

جودة الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر الطاقم الطبي وعلاقتها بالأداء الاجتماعي – دراسة حالة مستشفى بني صاف العمومي –

The Quality of Healthcare in Public Hospitals from the Perspective of Medical Staff and Its Relationship with Social Performance: A Case Study of Beni Saf Public Hospital.

بوعبدالله مصطفى¹*

¹ محبر بحث في إدارة الأفراد والمنظمات جامعة تلمسان (الجزائر)، mustapha.bouabdallah@univ-tlemcen.dz

تاريخ النشر: 2025/06/30

تاريخ المراجعة: 2025/06/1

تاريخ الاستلام: 2025/05/13

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع جودة الرعاية الصحية باستخدام نموذج SERVQUAL وعلاقتها بتحقيق الأداء الاجتماعي على مستوى مستشفى بني صاف العمومي، وللقيام بذلك تم اختيار عينة مكونة من 53 طاقم طبي. ومن خلال توزيع استبيان عليهم وتحليله باستخدام برنامج SPSS.V25 توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين جودة الرعاية الصحية وبين الأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف، كما أسفرت عن عدم وجود أثر لجودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05، فقط جودة الرعاية الصحية تؤثر على الجانب البشري للأداء الاجتماعي معنويًا وتأثير ذو دلالة إحصائية عالية بينما لا تؤثر على الجانب البيئي والمجتمعي للأداء الاجتماعي. وفي الأخير خرجت الدراسة ببعض التوصيات الضرورية التي يمكن اعتمادها في المؤسسات الإستشفائية.

الكلمات المفتاح: رعاية الصحية ؛ جودة الخدمة ؛ أداء اجتماعي ؛ طاقم طبي

تصنيف JEL : I1 ؛ I3

Abstract: This study aims to assess the quality of healthcare services using the Servqual model and examine its relationship with the achievement of social performance at the level of Beni Saf Public Hospital. To accomplish this, a sample of 53 medical staff members was selected. A questionnaire was distributed and analyzed using SPSS V25. The study's results indicated that there is no statistically significant relationship between healthcare quality and social performance at the 0.05 significance level at Beni Saf Public Hospital. Furthermore, no significant impact of healthcare quality on social performance was observed at the same significance level. However, the quality of healthcare was found to have a statistically significant effect on the human dimension of social performance, while it showed no significant effect on the environmental or societal dimensions. Finally, the study concluded with several necessary recommendations that could be adopted in healthcare institutions.

Keywords: Healthcare; Service Quality; Social Performance; Medical Staff

Jel Classification Codes : I1 ; I3

I- تمهيد :

منذ نشأة المؤسسات الإستشفائية كان الهدف الرئيسي منها هو السعي إلى خدمة أفراد المجتمع والإهتمام بالجانب الصحي لديهم من خلال العمل على تحسين الخدمات التي تمنحها والتي تحقق لهم الرضا النفسي والجسدي والعمل على إحساسهم بروح الإنتماء للمجتمع لما يعانونه من آثار نفسية، ومن جهة ثانية تحقيق المكانة الرفيعة في بيئتها المتعددة والسعي إلى تحقيق رضا العاملين، والعمل على تحسيسهم بروح الإنتماء لمؤسساتهم في ضوء ما يعرف بالولاء التنظيمي، فنشاط منظمات الأعمال بالأخص القطاع الصحي في السنوات الأخيرة وفي ظل أهداف التنمية المستدامة هو قائم بلا شك على تحقيق الجودة في شتى الخدمات وبالخصوص جودة الرعاية الصحية التي تشكل اللبنة الأولى في التعبير عن صورة المؤسسات وتحقيق التميز من خلال العمل على مبدأ التحسين في العمليات.

فعملية تحسين جودة الرعاية الصحية كانت ولا زالت موضع اهتمام المنظمات الإستشفائية عبر دول العالم التي تريد أن تحسن من أعمالها والتعرف على نقاط الضعف التي ينبغي تداركها للوصول إلى الأهداف من خلال عملية الرقابة المستمرة والتقييم المتواصل للخدمات والبحث عن الإنحرافات التي تفقد مصداقية المؤسسات وثقتها سواء من قبل العاملين أو المجتمع ومحاوله معالجتها، فإذا تحققت هذه البنود فلا بد أنها تحقق أداء الاجتماعي مميز، انطلاقا من هذا التمهيد الموجز تدور إشكالية الدراسة حول السؤال التالي:

ما علاقة جودة الرعاية الصحية بالأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف من وجهة نظر الطاقم الطبي ؟

وإجابة على الإشكالية تم اقتراح أربع فرضيات على النحو التالي:

- ✓ توجد استجابة متوسطة لجودة الرعاية الصحية بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف.
- ✓ توجد استجابة متوسطة لأفراد العينة تجاه الأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف.
- ✓ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الرعاية الصحية والأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف عند مستوى دلالة 5%.

- ✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف عند مستوى دلالة 5%.

أهداف البحث:

- ✓ معرفة واقع جودة الرعاية الصحية من منظور نموذج SERVQUAL بالمؤسسة الاستشفائية لبني صاف.
- ✓ التحقق من علاقة جودة الرعاية الصحية بالأداء الاجتماعي من وجهة الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية لبني صاف.
- ✓ معرفة نظرة الطاقم الطبي للأداء الاجتماعي بالمؤسسة الاستشفائية لبني صاف.

أهمية البحث:

تكمن الأهمية في دراسة جانب الرعاية الصحية حيث أن القطاع الصحي له دور هام في تطوير صحة أفراد المجتمع و محاولة تنميتها كونه محورا هاما من محاور تنمية المجتمع ورفاهيته الذي يمس حياة الأفراد ووجودها، فالقطاع الصحي هو ركيزة أساسية في تمتع الفرد بحياة اجتماعية واقتصادية مثمرة، وعليه فإن تحسين جودة الحياة الصحية للأفراد، وتوفير مستوى عالي من الرعاية يمثل إحدى أوليات المجتمعات محليا وعالميا.

الدراسات السابقة للموضوع

دراسة (Pereira، Maghsoudi، و Lara، 2020) بعنوان The Role of Collaborative Healthcare

in Improving Social Sustainability: A Conceptual Framework

تهدف الدراسة إلى فهم العلاقة بين الرعاية الصحية التعاونية وتحسين الاستدامة الاجتماعية في النظام الصحي بناء على الأدبيات النظرية من خلال تحديد الشبكات التعاونية في سياق الرعاية الصحية بالإضافة إلى استكشاف الممارسات التعاونية التي يمكن أن تساهم في تحسين الاستدامة الاجتماعية. توصلت الدراسة إلى تطوير ست فرضيات تتعلق بدور هذه الشبكات في تعزيز الاستدامة الاجتماعية، والتي تعد مساهمة نظرية رئيسية تدعو إلى إجراء أبحاث تجريبية لاختبار صحتها.

ركزت الدراسة على أهمية الاستدامة الاجتماعية التي غالبا ما تم إغفالها في الأدبيات، بالمقارنة مع الاستدامة الاقتصادية والبيئية، كما تم تحديد ست شبكات تعاونية رئيسية بما في ذلك التعاون بين المهنيين في الرعاية الصحية والعلماء وصناع السياسات، التي تساهم في تعزيز رفاهية المرضى والمهنيين، كما أظهرت الدراسة أن الاتصال ومشاركة المعلومات هما أساس أي ممارسة تعاونية ناجحة، كما قدمت الدراسة بعض التوصيات العملية مثل تعزيز التعاون بين المهنيين الصحيين من خلال شبكات تعاونية، وتكثيف التعاون بين جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك صناع السياسات، لتوفير رعاية صحية أكثر استدامة اجتماعيا، واقترحت ضرورة إجراء مزيد من الأبحاث التجريبية لاختبار فرضيات الدراسة وتطبيقها في سياقات مختلفة.

دراسة (زيان و قارة تركي، 2021) بعنوان دور التدقيق الاجتماعي في الرفع من مستوى الأداء الاجتماعي في المؤسسات الإستشفائية

دراسة حالة المستشفى الجامعي تلمسان.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة التدقيق الاجتماعي في الرفع من مستوى الأداء الاجتماعي في المؤسسات الإستشفائية من خلال توزيع استبانات على موظفي المركز الإستشفائي الجامعي بتلمسان والمكونة من 40 استبانة، توصلت نتائج الدراسة إلى عدم إدراك الموظفين لمفهوم وأهمية التدقيق الاجتماعي كونه وسيلة فعالة لقياس الأداء الاجتماعي، كما أوصت الدراسة بضرورة الإهتمام بموضوع التدقيق الاجتماعي من قبل المنظمات العلمية وتشجيع البحوث حول هذا التخصص.

دراسة (Zurynski و Others، 2022) بعنوان How can the healthcare system deliver

sustainable performance? A scoping review

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير فهم لكيفية تصور وتعريف وقياس الأداء المستدام لأنظمة الرعاية الصحية من خلال مراجعة شاملة لمجموعة من المقالات البالغ عددها 142 مقالا مستخرجة من قواعد PubMed و Ovid Medline ، وتقنيات التراكم التدريجي (snowballing) لتتوصل نتائج الدراسة إلى أن 38 مقالا أي ما يعادل 27% تناول تعريف الأداء المستدام لأنظمة الرعاية الصحية. وفي الغالب كانت هذه التعريفات تركز على الاستدامة المالية، ولكن تم توسيع مفهوم الأداء المستدام ليشمل جوانب أخرى مثل رضا المرضى والقوى العاملة، والقدرة على التكيف، والمرونة، والقدرة على استيعاب الأدلة والابتكارات بسرعة، أما بالنسبة لمقاييس الأداء المستدام لأنظمة الرعاية الصحية، فقد كانت غالبا مالية إلا أن المقالات الحديثة اقترحت اعتماد مقاييس مركبة تأخذ في الاعتبار النتائج المالية والاجتماعية والصحية.

دراسة (V. Layman & Others, 2023) بعنوان Social Performance: A Vital Turning Point

for Better Hospital Care in Indonesia

هدفت هذه الدراسة إلى قياس الأداء الاجتماعي للمستشفيات في إندونيسيا من خلال دراسة تحليلية، مع التركيز على المؤشرات والأبعاد التي تؤثر فيه والمحصورة في ثلاث متغيرات مستقلة (البنية التنظيمية، قوى البيئة، موارد تكنولوجيا المعلومات) ومتغير وسيط (ريادة الأعمال الداخلية) باستخدام بيانات مأخوذة من 752 مستشفى معتمدا من قبل اللجنة الإندونيسية لاعتماد المستشفيات وتحليل البيانات باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية

(SEM) وبرنامج SPSS AMOS

أظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي وملحوظ لكل من العوامل البيئية وموارد تكنولوجيا المعلومات على الأداء الاجتماعي، كما تبين أن ريادة الأعمال الداخلية وهي المبادرات الريادية التي تنشأ داخل المؤسسات القائمة تلعب دور الوسيط في العلاقة بين كل من البنية التنظيمية، والعوامل البيئية، وتكنولوجيا المعلومات، وبين الأداء الاجتماعي.

تُسهم هذه الدراسة في تطوير جودة الرعاية الصحية من خلال تقديم نهج جديد لقياس الأداء الاجتماعي، وتشجع على تبني ممارسات قائمة على القيمة الاجتماعية عبر تحسين استثمار البنية التنظيمية والعوامل البيئية والتقنيات الحديثة.

دراسة (Pedersen & Others, 2023) بعنوان Positive association between social capital and

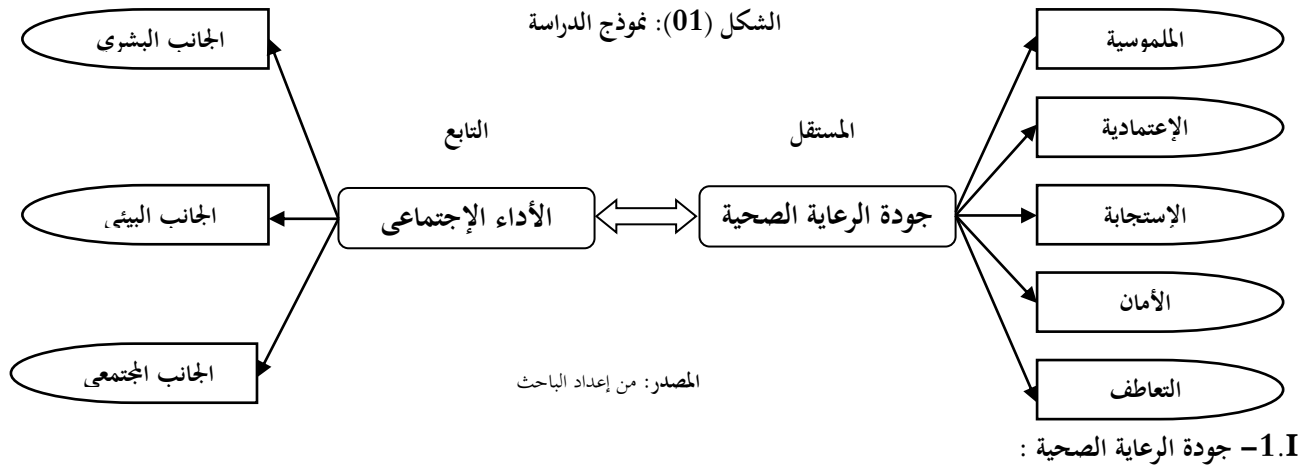
the quality of health care service: A cross-sectional study

هدفت هذه الدراسة التي أجريت في مستشفى إقليمي بغرب يولاند في الدنمارك إلى تحليل العلاقة بين أنواع رأس المال الاجتماعي وجودة خدمات الرعاية الصحية كما يُقيّمها الموظفون، بالإضافة إلى مقارنة تأثير رأس المال الاجتماعي بعبء العمل وسرعة وتيرة العمل تم فيها جمع بيانات الاستبيان من 1589 موظفا باستخدام مقاييس معتمدة، وتوصلت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين رأس المال الاجتماعي الترابطي

والجسري وجودة الرعاية الصحية، في حين وجدت علاقة سلبية بين عبء العمل وسرعة العمل من جهة، وجودة الرعاية من جهة أخرى. كما بينت النتائج أن زيادة رأس المال الاجتماعي بنقطة واحدة تؤدي إلى ارتفاع احتمالية جودة سريرية عالية بنسبة 0.5 نقطة مئوية، فيما تؤدي زيادة عبء العمل وسرعة التورية إلى انخفاض هذه الاحتمالية بنسبة 0.2 و 0.3 نقطة مئوية على التوالي، مما يؤكد أهمية تعزيز العلاقات الاجتماعية في بيئة العمل لتحسين جودة الرعاية الصحية.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة

تحاول هذه الدراسة معالجة واقع جودة الرعاية الصحية بمستشفى بني صاف العمومي من منظور نموذج جودة الخدمة SERVQUAL حيث تختلف عن الدراسات الأخرى في عدة نقاط أولا من حيث الحيز الزمني وهي أن هذه الدراسة تعتبر حديثة مقارنة بالدراسات المحصلة حيث أجريت هذه الدراسة خلال الفترة 2025، ثانيا من حيث الإطار الجغرافي تعتبر هذه الدراسة محلية مقارنة بالدراسات الأخرى وهي أغلبها دولية، ثالثا الإطار البشري وتعالج فيه هذه الدراسة الإطار الطبي المتمثلة في الأطباء والممرضين والمساعدات بينما الدراسات الأخرى عالجت بعضها الأدبيات النظرية والبعض الآخر عينات عشوائية سواء أفراد أو مؤسسات بينما عالجت دراستنا عينة قصدية محددة، ومن حيث نموذج الدراسة تعالج دراستنا جودة الرعاية الصحية من خلال نموذج الخدمة SERVQUAL بينما الدراسات الأخرى عالجت الموضوع من نماذج أخرى مختلفة.



1.I- جودة الرعاية الصحية :

1-1.I مفهوم جودة الرعاية الصحية :

تعد الأدبيات المتعلقة بجودة الرعاية في نظم الصحة واسعة جدا ومعقدة من حيث تنظيمها، وتختلف طريقة فهم الجودة بحسب التوجهات العلمية، كونها ذات مصطلحات ونماذج متنوعة لتعريفها، ورغم تعدد الأساليب يتفق الكثيرون على أن هناك غيابا للإجماع حول تعريف موحد لجودة الرعاية، وأن هذا النقص في إطار منهجي مشترك يعود بشكل كبير إلى تنوع اللغة المستخدمة لتصنيف هذا المفهوم، ومن خلال الجدول التالي سنقدم بعض التعريفات الخاصة بجودة الرعاية التي وضحتها (Legido-quigley, 2008, p. 1).

المؤلف/المنظمة	التعريف
Donabedian (1980)	جودة الرعاية هي نوع الرعاية المتوقع أن تعظم مقياسا شاملا لرعاية المريض، بعد أخذ التوازن بين المكاسب والخسائر المتوقعة التي ترافق عملية الرعاية في جميع أجزائها.
IOM (1990)	جودة الرعاية هي الدرجة التي تزيد فيها خدمات الصحة للأفراد والمجتمعات من احتمالية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة وتتوافق مع المعرفة المهنية الحالية.
Department of Health (UK) (1997)	جودة الرعاية هي : • القيام بالأشياء الصحيحة (ماذا) • للأشخاص المناسبين (لمن) • في الوقت المناسب (متى) • والقيام بالأشياء بشكل صحيح من المرة الأولى.
Council of Europe (1998)	جودة الرعاية هي الدرجة التي يزيد فيها العلاج المقدم من فرص المريض في تحقيق النتائج المرجوة ويقلل من فرص حدوث نتائج غير مرغوب فيها، مع مراعاة الوضع

الحالي للمعرفة.	
جودة الرعاية هي مستوى تحقيق الأهداف الجوهرية للأنظمة الصحية في تحسين الصحة والاستجابة للتوقعات المشروعة للسكان.	WHO (2000)

المصدر: (Legido-quigley, 2008, p. 2)

ويعرف تقرير معهد الطب Institute of Medicine report المعنون بـ "عبور فجوة الجودة: نظام صحي جديد للقرن الواحد والعشرين" الصادر عام 2001 جودة الرعاية الصحية بأنها "الدرجة التي تزيد بها خدمات الرعاية الصحية للأفراد والمجتمعات من احتمالية تحقيق نتائج صحية مرغوبة وتتوافق مع المعرفة المهنية الحالية" (Committee on Improving the Quality of Health Care Globally & Others, 2019, p. 26)

1.I-2 متطلبات تحقيق الجودة الصحية في القطاع العام:

إن الهدف العام من أنظمة الصحة هو ضمان تمكين الجميع في كل مكان من الوصول إلى خدمات صحية ذات جودة دون أن يواجهوا صعوبة مالية نتيجة لذلك، ويُعرف هذا المبدأ بشكل واسع بتغطية الصحة الشاملة (UHC) حيث تشمل هذه التغطية أن يكون لجميع الأفراد الحق في الوصول إلى الخدمات الصحية اللازمة التي تشمل كل من الخدمات الترويجية، الوقائية، العلاجية، والتأهيلية ذات جودة كافية وبشكل فعال مع ضمان عدم تعرض الأفراد لصعوبات مالية عند دفع تكاليف هذه الخدمات، فالتغطية الصحية الشاملة هي مرتبطة بشكل وثيق بمفهوم العدالة إذ أن تحقيق (UHC) يعني بناء أنظمة صحية قائمة على مبدئين: أولها مبدأ العدالة أي العدالة الاجتماعية التي يجب أن يكون لدى المرضى وصول أكبر إلى خدمات الرعاية الصحية مقارنة بالأفراد الأصحاء، والمبدأ الثاني هو المساواة بمعنى لا أحد يفترض أن استخدام خدمات الرعاية الصحية يجب أن يكون متساويا بين الأفراد. (Adinolfi و Borgonovi، 2018، صفحة 157)

1.I-3 تصميم جودة الخدمة في إطار الرعاية الصحية:

تشير الأدبيات الحديثة إلى أن تصميم الخدمة يُعد قوة تحويلية قوية قادرة على تغيير المؤسسات، فمن خلال ممارسات تصميم الخدمة ينخرط الفاعلون في أشكال مختلفة من العمل المؤسسي بما في ذلك الإنشاء، والزراعة، والحفاظ على المؤسسات، ويمكن توضيح ذلك على سبيل المثال في سياق الرعاية الصحية من خلال أمثلة مأخوذة من أعمال تصميم الخدمة التي ينفذها مخبر Experio Lab الذي تأسس في عام 2013 في السويد والذي يعمل على إشراك المرضى، وعائلاتهم، وموظفي الرعاية الصحية، وغيرهم من أصحاب المصلحة في عمليات تصميم الخدمة التشاركية بهدف تحسين الخدمات، وتعزيز جودة الحياة اليومية للمرضى، ودفع تحول ثقافي في نظام الرعاية الصحية السويدي، حيث شهد المخبر في أحد مشاريعه والذي حمل إسم "المشاركة المزمنة Chronically Involved" استخدام فيه فريق من الرعاية الأولية ممارسات تصميم الخدمة لاستكشاف كيفية تحسين الرعاية بشكل جذري للمرضى المصابين بأمراض عضال، ومن خلال إشراك المرضى ومقدمي الرعاية في توليد الأفكار والنماذج الأولية تمكن الفاعلون من فهم منظور المرضى بشكل أعمق وتبني طرق جديدة للعمل. (A. Pfannstiel و Rasche، 2019، صفحة 23)

1.I-2 نماذج قياس جودة الرعاية الصحية :

تشكل النماذج الآليات التي يمكن بها قياس مدى فاعلية العمليات وكيفية تعبيرها عن الواقع الذي تهدف إليه انطلاقا من مؤشرات يتم وضعها، وفي جانب الجودة الصحية هناك نماذج متعددة إما صادرة عن أدبيات نظرية أو نماذج صادرة عن هيئات دولية أو منظمات عالمية، وفي هذا الإطار سنوضح نموذجين يمكن قياسهما جودة الخدمة الصحية.

1.I-2 1 نموذج تقرير معهد الطب Institute of Medicine report

ظهر نموذج قياس جودة الرعاية الصحية الخاص بنموذج تقرير معهد الطب الذي ذكرناه سابقا عام 2001 والذي يحدد ستة أبعاد لقياس جودة الرعاية الصحية وهي: (السلامة، الفعالية، تمحور المريض، التوقيت، الكفاءة، والعدالة) وبالرغم من ظهوره منذ عام 2001 غير أنه لا يزال إطارا مؤثرا لتقييم الرعاية الصحية حتى يومنا هذا.

ويمكن شرح الأبعاد الستة لهذا النموذج على النحو التالي: (Committee on Improving the Quality of Health

Others & Care Globally، 2019، صفحة 26)

- **السلامة:** أي تجنب إصابة المرضى بالأذى نتيجة للرعاية التي يُفترض أن تساعدهم.
- **الفعالية:** تقديم خدمات قائمة على المعرفة العلمية لكل من يمكن أن يستفيد منها، مع الامتناع عن تقديم خدمات لمن غير المحتمل أن يستفيدوا من أجل تجنب الإفراط أو النقص في تقديم الخدمات.
- **تمحور الرعاية حول المريض:** تشمل تقديم رعاية تحترم وتستجيب لتفضيلات واحتياجات وقيم كل مريض، مع ضمان أن توجه قيم المريض جميع القرارات السريرية.
- **السرعة (التوقيت المناسب):** أي تقليل أوقات الانتظار والتأخيرات، والتي قد تكون ضارة أحيانا لكل من يتلقى الرعاية ويقدمها.
- **الكفاءة:** تتعلق بتجنب الهدر بما في ذلك هدر المعدات، والإمدادات، والأفكار، والطاقة.
- **العدالة:** تشمل تقديم رعاية لا تختلف جودتها بسبب خصائص شخصية مثل الجنس، أو العرق، أو الموقع الجغرافي، أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي.
- ويضيف مجلس أوروبا بُعدين لا تذكرهما التعريفات الأخرى، وهما: (Legido-quigley، 2008، صفحة 6)
- **الفعالية (Efficacy):** وهي الفائدة المحتملة لتقنية طبية معينة لمشكلة طبية محددة في ظل ظروف مثالية، وتعد عنصرا محدودا ضمن مفهوم الفعالية العامة.
- **التقييم (Assessment):** وهو مدى تنفيذ وتحقيق الرعاية الصحية الفعالة والوصول إلى النتائج المرجوة.

I.2- نموذج SERVQUAL كآلية لتقييم جودة الرعاية الصحية:

- يعتبر نموذج الفجوة الخمس لجودة الخدمة بشكل عام والذي طوره باراسورامان وآخرون سنة (1985) إطار عمل مهم لقياس رضا العملاء إذ يحدد النموذج خمس فجوات رئيسية تتعلق بتصورات الإدارة لجودة الخدمة والمهام المرتبطة بتقديم الخدمة للعملاء، ويتم تحديد الفجوات الأربع الأولى على أنها وظائف لطريقة تقديم الخدمة بينما تتعلق الفجوة الخامسة بالعميل وبالتالي تُعتبر المقياس الحقيقي لجودة الخدمة (Charles، Kumar، و Suggu، 2012) ويعد هذا النموذج من الأساليب المستخدمة أيضا في قياس جودة الخدمات الصحية كونه يتركز على معرفة توقعات رضا المستفيد مستوى الخدمة وإدراكه الفعلي لها وتحديد التطابق القائم بين المستويين (المتوقع والمدرك) وتحليل الفجوة بينهما باستخدام الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية وتتركز هذه الأبعاد في: (الحارثي و شرف الدين، 2023، صفحة 3)
- **الملموسية:** وتتعلق بالتسهيلات المادية المتوفرة لدى المنظمة من حيث الخدمات والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مانحي الخدمة وأدوات الإتصال معهم.
 - **الإستجابة:** تتمحور حول رغبة وقدرة مقدمي الخدمة واستعدادهم بشكل دائم لخدمة العملاء في حالة تطلب الأمر ذلك.
 - **الإعتمادية:** وتشير إلى مدى قدرة المنظمة على أداء الخدمة التي تتطلبها بدرجة عالية من الدقة والصحة وبشكل يجعلها جهة يمكن الإعتماد عليها.
 - **الثقة والمصداقية:** تتعلق بدرجة الثقة التي يتمتع بها مقدم الخدمة والمصداقية بناء على التزامه بالوعود.
 - **التعاطف:** ويشير إلى مدى قدرة مانح الخدمة على تفهم احتياجات العملاء وتوفير لهم الرعاية والعناية.

I.3- العوامل المؤثرة على جودة الرعاية الصحية:

- في البيئة المعقدة ذات الشكل المتزايد تتأثر الرعاية الصحية بعدد كبير من العوامل من بينها: (Adinolfi و Borgonovi، 2018، صفحة 20)
- **البيئة الاجتماعية والسياسية:** بالأخص نماذج الرعاية الصحية المتمثلة في (التغطية الشاملة، صناديق المرضى، التأمينات الخاصة، التمويل العام-الخاص) وفي الجانب السياسي يشمل السياسة الصحية (دور الوقاية، الرعاية الحادة، العلاج الخارجي، الأمراض المزمنة، استثمارية الرعاية، الرعاية المنزلية).

- العمليات السياسية والمؤسسية: بما فيها تحديد الأولويات بين الحالات الصحية المختلفة والعلاقة بين المستويات المختلفة للنظام المؤسسي المتعلق ب (الدولة، الإقليم، المنظمة الصحية المحلية، المستشفى، إلخ).
- النماذج الإدارية: بما فيها الهيئات التنظيمية، السلطات العامة، وصناع السياسات.
- النماذج التنظيمية: تشمل قواعد عمل المستشفيات والمنظمات الأخرى التي تقدم الرعاية.
- التكنولوجيا: على سبيل المثال أجهزة الاختبارات، المختبرات، وأجهزة التصوير والأجهزة الطبية الأخرى ذات العلاقة.

I.4- الأداء الاجتماعي

I.4- 1 مفهوم الأداء

قبل أن نتجه إلى تقديم المفهوم الخاص للأداء الاجتماعي فلا بد لنا أن نفهم أولاً ماذا يقصد بالأداء بصفة عامة، فالأداء في مفهوم دراكر DRUCKER هو " قدرة المنظمة على الاستمرارية والبقاء محققة التوازن بين رضا العملاء والعاملين والمساهمين " (بكوش، 2017، صفحة 4) بينما عرفه كل من Bromily & Miller بأنه " انعكاس لكيفية استخدام المنظمة للموارد المالية والبشرية واستغلالها بكفاءة وفعالية بالصورة التي تجعلها قادرة على تحقيق أهدافها ". (العقون، 2018، صفحة 93) أما من وجهة نظر Kherakhem فهو يعبر عن " تأدية عمل أو إنجاز نشاط أو تنفيذ مهمة، بمعنى القيام بفعل يساعد على الوصول إلى الأهداف المسطرة " (الداوي، 2010، صفحة 218) ومن خلال هذه التعاريف الثلاثة نستنتج أن الأداء هو تحقيق التوازن بين رضا العملاء والعاملين والمساهمين من خلال استخدام المنظمة لمختلف مواردها المادية والبشرية والمالية بكفاءة مقابل تحقيق أهدافها.

I.4- 2 مفهوم الأداء الاجتماعي

يعرف الأداء الاجتماعي بأنه جميع الالتزامات التي تقوم بها المنظمة، والتي تتجاوز التشريعات والقوانين، بالمعنى أنها مجموعة الالتزامات الاختيارية التي تلي متطلبات مجموعة من الأطراف الذين لديهم مصلحة مع المؤسسة سواء عاملين أو مستهلكين أو المجتمع المحيط بها أو البيئة، والتي قد لا تشكل عائد مباشر على المدى القصير، ولكن تحقق عوائد تهدف إلى ضمان نمو المؤسسة وبقائها من خلال قيامها بتوجيه مواردها البشرية والمالية والفنية والتنظيمية لمواجهة التوقعات المحتملة من أصحاب المصلحة (زيان و قارة تركي، 2021، صفحة 138) ويرتبط الأداء الاجتماعي بشكل كبير بالمسؤولية الاجتماعية للمؤسسات والتي عبر عنها Holms بأنها التزام المؤسسة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه من خلال المساهمة بمجموعة من الأنشطة الاجتماعية مثل: محاربة الفقر، تحسين الخدمات الصحية، مكافحة التلوث، خلق فرص عمل وحل مشكلات الإسكان والمواصلات وغيرها. (لغويل و زمالي، 2016، صفحة 302)

I.4- 3 مؤشرات قياس الأداء الاجتماعي:

تتحدد المسؤولية عند قياس الأداء الاجتماعي وفق أربع وجهات هامة والتي تمثل هيكل الأداء الاجتماعي وتشمل هذه الأبعاد ما يلي: (سفير، حمادة، و مولاي، 2018، صفحة 6)

✓ **وجهة العاملين بالمؤسسة:** ويتعلق الأمر بجميع تكاليف الأداء باستثناء الأجر الأساسي الذي تمنحه المؤسسة للأفراد بغض النظر عن نوع أعمالهم وطبيعتهم ومواقعهم التنظيمية، حيث تقوم المؤسسة بالالتزام بخلق كافة العوامل الضرورية من أجل تحقيق الولاء للعاملين وانتماءهم بناء على بعض الإجراءات كالتدريب والاهتمام بوضعهم الصحي وتحسين مستواهم الثقافي، والأخذ بعين الاعتبار مستقبلهم ما بعد نهاية فترة العمل.

✓ **وجهة نظر حماية البيئة:** ويشمل التكاليف المتعلقة بحماية أفراد المجتمع والمحيط الذي تعمل على مستواه المؤسسة بمعنى النطاق الجغرافي لها، حيث تسعى المؤسسة بدفع الأضرار الناجمة عن مجال عملها والتي تؤثر على المحيط الخاص بها وتشمل هذه التكاليف: المزارع، الحماية من التلوث، تلوث المياه، البيئة البحرية... إلخ.

✓ **وجهة نظر المجتمع:** ويتعلق الأمر بالتكاليف الخاصة بمساهمة المؤسسة في خدمة المجتمع، على سبيل المثال: التبرعات والمساهمات للمؤسسات الخيرية، التعليمية، الرياضية، الثقافية وكذلك التكاليف الخاصة ببعض البرامج كالتدريب الاجتماعي، التعليم، مشاريع التوعية الاجتماعية.

✓ **وجهة نظر تطوير الإنتاج:** وتخص التكاليف المترتبة عن خدمة المستهلكين بما فيها تكاليف الرقابة على جودة الإنتاج، تكاليف البحث والتطوير، تدريب وتطوير الأفراد وغيرها من المساهمات التي تحقق رضا المستهلكين عن الخدمات أو المنتجات.

II - الطريقة والأدوات :

1.I - مجتمع الدراسة :

من أجل محاولة معرفة الجانب النظري ميدانيا والإجابة على الإشكالية تم اختيار مستشفى بني صاف العمومي كمجتمع للدراسة من خلال اختيار عينة مكونة من الأطباء والمرضى والمساعدات على مستوى المستشفى والمكونة من 53 طاقم طبي يمارسون نشاطهم على مستوى أربعة أقسام وهي: قسم التوليد، قسم الجراحة والتحاليل، القسم الخاص بمرضى الرجال، مصلحة الإستعجالات، وهي موضحة وفق الجدول التالي:

الجدول (1) : يمثل عدد الإستهيبانات الموزعة عبر أقسام المستشفى

القسم أو المصلحة	الإستهيبانات الموزعة	الإستهيبانات المسترجعة	النسبة المئوية للإستهيبانات المسترجعة
قسم التوليد	15	12	23%
قسم الجراحة والتحاليل	15	14	26%
قسم مرضى الرجال	15	15	28%
مصلحة الإستعجالات	15	12	23%
العدد الكلي	60	53	100%

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على توزيع الاستبيان

2.I - أدوات الدراسة :

بغرض دراسة واقع جودة الرعاية الصحية والأداء الاجتماعي بالمستشفى العمومي لمدينة بني صاف تم الاعتماد في دراستنا على أداة الإستبيان كأداة لجمع البيانات مهينة وفق سلم لكرت الخماسي ومقسم إلى ثلاثة محاور وهي على الشكل التالي:

✓ **المحور الأول:** مخصص للبيانات الشخصية (الجنس، السن، المؤهل العلمي، الوظيفة، سنوات الخبرة)

✓ **المحور الثاني:** مخصص لمتغير جودة الرعاية الصحية ويتكون من 5 أبعاد و 17 سؤال

✓ **المحور الثالث:** مخصص لمتغير الأداء الاجتماعي ويتكون من 3 أبعاد و 12 سؤال

3.I - الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

حتى نقوم بتحليل البيانات المحصلة والإجابة على فرضيات الدراسة سنستخدم في دراستنا على الأساليب الإحصائية التالية:

✓ معامل الصدق والثبات ألفا كرونباخ لمعرفة موثوقية أداة الدراسة من حيث الصدق والثبات.

✓ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة درجة الإستجابة من قبل أفراد العينة تجاه متغيرات الدراسة.

✓ معامل الارتباط بيرسون لقياس درجة الارتباط وتحديد العلاقة بين المتغيرات.

✓ الإنحدار البسيط والمتعدد لمعرفة درجة الأثر بين المتغيرات.

✓ تحليل التباين ANOVA لتفسير درجة الأثر بين المتغيرات.

I.4-1 تحليل صدق وثبات الإستبانة :

بعد استرجاع البيانات وفق ما يوضحه الجدول رقم (1) سنقوم في هذا الجزء باختبار موثوقية أداة الدراسة من خلال اختبار معامل الصدق ألفا كرونباخ وهو معامل كلما اقترب من الواحد كلما دل على موثوقية الفقرات وقابليتها للدراسة، ومن خلال الجدول التالي سنوضح مخرجات معامل ألفا كرونباخ.

الجدول (02): يمثل صدق وثبات أسئلة وفقرات الدراسة باستخدام نموذج ألفا كرونباخ

متغير جودة الرعاية الصحية	عدد الفقرات	متغير الأداء الاجتماعي	عدد الفقرات
الملموسية	03	الجانب البشري	04
الإعتمادية	04	الجانب البيئي	04
الإستجابة	04	الجانب المجتمعي	04
الأمان	03	الثبات الكلي للمحور	0.812
التعاطف	03	العدد الكلي لكل الفقرات	29
الثبات الكلي للمحور	0.912	الثبات الكلي لكل المحاور	0.893

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V.25

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن معامل الثبات للمحور المتعلق بمتغير جودة الرعاية الصحية ومتغير الأداء الاجتماعي قد بلغ 0.912 و 0.812 على التوالي بينما بلغ الثبات العام بصفة مجموعة لكل المحاور 0.893 وهي قيم كلها أقرب للواحد وبالتالي نستنتج أن أسئلة الدراسة تتمتع بثبات عالي وهي قابلة عموما للدراسة.

I.4-2 تحليل البيانات الشخصية لأفراد العينة :

سنتناول في هذا الجزء التحليل الخاص بالمحور الأول من الإستبانة والمتعلق ببيانات أفراد العينة من حيث الخصائص التالية: (الجنس، السن، المؤهل العلمي، الخبرة الوظيفية، الوظيفة) وذلك انطلاقا من الجدول التالي:

الجدول (03): يمثل تحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة

المتغيرات			المتغيرات		
النسبة	العدد	المؤهل العلمي	النسبة	العدد	الجنس
20.8%	11	ثانوي	17%	09	ذكر
43.4%	23	جامعي	83%	44	أنثى
13.2%	7	مدرسة عليا			السن
22.6%	12	أخرى	49.1%	26	أقل من 30 سنة
		الخبرة المهنية	34.0%	18	من 31 إلى 40 سنة
		أقل من 5 سنوات	7.5%	4	من 41 إلى 50 سنة
		من 5 سنوات إلى أقل من 10	9.4%	5	أكثر من 50 سنة
		من 10 سنوات إلى أقل من 15			
		أكثر من 15 سنة			
النسبة	العدد	الوظيفة			
26.4%	14	ممرض			
32.1%	17	مساعد ممرض			
22.6%	12	طبيب			
7.5%	4	مساعد طبيب			
11.3%	6	أخرى			

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V.25

من خلال الجدول رقم (3) نلاحظ أن عدد أفراد العينة أغلبهم إناث بنسبة تقدر ب 83% بينما بلغت نسبة الذكور 17% وهذا ما يدل على أهمية تفعيل الشريك الأنثوي في القطاع الصحي، ونلاحظ من خلال الجدول أيضا أن الأفراد البالغ سنهم أقل من 30 سنة يأخذ النسبة

الأكثر والتي تقدر بـ 49.1% تليها نسبة المقدرة أعمارهم من 31 إلى 40 سنة بنسبة 34.0% وهذا ما يؤكد أهمية ودور الشباب في القطاع الصحي حيث يتمتع الشباب بمهارات تمكنهم من العمل بفعالية وجهد أعلى، كما نلاحظ أيضا أن ذوي المستوى الجامعي يأخذون الحصة الأكبر بمستشفى بني صاف بنسبة 43.4% مما يؤكد أن القطاع الجامعي هو ركن فعال في تخريج الكفاءات من جهة ومن جهة أخرى اعتماده بشكل كبير في القطاعات الصحية يدل على قوة الجامعات في تكوين جودة المورد البشري. أما بالنسبة للوظيفة فنرى بأن مساعدتي التمريض يأخذون القيمة الأكبر بـ 32.1% تليها فئة الأطباء والمرضى بـ 22.6% و 26.4% على التوالي وهذا ما يؤكد على أن هناك تقارب في بين الفئات أي تساوي في العينة المدروسة.

5.I- اختبار الفرضيات :

1-4.I اختبار فرضيات الإستجابة:

الفرضية الأولى: توجد استجابة متوسطة لجودة الرعاية الصحية بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف.

الفرضية الثانية: توجد استجابة متوسطة للأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف.

من أجل اختبار هذين الفرضيتين المتعلقة بدرجة الإستجابة سيتم اختيار ثلاثة مستويات متوافقة مع سلم لكرت الخماسي والمحددة وفق

المعادلة التالية:

تقدير الدرجة = (القيمة العليا - القيمة الدنيا) / عدد المستويات $\leftarrow$ وفق المعادلة التالية: $(5 - 1) / 3 = 1.33$ طول المسافة
تم استخلاص الدرجات وفق النمط التالي:

✓ درجة استجابة ضعيفة: محصورة من 1 إلى 2.33

✓ درجة استجابة متوسطة: محصورة من 2.34 إلى 3.67

✓ درجة استجابة قوية: محصورة من 3.68 إلى 5

الجدول (04): يمثل درجة استجابة عينة الدراسة تجاه متغير جودة الرعاية الصحية لكل محور

أبعاد جودة الرعاية الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تقدير الدرجة	الترتيب
الملموسية	3.2201	0.78703	متوسطة	4
الإعتمادية	2.9764	0.86083	متوسطة	5
الإستجابة	3.2264	0.85522	متوسطة	3
الأمان	3.2830	1.20433	متوسطة	2
التعاطف	3.4905	1.18141	متوسطة	1

المصدر: من إعداد الباحث بالإعتماد على مخرجات SPSS V.25

من خلال الجدول رقم (4) نلاحظ أن أغلب الإجابات المتعلقة بمتغير جودة الرعاية الصحية تتمتع بدرجة متوسطة بقيم تتراوح من 2.9764 إلى 3.4905 وانحرافات معيارية تتراوح من 0.78703 إلى 1.20433 وهذا ما يدل على أن هناك فهم مقبول لجودة الرعاية الصحية في ضوء نموذج SERVQUAL كما أن هناك درجة استجابة متفاوتة من طرف العينة المدروسة بحيث أخذ بُعد التعاطف المرتبة الأولى يليه بُعد الأمان ثانيا ثم بُعد الإستجابة ثالثا ثم الملموسية رابعا وأخيرا الإعتمادية في المرتبة الخامسة.

الجدول (05): يمثل درجة استجابة عينة الدراسة تجاه متغير جودة خدمة المورد البشري لكل فقرة

جودة الرعاية الصحية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الدرجة
أولا: الملموسية				
تستعمل مؤسساتكم أجهزة ومعدات طبية حديثة	2.6226	1.38989	متوسط	13
يهتم العاملون بمؤسساتكم بمظهرهم الخارجي بما فيهم أنت	3.9245	0.64597	قوي	1
هناك توافق بين مرافق مؤسساتكم وبين الخدمات المقدمة	3.1132	1.01262	متوسط	9

ثانيا: الاعتمادية				
9	متوسط	1.12079	3.1132	تقدم مؤسساتكم خدماتها وفق المواعيد المحددة
4	متوسط	1.32466	2.5094	يتم حل مشاكل المرضى بمؤسساتكم بسرعة
7	متوسط	1.31476	3.3396	يشعر المرضى بمؤسساتكم بالرضا ما يجعلهم يعتمدون على خدماتها
12	متوسط	1.36459	2.9434	تضع مؤسساتكم ثقتها في العاملين بشكل كبير
ثالثا: الإستجابة				
6	متوسط	1.04819	3.4528	تعلم مؤسساتكم مرضاها بموعده حصولهم على الخدمات
11	متوسط	1.17608	2.9623	تقدم مؤسساتكم خدماتها على وجه السرعة
6	متوسط	1.16958	3.4528	هناك استعداد تام في تقديم المساعدات للمرضى بمؤسساتكم
10	متوسط	1.22415	3.0377	هناك رد فوري على تلبية طلبات مرضى بمؤسساتكم
رابعا: الأمان				
3	متوسط	1.41882	3.6038	يتحلى العاملون بمؤسساتكم بالأدب والأخلاق الحميدة
5	متوسط	1.35311	3.4717	يتحلى العاملون بمؤسساتكم بالحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
12	متوسط	1.26554	2.7736	يشعر العاملون بمؤسساتكم بالأمان في التعامل
خامسا: التعاطف				
8	متوسط	1.42851	3.1887	يخضع المرضى بمؤسساتكم باهتمام خاص
4	متوسط	1.32466	3.5094	هناك تفهم لدى أفراد مؤسساتكم اتجاه المرضى
2	قوي	1.25025	3.7736	هناك تقدير لظروف المريض والتعاطف معه بمؤسساتكم

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS V.25

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن أغلب أسئلة الدراسة تأخذ تقدير متوسط في حين نلاحظ أن الفقرة 2 والفقرة 11 يأخذان درجة قوية وهذا ما يدل على أن عمال مستشفى بني العمومي يهتمون بمظهرهم الخارجي بشكل كبير خاصة وأن المظهر يلعب دور كبير في راحة نفسية المرضى وهذا شيء إيجابي، وكذلك يهتم الأفراد بدرجة كبيرة بتقدير ظروف المريض والتعاطف معه داخل المؤسسة، بينما نلاحظ أن الفقرة الأولى بلغت المرتبة 13 مما يستدعي من المؤسسة الإهتمام أكثر بالجانب التكنولوجي وهو ما دعت إليه دراسة (V. Layman & Others, 2023) التي شجعت على تبني التقنيات الحديثة كآلية تعزز من تحسين جودة الرعاية الصحية.

الجدول (06): يمثل درجة استجابة عينة الدراسة تجاه متغير الأداء الاجتماعي لكل محور

الأداء الاجتماعي				أبعاد الأداء الاجتماعي
الترتيب	تقدير الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
3	متوسطة	0.82792	2.4339	الجانب البشري
2	متوسطة	0.62903	3.1179	الجانب البيئي
1	متوسطة	0.71666	3.2217	الجانب المجتمعي

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS V.25

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن الإجابات المتعلقة بالأداء الاجتماعي أغلبها تتمتع بدرجة متوسطة هي الأخرى بقيم تتراوح من 2.4339 إلى 3.2217 وانحرافات معيارية تتراوح من 0.62903 إلى 0.82792 وهذا ما يؤكد على أن هناك فهم مقبول لأسئلة الدراسة تجاه الأداء الاجتماعي وهناك درجة استجابة مقبولة من قبل العينة المدروسة بحيث أخذ الجانب المجتمعي المرتبة الأولى يليه الجانب البيئي ثانيا ثم الجانب البشري ثالثا. وهو ما يفسر على أن الأسئلة واضحة بما يتوافق مع الدراسة التي أعدت لها.

من خلال اختبار الفرضيات بينت نتائج الدراسة أن هناك درجة استجابة متوسطة لأفراد العينة بمستشفى بني صاف لكل من المتغيرين المتمثلين في جودة الرعاية الصحية والأداء الاجتماعي وبالتالي يتم إثبات فرضية الإستجابة المتوسطة في هذه الدراسة.

الجدول (07): يمثل درجة استجابة عينة الدراسة لكل فقرة من فقرات الأداء الاجتماعي

الدرجة	التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأداء الاجتماعي
أولاً: الجانب البشري				
3	متوسط	1.18223	3.6038	توفر مؤسستكم التدريب اللازم لأفرادها خلال العمل.
9	متوسط	1.25720	2.3585	توفر مؤسستكم تحفيزات سواء مادية أو معنوية نظير الجهد المبذول
10	متوسط	1.09855	2.2830	هناك أساليب حماية بمؤسستكم تساعدكم على العمل بأريحية
11	ضعيف	0.69677	1.4906	توفر مؤسستكم وسائل ترفيهية لأفرادها خلال أوقات راحتهم
ثانياً: الجانب البيئي				
8	متوسط	1.15930	2.6604	توفر مؤسستكم تكاليف من أجل مواجهة الأضرار البيئية المتوقعة
5	متوسط	1.20834	2.9623	تسعى مؤسستكم للحفاظ على المناخ البيئي بكافة الوسائل
1	قوي	0.60176	4.0566	تقوم مؤسستكم بحرق النفايات بعيداً عن أماكن تواجد الناس
7	متوسط	1.21463	2.7925	توفر مؤسستكم كافة الوسائل الوقائية لأفرادها
ثالثاً: الجانب المجتمعي				
8	متوسط	1.27012	2.6604	توفر مؤسستكم مساعدات مادية أو معنوية لأفراد المجتمع غير الجانب الصحي
6	متوسط	1.14100	2.9245	تقوم مؤسستكم بدعم الجمعيات (الخيرية، الثقافية، الرياضية..)
2	قوي	0.87789	3.8679	تقوم مؤسستكم بعقد دورات توعية لدى أفراد المجتمع للوقاية من المخاطر
4	متوسط	0.97091	3.4340	تتعامل مؤسستكم مع كافة الهيئات من أجل ضمان سلامة الأمن المجتمعي

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS V.25

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أن أغلب أسئلة الدراسة تأخذ تقدير متوسط كذلك في حين نلاحظ أن الفقرة 7 والفقرة 11 يأخذان درجة قوية وهذا ما يدل على أن مستشفى بني صاف العمومي يهتم بالحفاظ على صحة السكان حتى خارجيا وليس داخليا فقط من خلال التخلص من النفايات بطريقة بعيدة عن العمران، وكذلك القيام بدورات توعية لدى أفراد المجتمع تفيد بالوقاية من المخاطر، بينما نلاحظ أن الفقرة رقم 4 تتمتع بدرجة ضعيفة وهذا ما يستلزم على المؤسسات الإستشفائية توفير وسائل ترفيهية لدى أفرادها تساعد على التخلص من الضغوطات الناجمة عن بيئة وظروف العمل خاصة وأن الوسائل الترفيهية قد تقلل من عبء العمل وهو ما أوضحه (Pedersen & Others, 2023) في دراستهم حيث وجدوا أن هناك علاقة سلبية بين عبء العمل وجودة الرعاية الصحية.

4.I - 2 اختبار فرضيات العلاقة:

H0: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الرعاية الصحية والأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف عند مستوى دلالة 5%.

H1: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الرعاية الصحية والأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف عند مستوى دلالة 5%.

في هذا الجزء سنقوم باختبار العلاقة بين المتغيرات وفق معامل الارتباط بيرسون R وقبل ذلك سنحدد تفسير معاملات هذا الاختبار من خلال الجدول التالي:

الجدول (08): يمثل تفسير معامل الارتباط

المجال	1+	من 0.70 إلى 0.99	من 0.50 إلى 0.69	من 0.01 إلى 0.49	0
التفسير	طردى تام	طردى قوي	طردى متوسط	طردى ضعيف	لا يوجد ارتباط

أ- اختبار العلاقة بين جودة الرعاية الصحية و الأداء الاجتماعي

الجدول (09): يمثل تفسير العلاقة الارتباطية بين أبعاد جودة خدمات المورد البشري والأداء الاجتماعي

جودة الرعاية الصحية	الأداء الاجتماعي	معامل الارتباط R	مستوى الدلالة	تفسير الارتباط
الملموسية	الجانب البشري	*0.320	0.019	طردي موجب ضعيف
الإعتمادية		*0.325	0.018	طردي موجب ضعيف
الإستجابة		0.322*	0.019	طردي موجب ضعيف
الأمان		0.445**	0.001	طردي موجب ضعيف
التعاطف		0.376**	0.006	طردي موجب ضعيف
العلاقة بصفة مجموعة		0.435**	0.001	طردي موجب ضعيف
الملموسية	الجانب البيئي	0.021	0.881	طردي موجب ضعيف
الإعتمادية		0.141	0.315	طردي موجب ضعيف
الإستجابة		0.164	0.241	طردي موجب ضعيف
الأمان		0.232	0.094	طردي موجب ضعيف
التعاطف		0.087	0.537	طردي موجب ضعيف
العلاقة بصفة مجموعة		0.165**	0.238	طردي موجب ضعيف
الملموسية	الجانب المجتمعي	-0.088	0.530	عكسي ضعيف
الإعتمادية		-0.100	0.474	عكسي ضعيف
الإستجابة		0.009	0.951	لا يوجد إرتباط
الأمان		0.054	0.701	طردي موجب ضعيف
التعاطف		-0.186	0.183	عكسي ضعيف
العلاقة بصفة مجموعة		-0.073	0.605	عكسي ضعيف
العلاقة الكلية بين المتغيرين				
جودة الرعاية الصحية	الأداء الاجتماعي	0.232	0.094	طردي موجب ضعيف

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS V.25

من خلال الجدول (09) رقم نلاحظ أن علاقة أبعاد جودة الرعاية الصحية على بعد الجانب البشري للأداء الاجتماعي كل قيمها أصغر من 0.05 أي أصغر من مستوى الدلالة المقدر وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونقبل الفرضية البديلة ومنه نستنتج أنه يوجد علاقة بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وبين البعد البشري للأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف غير أنها علاقة ضعيفة ولكن موجبة.

كما نلاحظ أيضا من خلال الجدول أن علاقة أبعاد جودة الرعاية الصحية على البعد البيئي للأداء الاجتماعي كل قيمها أكبر من 0.05 أي أكبر من مستوى الدلالة المقدر وبالتالي نقبل الفرضية العدمية ونرفض الفرضية البديلة ومنه نستنتج أنه لا يوجد علاقة بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وبين البعد البيئي للأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف.

نلاحظ أيضا في الجدول أن علاقة أبعاد جودة الرعاية الصحية على البعد المجتمعي للأداء الاجتماعي كل قيمها أكبر من 0.05 أي أكبر من مستوى الدلالة المقدر وبالتالي نقبل الفرضية العدمية ونرفض الفرضية البديلة ومنه نستنتج أنه لا يوجد علاقة بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وبين البعد المجتمعي للأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف.

كما نلاحظ أيضا أن العلاقة الكلية لجودة الرعاية الصحية والأداء الاجتماعي قيمتها المعنوية أكبر من القيمة المقدرة أي أكبر من 0.05 وبالتالي نقبل الفرضية العدمية ونرفض الفرضية البديلة ومنه نستنتج أنه لا يوجد علاقة بين جودة الرعاية الصحية وبين الأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف.

I.4-3 اختبار فرضيات الأثر:

H0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف عند مستوى دلالة 5%.

H1: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي بالمؤسسة الإستشفائية لبني صاف عند مستوى دلالة 5%.

في هذا الجزء سيتم معرفة الأثر بين أبعاد المتغير المستقل المتمثل في جودة الرعاية الصحية وبين المتغير التابع المتمثل في الأداء الاجتماعي باستخدام نموذج الإنحدار المتعدد والبسيط، بحيث يجب أن تكون قيمة t أكبر من 1.96 وأن تكون قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.05 حتى يكون هناك أثر.

ومن خلال الجدول التالي سنقوم باختبار فرضيات الأثر.

الجدول (10): يمثل تفسير الإنحدار المتعدد والبسيط والتباين لأثر أبعاد جودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة B	معامل التحديد R ²	قيمة بيتا (Beta)	قيمة T المحسوبة	القيمة الاحتمالية	التفسير
الملموسية	الأداء الاجتماعي	0.302	0.191	0.100	0.535	0.595	قبول الفرضية
الإعتمادية		-0.246		-0.119	-0.474	0.638	قبول الفرضية
الإستجابة		0.037		0.018	0.096	0.924	قبول الفرضية
الأمان		1.737		0.885	2.876	0.006	رفض الفرضية
التعاطف		-1.247		-0.623	-2.043	0.047	رفض الفرضية
جودة الرعاية الصحية		0.121	0.054	0.232	1.707	0.094	قبول الفرضية

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS V.25

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة B لبعء الملموسية تقدر ب 0.302 ما يعني أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في الملموسية يؤدي إلى زيادة في المتغير التابع ب 0.302 كما نلاحظ أن قيمة Beta بلغت 0.100 وهو يدل على أن الملموسية تؤثر بشكل ضعيف على الأداء الاجتماعي بينما بلغت القيمة الاحتمالية 0.595 وهي أكبر من 0.05 ما يعني أنه لا يوجد تأثير معنوي للملموسية على الأداء الاجتماعي.

نلاحظ من خلال الجدول كذلك أن قيمة B لبعء الإعتمادية تقدر ب -0.246 ما يعني أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في الإعتمادية يؤدي إلى انخفاض في المتغير التابع ب 0.246 كما نلاحظ أن قيمة Beta بلغت 0.119 وهو يدل على تأثير الإعتمادية على الأداء الاجتماعي هو تأثير ضعيف جدا كما نلاحظ أيضا أن القيمة الاحتمالية بلغت 0.638 وهي أكبر من 0.05 ما يؤكد على أنه لا يوجد تأثير معنوي للإعتمادية على الأداء الاجتماعي.

نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة B لبعء الاستجابة قدر ب 0.037 أي كلما زادت الإستجابة بوحدة واحدة يزداد الأداء الاجتماعي ب 0.037 بينما تأثير الإستجابة على الأداء الاجتماعي هو ضئيل جدا وهذا ما توضحه قيمة Beta المقدرة ب 0.018 بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها 0.924 وهي كبيرة جدا عن قيمة 0.05 وبالتالي لا يوجد تأثير معنوي للإستجابة على الأداء الاجتماعي.

نلاحظ في الجدول أيضا أن قيمة B لبعء الأمان يقدر ب 1.737 أي أن الزيادة في الأمان بوحدة واحدة تؤدي إلى الزيادة في الأداء الاجتماعي ب 1.737، أيضا يوضح الجدول أن قيمة Beta هي 0.885 وهي ذات تأثير معياري كبير ويأخذ أقوى تأثير في النموذج حيث بلغت قيمته الإحصائية 0.006 وهي أقل من القيمة 0.05 وبالتالي يوجد تأثير إيجابي معنوي للأمان على الأداء الاجتماعي. وأخيرا نلاحظ في الجدول أن بعد التعاطف بلغت قيمة B فيه 1.247- وهي قيمة سالبة وتدل على أن الزيادة في التعاطف بوحدة واحدة يؤدي إلى الانخفاض في الأداء الاجتماعي ب 1.247 حيث نلاحظ أن تأثير التعاطف على الأداء هو كبير جدا من الناحية السلبية وهذا ما توضحه قيمة Beta المقدرة ب -0.623 بينما نرى أن القيمة الإحصائية لهذا البعد هي 0.047 وهي أصغر من القيمة 0.05 وبالتالي هناك تأثير معنوي للتعاطف على الأداء الاجتماعي لكنه تأثير سلبي.

ومن خلال اختبار الأثر الكلي لجودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي نلاحظ أن قيمة Beta تقدر ب 0.232 وتأخذ تأثير متوسط بينما بلغت قيمة B = 0.121 أي كلما زاد جودة الرعاية الصحية بمقدار وحدة واحدة زاد الأداء الاجتماعي ب 0.121 ومن خلال الجدول نلاحظ أيضا أن القيمة الإحصائية بلغت 0.094 وهي قيمة أكبر من 0.05 وبالتالي نتحقق الفرضية العدمية أي لا يوجد أثر لجودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي بمستشفى بني صاف العمومي.

الجدول (11): يمثل تفسير الإنحدار المتعدد والتباين لأثر جودة الرعاية الصحية على أبعاد الأداء الاجتماعي

المتغير المستقل	الأداء الاجتماعي	قيمة B	معامل التحديد R^2	قيمة بيتا (Beta)	قيمة T الحسوبة	القيمة الإحصائية	التفسير
جودة الرعاية الصحية	البعء البشري	0.106	0.190	0.435	3.454	0.001	رفض الفرضية
	البعء البيئي	0.031	0.027	0.165	1.194	0.238	قبول الفرضية
	البعء المجتمعي	-0.015	0.005	-0.073	-0.520	0.605	قبول الفرضية

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات SPSS V.25

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة B لجودة الرعاية الصحية تقدر ب 0.106 ما يعني أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في جودة الرعاية الصحية يؤدي إلى زيادة في البعد البشري للأداء الاجتماعي ب 0.106 كما نلاحظ أن قيمة Beta بلغت 0.435 وهو يدل على أن جودة الرعاية الصحية تؤثر بشكل متوسط إلى قوي نسبيا على الأداء الاجتماعي بينما نلاحظ أن القيمة الإحصائية بلغت 0.001 وهي أقل من 0.05 بقيمة t تقدر ب 3.454 وهي أكبر من 1.96 ما يعني أن جودة الرعاية الصحية تؤثر على الجانب البشري للأداء الاجتماعي معنويا بتأثير ذو دلالة إحصائية عالية وبالتالي نرفض الفرضية العدمية ونقبل البديلة.

نلاحظ من الجدول كذلك أن قيمة B لجودة الرعاية الصحية تقدر ب 0.031 ما يعني أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في جودة الرعاية الصحية يؤدي إلى زيادة في البعد البيئي للأداء الاجتماعي ب 0.031 كما نلاحظ أن قيمة Beta بلغت 0.165 وهو يدل على أن جودة الرعاية الصحية تؤثر بشكل ضعيف على البعد البيئي للأداء الاجتماعي بينما نلاحظ أن القيمة الإحصائية بلغت 0.238 وهي أكبر من 0.05 بقيمة t تقدر ب 1.194 وهي أقل من 1.96 ما يعني أن جودة الرعاية الصحية لا تؤثر إحصائيا على الجانب البيئي للأداء الاجتماعي.

وأخيرا نلاحظ من الجدول أن قيمة B لجودة الرعاية الصحية تقدر ب -0.015 ما يعني أن كل زيادة بمقدار وحدة واحدة في جودة الرعاية الصحية يؤدي إلى انخفاض في البعد المجتمعي للأداء الاجتماعي ب 0.015 كما نلاحظ أن قيمة Beta بلغت -0.073 وهو يدل على أن جودة الرعاية الصحية تؤثر بشكل ضعيف وسلبي على البعد المجتمعي للأداء الاجتماعي بينما نلاحظ أن القيمة الإحصائية بلغت 0.605 وهي أكبر من 0.05 ما يعني أن جودة الرعاية الصحية لا تؤثر إحصائيا ومعنويا على الجانب المجتمعي للأداء الاجتماعي. ومنه نقبل الفرضية العدمية ونرفض الفرضية البديلة.

III- النتائج ومناقشتها :

انطلاقاً من اختبار الفرضيات الخاصة بالدراسات المتمثلة في فرضية استجابة الأفراد وفرضيات العلاقة والأثر بين المتغيرات وللتأكد من صحتها وباستخدام الأساليب الإحصائية المتوافقة مع الدراسة توصلت أهم النتائج على النحو التالي:

- ❖ هناك درجة استجابة متوسطة لأفراد العينة بمستشفى بني صاف لكل من المتغيرين المتمثلين في جودة الرعاية الصحية والأداء الاجتماعي.
- ❖ وجود علاقة بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وبين البعد البشري للأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف غير أنها علاقة ضعيفة ولكن موجبة.
- ❖ لا يوجد علاقة بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وبين البعد البيئي للأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف.
- ❖ لا يوجد علاقة بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وبين البعد المجتمعي للأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف.
- ❖ لا يوجد علاقة بين جودة الرعاية الصحية ككل وبين الأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف.
- ❖ لا يوجد تأثير معنوي إحصائي للملموسية على الأداء الاجتماعي.
- ❖ لا يوجد تأثير معنوي إحصائي للإعتمادية على الأداء الاجتماعي.
- ❖ لا يوجد تأثير معنوي إحصائي للإستجابة على الأداء الاجتماعي.
- ❖ يوجد تأثير إيجابي معنوي للأمان على الأداء الاجتماعي.
- ❖ يوجد تأثير معنوي للتعاطف على الأداء الاجتماعي لكنه تأثير سلبي.
- ❖ لا يوجد أثر لجودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي بمستشفى بني صاف العمومي عند مستوى دلالة 0.05.
- ❖ جودة الرعاية الصحية تؤثر على الجانب البشري للأداء الاجتماعي معنوياً بتأثير ذو دلالة إحصائية عالية.
- ❖ جودة الرعاية الصحية لا تؤثر إحصائياً على الجانب البيئي للأداء الاجتماعي.
- ❖ جودة الرعاية الصحية لا تؤثر إحصائياً ومعنوياً على الجانب المجتمعي للأداء الاجتماعي.

IV- الخلاصة:

يعد موضوع جودة الرعاية الصحية موضوع هام لصناع القرار على مستوى القطاع الصحي، حيث يكون الهدف من ذلك هو ضمان سلامة العملاء من المرضى الذين يتلقون الخدمات ونفس الشيء للعاملين الذين يقدمون هذه الخدمة، حيث تقع المسؤولية بشكل كبير عليهم كونهم الواجهة الأولى في التعامل مع الأفراد، فنسبة الأمان والتعاطف التي يحققها المورد البشري بالمؤسسات الإستشفائية تجعلهم يحققون الرضا التام عن خدماتهم داخل المؤسسة وخارجها وهو بحد ذاته تحقيق لمتطلبات الجودة الصحية.

ومن خلال هذه الدراسة تبين أن نموذج SERVQUAL هو نموذج هام وكأداة فعالة في تقييم جودة الرعاية الصحية بالمؤسسات الإستشفائية خاصة من وجهة الجانب المؤسساتي المحصور في الطاقم الطبي كما يساعد حتى أصحاب القرارات على مستوى مؤسسات القطاع الصحي في معرفة أوجه القصور لديها ومعالجتها.

ومن خلال الإجابة على الإشكالية وبعد اختبار الفرضيات الخاصة بالدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية اللازمة توصلت أهم النتائج الدراسة إلى ما يلي:

- ❖ وجود علاقة موجبة بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وبين البعد البشري للأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف غير أنها علاقة ضعيفة.
- ❖ لا يوجد علاقة بين أبعاد جودة الرعاية الصحية وبين البعد البيئي والمجتمعي للأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف.
- ❖ لا يوجد علاقة بين جودة الرعاية الصحية ككل وبين الأداء الاجتماعي عند مستوى دلالة 0.05 بالمستشفى العمومي لبني صاف.
- ❖ لا يوجد تأثير معنوي إحصائي لأبعاد الجودة الرعاية الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الإستجابة) على الأداء الاجتماعي.
- ❖ يوجد تأثير إيجابي معنوي للأمان على الأداء الاجتماعي.
- ❖ يوجد تأثير معنوي للتعاطف على الأداء الاجتماعي لكنه تأثير سلبي.
- ❖ لا يوجد أثر لجودة الرعاية الصحية على الأداء الاجتماعي بمستشفى بني صاف العمومي عند مستوى دلالة 0.05.
- ❖ جودة الرعاية الصحية تؤثر على الجانب البشري للأداء الاجتماعي معنويا بتأثير ذو دلالة إحصائية عالية.
- ❖ جودة الرعاية الصحية لا تؤثر إحصائيا على الجانب البيئي والمجتمعي للأداء الاجتماعي.

وفي الأخير نختتم هذه الدراسة ببعض التوصيات اللازمة من بينها:

- ✓ ضرورة الإهتمام بتحفيز الأفراد العاملين بالقطاعات الصحية خاصة من الناحية المعنوية.
- ✓ تكثيف القيام بدورات توعية بشكل دوري لأفراد المجتمع والتي تهدف إلى الحفاظ على سلامتهم.
- ✓ توفير وسائل الرفاهية لدى العاملين بالقطاع الصحي خلال أوقات راحتهم من أجل القضاء على ضغوط العمل.
- ✓ توفير كافة وسائل الحماية اللازمة للأفراد العاملين بما تمكنهم من العمل بأريحية.
- ✓ أخذ التجارب من الدول التي تعمل على تحقيق جودة الرعاية الصحية خاصة التجارب الأوروبية كالسويد.
- ✓ الإهتمام بالجانب النفسي للمرضى بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة.
- ✓ العمل على التقنيات الحديثة التي تسهل المهام في القطاع الصحي والإستشفائي.

وكأفاق يمكن العمل عليها مستقبلا:

- ✓ دراسة هذا الموضوع من الجانب الآخر وهو المرضى وربطه بالأداء المؤسسي.
- ✓ دراسة الموضوع على عينة أكبر أو على مجموعة متنوعة من القطاعات الصحية.
- ✓ اختبار نموذج Institute of Medicine report للرعاية الصحية ضمن المستشفيات المحلية.

الإحالات والمراجع :

- Chrisanty V. Layman و Others. (2023). Social Performance: A Vital Turning Point for Better Hospital Care in Indonesia . *Journal of Industrial Integration and Management* Vol. 08, No. 01.
- Committee on Improving the Quality of Health Care Globally & Others. (2019). *Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide* . National Academies Press.
- H. Legido-quigley. (2008). *Assuring the Quality of Health Care in the European Union: A Case for Action* . World Health Organization, MPG Books Ltd.
- Louise Møller Pedersen و Others. (2023). Positive association between social capital and the quality of health care service: A cross-sectional study . *International Journal of Nursing Studies* Volume 137.
- Mario A. Pfannstiel و Christoph Rasche. (2019). *Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management: Theory, Concepts, Practice* . Springer International Publishing.
- Paola Adinolfi و Elio Borgonovi. (2018). *The Myths of Health Care: Towards New Models of Leadership and Management in the Healthcare Sector* . Springer International Publishing.
- Tahereh Maghsoudi ، Rosalía Cascón Pereira و Beatriz Hernández Lara. (2020). The Role of Collaborative Healthcare in Improving Social Sustainability: A Conceptual Framework . *Sustainability* 2020, 12, 3195.
- Vincent Charles ، Mukesh Kumar و Srinivas Suggu. (2012). Adapting fuzzy linguistic SERVQUAL model: a comparative analysis of bank services in Malaysia . *CENTRUM Católica's Working Paper Series* . Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) - CENTRUM, Year: 2012.
- Yvonne Zurynski و Others. (2022). How can the healthcare system deliver sustainable performance? A scoping review . *BMJ Open*.

- الشيخ الداوي. (2010). تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء. مجلة الباحث العدد 7 .
- سليم العقون. (2018). أثر تطبيق إدارة الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الاقتصادية الجزائرية. أطروحة دكتوراه في علوم التسيير . كلية العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- سميرة لغويل، و نوال زمالي. (2016). المسؤولية الاجتماعية: المفهوم، الأبعاد، المعايير. مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية العدد 27 ديسمبر .
- غلا يحي مفلح الحارثي، و حسين حسن شرف الدين. (2023). تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج Servqual لقياس رضا المستفيد، دراسة تطبيقية على مستشفى الملك سلمان للقوات المسلحة، المملكة العربية السعودية. المجلة الأكاديمية للبحوث والدراسات -مجلة العلوم الإدارية والإقتصادية المجلد الثاني العدد الأول .
- لطيفة بكوش. (2017). مساهمة التسيير على أساس الأنشطة في تحسين أداء المؤسسات الاقتصادية الجزائرية . جامعة محمد خيضر بسكرة ، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية .
- محمد سفير، ميمنة حمادة، و بوعلام مولاي. (2018). آليات قياس الأداء الاجتماعي للمؤسسات وطرق الإفصاح عنه. مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الاقتصادية العدد الرابع ديسمبر .
- يوسف زيان، و آسيا قارة تركي. (2021). دور التدقيق الاجتماعي في الرفع من مستوى الأداء الاجتماعي في المؤسسات الإستشفائية دراسة حالة المستشفى الجامعي تلمسان. مجلة دفاتر إقتصادية المجلد 12 العدد 1 .

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA:

بوعبد الله مصطفى (2025)، جودة الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية من وجهة نظر الطاقم الطبي وعلاقتها بالأداء الاجتماعي - دراسة حالة مستشفى بني صاف العمومي -، مجلة التنمية الاقتصادية، المجلد 10 (العدد 01)، الجزائر : جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر ص.30-47.



SCAN ME