.148، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 25 أي توفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات بدرجة مرتفعة جداً حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 23: "توفر المستشفى على مختلف الأدوية التي يحتاجها المريض" نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.62 وانحراف معياري بلغ 1.114، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 23 أي أنهم موافقون بدرجة مرتفعة على أنه توفر المستشفى على مختلف الأدوية التي يحتاجها المريض حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 21: "يملك المستشفى التجهيزات المناسبة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة..."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.58 وانحراف معياري بلغ 1.076، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 21 أي أنه يملك المستشفى التجهيزات المناسبة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة بدرجة مرتفعة وهذا حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 22 "يتمتع المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر من قبل العاملين به"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.42 وانحراف معياري بلغ 1.055، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 22 يتمتع المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر من قبل العاملين به بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 24: الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الخامسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.20 وانحراف معياري بلغ 1.236، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 24 الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة. بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 20: " يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة السادسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.42 وانحراف معياري بلغ 1.215، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 20 يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه. بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

الجدول رقم 16: المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الثالث: الأمان

N	الرتبة	عدد استمارات	المتوسط	انحراف معياري	البعد الثالث: الأمان
4		45	2.56	1.035	26- يحرص الطاقم الطبي على توفير الشعور بالأمان للمرضى
5		45	2.20	0.944	27- تحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
3		45	2.62	1.154	28- تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة
2		45	2.87	1.290	29- تتميز المستشفى بالأمن والجاهزية لمواجهة أي طارئ
1		45	2.87	1.217	30- يتحلى العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن التعامل مع المريض

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 30: " يتحلى العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن التعامل مع المريض"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.87 وانحراف معياري 1.217، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 30 أي يتحلى العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن التعامل مع المريض بدرجة مرتفعة جداً حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 29: " تتميز المستشفى بالأمن والجاهزية لمواجهة أي طارئ"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.87 وانحراف معياري بلغ 1.290، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة

موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 29 أي أنه تتميز المستشفى بالأمن والجاهزية لمواجهة أي طارئ. بدرجة مرتفعة وهذا حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 28: "تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة." نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.62 وانحراف معياري بلغ 1.154، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 28 أي تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة. بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 26: "يحرص الطاقم الطبي على توفير الشعور بالأمان للمرضى.."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.56 وانحراف معياري بلغ 1.035، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 26 أي يحرص الطاقم الطبي على توفير الشعور بالأمان للمرضى. بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 27: "تحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الخامسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.20 وانحراف معياري بلغ 0.944، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 27 تحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

الجدول رقم 17: المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الرابع الاستجابة

N	المتوسط	انحراف معياري	البعد الرابع الاستجابة	عدد استمارات	
				الرتبة	عدد
3	45	2.89	1.092	31- يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى	
4	45	2.89	1.191	32- يحرص العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً	
5	45	2.87	1.290	33- تتخذ القرارات عن طريق تكامل المعلومات بين المصالح	
2	45	3.00	1.187	34- يحرص المستشفى على تحسين ظروف العمل داخل المؤسسة	
1	45	3.29	1.199	35- يهتم الطاقم الطبي والإداري في المؤسسة بمعرفة مدى رضا المرضى عند مغادرة المستشفى	

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 35: " يهتم الطاقم الطبي والإداري في المؤسسة بمعرفة مدى رضا المرضى عند مغادرة المستشفى."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.29 وانحراف معياري بلغ 1.199، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 39 أي أنهم موافقون بدرجة مرتفعة على أنه يهتم الطاقم الطبي والإداري في المؤسسة بمعرفة مدى رضا المرضى عند مغادرة المستشفى حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 34: " يحرص المستشفى على تحسين ظروف العمل داخل المؤسسة.."، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 3.00 وانحراف معياري بلغ 1.187، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد

العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجابتهم على العبارة رقم 34 أي يحرص المستشفى على تحسين ظروف العمل داخل المؤسسة بدرجة مرتفعة وهذا حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجابتهم على العبارة رقم 31: "يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى"، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.89 وانحراف معياري بلغ 1.092، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجابتهم على العبارة رقم 31 أي يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجابتهم على العبارة رقم 32: "يحرص العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً." نلاحظ أنها احتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.89 وانحراف معياري بلغ 1.191، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة جداً في إجابتهم على العبارة رقم 32 أي يحرص العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجابتهم على العبارة رقم 33: "تتخذ القرارات عن طريق تكامل المعلومات بين المصالح" نلاحظ أنها احتلت المرتبة الخامسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.87 وانحراف معياري بلغ 1.290، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة جداً في إجابتهم على العبارة رقم 33 أي تتخذ القرارات عن طريق تكامل المعلومات بين المصالح .

الجدول رقم 18: المتوسطات الحسابية وقيمة الانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة حول البعد الخامس: التعاطف

N		المتوسط	انحراف معياري	البعد الخامس: التعاطف
الرتبة	عدد استمارات			
2	45	2.82	1.072	36- تراعي إدارة المستشفى بالدرجة الأولى خدمة وصحة المجتمع
5	45	2.69	1.104	37- يولي المستشفى مصلحة المريض أكبر إهتمام
1	45	2.84	1.242	38- يتصف العاملون بالمستشفى بالروح المرحية والصدقة في التعامل مع المرضى
4	45	2.71	1.236	39- الاهتمام بانشغالات المرضى من قبل فريق العمل داخل المستشفى
6	45	2.67	1.168	40- تلائم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى
3	45	2.76	1.111	41- التزام العاملين بتأدية المهام حتى ولو انتهى وقت الدوام
7	45	2.27	0.915	42- يوضح العاملون للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة واضحة ومفهومة

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجابته على العبارة رقم 38: " يتصف العاملون بالمستشفى بالروح المرحية والصدقة في التعامل مع المرضى "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الأولى من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.84 وانحراف معياري بلغ 1.242، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير

- إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 38 أي أن يتصف العاملون بالمستشفى بالروح المرحة والصدافة في التعامل مع المرضى بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 36: " تراعي إدارة المستشفى بالدرجة الأولى خدمة وصحة المجتمع "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثانية من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.82 وانحراف معياري بلغ 1.072، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة مرتفعة في إجاباتهم على العبارة رقم 36 أي تراعي إدارة المستشفى بالدرجة الأولى خدمة وصحة المجتمع بدرجة مرتفعة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 41: " التزام العاملين بتأدية المهام حتى ولو انتهى وقت الدوام "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الثالثة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.76 وانحراف معياري بلغ 1.111، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 41 أي أن التزام العاملين بتأدية المهام حتى ولو انتهى وقت الدوام بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 39: " الاهتمام بانشغالات المرضى من قبل فريق العمل داخل المستشفى نلاحظ أنها احتلت المرتبة الرابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.71 وانحراف معياري بلغ 1.236، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 39 أي الاهتمام بانشغالات المرضى من قبل فريق العمل داخل المستشفى.. بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 37: " يولي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة الخامسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.69 وانحراف معياري بلغ 1.104، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 37 أي يولي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام.. بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.
- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 40: " تلائم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة السادسة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.67 وانحراف معياري بلغ 1.168، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 40 أي تلائم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى.. بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.

- تحليل رأي أفراد العينة حول إجاباتهم على العبارة رقم 42: " يوضح العاملون للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة واضحة ومفهومة "، نلاحظ أنها احتلت المرتبة السابعة من حيث أهميتها لدى أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي بلغ 2.27 وانحراف معياري بلغ 0.915، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي تشير إلى أن تقييم أفراد العينة موافقون بدرجة متوسطة في إجاباتهم على العبارة رقم 42 أي يوضح العاملون للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة واضحة ومفهومة.. بدرجة متوسطة حسب وجهة نظرهم.

2. اختبار فرضيات الدراسة

لاختبار الفرضيات اعتمدنا على معامل الانحدار البسيط عن طريق برنامج spss v22 حيث سنستخدم معامل الانحدار البسيط في إثبات أو نفي الفرضيات.

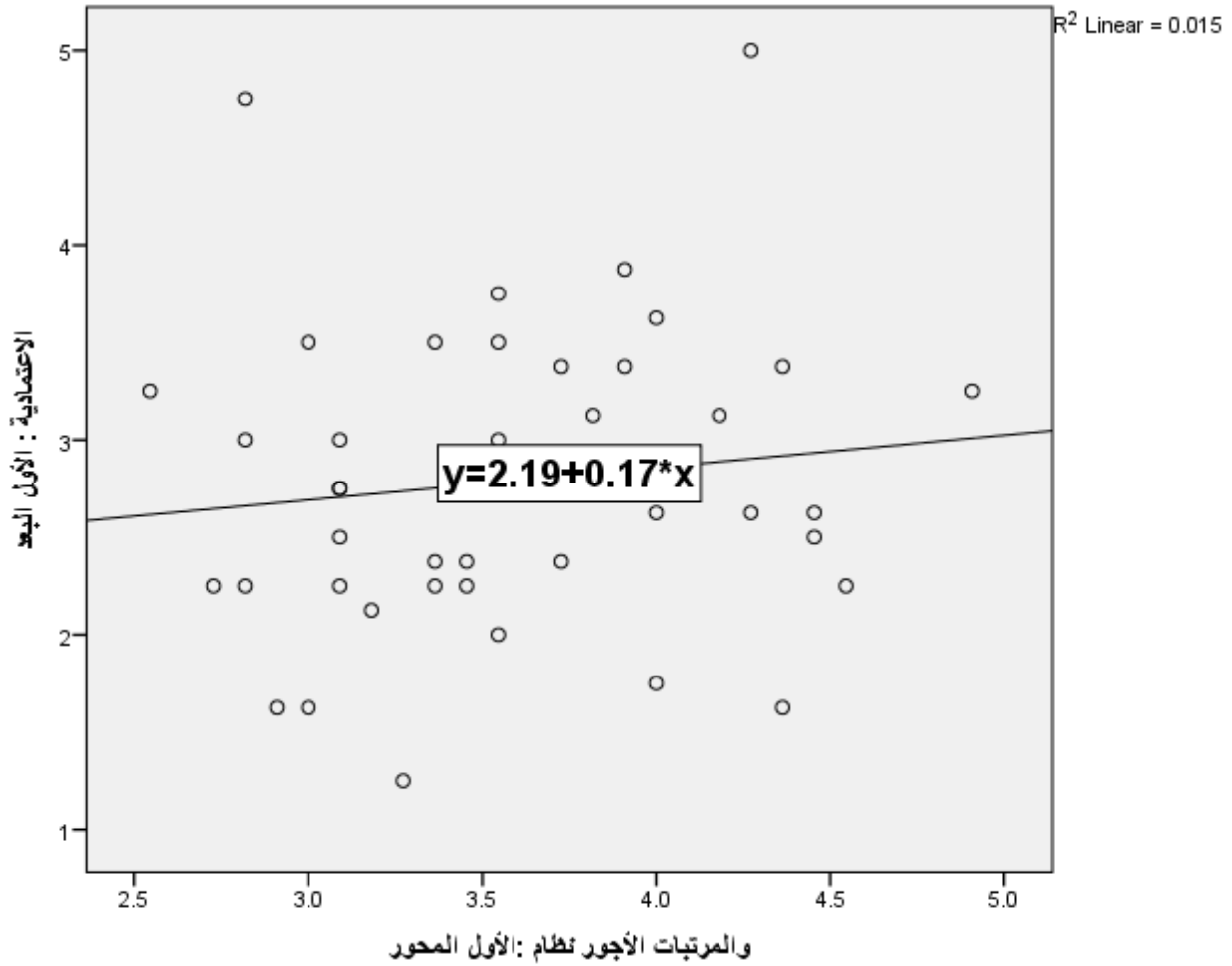
1.2 الفرضية الأولى

- H1 يوجد أثر ذو دلالة احصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الاعتمادية
- H0 لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الاعتمادية

الجدول رقم 19: اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الأولى.

المتغيرات	B	T test		Beta	F test		معامل ارتباط	معامل التحديد
		Sig	T		Sig	F		
الثابت	3.335	0.000	10.365	0.122	0.423	0.655	0.122	0.015
الاعتمادية	0.090	0.809	0.423					

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة معامل الانحدار (B) للاعتمادية بلغت 0.090 ، مما يشير إلى وجود تأثير طفيف وإيجابي لنظام الأجور على تحسين بعد الاعتمادية، لكن هذا التأثير ضعيف، كما أن قيمة اختبار (T) كانت 0.809 بقيمة دلالة 0.423 (Sig) ، وهي أعلى من مستوى الدلالة المطلوب (0.05)، مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية. (H0) أي أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين نظام الأجور والاعتمادية في هذا السياق، في حين أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.015 ، مما يدل على أن نظام الأجور يفسر فقط 1.5% من التباين في بُعد الاعتمادية، وهو تأثير ضئيل جدًا، ونلاحظ أن معامل الارتباط (Pearson) كان 0.122 ، مما يؤكد ضعف العلاقة الخطية بين المتغيرين.

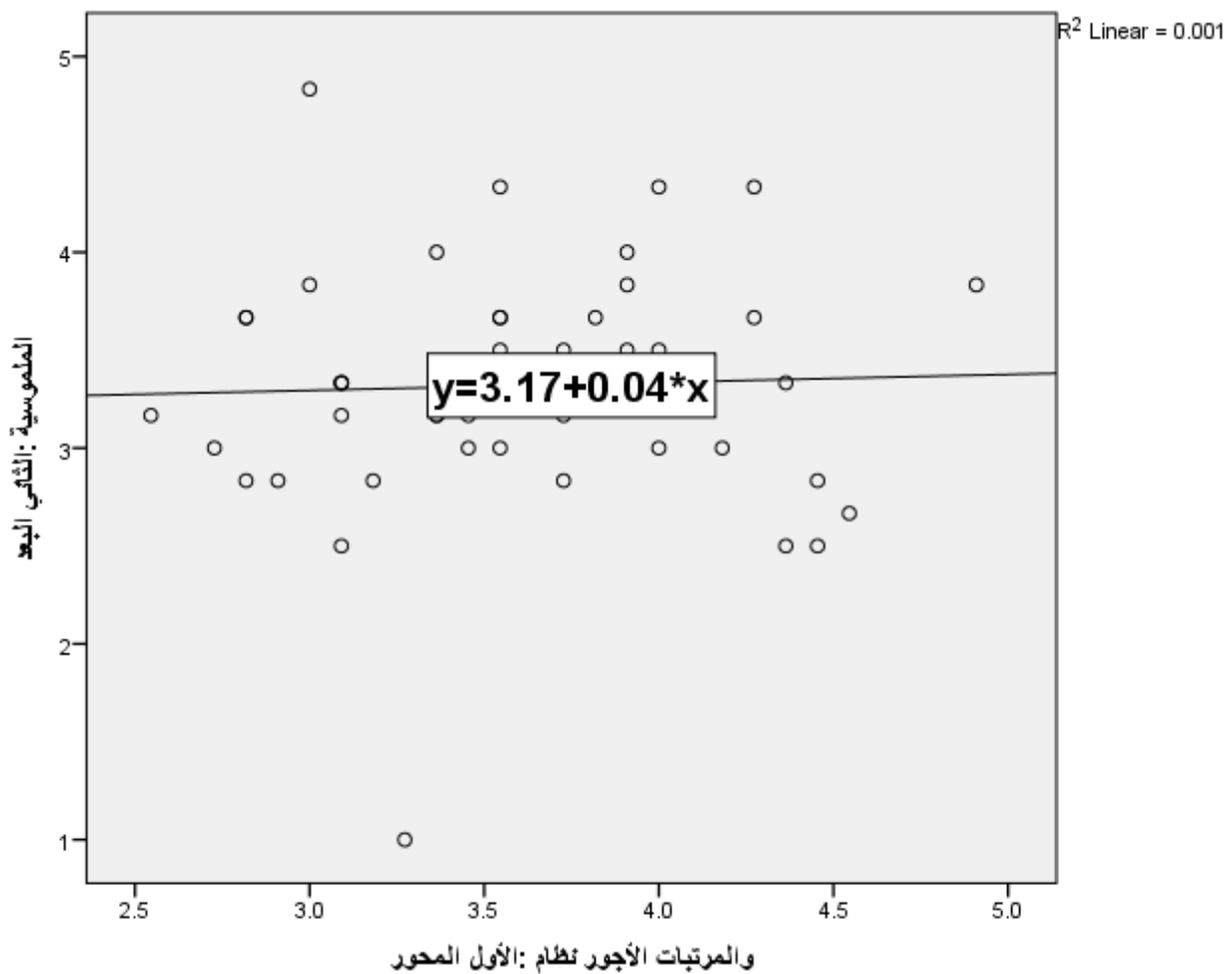
2.2. الفرضية الثانية

- H1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الملموسية
- H0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الملموسية

الجدول رقم 20: اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الثانية

المتغيرات	B	T test		Beta	F test		معامل ارتباط	معامل التحديد
		Sig	T		Sig	F		
الثابت	3.478	0.000	7.566					
الملموسية	0.033	0.812	0.239	0.036	0.812	0.057	0.036	0.001

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22



نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الانحدار (B) لبُعد الملموسية كان 0.033 ، مما يشير إلى وجود تأثير طفيف وإيجابي للملموسية على نظام الأجور، لكنه ضعيف جداً، وقيمة-t test كانت 0.239 بمستوى دلالة (Sig = 0.812) وهو أعلى بكثير من المستوى المعياري (0.05)، مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية لهذا الأثر.

وقد أظهر معامل الارتباط ($R = 0.036$) أن العلاقة بين المتغيرين ضعيفة جداً وتكاد تكون معدومة، ونلاحظ أن معامل التحديد ($R^2 = 0.001$) يشير إلى أن 0.1% فقط من التباين في نظام الأجور يُفسر من خلال بُعد الملموسية، مما يؤكد ضعف الأثر.

بناءً على النتائج:

- نرفض الفرضية البديلة (H1) التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الملموسية ونظام الأجور.
- نقبل الفرضية الصفرية (H0) التي تفيد بعدم وجود تأثير ذي دلالة إحصائية لبُعد الملموسية على نظام الأجور والمرتبات في هذا السياق.

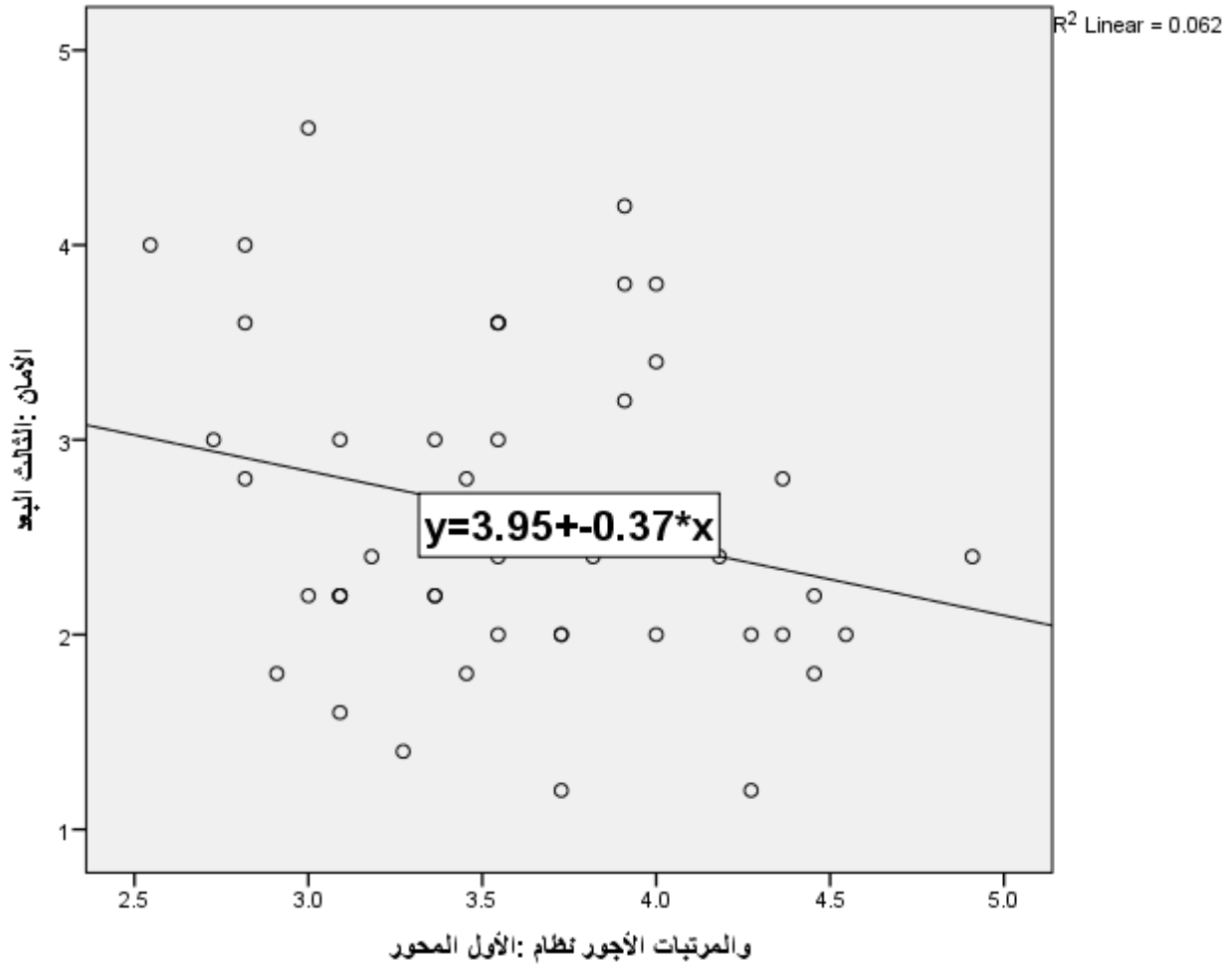
3.2. الفرضية الثالثة

- H1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الأمان
- H0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الأمان

الجدول رقم 21: اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الثالثة

المتغيرات	B	T test		Beta	F test		معامل ارتباط	معامل التحديد
		sig	T		sig	F		
الثابت	4.023	0.000	14.759	-0.249	0.100	2.831	0.249	0.062
الأمان	-1.67	0.100	-1.683					

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22



نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل الانحدار (B) لبُعد الأمان كان -1.67، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين تحسين الأمان ونظام الأجور في العينة المدروسة. أي أن زيادة التركيز على الأمان قد ترتبط بانخفاض في الرضا عن نظام الأجور، أو العكس، كما أن قيمة t-test كانت -1.683 بمستوى دلالة (sig = 0.100)، وهو أعلى من مستوى الدلالة المعتاد (0.05)، مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية (H0) أي أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين بُعد الأمان ونظام الأجور في هذه العينة، كما نجد أن معامل الارتباط (Pearson) قد بلغ -0.249، وهذا يؤكد الاتجاه العكسي للعلاقة، ونلاحظ أن معامل التحديد ($R^2 = 0.062$) يشير إلى أن 6.2% فقط من التباين في نظام الأجور يُفسر بالعوامل المرتبطة بالأمان، مما يدعم ضعف التأثير.

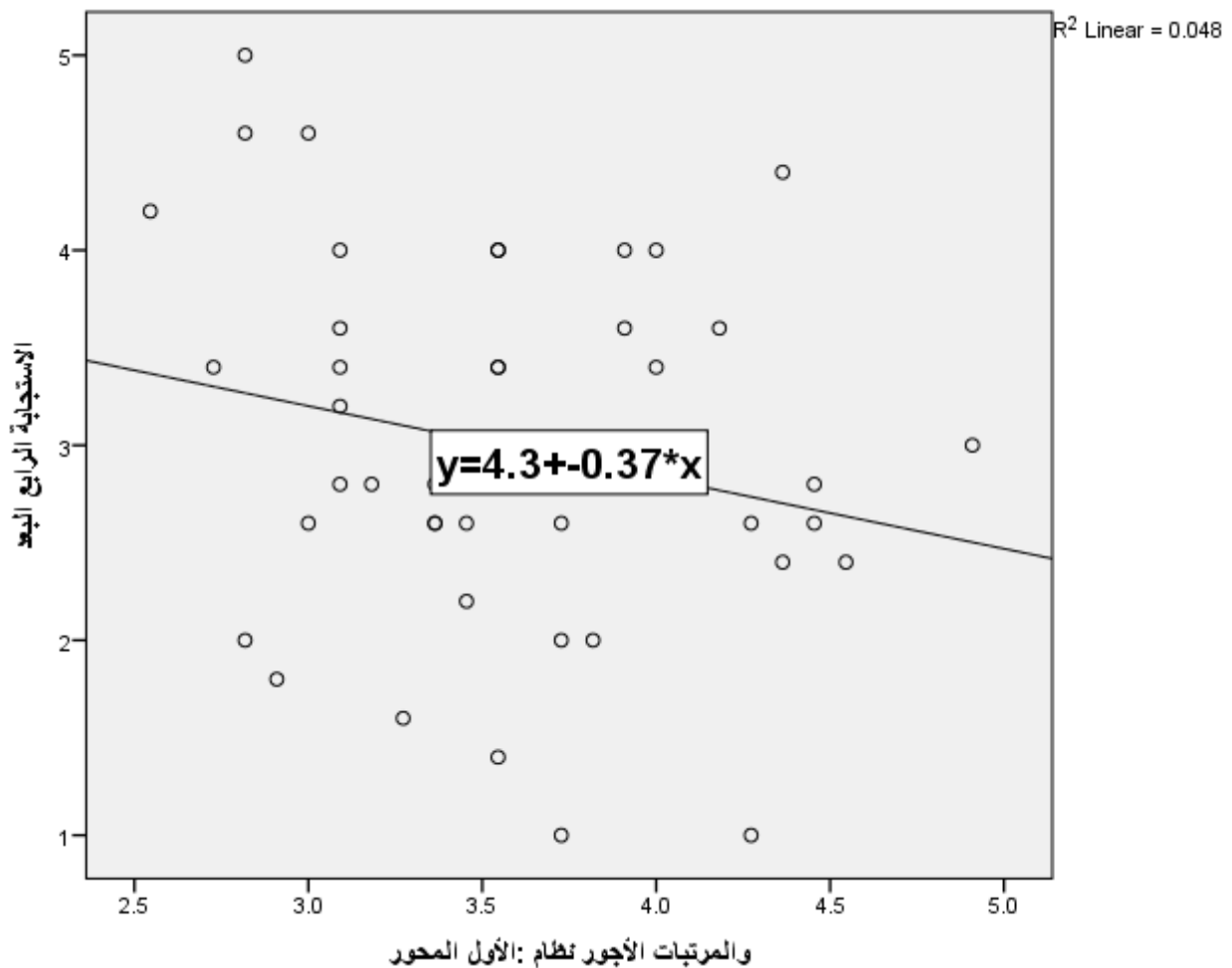
4.2. الفرضية الرابعة

- H1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الاستجابة
- H0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد الاستجابة

الجدول رقم 22: اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الرابعة

المتغيرات	B	T test		Beta	F test		معامل ارتباط	معامل التحديد
		T	Sig		F	Sig		
الثابت	3.978	14.267	0.000	-0.219	2.170	0.148	0.219	0.048
الاستجابة	-0.131	-1.473	0.148					

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22



اظهرت نتائج الجدول أعلاه أن قيمة معامل الانحدار (B) للاستجابة كانت -0.131، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية طفيفة بين تحسين الاستجابة ورضا العاملين عن نظام الأجور، وكما نلاحظ أن قيمة T-test بلغت -1.473 بمستوى دلالة 0.148 (Sig)، وهو أعلى من مستوى الدلالة المطلوب (0.05)، مما يعني عدم وجود دلالة إحصائية للعلاقة بين المتغيرين عند مستوى ثقة 95%، ومعامل الارتباط (R) كان -0.219، مما يؤكد ضعف العلاقة العكسية، كما أن معامل التحديد (R^2) بلغ 0.048، أي أن نظام الأجور يفسر فقط 4.8% من التباين في تحسين الاستجابة، مما يدل على تأثير محدود جدًا.

بناءً على هذه النتائج:

• نقبل الفرضية الصفرية (H_0) التي تنفي وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين بُعد الاستجابة ونظام الأجور في هذا السياق.

• نرفض الفرضية البديلة (H_1) لوجود أثر ذو دلالة إحصائية على تأثير الأجور على بعد الاستجابة.

5.2. الفرضية الخامسة

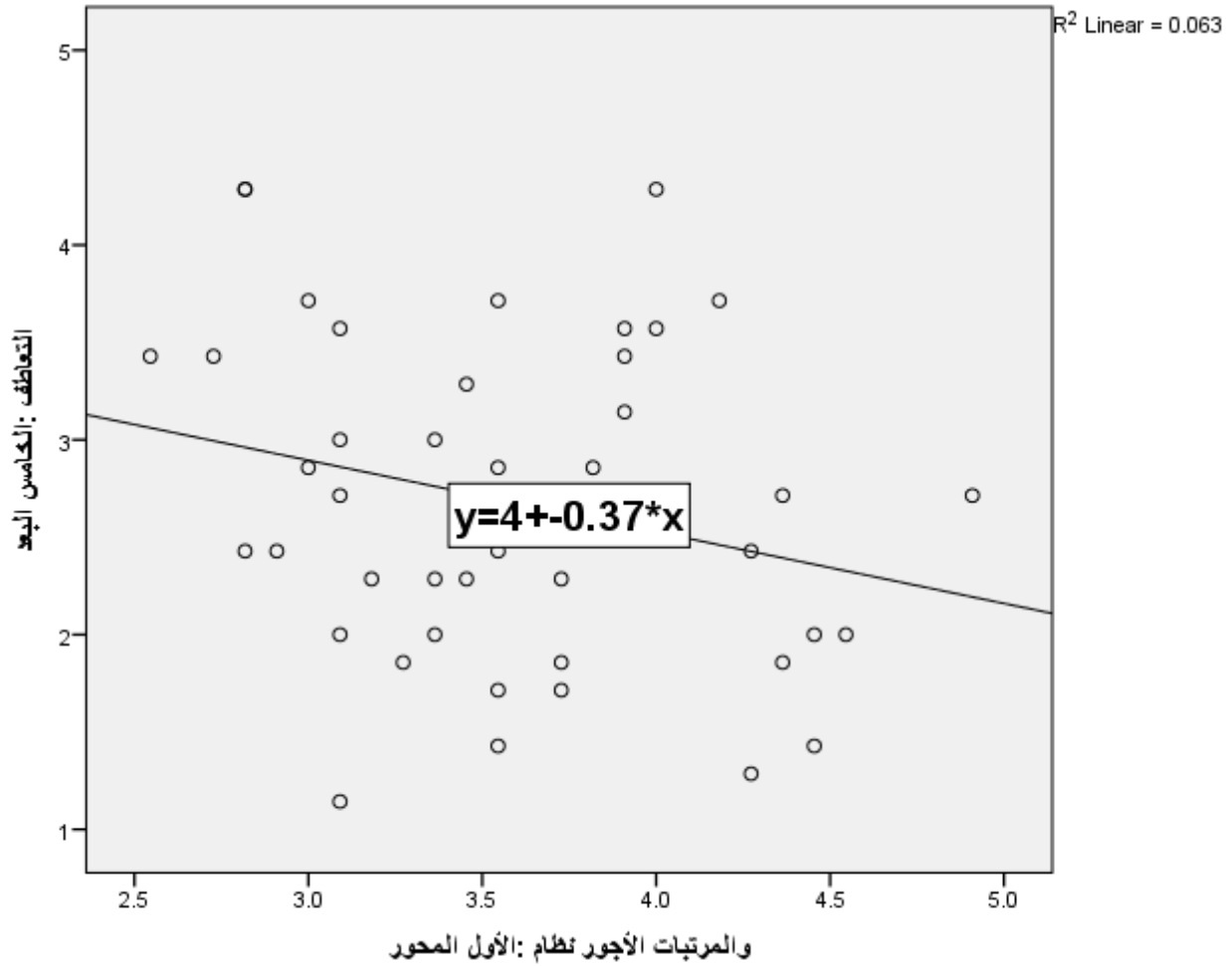
- H1 يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد التعاطف

- H0 لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتبات على بعد التعاطف

الجدول رقم 23: اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية الخامسة

المتغيرات	B	T test		Beta	F test		معامل ارتباط	معامل التحديد
		Sig	T		Sig	F		
الثابت	4.047	0.000	14.300	-0.251	0.000	2.901	0.251	0.063
التعاطف	-0.172	0.172	-1.703		0.096			

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22



أظهرت النتائج الواردة في الجدول أن ، معامل الانحدار (B) للتعاطف كان -0.172 ، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين زيادة الأجور والمرتبات ومستوى التعاطف، أي أن تحسين النظام الأجور قد لا يرتبط بالضرورة بزيادة تعاطف الطاقم مع المرضى، بل قد يُضعفه وفق هذه العينة، وأن قيمة t-test كانت -1.703 بمستوى دلالة (sig = 0.096) ، وهو أعلى من مستوى الدلالة المعتاد (0.05)، مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية، أي لا توجد أدلة كافية لإثبات وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين المتغيرين، وأن معامل التحديد ($R^2 = 0.063$) يُبين أن نظام الأجور يفسر فقط 6.3% من التباين في بُعد التعاطف، مما يؤكد ضعف التأثير.

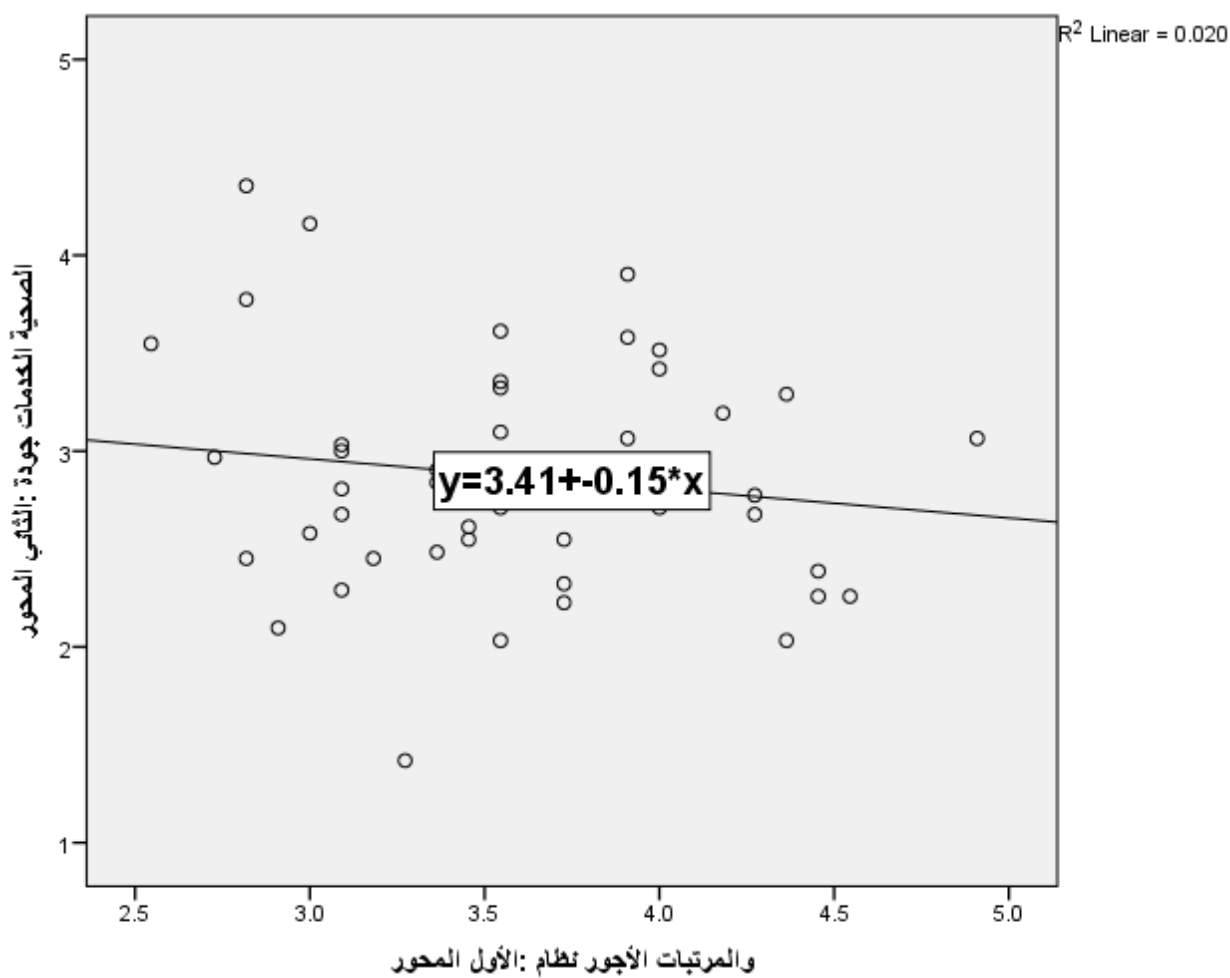
5.2. الفرضية الرئيسية

- H1 يوجد أثر لنظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية
- H0 لا يوجد أثر لنظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية

الجدول رقم 24: اختبار معامل الانحدار البسيط للفرضية (الرئيسية)

المتغيرات	B	T test		Beta	F test		معامل ارتباط	معامل التحديد
		Sig	T		Sig	f		
الثابت	3.413	0.000	5.830	-0.141	0.355	0.875	0.141	0.020
المحور الأول : نظام الاجور والمرتبات	-0.151	0.355	-0.935					

المصدر: من اعداد الطالبتين باعتماد على مخرجات spss v22



نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الانحدار (B) لنظام الأجور والمرتببات تساوي -0.151 ، مما يشير إلى وجود علاقة عكسية طفيفة بين نظام الأجور والمرتببات وجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، أي أن زيادة الأجور قد ترتبط بانخفاض طفيف في جودة الخدمات، لكن هذه العلاقة غير ذات دلالة إحصائية، كما أن قيمة (T-test) تساوي -0.935 ، مع مستوى دلالة (Sig.) 0.355 ، وهو أعلى من مستوى الدلالة المطلوب (0.05)، مما يعني عدم رفض الفرضية الصفرية (H_0) ، أي أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لنظام الأجور والمرتببات على جودة الخدمات الصحية في العينة المدروسة، وان قيمة معامل الارتباط (R) البالغة 0.141 تشير إلى وجود ارتباط ضعيف جداً بين المتغيرين، بينما معامل التحديد (R^2) 0.020 يعني أن نظام الأجور والمرتببات يفسر فقط 2% من التباين في جودة الخدمات الصحية، مما يؤكد ضعف التأثير.

ونلاحظ أن اختبار (F-test) بقيمة 0.875 ومستوى دلالة 0.355 يؤكد عدم دلالة النموذج الإحصائي ككل في تفسير العلاقة بين المتغيرين، أي أن النتائج لا تدعم الفرضية البديلة (H_1) ، حيث لا يوجد دليل إحصائي كافٍ على أن لنظام الأجور والمرتببات أثراً معنوياً على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية بناءً على البيانات المحللة.

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل قمنا بإجراء دراسة ميدانية للتعرف على أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور بسطيف، حيث تطرقنا إلى منهجية الدراسة وقبل التطرق إلى عناصرها قمنا أولاً بتعريف المؤسسة محل الدراسة، ثم تطرقنا إلى منهج الدراسة ومصادر جمع البيانات، ومجتمع وعينة الدراسة، وأداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان الموجه لمفردات العينة، والأساليب التحليلية والإحصائية المستخدمة، كما تطرقنا إلى نتائج الدراسة وذلك بعرض وتحليل البيانات واختبار الفرضيات التي أظهرت عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين نظام الأجور والمرتبات وجودة الخدمات الصحية بأبعادها، وفي الأخير قمنا بمناقشة النتائج والتوصيات.



خامسا- الخاتمة

مناقشة النتائج والتوصيات

تعد هذه الدراسة امتداداً لسلسلة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، وذلك من خلال التركيز على أحد العوامل الجوهرية التي قد تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على أداء العاملين، ألا وهو نظام الأجور والمرتبات، وقد تم اختيار هذا الموضوع في ظل ما شهده قطاع الصحة في الجزائر من تحولات وإصلاحات متعددة خلال السنوات الأخيرة، والتي هدفت إلى الرفع من كفاءة وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطن.

ومن خلال الدراسة النظرية والتطبيقية التي مكنتنا من اختبار الفرضيات المحددة وتحليل البيانات في سياق الإجابة على الإشكالية المطروحة، نحاول في هذه الخاتمة الوقوف على أهم النتائج المتوصل إليها، مع إبداء بعض التوصيات.

1. النتائج:

اعتماداً على الدراسة النظرية والتطبيقية ونتائج الاختبارات الاحصائية تم التوصل إلى مجموعة من النتائج كالتالي:

1.1. النتائج النظرية:

- الأجور والمرتبات هو المصدر الأساسي للأفراد وأسرهم وخاصة في دول العالم الثالث، وهذا ما يجعل الأجر هو المحدد الرئيسي للمستوى المعيشي للأفراد وأسرهم.
- تعتبر الأجور والمرتبات إحدى الوسائل التي تحفز الأفراد لتحسين أدائهم في العمل.
- من خلال الأجور والمرتبات تستطيع المؤسسات سواء في القطاع الإنتاجي أو الخدمي (نخص بالذكر مجال الخدمات الصحية) أن تحافظ على الأيدي العاملة الخبيرة والجيدة.
- إن توفير نظام أجور ومرتبات عادل يؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي وبذلك تتحقق أهداف المؤسسة.
- جودة الخدمات الصحية غاية كل من يطلب ويتلقى الخدمات الصحية.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية يؤدي إلى رضا المستفيد لزيادة ولائه للمؤسسة الصحية.
- تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال كل من بعد الاعتمادية، الملموسية، الأمان، الاستجابة، والتعاطف.

2.1. النتائج التطبيقية:

- تم رفض الفرضية الأولى واتضح أنه لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين نظام الأجور والمرتبات وبعد الاعتمادية في المؤسسة محل الدراسة.

- تم رفض الفرضية الثانية واتضح أنه لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين نظام الأجور والمرتبات وبعد الملموسية في المؤسسة محل الدراسة.
- تم رفض الفرضية الثالثة واتضح أنه لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين نظام الأجور والمرتبات وبعد الأمان في المؤسسة محل الدراسة (وجود أثر عكسي ضعيف بين نظام الأجور والمرتبات وبعد الأمان لكنه غير ذو دلالة إحصائية).
- تم رفض الفرضية الرابعة واتضح أنه لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين نظام الأجور والمرتبات وبعد الاستجابة في المؤسسة محل الدراسة.
- تم رفض الفرضية الخامسة واتضح أنه لا يوجد أثر ذو دلالة احصائية بين نظام الأجور والمرتبات وبعد التعاطف في المؤسسة محل الدراسة (وجود تأثير عكسي ضعيف بين نظام الأجور والمرتبات وبعد التعاطف لكنه غير ذو دلالة إحصائية).

وبمقارنة نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة نجد:

الدراسات السابقة بينت أن لنظام الأجور تأثير على بعض المتغيرات الأخرى مثل: استقطاب الكفاءات البشرية، الرفع من إنتاجية العاملين، الموارد البشرية وغيرها، وكذلك جودة الخدمات الصحية كان لبعض المتغيرات أثر عليها مثل: إدارة الأزمات، التغيير التنظيمي التحول نحو الكفاءات، الحوافز وغيرها، حيث أن دراسة بن الحاج جلول فاطمة الزهراء والتي هي بعنوان أثر نظام الأجور والحوافز في استقطاب الكفاءات البشرية قد توصلت إلى وجود علاقة إيجابية طردية بين كل من نظام الأجور والحوافز من جهة وعملية استقطاب الكفاءات البشرية والاحتفاظ بهم من جهة أخرى، وبأن نظام أجور وحوافز الأساتذة الباحثين في الجزائر ضعيف مقارنة ببعض الدول العربية الأخرى، كما أن دراسة محمد بن ظافر عثمان الشهري والتي بعنوان أثر الحوافز على جودة الخدمات الصحية قد توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية (موجبة) ذات دلالة احصائية بين تقديم الحوافز للعاملين وجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتوجد أيضا دراسة عبد الله حمادو والتي هي بعنوان أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية والتي توصلت أيضا إلى وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتغيير التنظيمي بأبعاده على تحسين جودة الخدمات الصحية بأبعادها، إلا أن هذه الدراسة فقد كان لا يوجد تأثير (معنوي) ذو دلالة احصائية بين نظام الأجور والمرتبات على أي من أبعاد جودة الخدمات الصحية، أي أنه إذا حدث تحسين في نظام الأجور والمرتبات فإنه ليس بضرورة أن يحدث تحسين في جودة الخدمات الصحية والعكس، وهذا ما يشير إلى أن هناك عوامل أخرى غير الأجور قد تكون أكثر تأثيراً على جودة الخدمات الصحية.

2. المقترحات:

من خلال نتائج دراستنا نتقدم بالمقترحات التالية:

- ضرورة إتباع نظام حوافز وترقيات عادلة من خلال التدرج الوظيفي، والاهتمام بزيادة أجور ومرتبات العاملين بالقطاع الصحي لتحسين أدائهم.
- إعادة النظر في آلية نظام الأجور والمكافآت لتطويرها بما يلائم توقعات الموظفين بمستشفيات القطاع العمومي في الجزائر.
- ضرورة تطبيق برنامج حوافز مناسب، لتوفير كفاءة وجودة أفضل لخدمات الرعاية الصحية.
- الاعتماد على نظام تقييم الأداء من أجل تحسين سلوكيات وأداء العاملين.
- تطوير قنوات الاتصال بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها.
- على المسؤولين دفع مرتبات العمال والتي تكون مناسبة للجهد المبذول وكافية لقضاء الحاجات الأساسية.
- العمل على توفير بيئة مناسبة لتطبيق ممارسات الجودة في الصحة.
- التركيز على الجودة لتحسين الخدمات الصحية.
- الإهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، الاستجابة، التعاطف) في المستشفى.
- التوسع في الدراسة الحالية بتوسيع مجتمع الدراسة.

3. آفاق الدراسة:

يمكن اقتراح مجموعة من المواضيع التي لها صلة بموضوع البحث، وذلك بعد معالجة إشكالية بحثنا فيما يخص أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، وفيما يلي سنقدم مجموعة من المواضيع المقترحة على أمل أن تلفت أنظار الباحثين المستقبليين:

- دور نظام الأجور في تحسين الأداء الوظيفي.
- أثر ضغط العمل على جودة الخدمات الصحية.
- دور التكوين المستمر في تحسين الكفاءة المهنية للموظفين في القطاع الصحي.
- دور التغيير الثقافي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية.
- وضع نظام تقييم لتفادي هدر جهد العامل.
- أسس إعداد نظام الأجور في القطاع الصحي الجزائري.
- أثر نظام الحوافز على جودة الخدمات الصحية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. المراجع باللغة العربية:

1.1. الكتب:

1. سهيل أحمد سمحان، و محمود حوسين الوادي. (2010). *مبادئ الاحصاء للاقتصاد والعلوم الإدارية* (الإصدار 01). (دار صفاء للنشر والتوزيع، المحرر) عمان.
2. رانيا المجني. (2020). *تسويق الخدمات*. (منشورات الجامعة الافتراضية السورية، المحرر) الجمهورية العربية السورية.
3. عامر بن عياد بن مناجي العتيبي. (2016). *إدارة المستشفيات والمرافق الصحية المبادئ الأساسية* (الإصدار 01). (المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المحرر) مصر.
4. عبد الحميد البلداوي. (بلا تاريخ). *أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي التخطيطي البحث وجمع وتحليل البيانات يدويا وباستخدام برنامج "spss"، 2007*. دار الشروق.
5. سعد سلمان المشهداني. (2019). *منهجية البحث العلمي* (الإصدار 01). (دار أسامة للنشر والتوزيع، المحرر) عمان.
6. محمد سرحان علي المحمودي. (2019). *مناهج البحث العلمي* (الإصدار 03). (دار الكتب، المحرر) اليمن.
7. مدحت محمد ابو النصر. (2015). *ادارة الجودة الشاملة ، استراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات* (الإصدار 01). (المجموعة العربية للتدريب والنشر، المحرر) القاهرة.
8. مؤيد موسى علي ابو عساف، و هيثم عبد الله ذيب. (2019). *التطبيقات العلمية في ادارة الموارد البشرية في المؤسسات العامة والخاصة*. (الطبعة 01، المحرر) المملكة الاردنية: دار امجد للنشر والتوزيع.
9. نبيل جمعه صالح النجار. (2010). *الإحصاء في التربية والعلوم الإنسانية مع تطبيقات برمجية SPSS* (الإصدار 01). (دار الحامد للنشر والتوزيع، المحرر) عمان.

2.1. المجلات العلمية:

1. الزهراء بن فيالة فاطمة، و ساسان نبيلة. (31 ديسمبر، 2023). *اثر القدرات الابتكارية على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بسوق اهراس*. *مجلة ابحاث ودراسات التنمية*، 10 (02)، صفحة 244.261.

2. بديسي فهمية، و بلال زويوش. (2011). جودة الخدمات الصحية الخصائص، الابعاد و المؤشرات. مجلة الاقتصاد والمجتمع (جامعة منتوري قسنطينة) (العدد7)، صفحة 135 . 156.
 3. بن تريح بن تريح، و عيسى معزوزي. (2018). ابعاد جودة الخدمات الصحية و دورها في تحقيق التميز. مجلة العلوم الادارية والمالية ، جامعة الوادي، 02(01)، صفحة 75 . 91.
 4. سالم شرماط. (2021). نظام الأجور وعلاقتها بإدارة الموارد البشرية. دفا تر السياسة والقانون، 13 (03)، صفحة 157. 174.
 5. عبد الرحمن ، عادل محمد محمد. (2017). اطار مقترح لقياس تاثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض، دراسة تطبيقية. المجلة الاجتماعية القومية، 54(02)، صفحة 118. 83. تم الاسترداد من <http://search.mandumah.com/Record/1043014>
 6. علاء فرج حسن رضوان. (25 افريل، 2021). دور مهارات التعامل مع مرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المتوفية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، صفحة 113 . 166.
 7. لبنى، سناني، (2023). جوان 27. (جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي. مجلة سوسيولوجيا، p. 07(01)، 57. 68.
 8. نصوح صوص، ملاك غدير، و عمر عهد. (2020). دور التحليل العاملي في تحديد العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الخاصة في محافظة نابلس من وجهة نظر المرضى. مجلة جامعة الاستقلال للابحاث، 05(01)، صفحة 316. 358.
- 3.1. الرسائل والأطروحات الجامعية:
1. بلال جمال محمد الجدي. (2018). اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظات غزة (درجة الماجستير). كلية التجارة، غزة: الجامعة الاسلامية بغزة.
 2. بن الحاج جلول فاطمة الزهراء. (2023). أثر نظام الاجور و الحوافز في إستقطاب الكفاءات البشرية ، دراسة حالة الأساتذة الباحثين بالجزائر خلال الفترة 2008 / 2022 (اطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مستغانم: جامعة عبد الحميد بن باديس.
 3. بن فرحات عبد المنعم. (2018). انعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمة (اطروحة دكتوراه). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.

4. جاودي حورية. (2007). تسيير الأجور في الجزائر، دراسة حالة الدوان الوطني للسقي و صرف المياه (رسالة ماجستير). الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير.
6. حدمرزنب. (2019). توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية (اطروحة دكتوراه). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، باتنة 1: جامعة الحاج لخضر.
- 7- حسين محمودي. (2016). أهمية نظام الأجور ودوره للرفع من إنتاجية العاملين بالمؤسسة الإنتاجية المتوسطة. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، مسيلة: محمد بوضياف.
8. دريدي احلام. (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
9. دلال السويسي. (2012). نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.
10. سومر أديب ناصر. (2004). أنظمة الأجور وأثرها على أداء العاملين في شركات ومؤسسات القطاع العام الصناعي في سورية (رسالة الماجستير). سوريا، كلية الاقتصاد قسم إدارة الأعمال، سوريا : جامعة تشرين.
11. شادلي ابراهيم. (2019). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون ،دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس العالية (مذكرة الماستر). كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، بسكرة: جامعة محمد خيضر.
12. عبد الله حمادو. (2020). اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية الجزائرية) (اطروحة دكتوراه في علوم التسيير). كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية وعلوم التسيير، ورقلة: جامعة قاصدي مرباح.
13. عتيق عائشة. (2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية ، تلمسان: جامعة ابو بكر بلقايد.
14. محمد الرقب. (2011). متطلبات إدارة المعرفة في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة. رسالة ماجستير. فلسطين: جامعة الأزهر غزة .()

4.1. الأبحاث العلمية:

1. محمد مصطفى محمود. (2010). بحث حول تصميم هيكل الأجور مقدم لديبلوم تنمية الموارد البشرية . مصر، مركز تطوير الأداء والتنمية.

5.1. القوانين والنصوص التنظيمية:

1. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 17، الصادر في أول شوال عام 1410 هـ الموافق لـ 25 أبريل سنة 1990، المادة 80، 81 من القانون 11/90 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق لـ 21 أبريل سنة 1990 المتعلق بعلاقات العمل

2. المراجع باللغة الأجنبية:

1. C.Laudon, K., & Jon P.laudon. (2001). *managment information systems* (éd. 06).
2. wirtz, J., & autrre. (2009). *Marketing de services* (éd. 06). (P. education, Éd.) France.



الملاحق

الملحق رقم (01): الاستبيان في صورته النهائية

جامعة فرحات عباس

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص: اقتصاد الصحة والإدارة الاستشفائية الصحية

استمارة استبيان

حول: "أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر"

موجه إلى الطاقم الطبي والشبه الطبي والطاقم الإداري

تحية طيبة

تهدف هذه الاستمارة إلى معرفة أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية في المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور، لذا يرجى من سيادتكم المحترمة الإجابة عن أسئلتها بدقة بما ترونه ينطبق على مؤسساتكم، ونحيطكم علما أن هذه المعلومات التي ستدلون بها ستحظى بالأهمية البالغة لدينا والسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، نشكركم جزيل الشكر على مساعدتكم بالإجابة على كل العبارات بصراحة تامة.

لكم منا كل الامتنان والتقدير

الطالبتين :

الأستاذ المشرف:

غجاتي لامية

عياش بلعاطل

راجي امينة

المعلومات الشخصية:

(يرجى الإجابة بوضع علامة x في الخانة المناسبة)

☐ أنثى

☐

. الجنس: ذكر

السن: أقل من 25 ☐ 26 ☐ 45 ☐ أكثر ☐
من 46 سنة

المستوى التعليمي: ثانوي فأقل ☐ ☐ ☐

سنوات الخبرة (الأقدمية): أقل من 5 سنوات ☐ من 6 إلى 10 سنوات ☐

من 11 إلى 20 سنة ☐ أكثر من 20 ☐
سنة

الفئة: طبي ☐ شبه طبي ☐ إداري ☐

المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	نظام الأجور والمرتبات الحالي عادل ويتمشى مع طبيعة العمل					
2	الأجور والمرتبات الحالية كافية لتلبية احتياجات المعيشة					
3	يوجد حوافز مادية كافية داخل المستشفى					
4	تصرف الرواتب في الوقت المحدد دون تأخير					
5	نظام الأجور شامل لكل المتطلبات و الإحتياجات					
6	الشعور بالرضا عن نظام الأجور والمرتبات الحالي في المؤسسة					
7	أجرك يتناسب مع جهدك المبذول					
8	أجرك يتناسب مع مستواك العلمي					
9	الساعات الإضافية مهمة في رفع المرتب					
10	يوفر نظام الأجور والمرتبات في المستشفى مختلف المنح					
11	أحصل على التعويض المالي عند الإصابة بحوادث العمل					

المحور الثاني: جودة الخدمات الصحية

البعد الأول : الاعتمادية

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
12	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة					

13	الحرص على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة				
14	تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة				
15	تستجيب إدارة المستشفى الى حل المشكلات بأقصى سرعة				
16	يلتزم المستشفى بحفظ كل البيانات الخاصة بالتشخيصات بدقة				
17	يحرص طاقم العمل على تجنب الأخطاء المتعلقة بالتشخيص والعلاج				
18	تعدد التخصصات المطلوبة في المستشفى				
19	يثق المستفيد في الخدمات الصحية التي تقدمها له المستشفى				

البعد الثاني: الملموسية

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
20	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول اليه بسرعة					
21	يملك المستشفى التجهيزات المناسبة والمعدات الطبية الحديثة والمتطورة					
22	يتمتع المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن الهندام والمظهر من قبل العاملين به					
23	توفر المستشفى على مختلف الأدوية التي يحتاجها المريض					
24	الممرات والطرق في المستشفى واسعة ومريحة					
25	توفر المستشفى على صالات انتظار بها كل المستلزمات					

البعد الثالث: الأمان

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة

26	يحرص الطاقم الطبي على توفير الشعور بالأمان للمرضى				
27	تحرص المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى				
28	تمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة				
29	تتميز المستشفى بالأمن والجاهزية لمواجهة أي طارئ				
30	يتحلى العاملون بالمستشفى بالأدب وحسن التعامل مع المريض				

البعد الرابع: الاستجابة

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
31	يقوم المستشفى بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى					
32	يحرص العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فوراً					
33	تُتخذ القرارات عن طريق تكامل المعلومات بين المصالح					
34	يحرص المستشفى على تحسين ظروف العمل داخل المؤسسة					
35	يهتم الطاقم الطبي والإداري في المؤسسة بمعرفة مدى رضا المرضى عند مغادرة المستشفى					

البعد الخامس: التعاطف

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
46	تراعي إدارة المستشفى بالدرجة الأولى خدمة وصحة المجتمع					
37	يولي المستشفى مصلحة المريض أكبر اهتمام					

					38	يتصف العاملون بالمستشفى بالروح المرحية والصدقة في التعامل مع المرضى
					39	الأهتمام بالانشغالات المرضى من قبل فريق العمل داخل المستشفى
					40	تلائم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى
					41	التزام العاملين بتأدية المهام حتى ولو انتهى وقت الدوام
					42	يوضح العاملون للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة واضحة ومفهومة

الملحق رقم(02): قائمة المحكمين للاستبيان

الرقم	اسم الأستاذ	الرتبة	الجامعة
01	واسع حمزة	أستاذ محاضر "أ"	جامعة فرحات عباس سطيف 1
02	جريبي عبد الحكيم	أستاذ محاضر "أ"	جامعة فرحات عباس سطيف 1

REGRESSION

```

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Z1
/METHOD=ENTER R1
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) .

```

Regression**Notes**

Output Created	27-MAY-2025 22:12:24
Comments	
Input	Data
	C:\Users\AZ-ITS-4\Desktop\spss stife\Untitled2.sav
	Active Dataset
	DataSet1
	Filter
	<none>
	Weight
	<none>
	Split File
	<none>
	N of Rows in Working Data File
	45
Missing Value Definition of Missing Handling	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used
	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax	<pre> REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Z1 /METHOD=ENTER R1 /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED) /RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) . </pre>	
Resources	Processor Time	00:00:00.42
	Elapsed Time	00:00:00.43
	Memory Required	2396 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	568 bytes

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	3.59	.565	45
البعد الأول : الاعتمادية	2.79	.768	45

Correlations

	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	البعد الأول : الاعتمادية
Pearson Correlation	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	1.000
		.122

البعد الأول : الاعتمادية	.122	1.000
المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات Sig. (1-tailed)	.	.211
البعد الأول : الاعتمادية	.211	.
المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات N	45	45
البعد الأول : الاعتمادية	45	45

البعد الأول: الاعتمادية

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	البعد الأول : الاعتمادية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.122 ^a	.015	-.008	.567

a. Predictors: (Constant), البعد الأول : الاعتمادية

b. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
-------	----------------	----	-------------	---	------

1	Regression	.211	1	.211	.655	.423 ^b
	Residual	13.832	43	.322		
	Total	14.042	44			

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

b. Predictors: (Constant), البعد الأول : الاعتمادية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.335	.322		10.365	.000
	البعد الأول : الاعتمادية	.090	.111	.122	.809	.423

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

Residuals Statistics^a

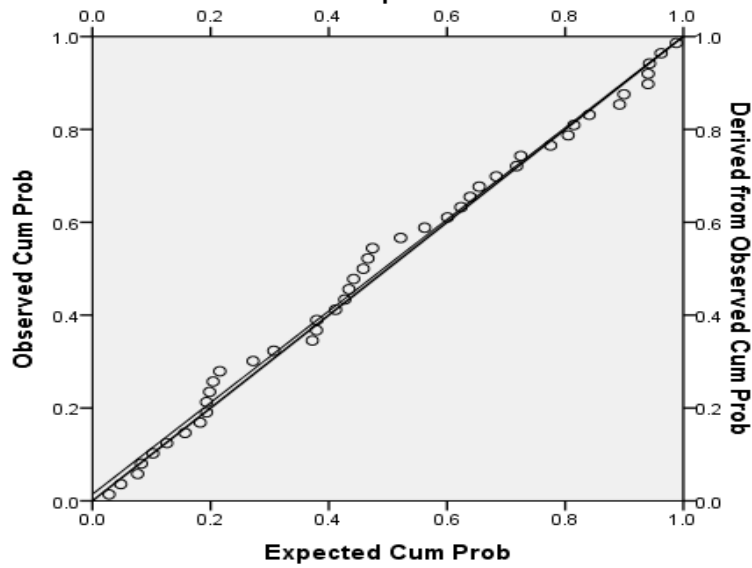
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3.45	3.79	3.59	.069	45
Residual	-1.082	1.282	.000	.561	45
Std. Predicted Value	-2.003	2.878	.000	1.000	45
Std. Residual	-1.908	2.260	.000	.989	45

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

Charts

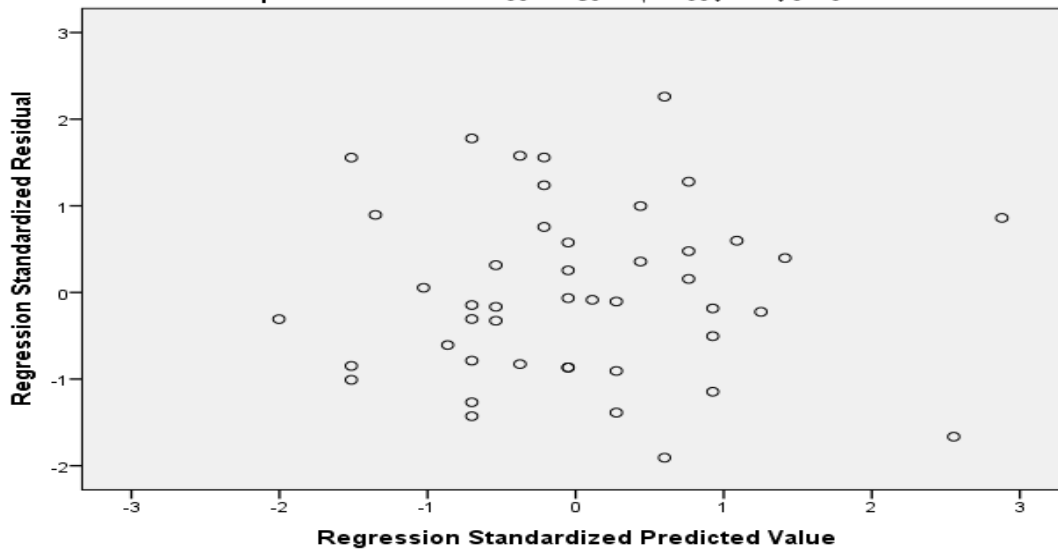
Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Textbox
 والمرتببات الأجور نظام: الأول المحور
 Derived from Expected Cum Prob

R² Linear = 0.992

Scatterplot

والمرتببات الأجور نظام: الأول المحور
 Regression Standardized Residual



REGRESSION

```

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Z1
/METHOD=ENTER R2
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) .

```

Regression

Notes

Output Created	27-MAY-2025 22:29:26
Comments	
Input	Data
	C:\Users\AZ-ITS-4\Desktop\spss stife\Untitled2.sav
	Active Dataset
	DataSet1
	Filter
	<none>
	Weight
	<none>
	Split File
	<none>
	N of Rows in Working Data File
	45
Missing Handling	Value Definition of Missing
	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used
	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax	REGRESSION
	/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
	/MISSING LISTWISE
	/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
	/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
	/NOORIGIN
	/DEPENDENT Z1
	/METHOD=ENTER R2
	/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
	/RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) .
Resources	Processor Time
	00:00:00.31
	Elapsed Time
	00:00:00.40
	Memory Required
	2396 bytes

Additional Memory
Required for Residual Plots 568 bytes

البعد الثاني: الملموسية

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	3.59	.565	45
البعد الثاني: الملموسية	3.32	.632	45

Correlations

	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	البعد الثاني: الملموسية
Pearson Correlation	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات 1.000	البعد الثاني: الملموسية .036
	البعد الثاني: الملموسية .036	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات 1.000
Sig. (1-tailed)	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات .	البعد الثاني: الملموسية .406
	البعد الثاني: الملموسية .406	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات .
N	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات 45	البعد الثاني: الملموسية 45
	البعد الثاني: الملموسية 45	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات 45

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	البعد الثاني: الملموسية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.036 ^a	.001	-.022	.571

a. Predictors: (Constant), البعد الثاني: الملموسية

b. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.019	1	.019	.057	.812 ^b
	Residual	14.024	43	.326		
	Total	14.042	44			

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

b. Predictors: (Constant), البعد الثاني: الملموسية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.478	.460		7.566	.000
	البعد الثاني: الملموسية	.033	.136	.036	.239	.812

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

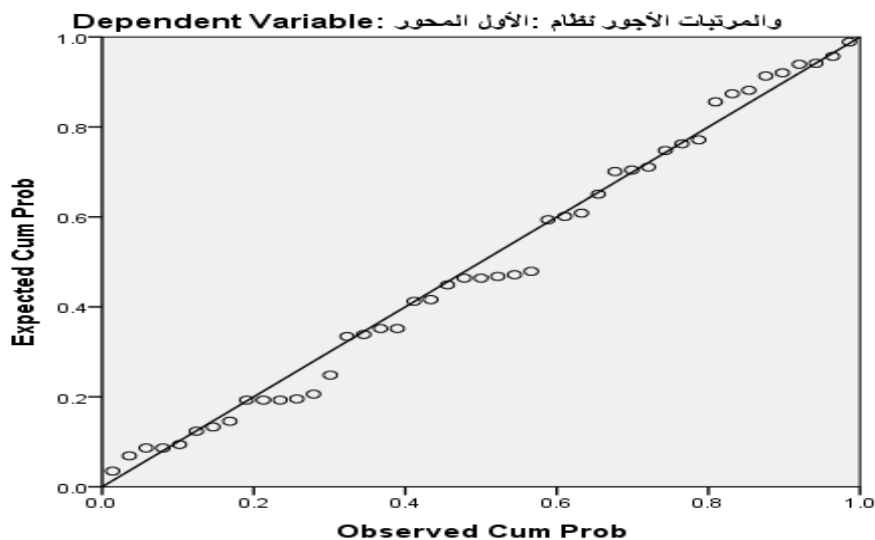
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3.51	3.64	3.59	.021	45
Residual	-1.035	1.306	.000	.565	45
Std. Predicted Value	-3.666	2.395	.000	1.000	45
Std. Residual	-1.813	2.288	.000	.989	45

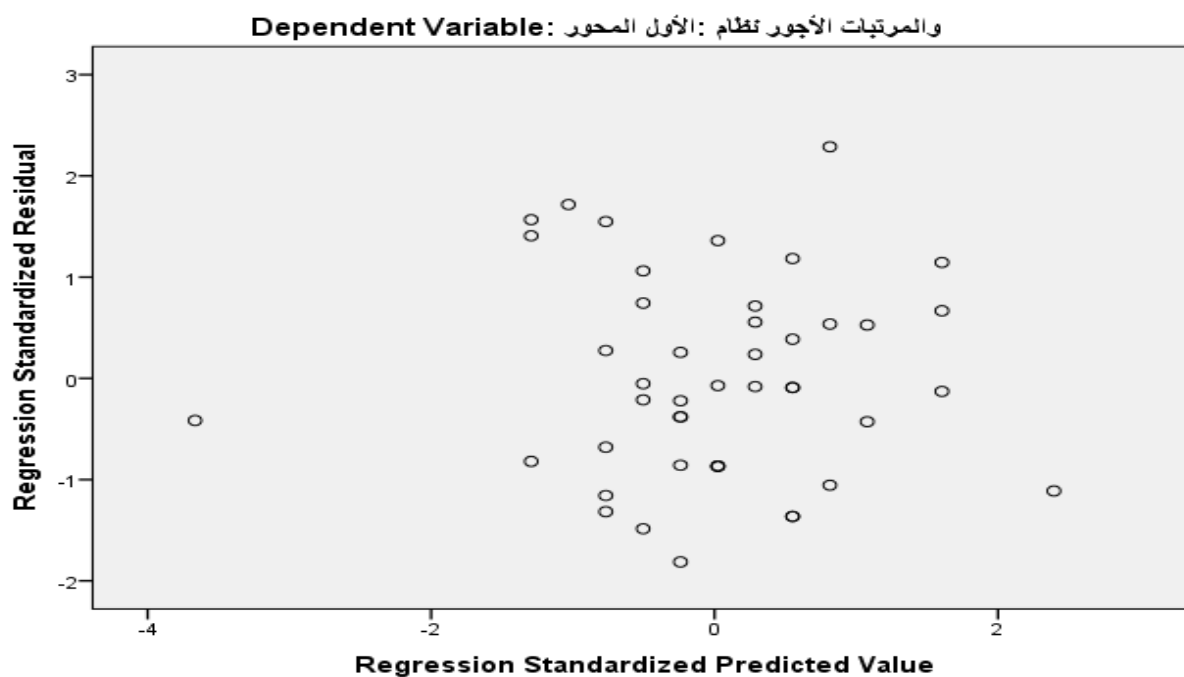
a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



REGRESSION

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)

/NOORIGIN

/DEPENDENT Z1

/METHOD=ENTER R3

/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)

/RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) .

Notes

Output Created		27-MAY-2025 22:33:19
Comments		
Input	Data	C:\Users\AZ-ITS-4\Desktop\spssstife\Untitled2.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Handling	Value Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax		<pre> REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Z1 /METHOD=ENTER R3 /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED) /RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) . </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.34
	Elapsed Time	00:00:00.49
	Memory Required	2396 bytes
	Additional Memory Required for	568 bytes
	Residual Plots	

البعد الثالث: الأمان

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	3.59	.565	45
البعد الثالث: الأمان	2.62	.842	45

Correlations

	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	البعد الثالث: الأمان
Pearson Correlation	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	- .249
	البعد الثالث: الأمان	1.000
Sig. (1-tailed)	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	.050
	البعد الثالث: الأمان	.
N	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	45
	البعد الثالث: الأمان	45

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	البعد الثالث: الأمان ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.249 ^a	.062	.040	.554

- a. Predictors: (Constant), البعد الثالث: الأمان
- b. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.868	1	.868	2.831	.100 ^b
	Residual	13.175	43	.306		
	Total	14.042	44			

- a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات
- b. Predictors: (Constant), البعد الثالث: الأمان

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.023	.273		14.759	.000
	البعد الثالث: الأمان	-.167	.099	-.249	-1.683	.100

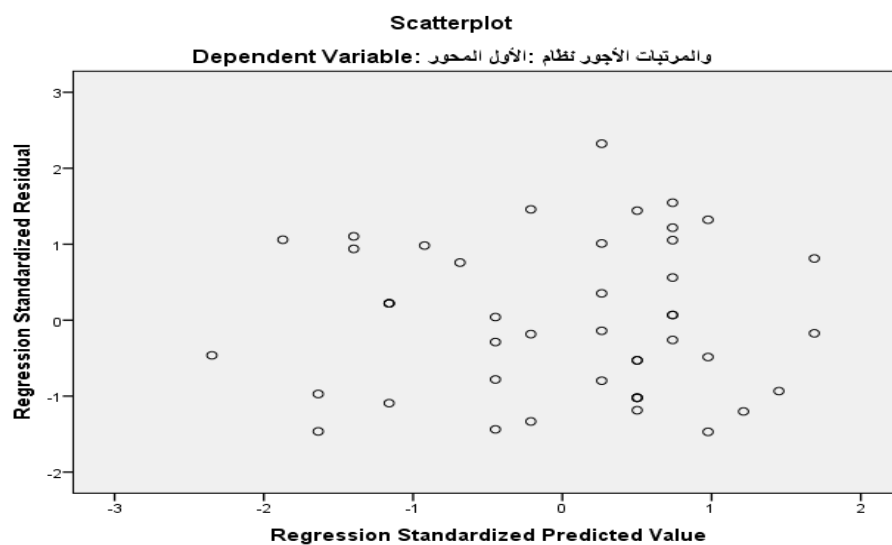
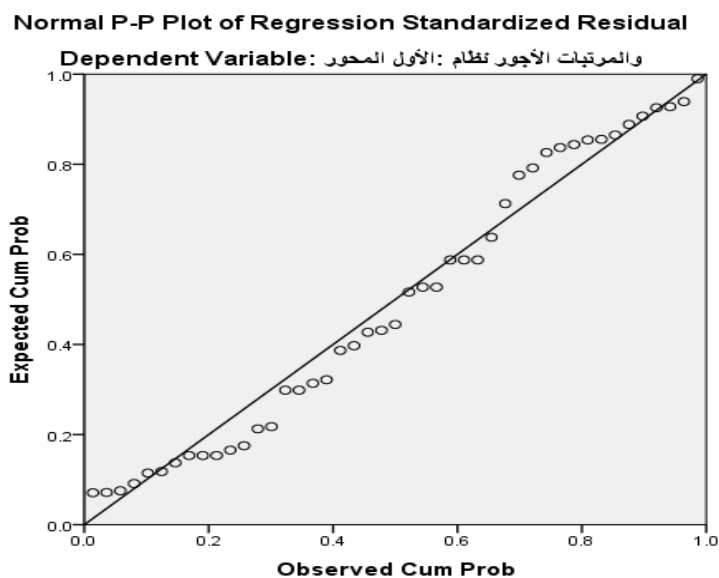
- a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3.26	3.82	3.59	.140	45
Residual	-.814	1.286	.000	.547	45
Std. Predicted Value	-2.348	1.688	.000	1.000	45
Std. Residual	-1.470	2.324	.000	.989	45

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

Charts



REGRESSION

```

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Z1
/METHOD=ENTER R4
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) .

```

Regression

Notes

Output Created	27-MAY-2025 22:37:17
Comments	
Input	Data
	C:\Users\AZ-ITS-4\Desktop\spssstife\Untitled2.sav
	Active Dataset
	DataSet1
	Filter
	<none>
	Weight
	<none>
	Split File
	<none>
	N of Rows in Working Data File
	45
Missing Value Definition of	User-defined missing values are treated as missing.
Handling Missing	
	Cases Used
	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.

Syntax		<pre> REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Z1 /METHOD=ENTER R4 /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED) /RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) . </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.33
	Elapsed Time	00:00:00.52
	Memory Required	2396 bytes
	Additional Memory Required for	568 bytes
	Residual Plots	

البعد الرابع: الاستجابة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	3.59	.565	45
البعد الرابع الاستجابة	2.99	.943	45

Correlations

	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	البعد الرابع الاستجابة
Pearson Correlation	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	-0.219
	البعد الرابع الاستجابة	1.000
Sig. (1-tailed)	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	.074
	البعد الرابع الاستجابة	.074
N	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	45
	البعد الرابع الاستجابة	45

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	البعد الرابع الاستجابة ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.219 ^a	.048	.026	.558

a. Predictors: (Constant), البعد الرابع الاستجابة

b. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.675	1	.675	2.170	.148 ^b
	Residual	13.368	43	.311		
	Total	14.042	44			

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

b. Predictors: (Constant), البعد الرابع الاستجابة

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.978	.279		14.267	.000
	البعد الرابع الاستجابة	-.131	.089	-.219	-1.473	.148

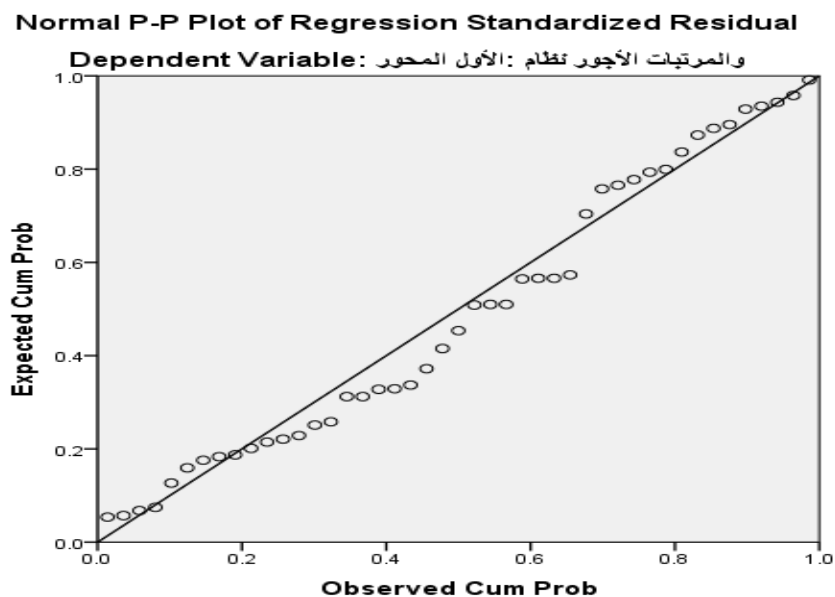
a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

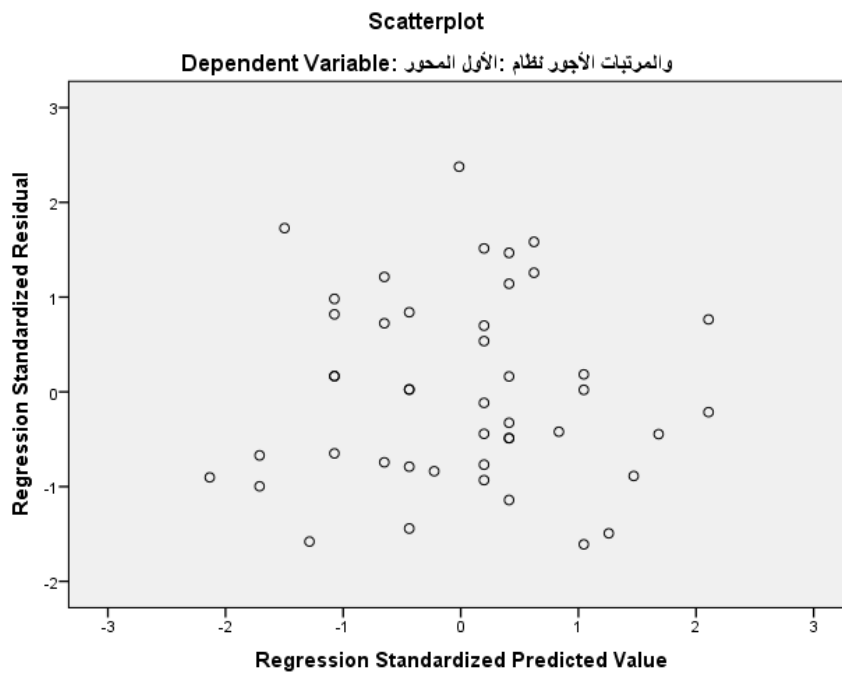
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3.32	3.85	3.59	.124	45
Residual	-.897	1.325	.000	.551	45
Std. Predicted Value	-2.134	2.106	.000	1.000	45
Std. Residual	-1.609	2.376	.000	.989	45

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

Charts





REGRESSION

```

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT Z1
/METHOD=ENTER R5
/SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED)
/RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) .

```

Regression**Notes**

Output Created	27-MAY-2025 22:39:35
Comments	
Input	Data
	C:\Users\AZ-ITS-4\Desktop\spss stife\Untitled2.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		<pre> REGRESSION /DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT Z1 /METHOD=ENTER R5 /SCATTERPLOT=(*ZRESID ,*ZPRED) /RESIDUALS NORMPROB(ZRESID) . </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.44
	Elapsed Time	00:00:00.60
	Memory Required	2396 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	568 bytes

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	3.59	.565	45
البعد الخامس: التعاطف	2.68	.825	45

Correlations

	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	البعد الخامس: التعاطف
Pearson Correlation	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	البعد الخامس: التعاطف
	1.000	-.251
	-.251	1.000
Sig. (1-tailed)	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	البعد الخامس: التعاطف
	.	.048
	.048	.
N	المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات	البعد الخامس: التعاطف
	45	45
	45	45

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
-------	----------------------	----------------------	--------

1	البعد الخامس: التعاطف ^b	.	Enter
---	--	---	-------

a. Dependent Variable: المحور الأول:

نظام الأجور والمرتبات

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.251 ^a	.063	.041	.553

a. Predictors: (Constant), البعد الخامس: التعاطف

b. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.888	1	.888	2.901	.096 ^b
	Residual	13.155	43	.306		
	Total	14.042	44			

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

b. Predictors: (Constant), البعد الخامس: التعاطف

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.047	.283		14.300	.000
	البعد الخامس: التعاطف	-.172	.101	-.251	-1.703	.096

a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

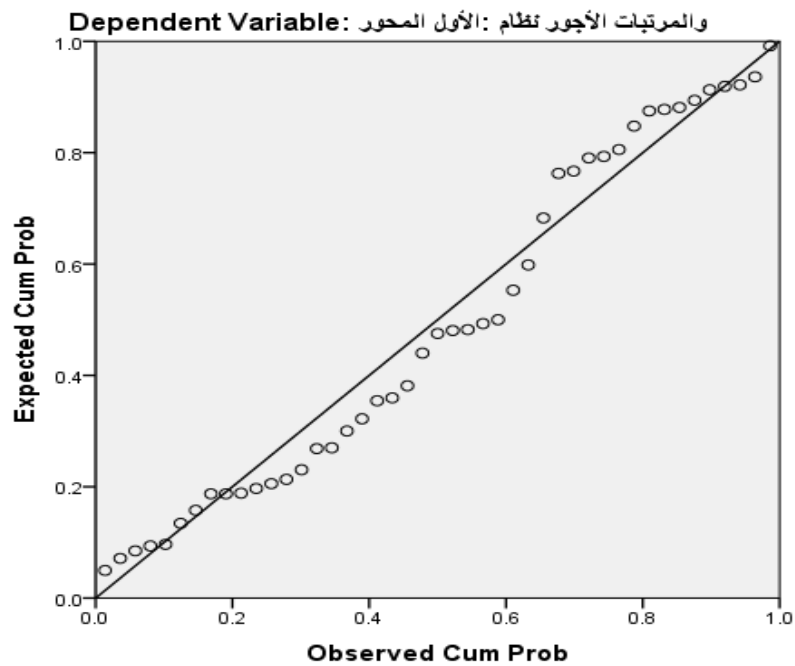
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3.31	3.85	3.59	.142	45
Residual	-.911	1.329	.000	.547	45
Std. Predicted Value	-1.947	1.862	.000	1.000	45
Std. Residual	-1.648	2.403	.000	.989	45

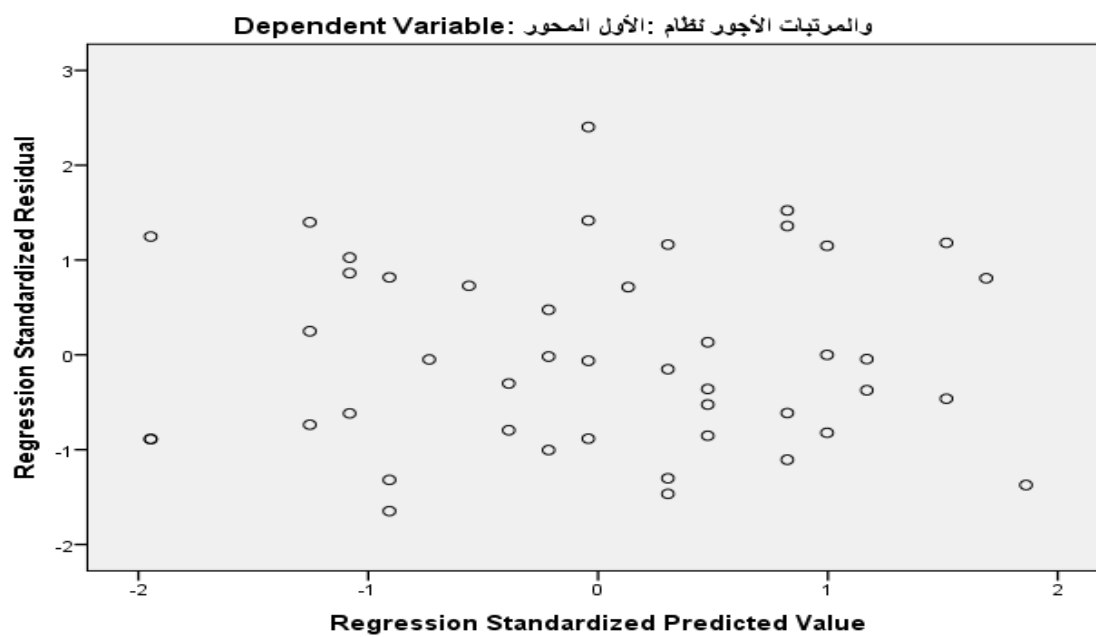
a. Dependent Variable: المحور الأول: نظام الأجور والمرتبات

Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر نظام الأجور والمرتبات على جودة الخدمات الصحية بأبعادها المتمثلة في (الاعتمادية، الملموسية، الأمان، الاستجابة، والتعاطف)، ولتحقيق هذا الهدف تم إجراء دراسة ميدانية بالمركز الاستشفائي الجامعي سعادنة محمد عبد النور بسطيف.

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي ، كما قمنا بتصميم استبيان وتوزيعه على عينة الدراسة المتمثلة في 50 عاملا من (أطباء، شبه طبيين، وإداريين)، وذلك لغرض اختبار الفرضيات وتحليل النتائج باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS V22 ، وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود أثر ذو دلالة احصائية بين نظام الأجور والمرتبات وجودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة.

الكلمات المفتاحية: نظام الأجور والمرتبات، جودة الخدمات الصحية، الاعتمادية، الملموسية، الأمان، الاستجابة، التعاطف.

Abstract

This study aims to analyze the impact of the wage and salary system on the quality of health services in its dimensions of (reliability, tangibility, safety, responsiveness, and empathy). To achieve this goal, a field study was conducted at the Saadna Mohamed Abdel Nour University Hospital Center in Setif.

In our study, we relied on the descriptive approach. Analytically, we also designed a questionnaire and distributed it to the study sample of 50 workers (doctors, paramedics, and administrators) For the purpose of testing hypotheses and analyzing the results using the SPSS V22 statistical program, the study reached the following results: There is no statistically significant effect between the wage and salary system and the quality of health services in its five dimensions.

Key words: Wage and salary system, quality of health services, dependability, tangibility, safety, responsiveness, empathy.