



Ministry of Higher Education and Scientific Research

Ziane Achour University of Djelfa



Faculty of Economic Sciences, Commercial Sciences and Management Sciences

Department: management sciences

PhD Thesis Third Phase

Division : management sciences

Specialty: Public Management

Title:

**The Impact Of Adherence To Business Ethics On The Quality
Of Public Services In Algeria
Field Study**

**Prepared by:
Fatoum Beaira**

Discussed and publicly approved on 24/ 05/2022 By the committee composed of:

Rabhi Mokhtar	professor	University of Djelfa	President
Djalab Zohra	Lecturer professor A	University of Djelfa	Rapporteur
Badraoui Yahya	professor	University of Djelfa	invited
Zaid elkhir Miloud	professor	University of Laghouat	Examiner
Darroum Ahmed	Lecturer professor A	University of Djelfa	Examiner
Asma Adaika	Lecturer professor A	University of El Oued	Examiner
Abdelbaki Mohammed	Lecturer professor A	University of Djelfa	Examiner

University Year: 2021/2022



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: تسيير عمومي

العنوان

أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال على جودة الخدمات العمومية في الجزائر
دراسة ميدانية

من إعداد

فطوم بعيرة

نوقشت وأجيزت بتاريخ 2022/05/24 من طرف اللجنة المكونة من:

المختار رابحي	أستاذ	جامعة الجلفة	رئيسا
الزهرة جعلاب	أستاذ محاضر أ	جامعة الجلفة	مقرا
يحي بدرأوي	أستاذ	جامعة الجلفة	مشرفا مساعدا
ميلود زيد الخير	أستاذ	جامعة الأغواط	ممتحنا
أحمد دروم	أستاذ محاضر أ	جامعة الجلفة	ممتحنا
أسماء عدائكة	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	ممتحنا
محمد عبد الباقي	أستاذ محاضر أ	جامعة الجلفة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2022/2021



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

الشعبة: علوم التسيير

التخصص: تسيير عمومي

العنوان

أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال على جودة الخدمات العمومية في الجزائر
دراسة ميدانية

الأستاذ المشرف
د. جعلاب الزهرة

من إعداد الطالبة
بعيرة فطوم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَقَدْ آتَيْنَا دَاوُودَ وَسُلَيْمَانَ عِلْمًا وَقَالَا
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي فَضَّلَنَا عَلَى كَثِيرٍ مِّنْ عِبَادِهِ

الْمُؤْمِنِينَ ۝ ١٥ ﴿النمل: 15﴾

إهداء

إلى لطف الله فينا.. أعظم النعم وأعلى المنح، عكازة قلبي ومرفأ اطمئناني، راحة الروح وروح الحياة وبسمتها، من فيها سروري سكاني ومسكني، مأمني وأماني، هذه أمنيته مصحوبة بصفاء دعواتك أترجمها لك لعلها تنال رضاك.. أمي الحبيبة.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. الرحمة التي أنجتني من ضعفي حتى اشتد عودي ووهن عوده، من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، سندي ومسندي، موطني ووطني الآمن.. والدي العزيز أهدي إليك ثمرة جهدك وجهدي.

إلى الذي كان سبباً في نجاحي ظلي الوارف، ساعدي وجناحي نصف أبي.. شقيقي أحمد.
إلى الذين أناروا طريق حياتي وكانوا شموعاً تحترق من أجلي، الملجأ الوحيد والدفء الدائم إخواني وأخواتي.

إلى زينة حياتي ونور عيوني: محمد عبد الرحمن، ياسين.

إلى صديقة ورفيقة أنجبتها مواقف الأيام فإنما الرفيق من الرفق أخذ، والصديق من الصدق كان، كتفي الثالث وضلعي الثابت الذي لا يهتز ولا يميل مهما حدث.. يوسف مبارك
إلى من كانوا سحبا ممطرة في السنوات العجاف، الداعمين والمساندين في السراء والضراء.. جميع الزميلات والزملاء ممن جمعتني بهم الأيام.

لكل من علمني ومن أزال غيمة جهل مرت بي بريح العلم الطيبة تنحني قامتي أمامكم إجلالا وتقديرا، أهدي إليكم جميعا بحثي المتواضع علّه يكون نقطة في محيط العلم الشاسع.

allcum

شكر وعرfan

الحمد لله حقّ حمده الذي جعلَ حُسنَ الخلق من الإيمان وجعلَه المنهج السليم للمسلم القويم القائل تعالى ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ٩٧﴾ [النحل: 97]

وصلى الله على خير خلقه أجمعين الذي هو قُدوةٌ للمسلمين القائل: (إنَّ من أحبكم إلىَّ أحسنكم أخلاقًا).

أما بعد

عملا بقوله صلى الله عليه وسلم "اشكر لمن أنعم عليك" فإنه من مكارم الأخلاق ومحاسن الأعمال أن ندين بالاعتراف بالفضل والإشادة بالعرفان لمن كانوا يقتفون أثرنا لم يد العون لنا، فكلما انطفأ شيء بنا أوقدوه، وكلما ثقلت الهمم والخطى اتكأت عليهم القلوب، ابتداءً بمن كانت ضياءً ومرسى في عتمة البحث، من أفاضت وأجزلت بعطائها وشملتنا بفضلها، من ضحت بوقتها وجهدها وكانت تدفعني مضيا نحو القمم لنيل المبتغى والمداومة على العطاء، سعادة الدكتورة التي تفضلت بالإشراف على إنجاز هذا العمل د. الزهرة جعلاب.

كما لا يفوتني أن أتقدم بكل معاني الود والتقدير والتوقير لأصحاب الفضل والمعالي والريادة السادة الأساتذة أعضاء لجنة التكوين في الدكتوراه على ما بذلوه من جهد مميز لإنجاح العملية التكوينية طيلة الأربع سنوات الفارطة فنفع الله بعلمهم وجزاهم عنا خير الجزاء.

دون أن أنسى أساتذتي الأجلاء أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذا العمل وتمحيصه، والجهود التي بذلوها من أجل الرقي بالعمل وتجويده وتصويب عيوبه.

كما أتقدم بوافر الشكر والامتنان لموظفي الصحة العمومية بولاية الجلفة لقبولهم المساهمة في تطبيق أدوات الدراسة ودعمهم ومساندتهم لنا طيلة فترة إعداد الأطروحة.

مستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر أبعاد أخلاقيات الأعمال كمتغير مستقل بأبعاده (الأخلاقيات الشخصية، احترام الأنظمة والقوانين، الثقافة التنظيمية، أخلاقيات التنظيم الإداري، مدونة السلوك الأخلاقي) في تحسين جودة الخدمة العمومية كمتغير تابع بأبعاده (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، وبالنظر لأهمية الموضوع في القطاع الصحي وتأثيره على حياة الأفراد، تكوّن مجتمع الدراسة من النسق الطبي والإداري لثلاث مؤسسات استشفائية عمومية بولاية الجلفة (المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل، المؤسسة الاستشفائية لطب العيون) إذ تم استطلاع آراء (275) مبحوثاً من أصل مجتمع مكون من (966) موظف، وتم ذلك من خلال تصميم استبانة كأداة رئيسية للحصول على البيانات بالإضافة إلى المقابلات الشخصية مع رؤساء المصالح، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وتم اختبار الفرضيات بالاعتماد على البرنامج الإحصائي (spss-26).

خلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود تأثير للالتزام بأخلاقيات الأعمال بأبعاده في تحقيق جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية بالجلفة، كما أظهرت أن مستوى كل من أخلاقيات الاعمال وجودة الخدمة العمومية لدى الفئة المبحوثة كانت متوسطة، بالإضافة إلى وجود فروق في إجابات العينة حول متغيرات الدراسة تعزى لعاملي (الجنس، عدد سنوات الخبرة)، ومن أهم ما أوصت به الدراسة ضرورة استثمار المؤسسات الاستشفائية للمجتمعات المبحوثة لما لديها من قدرات في تعزيز ادراك وشعور الموظفين بتوافر أخلاقيات الأعمال، إنشاء مراكز للتدريب وعقد دورات تهتم بتعديل سلوك الموظف، ضرورة تفعيل أنظمة تحفيزية معيارها أخلاقيات الأعمال للعاملين في المستشفيات، استحداث مكاتب في الشق الإداري تهتم بأخلاقيات الأعمال، ضرورة تحديد معايير أخلاقية لعمليات استقطاب واختيار وتعيين العاملين.

الكلمات المفتاحية: أخلاقيات أعمال، جودة، خدمة عمومية، مؤسسة استشفائية.

Abstract :

This study aimed to investigate the impact of business ethics as an independent variable with its dimensions (personal ethics, respect for regulations and laws, organizational culture, administrative organization ethics, and code of ethical conduct) on improving the quality of public service as a dependent variable with its dimensions (dependency, tangibility, response, safety, empathy), Given the importance of the subject in the health sector and its impact on individuals' lives, the study's population consisted of a medical and administrative system in three public hospital institutions in the Djelfa city (the public hospital institution Mahad Abdel Qader, the specialized hospital institution for mother and child, the hospital institution of ophthalmology), as a sample of (275) individuals working for the aforementioned health institutions were surveyed, and this was done by a questionnaire as a main tool to obtain data, in addition to personal interviews with heads of departments, To achieve the objectives of the study, the descriptive approach, we used the statistical program (SPSS 26) to test hypotheses .

It has concluded that the level of both business ethics and the quality of public service for the surveyed group was medium, It also made a set of recommendations, most notably the investment of hospital institutions for research communities because of their capabilities in enhancing the awareness and feeling of employees about the availability of business ethics, Establishing training centres and holding courses concerned with Correcting employee behaviour, the need to activate motivational systems whose standard is business ethics for hospital workers, creating offices in the administrative part concerned with business ethics and problems, and the study also recommended that institutions define ethical standards for recruitment processes Selecting and appointing its employees.

Keywords: business ethics, quality, service public, hospital institution.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر وعرفان
	مستخلص باللغة العربية واللغة الإنجليزية
I	قائمة المحتويات
VII	قائمة الجداول والأشكال والملاحق
أ-ع	مقدمة
الفصل الأول: أخلاقيات الأعمال: المرتكزات والمفاهيم الفكرية	
2	تمهيد
3	المبحث الأول: الأخلاق وأخلاقيات الأعمال: الفلسفة الفكرية والمفاهيم التطبيقية
3	المطلب الأول: مدخل إلى فلسفة الأخلاق
7	المطلب الثاني: نظريات ومدخل أخلاقيات الأعمال وتطورها التاريخي
10	المطلب الثالث: المفهوم الشمولي لأخلاقيات الأعمال وخصائصها
17	المطلب الرابع: دوافع الالتزام بأخلاقيات الأعمال وأهميتها
22	المبحث الثاني: الإطار المتكامل لدراسة وتجسيد أخلاقيات الأعمال
23	المطلب الأول: مصادر أخلاقيات الأعمال وأسس دعمها في الإسلام
28	المطلب الثاني: أبعاد ومستويات أخلاقيات الأعمال
32	المطلب الثالث: سبل ترسيخ وإرساء أخلاقيات الأعمال
33	المطلب الرابع: إشكاليات دراسة أخلاقيات الأعمال وتحديات ممارستها
المبحث الثالث: نحو المؤسسات الأخلاقية: مقومات البناء وصعوبات البقاء	
36	المطلب الأول: خصائص وأسس بناء المؤسسات الأخلاقية
43	المطلب الثاني: أخلاقيات الأعمال في إطار الوظائف الإدارية
45	المطلب الثالث: إدارة السلوك الأخلاقي والعوامل المؤثرة عليه
48	المطلب الرابع: مراحل النمو الأخلاقي للمؤسسات
51	المبحث الرابع: أخلاقيات الأعمال والمفاهيم الإدارية المقارنة

قائمة المحتويات

51	المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الاجتماعية
53	المطلب الثاني: أبعاد المسؤولية الاجتماعية
54	المطلب الثالث: تفسير علاقة أخلاقيات الأعمال بالمسؤولية الاجتماعية، إدارة الجودة الشاملة
86	خلاصة الفصل الأول
الفصل الثاني: جودة الخدمات العمومية: مقارنة مفاهيمية	
66	تمهيد
67	المبحث الأول: الإشكالات المفاهيمية للخدمة والخدمة العمومية
67	المطلب الأول: ضبط مفهوم الخدمة والخدمة العمومية
84	المطلب الثاني: الخدمة العمومية: أنواعها، خصائصها ومبادئها
84	المطلب الثالث: مؤسسات الخدمة العمومية ودورها في تقديم الخدمات العمومية
89	المطلب الرابع: نظم الخدمة العمومية ومعايير أداءها
91	المبحث الثاني: جودة الخدمة كمقاربة جديدة في المؤسسات العمومية
91	المطلب الأول: مفهوم الجودة وجودة الخدمة العمومية
96	المطلب الثاني: الجودة في الخدمة العمومية أهميتها وأهدافها
97	المطلب الثالث: خصوصية الجودة في الخدمة العمومية وأبعادها
101	المطلب الرابع: نماذج تقييم وقياس جودة الخدمة العمومية
106	المبحث الثالث: ضرورة التوجه نحو أخلاقيات المؤسسات العمومية في الجزائر
107	المطلب الأول: أخلاقيات الموظف في الخدمة العمومية وأثرها في تقليل الفساد الإداري
116	المطلب الثاني: الجودة كقيمة لإعادة الثقة للمواطن في المؤسسات العمومية
117	المطلب الثالث: التبني القانوني للجودة في المنظومة القانونية الجزائرية
122	المطلب الرابع: صعوبات وتحديات أخلاقيات الاعمال في مؤسسات الخدمة العمومية.
124	المطلب الخامس: التدابير العلمية والسبل العملية لتفعيل أخلاقيات الاعمال وتحقيق الجودة في المؤسسات العمومية الجزائرية
130	خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث: نحو تحقيق الجودة في مؤسسات الصحة العمومية	

قائمة المحتويات

132	تمهيد
133	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية
133	المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية وأنواعها
136	المطلب الثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية
140	المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية
142	المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة الصحية
143	المبحث الثاني: الجودة كحتمية في النظم والمؤسسات الصحية
143	المطلب الأول: التطور التاريخي لفكر الجودة في الإدارة الصحية
144	المطلب الثاني: قراءة في مفاهيم جودة الخدمة الصحية: تعريفها، أهميتها، مبادئها
152	المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية
156	المطلب الرابع: متطلبات جودة الخدمات الصحية وعوامل نجاحها
162	المطلب الخامس: معوقات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية العمومية
163	المبحث الثالث: خصوصية الالتزام بأخلاقيات العمل في تقديم الخدمة الصحية
163	المطلب الأول: مفاهيم حول العمل الطبي والمهنة الطبية
166	المطلب الثاني: مصادر أخلاقيات المهن الطبية
169	المطلب الثالث: أخلاق المهن الطبية في الإسلام
172	المطلب الرابع: دور أخلاق المهنة الطبية في جهود توفير الرعاية الصحية الشاملة في ظل تفشي جائحة كورونا
175	خلاصة الفصل الثالث
الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها	
177	تمهيد
178	المبحث الأول: التعريف بالمؤسسات محل الدراسة
178	المطلب الأول: النظام الصحي بالجزائر والهيكل الصحية العمومية بولاية الجلفة
183	المطلب الثاني: المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر بالجلفة.
188	المطلب الثالث: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل كاكي محمد

قائمة المحتويات

192	المطلب الرابع: المؤسسة العمومية الاستشفائية لطب العيون
196	المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية
197	المطلب الأول: منهج الدراسة
200	المطلب الثاني: مراحل تطوير أداة الدراسة (الاستبانة)
204	المطلب الثالث: تطبيق أداة الدراسة
208	المبحث الثالث: اختبارات الصلاحية والنتائج الشخصية والوظيفية
208	المطلب الأول: أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات المستعملة في الدراسة
213	المطلب الثاني: اتساق وثبات أداة الدراسة
216	المطلب الثالث: تحليل الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة
223	خلاصة الفصل الرابع
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
225	تمهيد
226	المبحث الأول: مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال لدى ممارسي الصحة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة
226	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج البعد الأول (الأخلاقيات الشخصية)
229	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج البعد الثاني (احترام الأنظمة والقوانين)
232	المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج البعد الثالث (الثقافة التنظيمية)
234	المطلب الرابع: عرض وتحليل نتائج البعد الرابع (أخلاقيات التنظيم الإداري)
236	المطلب الخامس: عرض وتحليل نتائج البعد الخامس (مدونات السلوك الأخلاقي)
239	المبحث الثاني: مستوى جودة الخدمة العمومية لدى ممارسي الصحة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة
239	المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج البعد الأول (الاعتمادية)
242	المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج البعد الثاني (الملموسية)
245	المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج البعد الثالث (الاستجابة)
247	المطلب الرابع: عرض وتحليل نتائج البعد الرابع (الأمان).

قائمة المحتويات

250	المطلب الخامس: عرض وتحليل نتائج البُعد الخامس (التعاطف)
253	المبحث الثالث: اختبار الفرضيات الرئيسية ومناقشة النتائج
254	المطلب الأول: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى
256	المطلب الثاني: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية
258	المطلب الثالث: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة
260	المطلب الرابع: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة
262	المطلب الخامس: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة
264	المطلب السادس: أثر أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مشتركة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لولاية الجلفة
266	المطلب السابع: نتائج اختبار فرضية الفروقات لمتغيرات الدراسة (أخلاقيات الأعمال وجودة الخدمة العمومية)
277	خلاصة الفصل الخامس
279	خاتمة
284	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الأشكال والملاحق

رقم الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
9	مزايا نظريات أخلاقيات الأعمال وعيوبها	(1-1)
50	مراحل النمو الأخلاقي	(2-1)
59	علاقة المسؤولية الاجتماعية بأخلاقيات العمل	(3-1)
69	الفرق بين السلعة والخدمة	(1-2)
73	تصنيف الخدمات العمومية	(2-2)
78	تصنيف درجة الملموسية	(3-2)
81	علاقة الجودة بخصائص الخدمة	(4-2)
82	بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمة وأساليب معالجتها	(5-2)
86	الفرق بين المؤسسات العامة والمرافق العامة	(6-2)
99	أبعاد جودة الخدمة	(7-2)
100	شرح بعض أبعاد جودة الخدمة	(8-2)
153	أبعاد جودة الخدمة الصحية	(1-3)
180	تعداد المؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة	(1-4)
181	تعداد هياكل المؤسسات الجوارية لولاية الجلفة	(2-4)
181	تعداد عدد المقاعد البيداغوجية وطبيعة التكوين بالمعهد الشبه طبي بالجلفة.	(3-4)
182	تعداد الطواقم الطبية والشبه الطبية في المؤسسات العمومية الصحية بولاية الجلفة.	(4-4)
183	التغطية الصحية بالولاية مقارنة مع النسب الوطنية	(6-4)
185	الهيكل التنظيمي الحالي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر	(7-4)
186	الوحدات والوحدات المكونة للمؤسسة العمومية	(8-4)
187	تعداد وتخصصات الإداريين والفنيين والعمال المهنيين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية المجاهد محاد عبد القادر بالجلفة.	(9-4)
187	الطاقم الطبي والشبه طبي بالمستشفى	(10-4)
189	المصالح والوحدات الاستشفائية بالمؤسسة	(11-4)
195	المصالح المكونة للمؤسسة والهيكل التنظيمي	(12-4)
196	تعداد وتخصصات الإداريين والأطباء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية	(13-4)
198	أنموذج خاص بأبعاد المتغير المستقل وأبعاد المتغير التابع	(14-4)
202	أوزان الفقرات وفقا لمقياس ليكرت الخماسي	(15-4)

202	الأبعاد الخمسة الرئيسية التي تتناول محور أخلاقيات الأعمال	(4- 16)
203	الأبعاد الخمسة التي تتناول محور جودة الخدمة العمومية	(4- 17)
204	الاجتماع الكلي للمؤسسات محل الدراسة	(4- 18)
210	الأوزان المعطاة لخيارات الإجابة المتاحة في الإستبانة	(4- 19)
210	المتوسطات المرجحة للفقرات والاتجاه الموافق لها	(4- 20)
211	المتوسطات المرجحة للأبعاد والمتغيرات والمستويات الموافقة لها	(4- 21)
213	اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة	(4- 22)
214	معاملات الارتباط بين فقرات أخلاقيات الأعمال مع الدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها	(4- 23)
215	معاملات الارتباط بين فقرات جودة الخدمة العمومية مع الدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي لها	(4- 24)
216	معاملات الثبات لمحاور الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا	(4- 25)
216	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	(4- 26)
218	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	(4- 27)
219	توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي	(4- 28)
220	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي	(4- 29)
221	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	(4- 30)
226	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة لأبعاد أخلاقيات الأعمال	(5- 1)
227	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الأخلاقيات الشخصية	(5- 2)
230	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد احترام الأنظمة والقوانين	(5- 3)
232	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الثقافة التنظيمية	(5- 4)
234	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد أخلاقيات التنظيم الإداري	(5- 5)
237	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد مدونة السلوك الأخلاقي	(5- 6)
239	ترتيب أبعاد أخلاقيات الأعمال	(5- 7)
240	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد الاعتمادية	(5- 8)

243	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد الملموسية	(5-9)
245	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد الاستجابة	(5-10)
248	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد الأمان	(5-11)
251	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد التعاطف	(5-12)
252	ترتيب أبعاد جودة الخدمة العمومية	(5-13)
254	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر الأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى بالمؤسسات الاستشفائية بالجللفة	(5-14)
255	نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر الأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بالجللفة	(5-15)
256	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر احترام الأنظمة والقوانين كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بالجللفة	(5-16)
257	نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر احترام الأنظمة والقوانين كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بالجللفة	(5-17)
258	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر الثقافة التنظيمية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالجللفة	(5-18)
259	نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر الثقافة التنظيمية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بالجللفة	(5-19)

260	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر أخلاقيات التنظيم الإداري كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالجللفة	(20 -5)
261	نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر أخلاقيات التنظيم الإداري كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة في جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالجللفة	(21 -5)
262	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر مدونة السلوك الأخلاقي كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بالجللفة	(22 -5)
263	نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر مدونة السلوك الأخلاقي كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالجللفة	(23 -5)
264	نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر أبعاد أخلاقيات الأعمال على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بالجللفة.	(24 -5)
265	نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد لاختبار أثر أبعاد أخلاقيات الأعمال على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بالجللفة	(25 -5)
267	نتائج اختبار فرق المتوسطين لآراء أفراد عينة الدراسة تجاه متغير أخلاقيات الأعمال تبعا لعامل للجنس	(26 -5)
268	تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الثانية	(27 -5)
270	نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة	(28 -5)
271	نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الخامسة	(29 -5)
272	نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الخامسة	(30 -5)
272	نتائج اختبار فرق المتوسطين لآراء أفراد عينة الدراسة تجاه متغير جودة الخدمة العمومية تبعا لعامل الجنس	(31 -5)
273	نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الثانية	(32 -5)
274	نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة	(33 -5)
275	نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة	(34 -5)
276	نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الخامسة	(35 -5)

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
16	المفهوم الشمولي لأخلاقيات الأعمال	(1 -1)
26	مصادر أخلاقيات الأعمال	(2 -1)
27	مصادر تشكيل القيم الأخلاقية للفرد	(3 -1)
37	الركائز الأساسية لبناء المنظمات الأخلاقية	(4 -1)
39	نموذج اتخاذ القرارات الأخلاقية	(5-1)
47	المؤثرات في السلوك الأخلاقي	(6-1)
49	مستويات أخلاقيات الأعمال	(7 -1)
53	هرم (Archie Carroll) للمسؤولية الاجتماعية للشركات	(8 -1)
55	تطور المنظور : الكفاءة، المسؤولية الاجتماعية، أخلاقيات الأعمال	(9 -1)
57	العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل	(10 -1)
59	التداخل بين القانون والمسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل	(11 -1)
62	إدارة الجودة وعلاقتها بتنمية العوامل الداخلية لدى الأفراد	(12 -1)
63	دور الأخلاقيات في تبني إدارة الجودة الشاملة	(13 -1)
71	مفهوم الخدمة العمومية	(1 -2)
72	الخدمة العامة كنظام	(2 -2)
77	تصنيف الخدمات العمومية	(3 -2)
104	نموذج سيرفاوال لجودة الخدمة	(4 -2)
140	مستويات الخدمة الصحية	(1 -3)
141	حزمة منافع الخدمة الصحية	(2 -3)
142	دورة حياة الخدمة الصحية	(3 -3)
158	متطلبات الجودة	(4 -3)
178	نظام الخدمة الصحية في الجزائر	(1-4)
184	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	(2 -4)
191	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل	(3 -4)
199	أتمودج الدراسة	(4 -4)

208	نسبة الاستثمارات الموزعة والمسترجعة	(5-4)
217	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	(6-4)
218	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	(7-4)
219	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	(8-4)
221	توزيع عينة الدراسة حسب التصنيف الوظيفي	(9-4)
222	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	(10-4)

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
طلب تسهيل مهمة 1	01
طلب تسهيل مهمة 2	02
الاستبانة في شكلها النهائي	03
قائمة الأساتذة المحكمين	04
الجداول المستخرجة من برنامج SPSS	05

مقدمة

توطئة

تشكل الخدمات العمومية عنصرا مهما في الوصول إلى التنمية وتحقيق الرفاهية للمجتمع، وأضحت الجودة تكتسي جانبا من الأهمية لما لها من دور في تحسين الخدمات المقدّمة للمواطنين ومدى إلزاميتها من طرف المنظمات العالمية المهتمة بها، مما دفع المؤسسات العمومية إلى الاهتمام أكثر بالجودة وتحقيق رضا المواطن، ومن هنا أصبحت المؤسسات الاستشفائية في موقف يحتم عليها تقديم أفضل ما تستطيع من خدمات بتلبية حاجات وتفضيلات المرضى عن طريق ضمان تطابق إدراكات المرضى مع توقعاتهم، وتقديم خدمات صحية ذات جودة وتحسينها باستمرار، وتسعى معظم الدول إلى الاهتمام بقطاع الصحة باعتباره من القطاعات المهمة التي شهدت تطورا متزايدا في الآونة الأخيرة، نظرا لأهميته في الحفاظ على حياة الأفراد، أساس تقدم المجتمعات، مقياس للرفاهية، يحقق أهداف التنمية...، حيث أصبحت الجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوبا ومنهجيا سليما للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المترددين على المؤسسات الصحية وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، ولقد أرفقت هذه الزيادة في أعداد المرضى ظهور عدة مظاهر ومشاكل جديدة أغلبها ناجمة عن ضغوط العمل وكذلك عدم إلتزام الموظفين من أطباء وممرضين وغيرهم بأخلاقيات الأعمال.

وبهذا حظي موضوع أخلاقيات الأعمال باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة نتيجة لعدة أسباب يقع في مقدمتها تزايد الفضائح الأخلاقية الناجمة عن ممارسات المؤسسات وسلوكياتها لذلك تتخذ هذه الأخيرة إجراءات هادفة بطريقة استباقية لتحقيق مستوى مرغوب في أداء الكادر الصحي الذين لديهم معرفة بالمعايير التي تنال رضا المرتفقين، وبالنظر للصعوبات التي تواجه المؤسسات الاستشفائية في تقديم الخدمات، تسعى جاهدة إلى ترسيخ مجموعة من القواعد، الأسس والمبادئ في سلوك مقدمي الخدمة الصحية بهدف تحقيق المصلحة العامة، تتمثل مجموع هذه القواعد والأسس والمبادئ فيما يسمى أخلاقيات العمل والتي تضم: الإخلاص في العمل، احترام القوانين والأنظمة، أداء الواجبات بإتقان، القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ... الخ.

تُعد الأخلاق من أساسيات ديننا الحنيف التي دعا إليه رب العزة جل جلاله ورسوله الكريم حيث قال تعالى ﴿وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ﴾ [القلم: 4]، وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم {إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق} (الألباني، 1/ 75)، فقد خلق الله الخليفة وأمر الإنسان بالعمل والسعي في الأرض لتعميرها وقضاء حوائجها، وليستغني بالعمل عن ذلّ السؤال، من أجل ذلك حثت الشرائع السماوية جميعها على العمل والإخلاص فيه، وعندما جاءت الشريعة الغراء والدين القويم بوحى السماء من لدن ربّ الأرض والسماء، إلى نبينا الكريم محمد بن عبد الله صلى الله عليه وسلم، حرص الدين الإسلامي على ضرورة التمسك بالأخلاق

القومية والمثل العليا واحترام الأعراف والتقاليد والمبادئ السامية، التي توجه الإنسان إلى مكارم الأخلاق، ومما لاشك فيه أن الإسلام لم يحرص على الالتزام بأخلاقيات العمل من فراغ، بل في ضوء استشعار ضرورة التحلي بالأخلاق القومية في الأعمال ومن خلال رؤيته لانعكاس هذا الالتزام على المجتمع سواءً أكان ذلك على المستوى الفردي أو الجماعي، فلأخلاق دور مهم في حياة الشعوب، ولا تقتصر الأخلاق على ميدان دون آخر، بل تشمل جميع مناحي الحياة ومجالات العمل، فالوظائف على اختلاف أنواعها لها أخلاقياتها وتشريعاتها الملزمة، وأصبح موضوع أخلاقيات الأعمال من المواضيع التي تحظى باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة نتيجة لأسباب عديدة يقع في مقدمتها الإشكاليات الأخلاقية، فإذا كان هناك عدد من الصفات الأخلاقية التي ينبغي على الفرد المسلم التحلي بها في التعامل مع الآخرين فإن الالتزام بهذه الصفات في مجال العمل يكون واجب، وذلك لأن العمل هو محور علاقة مباشرة بين الفرد ومن حوله ممن معه من الزملاء، والمرؤوسين والمستفيدين من عمله.

وفي الفكر الاقتصادي تعتبر أخلاقيات العمل من الموضوعات التي لقيت اهتمام الباحثين في السلوك الإداري، وبدأت الأدبيات الاقتصادية المعاصرة على مدى العقدين الماضيين تنحصر بمجموعة من المفاهيم الحديثة التي تعكس في مجملها التغيرات الهيكلية العميقة في العالم والتحول الفكري الواسع النطاق، فأصبح اليوم يتردد صدى الكثير من المصطلحات الجديدة مثل قواعد وأخلاق المهنة وأخلاقيات العمل وأخلاقيات الإدارة، بالإضافة إلى دراسة الجوانب المختلفة لهذا الموضوع ومدى توفره من عدمه للموظف، وقدم الفكر الاقتصادي الإسلامي العديد من المبادئ المهمة المتعلقة بهذا المفهوم، وأدخلت النظرية الإسلامية التي أسست فكرها الإداري على نصوص ومبادئ العقيدة الإسلامية، بُعداً اجتماعياً مهماً ومؤثراً على السلوك الإداري داخل المنظمة وهو البعد الأخلاقي، حيث يتركز على القيم الإنسانية السائدة في المجتمع والممارسات الفعلية للعملية الإدارية، من تخطيط وتنظيم النشاط البشري الجماعي، وتحديد مسؤولياته، وتنسيق مؤسساته، والتوجيه والرقابة والمراقبة،

وعلى الرغم من أن مفهوم أخلاقيات العمل هو أحد المفاهيم القديمة التي دعا إليها الدين الإسلامي، إلا أن الاهتمام بأخلاقيات العمل قد ازداد بشكل ملحوظ مؤخراً بشكل واضح ومذهل، ولم يعد يقتصر على مجتمعات معينة، بل أصبح من القضايا الحيوية التي تهم المنظمات على اختلاف أنواعها، وذلك لأنه يتعلق بالعديد من الموضوعات من بينها جودة الخدمات في المؤسسات، هذه الأخيرة التي لعبت دوراً مهماً في تقديم الخدمات المختلفة في جميع المجالات مثل التعليم والصحة، ومن أجل تعزيز مبادئ أخلاقيات العمل، فإن فكرة هذه الدراسة جاءت مساهمة منا للارتقاء بأخلاقيات العمل على مستوى المؤسسات الصحية والتي من شأنها أن تؤدي لتحسين جودة الخدمة الصحية التي يقوم بها الموظفون كما وكيفا، فقد أصبحت الجودة اليوم محور اهتمام أساسي لكثير من الدول كما أن معايير الأداء للأفراد لم تعد تقتصر على مجرد تقديم الخدمات وإنما تعدته إلى الحرص على جودة الخدمة التي تلي رغبة طالبيها.

والجزائر على غرار بلدان العالم تسعى لتحسين الأوضاع الصحية لمواطنيها وتلبية احتياجات مرضاها في مجال الصحة والعلاج والخدمات الطبية في جميع الاختصاصات بمستوى مقبول وتحسين جودة الخدمات الصحية بما يضمن راحة المريض بالدرجة الأولى، من جهة أخرى يواجه قطاع الخدمات الصحية في الجزائر تحديات غير مسبوقه بسبب التغيرات العالمية المتسارعة التي تطرأ بين الحين والآخر على البيئة بمختلف توجهاتها، ولعل ما شهدته البشرية خلال تفشي وباء كورونا المستجد فقد تعطلت المدارس والجامعات، وأعلنت الدول حظر التجوال، وحدث الركود في الاقتصاديات والأسواق، وتعالص صيحات التحذير "الزم بيتك.. واحم نفسك"، صيحات قد تصلح لكل ولكنها لا تصلح للعاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين وعمال وإداريين يخوضون كفاحاً مستمراً مضحين بحيواتهم، بعدما أسندت إليهم مهمة مكافحة ومحاصرة جائحة كورونا (19) الذي ظهر أول مرة بمدينة أوهان بالصين في منتصف نوفمبر 2019، وانتشاره عالمياً بحلول جانفي 2020، ولذلك فإن طبيعة عمل المؤسسات الجزائرية العمومية الصحية بصفة خاصة وما تواجهها من هذه التحديات المستجدة يوماً بعد يوم فرض عليها الاهتمام الدائم والمستمر بتنمية وتأهيل موظفيها خُلقياً وعملياً، استجابة لعوامل التغير المتسارعة لأن صحة الفرد لا تقوم على أساس عدد المؤسسات الصحية أو المراكز الطبية المتوفرة فقط، وإنما تعتمد أيضاً على توفير جميع المستلزمات المادية وأخلاقيات موظفيها وتوفير خدمات ذات جودة والتي تشكل مجتمعة نظاماً متكاملًا للتصدي للأمراض والوقاية منها من أجل حماية أفراد المجتمع ونشر الرفاهية المنشودة.

إن الالتزام بالأخلاقيات يقود إلى تطوير العاملين ويعكس الاهتمام الذي يوليه هؤلاء العاملين للالتزام بعناصر أخلاقيات الأعمال، حيث أن عدم الالتزام سوف يؤثر بشكل مباشر على أداء الأفراد وسمعة المؤسسة، ولتحقيق ذلك لا بد من التزام الإدارة والعاملين بالقواعد الأخلاقية والمهنية، وبهذا تظهر أهمية الأخلاق في عملية ترشيد السلوك الإنساني لأن هذا السلوك يرتبط بالضرورة بعلاقات مع آخرين وأن كل طرف من أطراف هذه العلاقات يسعى نحو تعظيم منفعتة مما يحدث تعارضاً بين هذه المنافع، كما أن الأخلاق العامة هي أحد الأسباب الرئيسة في فجوة الأداء، وأن فقدانها يؤدي إلى بروز الفساد الإداري، مما سيزيد من تكلفة الخدمات العامة ويؤدي إلى عدم العدالة بين أفراد المجتمع.

وانطلاقاً مما سبق نرى أن هناك ضرورة ملحة لدراسة تأثير الالتزام بأخلاقيات الأعمال في جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية، فالمؤسسات اليوم مدعوة إلى تنظيم أعمالها وفقاً للرؤى الأخلاقية، وإعادة تشكيل ثقافتها وفقاً للقيم الأخلاقية، وهي مدعوة أيضاً لتعزيز السلوك الأخلاقي لأفرادها وتعزيز الثقة، وإرساء دعائم الولاء للعمل من منظور قيمى وأخلاقي، وهي أيضاً بحاجة إلى تفعيل القيم الأخلاقية في أنشطتها كافة لضمان انسيابية أعمالها وتحقيق رضا وولاء زبائننا، وهي ليست عنصر خسارة كما يدعي البعض الذين يرون في الالتزام الأخلاقي باعثاً على الخسارة، وأنها تمثل مصدراً من مصادر زيادة التكاليف على المؤسسات بدلاً من تخفيضها، ولكن على العكس من ذلك فهي تمثل مصدراً ربحياً قيمياً.

أولاً: الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية

من الملاحظ أن هناك بعض المظاهر السلبية التي تصدر من بعض العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة، وأن هناك مشكلة في مستوى الخدمة المقدمة وعدم توفر قواعد محددة توجه سلوك الموظف، وتضمن معاملته للمستفيدين من الخدمات الصحية على مبدأ أخلاقيات العمل، والمساواة بين الجميع، تجعل من هامش مرونة الموظف في التعامل مع المواطنين واسع جداً، ما يعني زيادة احتمالات الفساد والمحسوبية خاصة وأن الموظف لا يجري تدريبه أو تثقيفه على تقديم الخدمة بروح عالية من النزاهة والمساواة بين المواطنين، كل ما سبق أدى بالطلبة لمحاولة دراسة أخلاقيات الاعمال وأثرها في تحسين جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة حرصاً على تقديم النصيحة للعاملين في هذا المجال مما ينعكس إيجابياً على تقديم خدمة أفضل للمواطنين.

إشكالية الدراسة: في ظل الظروف المعاصرة تسعى المؤسسات الاستشفائية لإيجاد المبادئ، الأسس والقواعد الضرورية لتقديم خدمات صحية بمستوى توقعات وإدراكات المرضى، إلا أنه مع تغير التوجهات لدى الكثيرين من أصحاب المصالح وعند التعارض لهذه المصالح واختلاف مصلحة الفرد في موقف معين عن مصلحة المستشفى مثل قبول الهدايا والرشاوى، أثرت هذه الانحرافات الأخلاقية على سمعة المؤسسات ومدى مصداقيتها خاصة المؤسسات الاستشفائية العمومية، وقد شعرت الباحثة كونها أحد أفراد المجتمع المقدم له تلك الخدمات بوجود مثل هذا المشاكل الأخلاقية خاصة في بعض أخلاقيات العاملين في المستشفيات كون المؤسسة الاستشفائية مجتمع متكامل يحوي عدة طبقات ومستويات وظيفية منها الإدارية والطبية والفنية...، وقد يرجع سبب هذه الاختلالات لعدد من الأسباب قد تكون إدارة المؤسسة المسؤولة عنها أو قد تتعلق بالأخلاقيات الشخصية للأفراد العاملين، أو أسباب متعلقة بالأنظمة والقوانين السائدة في المستشفى، والذي يؤثر مباشرة على نوعية الخدمات المقدمة من قبلهم، ولغرض الوقوف على مدى اعتماد أخلاقيات العمل في المؤسسات العمومية ومدى تقبل العاملين للأخلاقيات المحددة ومدى تطبيقها ودراسة تأثير ذلك على تحسين جودة الخدمات المقدمة، على ضوء ما سبق عرضه تتجلى إشكالية الدراسة الرئيسية فيما يلي:

❖ ما أثر الالتزام بأبعاد أخلاقيات العمل في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية

ببلدية الجلفة؟

إن الحديث عن أخلاقيات العمل أصبحت ظاهرة مألوقة، لكننا نجد أن الدراسات العربية تكاد تكون شحيحة إن لم تكن موجودة على الإطلاق لتقييم العلاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة العمومية، من هنا كانت هذه الدراسة حافزاً نحو إجراء مثل هذه

الدراسة التي تتمحور مشكلتها من خلال التساؤل الرئيس عن مدى وجود علاقة بين أخلاقيات العمل وجودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، ومن أجل توضيح مشكلة الدراسة يمكن إثارة التساؤلات الفرعية التالية:

السؤال الفرعي الأول: ماهي الأسس والقواعد النظرية لأخلاقيات الأعمال وفيما تتمثل سبل تحسين جودة الخدمة العمومية؟

السؤال الفرعي الثاني: هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة؟

والذي ينقسم بدوره إلى:

1. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للأخلاقيات الشخصية في

تحسين جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة؟

2. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للأنظمة والقوانين في تحقيق جودة الخدمة العمومية

بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة؟

3. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمة العمومية

بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة؟

4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأخلاقيات التنظيم الإداري في تحقيق جودة الخدمة

العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة؟

5. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لمدونات السلوك الأخلاقي في تحقيق جودة الخدمة

العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة؟

السؤال الفرعي الثالث: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في آراء المبحوثين حول محاور

الدراسة (أخلاقيات الأعمال، جودة الخدمة العمومية) تعزى إلى متغيراتهم الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة،

المستوى العلمي، المستوى الوظيفي)؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

بهدف الإجابة على الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية المنبثقة عنها، تم صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الفرعية الأولى: تتمثل القواعد والأسس النظرية لأخلاقيات الأعمال في تلك السلوكيات الوظيفية المثالية التي يجب على الموظف التحلي بها والعمل بمقتضاها في سبيل أدائه لواجباته بإتقان والتي تؤثر بطريقة مباشرة على أداءه الفعلي وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأخلاقيات الاعمال في تحسين جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة.

والتي تنقسم إلى الفرضيات الفرعية التالية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأخلاقيات الشخصية في تحقيق جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة.
2. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لاحترام الأنظمة والقوانين في تحقيق جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة.
3. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) للثقافة التنظيمية في تحقيق جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة.
4. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لأخلاقيات التنظيم الإداري في تحقيق جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة.
5. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة لمدونات السلوك الأخلاقي في تحقيق جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة.

الفرضية الفرعية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في آراء الباحثين حول محاور الدراسة (أخلاقيات الأعمال، جودة الخدمة العمومية) تعزى إلى متغيراتهم الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، سنوات الخبرة، المستوى العلمي، المستوى الوظيفي).

ثالثا: أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة كونها تستهدف قطاعا مهما من قطاعات الحكومة وهو القطاع الصحي خاصة في ظل التغيرات الصحية العالمية مؤخرا والتي يمكن الاستفادة من نتائجها وتوصياتها في زيادة الوعي بمفهوم أخلاقيات العمل لدى هذا الشريحة الهامة وكذلك توجيه أنظارتهم نحو القيم الأخلاقية ذات الأثر الإيجابي على أداؤهم، وتتمحور أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1. الأهمية المعرفية: تعد دراسة أهمية أخلاقيات الاعمال من المفاهيم المهمة والتي تعكس سلوك الأفراد العاملين لأدائهم ولذلك فإن هذه الدراسة تعد إضافة حقيقية لمجالات البحوث العلمية والمكتبات والدراسات المتخصصة العربية في إطار الدراسة لموضع أخلاقيات الاعمال وكذلك جذب انتباه المعنيين بقضايا أخلاقيات الأعمال مع وجود ندرة نسبية في مستوى البيئة العربية بما يختص نوعية دراسات أخلاقيات الأعمال.
- تناول هذه الدراسة أحد الموضوعات المهمة والتي تتمثل بجودة الخدمة، حيث تعتبر مقياس لمدى نطاق الخدمة مع الزبون ولأجل الوصول لدرجة عالية من قبوله للخدمة فهي تحاول تقديم خدمات ذات جودة عالية تنال رضاه ولذلك فإن هذه الدراسة تعد مرجع إضافي للباحثين في مجالات البحوث التطبيقية واثراء المكتبات العربية والدراسات المتخصصة في مجال جودة الخدمة حيث يكون مثل هذا الموضوع بداية لدراسات مستقبلية في هذا المجال،
- تساهم الدراسة في التركيز على موضوع مهم لم يأخذ حقه الكافي من قبل الباحثين، فهو يوضح العلاقة بين أخلاقيات الاعمال وجودة الخدمة العمومية، كما يركز على بيئة عمل واسعة وحساسة تتبع أهميتها من نوعية الخدمات التي تقدمها ألا وهي المؤسسات الاستشفائية العمومية وذلك كون الخدمات هامة ومجانية مما يؤثر في تدني مستوياتها.
2. الأهمية العملية: إن الاهتمام بدراسة أخلاقيات الاعمال في الدول العربية يعتبر مكملا للاهتمام العالمي بها، حيث نرى أن هناك اهتمام متزايد في الدول العربية بدراسة أخلاقيات الاعمال ويرجع ذلك إلى تأثيرها في عملية التنمية الاقتصادية وكذلك على مستوى أداء العاملين ورضاهم عن المرافق العامة وإعادة ثقة المواطن في أداء المؤسسات العمومية، فضلا عن الظواهر السلبية لهذه الدول ناجمة عن عدم الالتزام بأخلاقيات الاعمال رغم انتماءها لأعظم مصدر أخلاقي إسلامي وتوافر كل المقومات لتنمية الإعداد الأخلاقي للأفراد لذلك تعد من الدراسات العربية الأولى التي تسلط الضوء على أثر أخلاقيات الأعمال في تحقيق وتعزيز جودة الخدمة في المؤسسات العمومية.
- وتستمد أهمية هذه الدراسة أيضا من قيمة الموضوع الذي تبحث فيه، وذلك انطلاقا من أن الجودة هي الرقي الذي تسعى المؤسسات إلى بلوغه، وتقييم أي مؤسسة يبنى على مستوى الرضا الذي تحققه لدى متعاملاتها وعاملاتها وهو جوهر الجودة وروحها.

- بالإضافة إلى ذلك تسعى دراستنا إلى ترسيخ أخلاقيات الاعمال كحل لبعض المشكلات التي تواجه المؤسسات العمومية وذلك لضعف اهتمام هذه الأخيرة بأهمية أخلاقيات الأعمال كمكون استراتيجي لتحقيق جودة خدماتها وفعاليتها.
- تساعد هذه الدراسة في تحديد مفهوم واضح ودقيق لأهمية أخلاقيات العمل التي ينبغي على الموظف في المؤسسات العمومية بشكل خاص الالتزام بها، والتي يمكن أن تستخدم كأساس لتعزيز جودة الخدمة.
- تفيد هذه الدراسة أصحاب القرار في المؤسسات العمومية بشكل عام في سبل الارتقاء بالخدمة العمومية من خلال التركيز على أخلاقيات الأعمال، وإمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد دورات تدريبية للعاملين في هذا المجال.
- تعد هذه الدراسة من الجهود المتواضعة في مجال الإدارة العامة والتي قد تؤدي نتائجها وتوصياتها إلى رفع مستوى الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة.

3. الأهمية للباحثة

- ❖ تكسب الدراسة الباحثة المعرفة الجيدة في أخلاقيات الأعمال وعناصرها، وأثرها في تحسين جودة الخدمة العمومية.
- ❖ القدرة على إعداد الأبحاث والدراسات بشكل عملي منظم للحصول على الدرجة العلمية، أملين الحصول على الدرجة العلمية (شهادة الدكتوراه) بإذن الله تعالى.

رابعاً: أهداف الدراسة

يتمركز هدف الدراسة الحالية على أخلاقيات الاعمال وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية العمومية دراسة عينة من الأفراد العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة، وتبرز عنها المهام التالية:

- معرفة مستوى أخلاقيات الاعمال في بيئة المؤسسات الصحية العمومية قيد الدراسة.
- معرفة مستويات جودة الخدمة الصحية في بيئة المؤسسات الصحية قيد الدراسة.
- تحديد طبيعة العلاقة بين أخلاقيات الاعمال وجودة الخدمة الصحية في بيئة المؤسسات الصحية قيد الدراسة.
- إبراز المفاهيم النظرية المتعلقة بأخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية.
- تقديم اقتراحات وتوصيات يمكن أن تساعد المؤسسات الاستشفائية على ترسيخ القواعد الأخلاقية لدى الموظفين، من أجل تقديم خدمة صحية تتلاءم مع إدراكات وتوقعات المرضى.

خامسا: المنهج المستخدم

تم الاعتماد على المنهج الوصفي والأسلوب التحليلي من خلال وصف الأدبيات النظرية لأخلاقيات العمل وجودة الخدمة الصحية بهدف التوصل إلى النتائج المتوخاة من الدراسة وتحليل العلاقة بينهما، كما استخدمنا المنهج الاستقرائي من أجل تكوين منهجية الدراسة التطبيقية، من خلال استقراء المعلومات ومحاولة استخلاص النتائج التي يمكن أن تساعد في تحقيق أهداف الدراسة، وقد تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي:

1. المسح المكتبي من خلال الاعتماد على المراجع باللغة العربية واللغة الأجنبية.
2. اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة بالإضافة إلى المقابلة.
3. استخدام أساليب وأدوات إحصائية لتحليل ومعالجة البيانات والإجابة على أسئلة الدراسة.

سادسا: حدود الدراسة

يهدف التحكم في الموضوع ومعالجة الإشكالية السابقة الذكر، قمنا بوضع حدود الدراسة والمتمثلة فيما يلي:

1. الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة.
2. الحدود الزمانية: من أكتوبر 2020 إلى غاية أكتوبر 2021.
3. الحدود البشرية: الطاقم الطبي والإداري بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة.
4. الحدود الموضوعية: العلاقة التأثيرية بين أخلاقيات الأعمال وجودة الخدمة العمومية في المؤسسات الصحية بولاية الجلفة، ودراسة الفروقات في إجابات الباحثين تعزى للمتغيرات الوسيطة.

سابعا: أسباب اختيار الموضوع

1. الأسباب الشخصية: من خلال اطلاعي المحدود على البحوث السابقة لاحظت قصور البحوث التي تدرس الجانب الأخلاقي للمؤسسات العمومية وأثره في تحسين جودة الخدمة العامة، رغم أن العنصر الأساسي لنجاح المؤسسة أو فشلها يكمن في مدى استجابتها لحاجات ومتطلبات المجتمع بل وتقديم أفضل الخدمات لهم.
2. الأسباب الموضوعية تشمل:

أ. التحسيس بأهمية أخلاقيات الأعمال للمؤسسات العمومية وبالتالي زيادة الاهتمام بها مما يؤدي إلى تحسين خدماتها والوصول إلى معايير الجودة المرغوبة والمطلوبة في الخدمات العمومية المقدمة.

- ب. معرفة مدى تطبيق المبادئ الأخلاقية الإسلامية مع أخلاقيات العمل في المؤسسات الاستشفائية العمومية.
- ج. عند الاتجاه إلى الحياة العملية يصادف أن هناك تدني للقيم الأخلاقية ولهذا قد تكون هذه الدراسة لمعرفة ما يجب أن يكون، وكذا معرفة مساهمة أخلاقيات العمل في تفعيل وتحسين جودة الخدمات العمومية.
- د. بالإضافة إلى ما سبق هذه الدراسة وبحدود الاطلاع تعتبر من الدراسات القليلة والحديثة التي ربطت بين هذين المتغيرين.

ثامنا: محددات الدراسة

واجهت الطالبة مجموعة من الصعوبات أثناء إعداد الدراسة تمثلت في التالي:

1. صعوبة إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة نظرا للحالة الوبائية العامة للبلاد.
2. صعوبة توزيع واستعادة كل الاستثمارات الموزعة بالإضافة لتأخر استلامها، نظرا لكثرة انشغال فئة الأطباء خصوصا كما امتنع البعض عن الإجابة لضيق وقته وكثرة ارتباطاته.
3. شح الدراسات السابقة المحلية والعربية التي تتحدث عن أخلاقيات العمل والجودة في القطاع العام فغالبا ما يكون الاهتمام موجهها صوب القطاع الخاص نظرا لاهتمامه لزيادة الميزة التنافسية وهو ما يفتقده القطاع العام ويؤثر على مستوى أداءه.

تاسعا: التعريفات الإجرائية

1. الأخلاق **Ethics**: مجموعة المبادئ والقيم والآداب الاجتماعية والفضائل التي تحكم سلوك الفرد في ما يتعلق بما هو صواب أو خطأ، والتي تهدف إلى الارتقاء بالإنسان إلى مرتبة الكمال.
2. السلوك الأخلاقي **Ethical Behavior**: هو السلوك الصائب والخيار السليم الملتزم بالمبادئ الأخلاقية وهو عكس السلوك اللاأخلاقي **Unethical Behavior** الذي لا يخضع للمبادئ الأخلاقية الصحيحة.
3. المشكلة الأخلاقية **Ethical Dilemma**: هي الموقف الذي يرتبط بخيارات سلوكية ينجم عنها عواقب سلبية يصعب معها التمييز بين ما هو صحيح أو خطأ.
4. المدونات الأخلاقية **Ethical of Codes**: أداة أساسية لتدعيم النزاهة في أي مؤسسة عمومية، بمثابة بوصلة أخلاقية داخلية لاتخاذ القرارات، وتصاغ هذه المدونات لتجسيد مجموعة القيم والمعتقدات والممارسات السائدة في

مجالات الخدمة العمومية، وتقوم المؤسسات الدولية والحكومات الوطنية على السواء بصياغة مدونات قواعد أخلاقية للخدمة العمومية.

5. أخلاقيات الأعمال **Business Ethics**: مجموعة القواعد والسلوكيات التي تنظم عمل الفرد داخل المؤسسة، بحيث تدرس التبعات الأخلاقية لقرارات الفرد ونتائجها على الدوائر المحيطة به، كأن يقوم دكتور بإفشاء أسرار مريض، أو أن يستلم الموظف رشوة لتسهيل الإجراءات... الخ.

6. الأخلاقيات الإدارية **Managerial Ethics**: هي المعايير الأخلاقية التي توجه سلوك المدراء في العمل.

7. القيم **Values**: هي قناعات عامة حول السلوك المناسب.

8. أخلاقيات المهنة **Professional Ethics**: هي مجموعة من معايير السلوك الرسمية وغير الرسمية التي يستخدمها الأفراد كمرجع يرشد سلوكه أثناء أدائه لوظائفه، وتستخدمها الإدارة والمجتمع للحكم على التزام الفرد.

9. أخلاق الوظيفة العامة **Public Service Ethics**: تتمثل بمدى التزام الموظف بواجباتها الوظيفية كما يحددها القانون ويعتبر الموظف مقيداً بقواعد العمل وتعليماته ولعل من أهم صفات التي تمتا بها الوظيفة العامة هي حرص الموظف على المصلحة العامة والقبول بعد الخدمة العامة.

10. موظف عمومي **Public Official**: أي شخص آخر يؤدي وظيفة عمومية، لصالح جهاز عمومي أو منشأة عمومية، أو يقدم خدمة عمومية.

11. الخدمة الصحية **health service**: هي مجموع الخدمات التي تضعها الدولة من خلال منظمات عامة وخاصة للعناية بصحة مواطنيها وهي تشمل المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والصيدليات.

12. جودة الخدمة **Quality of Service**: ضمان تطابق إدراكات الزبائن مع توقعاتهم أو تفوقها، من خلال تقديم خدمات ذات جودة وتحسينها باستمرار.

عاشرا: الدراسات السابقة

بالنسبة للدراسات السابقة نجد الكثير منها يعالج إشكاليات مختلفة ولكنها ذات صلة بموضوع الدراسة، من ناحية متغير أخلاقيات الأعمال أو من ناحية متغير جودة الخدمة العمومية، لذلك لم يكن بإمكاننا مسح شامل لكل هذه الدراسات لأنه من الصعب حصرها بل يكاد يكون مستحيلا عرضها وتحليلها جميعا في إطار موضوعي محدد، وبالتالي يتم التركيز على الدراسات المرجعية التي تم الاعتماد عليها في تطوير النموذج، في حدود اطلاعنا وجدنا أن هناك قلة قليلة من الدراسات التي تناولت موضوع أخلاقيات الأعمال، حيث تم ربطها بمتغيرات مختلفة ومن بين هذه الدراسات نجد:

✍️ **الدراسة الأولى:** دراسة (أمينة بودراع، 2020) بعنوان: دور أخلاقيات الأعمال في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصناعية - دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الصناعية الكهرو منزلية بالجزائر - رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أخلاقيات الأعمال بأبعادها (الاستقلالية والموضوعية، الأمانة والاستقامة، النزاهة والشفافية، الثقة والمصادقية)، ودورها في تعزيز الميزة التنافسية بأبعادها (الجودة، الإبداع والابتكار، التكلفة، المرونة، التسليم)، تم إجراء هذه بولايي برج بوعريريج وسطيف والمتمثلة في عشر مؤسسات، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة الميدانية على كل من المقابلة والملاحظة، كما تم الاعتماد على الاستبانة (76 استمارة) كأداة في جمع المعلومات والإجابة على إشكالية وفرضيات الدراسة، وتوصلت إلى جملة من النتائج كان أبرزها وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات الأعمال بأبعادها على الميزة التنافسية.

✍️ **الدراسة الثانية:** دراسة (إيمان ملالة، 2020) بعنوان: أثر أخلاق العمل على الجودة من منظور الاقتصاد الإسلامي تناول المقال إشكالية تأثير أخلاق العمل على الجودة من منظور الاقتصاد الإسلامي، حيث تم تحليل العلاقة بين أخلاق العمل في الاقتصاد الإسلامي من خلال ثلاثة أبعاد هي: القوة، الأمانة والمسؤولية، والجودة في الاقتصاد الإسلامي من خلال بعدي الإحسان والإتقان، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات عن متغيرات الدراسة حيث تم توزيعه على عينة من 123 عاملا بمؤسسة سوناريك، وبالاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) تم تحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن مستوى كل من أخلاق العمل والجودة جاء مرتفعا وفقا لمقياس الدراسة، وأن لأخلاق العمل أثر معنوي على الجودة من منظور الاقتصاد الإسلامي.

✍️ **الدراسة الثالثة:** دراسة (عبد القادر حداد، 2019) بعنوان: أخلاقيات العمل الوظيفي وبناء الهوية التنظيمية للمنظمات الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي، أطروحة دكتوراه هدفت إلى معرفة دور أخلاقيات العمل الوظيفي في بناء الهوية التنظيمية للمنظمات الصحية، (المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي محل دراسة)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، واستخدم ثلاث أدوات هي (الملاحظة والمقابلة واستمارة البحث)، من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس سواء بالنسبة لأخلاقيات العمل أو بناء الهوية التنظيمية للمنظمة الصحية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير احترام القوانين والأنظمة، بعد السرعة، الإتقان واحترام الوقت تسبب في ضعف بناء الهوية التنظيمية للمنظمة الصحية في حين في الأبعاد المتبقية سجل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أخلاقيات العمل أو بناء الهوية التنظيمية للمنظمة الصحية.

✍️ **الدراسة الرابعة:** دراسة (نور طاهر الأقرع، 2019) بعنوان: أخلاقيات العمل في مواجهة الفساد - دراسة حالة مدونة السلوك لموظفي القطاع العام في فلسطين، هدف هذا المقال إلى معرفة مفهوم أخلاقيات الأعمال والفساد الإداري ودور مدونة السلوك لموظفي القطاع العام في فلسطين في تعزيز أخلاقيات العمل في مواجهة الفساد، استخدم الباحث المنهج التاريخي التحليلي، والمقابلات الشخصية، وخلص إلى أن أخلاقيات الوظيفة العامة لها دور إيجابي في تعزيز قيم الشفافية والنزاهة ومكافحة الفساد، كما أن لها دورا إيجابيا ومباشرا في تنمية المؤسسات العامة من خلال الحد من الفساد ومظاهره، وأن مدونة السلوك لموظفي القطاع العام في فلسطين أسهمت في تعزيز أخلاقيات العمل وقيم الشفافية والنزاهة.

✍️ **الدراسة الخامسة:** دراسة (معتز سليمان محمد، 2018) بعنوان: أثر أخلاقيات العمل على تطوير الأداء - دراسة تطبيقية على قطاع المصارف السودانية- أطروحة دكتوراه تخصص إدارة أعمال، جامعة أفريقييا العالمية، هدف هذا البحث إلى معرفة دور أخلاقيات العمل في تطوير الأداء، معرفة مدى ادراك العاملين في المصارف السودانية للواجبات الوظيفية، تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وتم التوصل إلى نتائج من أهمها: يؤثر اتصاف العاملين بالمصارف السودانية بأخلاقيات العمل على تطوير أداء المصارف كالتحلي بالأمان والصدق، وان اتصاف العاملين بالولاء يؤدي إلى تطوير الأداء، كما أن القوانين واللوائح تساعد العاملين على الاتصاف بالسلوك الحسن، ومن أهم توصيات الباحث ضرورة تحلي العاملين بالمصارف السودانية بأخلاق العمل المؤثرة على تطوير أداء المصارف وذلك بعقد دورات تدريبية للعاملين مع تقييم أداء العاملين لفترات متقاربة.

✍️ **الدراسة السادسة:** دراسة (مريم يحيوي، 2017) بعنوان: دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية، هدف هذا المقال إلى البحث عن العلاقة بين أبعاد أخلاقيات الأعمال وتحسين جودة الخدمة ضمن إطار نظري، حيث ربطت هذه الدراسة منطقيا للعلاقة بين أبعاد أخلاقيات الأعمال وجودة الخدمة الصحية ضمن أدبيات الإدارة، وتوصلت إلى أن لأبعاد أخلاقيات الأعمال دور في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال أن التزام الموظفين في المؤسسات الصحية كالأطباء بأبعاد أخلاقيات الأعمال قد يؤدي إلى تحقيق أبعاد جودة الخدمة الصحية كالاستجابة السريعة للمرضى، وتوصلت إلى أنه يمكن أن تسهم دراستها في إجراء دراسات ميدانية في هذا المجال.

✍️ **الدراسة السابعة:** دراسة (Jalawi M. Alharbi & Samar M. Alharbi, 2019) بعنوان: أخلاقيات العمل والمسؤولية الاجتماعية والميزة التنافسية حالة السعودية: هدف هذا المقال إلى تقصي أثر أخلاقيات العمل والمسؤولية الاجتماعية على الميزة التنافسية للشركات الصناعية السعودية، تم تصميم استطلاع وتوزيعه على الرؤساء التنفيذيين في

الشركات الصناعية السعودية لجمع البيانات حول الأخلاق وممارسات المسؤولية الاجتماعية والميزة التنافسية المحققة، شمل مجتمع الدراسة جميع الشركات الصناعية وبلغ عدد مجتمع الدراسة 71 شركة، بينما تكونت العينة من 65 مسحا سليما، ظهرت النتائج أن الممارسات الأخلاقية بما في ذلك الاستقلالية والموضوعية والثقة والنزاهة والشفافية تؤثر بشكل كبير على تحقيق الميزة التنافسية، وتؤثر المسؤولية الاجتماعية للشركات من خلال المسؤولية البيئية ومسؤولية العملاء ومسؤولية المجتمع بشكل كبير على الميزة التنافسية. وتوصي الدراسة كلا من الشركات والمنظمين بتبني ومراقبة وتعزيز الممارسات الأخلاقية والاجتماعية المسؤولة كدوافع لميزة تنافسية أفضل، والتركيز بشكل أكبر على هذه الممارسات على المستويين الاستراتيجي والتشغيلي.

✍️ **الدراسة الثامنة:** دراسة (Włodzimierz Sroka, Richard Szántó, 2018) **بعنوان:** المسؤولية الاجتماعية للشركات وأخلاقيات العمل في القطاعات المثيرة للجدل: كان الغرض من المقال هو تحديد نطاق استخدام هذه المبادئ والممارسات في دولتين من أوروبا الوسطى، مثل بولندا والمجر، في ثلاثة قطاعات اقتصادية مثيرة للجدل، (الأدوية والتبغ والكحول)، تم تحقيق المعلومات على أساس البيانات التي تم جمعها من خلال منهجية المسح، وشملت الدراسة مجموعة من 48 شركة، ركز الاستطلاع بشكل أساسي على درجة إضفاء الطابع المؤسسي على أخلاقيات العمل، والسلوك الأخلاقي المتصور للشركات وعلاقتها بأصحاب المصلحة، أكدت الدراسة أن أخلاقيات العمل تعتبر مهمة العامل الذي له تأثير على نجاح الأعمال وصورة الشركة، لم يلاحظ الباحث فروقا ذات دلالة إحصائية بين السلوك الأخلاقي المتصور في البلدين.

✍️ **الدراسة التاسعة:** دراسة (Adela Mariana Vadastreanu, Dorin Maierb, Andreea Maierc, 2015) **بعنوان:** هل يمكن النجاح في الامتثال للأخلاق وعلم الأخلاق في العمل؟ هدفت هذه الورقة البحثية إلى إبراز ضرورة أخلاقيات العمل في بيئة العمل، فالطريق إلى النجاح بالنسبة للشركات في البيئة الاقتصادية الحالية يتطلب أكثر من أي وقت مضى القدرة على التكيف معه من أجل مقاومة السوق، يكافح المديرون يوميا مع التعقيد المتزايد للمشاكل الناجمة عن المنافسة الشرسة في السوق، في هذا السياق يميل المديرون إلى اختيار طريقة سهلة، مما يمنحهم ميزة على المنافسين، عادة ما يكون هذا الاختصار متناقضا مع الأخلاق وأخلاقيات الاعمال، إلا أن العديد من المديرين يتجاهلون هذا الموقف ويختارون تحقيق ربح قصير الأجل، تناول البحث الذي تم إجراؤه في هذه المقالة هذا الجانب الحساس من أخلاقيات العمل ويقدم بعض الحلول العملية والتوصية للمديرين، مع إبراز المبادئ الأخلاقية ونتائج السلوك غير الأخلاقي.

أحد عشر: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

يعتبر الاطلاع على الدراسات السابقة محطة مهمة يستند عليها الباحث في إعداد دراسته، حيث تعتبر متقاربة إلى حد ما من معالم توضح له مختلف جوانب الموضوع، تمت الاستفادة من هذه الدراسات في العديد من الجوانب كالأصول النظرية فضلا عن اختيار الأدوات وأساليب التحليل التي تتماشى مع طبيعة الموضوع ومن خلال عرض الدراسات السابقة يتضح أن المناهج المستخدمة، نماذج الدراسات، ميادين متباينة من حيث أهدافها ومحتوياتها حيث الأسس النظرية قد تكون متقاربة، إلا أنه من حيث التطبيق و أدوات جمع البيانات، أساليب التحليل واختبار الفرضيات، وكذا من حيث النتائج يكون الاختلاف، بعد استعراضنا لأهم الدراسات السابقة وفقا لتسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم (2015-2020) قد حاولنا في اختيارها أن يكون الأساس علاقتها بدراستنا الحالية، فقد تنوعت أهدافها وأهميتها ومجالات تطبيقها ومناهجها ولغات تحريرها ومجتمعات وعينات دراستها بين الدراسات العربية والأجنبية.

مجالات التوافق والالتقاء مع الدراسات السابقة: هناك عدة من الفوائد التي تحققت لنا من خلال الاطلاع والاستناد على الدراسات السابقة ومن بينها:

- الاستدلال على بعض المصادر والمراجع والبحوث والأطاريح والرسائل الجامعية التي لم يتسن لنا الاطلاع عليها سابقا.
- المساهمة في صياغة أهداف ومخطط الدراسة وتصميمه.
- المساهمة في بناء بعض أجزاء الإطار النظري للدراسة.
- المساعدة في عملية اختبار الوسائل الإحصائية المناسبة لمعرفة وقياس العلاقات فيما بين المتغيرات.

من خلال الدراسات السابقة توصلنا إلى مواطن الاختلاف في دراستنا مع سابقاتها من الدراسات من حيث الجوانب التالية:

1. **من حيث الهدف:** إن معظم الدراسات السابقة ركزت على أن أخلاقيات الأعمال يعد أمرا حتميا وسممة دائمة في حياة المؤسسات، وأنها تعتبر وسيلة هامة لتحقيق عوامل النجاح داخل المؤسسات باختلاف نشاطها، ولم تركز على عنصر أخلاقيات الأعمال لتحقيق التحسين المستمر للخدمات والرفع من جودتها، أما الدراسة الحالية فتركز على مدى مساهمة الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسة باختلاف هيكلها على تحسين جودة الخدمات المقدمة من قبلها وهو ما أغفلته الدراسات السابقة تحديدا في البيئة الجزائرية، كما ستتناول الدراسة الحالية تحليل أثر أخلاقيات الأعمال على جودة الخدمات بالمؤسسات العمومية من خلال اختبار العلاقة بين أبعاد أخلاقيات الأعمال وأبعاد الجودة وهذا ما لم يتم

تناوله في الدراسات السابقة، وتعتبر جميع الأبحاث السابقة الواردة دراسات مرجعية، ولكن وجه القصور في ذلك يكمن في عدم الربط بين المتغيرين سوى في دراسات قليلة (مقال واحد) في حدود بحث الطالبة.

2. من حيث مجال التطبيق: طبقت الدراسة الحالية في قطاع من أكبر وأهم القطاعات الخدمية في البلاد، وهو قطاع الصحة العمومية وما يشوبه من تجاوزات وانحرافات أخلاقية وقضايا فساد إدارية، وبالتالي تتجلى خصوصية هذه الدراسة كونها تسعى نحو معرفة الأسباب الكامنة لها إن وجدت ومحاولة ترسيخ وتعزيز أخلاقيات العمل للموظف العام من أجل تقديم خدمة صحية ذات جودة وبما أنه يتعامل بالدرجة الأولى مع صحة الإنسان فهذا يكسبه حساسية خاصة ما يجعل مهنته إنسانية أكثر منها خدمتية ما يستوجب الالتزام بأخلاقيات العمل في القطاع الصحي للوصول إلى مستوى الجودة في الخدمة الصحية، وقد اختارت الطالبة مجتمع البحث من المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة، وشملت عينة الدراسة العاملين بالمستويات الوظيفية الإدارية والطبية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة، وذلك حتى تكون النتائج شاملة ونتمكن من التعرف على مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال ومدى تطبيقها.

اثنا عشر: تقسيمات البحث

من أجل الوصول إلى الأهداف المتوخاة والإجابة على إشكالية الدراسة تم تقسيم الهيكل إلى خمسة فصول رئيسية، حيث يُعنى الفصل الأول بتوضيح المفاهيم المتعلقة بالأخلاق وأخلاقيات الأعمال، وسبل ترسيخها في المؤسسات وإشكاليات ممارستها، إضافة إلى محاولة تفسير علاقة أخلاقيات الأعمال ببعض المصطلحات الإدارية المقارنة، أما الفصل الثاني احتوى الإشكالات المفاهيمية للخدمة وجودة الخدمة العمومية، وضرورة التوجه نحو أخلاقيات المؤسسات العمومية في الجزائر بالتطرق للتدابير العلمية والسبل العملية لتفعيل أخلاقيات الأعمال وتحقيق الجودة في المؤسسات العمومية الجزائرية، أما الفصل الثالث تطرقنا فيه إلى جزئية الجودة كحتمية في المؤسسات الصحية العمومية، وآليات الالتزام بأخلاقيات الأعمال في الخدمات الصحية، أما الفصلين الرابع والخامس فخصصا للدراسة التطبيقية حيث شمل الفصل الرابع منهجية الدراسة وإجراءاتها بالتعريف بالمؤسسات محل الدراسة وتحديد الإطار المنهجي للدراسة، وصولاً إلى الفصل الخامس أين تم عرض نتائج الدراسة وتحليلها إحصائياً ومناقشتها لتقديم الحلول والتوصيات للمؤسسات محل الدراسة.



الفصل الأول
أخلاقيات الأعمال:
المرتكزات والمفاهيم
الفكرية

تمهيد

على الرغم من أن دراسة المواضيع الأخلاقية في المؤسسات اليوم لم تبلغ التوسع والتعميد الذي وصلت إليه العلوم السلوكية الأخرى، إلا أن موضوع أخلاقيات العمل أثر الحديث عنه في العقود الأخيرة القليلة من القرن الماضي، إذ تزايدت الفضاخ الأخلاقية نتيجة قيام رؤى الأعمال على الربح وإهمال المسؤولية الأخلاقية التي لا تقل أهمية عن معيار الربح والكفاءة، ويمثل المورد البشري استثماراً مهماً وضع الإدارة أمام صورة جديدة تتبنى من خلالها المعايير الأخلاقية التي من شأنها المحافظة على خصوصيات الأفراد وتنمية جانب الالتزام لديهم والمطالبة بإحلال القيم بدلا من اللوائح والإجراءات، وإن المؤسسات اليوم تقع تحت ضغوط تضعها في مأزق أخلاقي وتجعلها تتجاوز مسؤوليتها الاجتماعية والتزاماتها الأخلاقية ومن هذه العوامل تفشي الممارسات المهنية الخاطئة وتطورها في القطاع العمومي.

ويُعد الإسلام الوعاء الحضاري والإنساني الذي يطرح مفاهيم أخلاقية راقية، استمد منه الأفراد والمؤسسات قواعد عمل ومدونات أخلاقية، في حين يشير واقع الحال إلى وجود فجوة كبيرة بين هذا الوعاء الحضاري، وبين الممارسات الفعلية لهؤلاء الأفراد والمؤسسات، فضلا عن التداخل بين ما تراه القوانين وبين وجهة نظر الأخلاق، سنحاول من خلال هذا الفصل تعميق التصورات الصحيحة حول مفاهيم أخلاقيات الأعمال من خلال التطرق للعناصر التالية:

1. الأخلاق وأخلاقيات الأعمال: الفلسفة الفكرية والمفاهيم التطبيقية: يُعنى هذا المبحث بتوضيح المفاهيم المتعلقة بالأخلاق وأخلاقيات الأعمال، وتطور نظرياتها ومدخلها، ودوافع الالتزام بها.
2. أخلاقيات الأعمال: المصادر، الأسس والأبعاد: خصص هذا المبحث لمصادر أخلاقيات الأعمال وأسس دعمها في الإسلام، وأيضا سبل ترسيخ أخلاقيات العمل في المؤسسات وإشكاليات ممارستها.
3. نحو المؤسسات الأخلاقية: مقومات البناء وصعوبات البقاء: يتم فيه دراسة مقومات بناء المؤسسات الأخلاقية والتوجه نحو السلوك الأخلاقي والصعوبات التي تواجهها للبقاء،
4. أخلاقيات الأعمال وعلاقتها بمفهوم المسؤولية الاجتماعية والجودة الشاملة: حيث تم من خلاله محاولة تفسير علاقة أخلاقيات الأعمال بالمصطلحات الإدارية المقاربة.

المبحث الأول: الأخلاق وأخلاقيات الأعمال: الفلسفة الفكرية والمفاهيم التطبيقية

قد أخذت دراسة الأخلاق في الوقت الحاضر أهمية ومساحة واسعة من اهتمام الكتاب والباحثين أكثر من أي وقت مضى، وذلك للتعقيدات البيئية الكبيرة وتراجع النظم القيمية وشح الموارد واشتداد المنافسة وغيرها من الأسباب، وتعتبر محاولة الوصول إلى مفهوم محدد للأخلاق وأخلاقيات الأعمال أمراً في غاية الصعوبة، إذ أن هذا المفهوم يركز على مبادئ ومعايير تحكم سلوك الأفراد والمجتمعات في بيئات مختلفة، وتكمن أهميتها في التعامل الإداري إذ تتغلغل في جميع العمليات ولا يستثنى فرد منها مهما بلغ مركزه الوظيفي.

المطلب الأول: مدخل إلى فلسفة الأخلاق

في وقت مبكر ومنذ منتصف الستينيات من القرن العشرين أيّد كل من (Valock, 1967) و(Bume 1974) ثم (Drucker, 1976) دراسة أخلاقيات الأعمال بوصفها منهجاً سلوكياً مستقلاً شأنه شأن العلوم السلوكية الأخرى، وقد جاءت التطورات لتؤكد هذا المنهج اليوم فرأى (Griffin, 1993) أن الأخلاق واحدة من أبرز التحديات التي ستواجهها منشآت الأعمال في المستقبل القريب، أما (Daft, 1992) فيرى أن أخلاقيات الإدارة تكاد تكون القضية الصعبة جداً في عالم منشآت الأعمال، وذلك لسببين:

1. بروز ما يسمى بمعضلة الأخلاق (Ethics Dilemma) التي أخذت تطفو على السطح بسبب صعوبة تحديد السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ وبطريقة قاطعة ونهائية.

2. استخدام بعض المدراء في تعاملهم اليومي مبدأ الكيل بمكيالين، أو ما يطلق عليه بازدواجية الأخلاق بحيث يطبقون معياراً معيناً في موقف ما مع القريب مثلاً ومعياراً أخلاقياً آخر في موقف آخر مع الغريب.¹

إن تحديد مفهوم الأخلاق لا يقل صعوبة عن القيام بها وتطبيقها، ومن الصعب الاتفاق على تعريف واحد وتعني كلمة خُلق مفرد كلمة الأخلاق: "السجية والطبع والمروءة والدين"²، وفسر ابن منظور ذلك في لسان العرب الخلق بضم اللام وسكونها هو الدين والطبع والسجية، وهو يشكل صورة الإنسان الباطنية،³ أي حقيقته وأوصافه وصفاته المعنوية أما بمعنى السجية والعادة والمروءة تعني تأكيد الغاية من الفعل الخير وترسيخه في السلوك الإنساني حتى يصبح عادة، وتعد الأخلاق صفة يتحلى بها الفرد والمجتمع على حد

¹ سعد العنزي، مؤيد الساعدي، أخلاقيات الإدارة: مداخل التكوين في منشآت الأعمال، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، المجلد (1)، العدد (3)، ص: 11.

² الفيروز آبادي، القاموس المحيط، تأليف مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي (ت 817هـ)، دار الجليل / طبعة مصطفى الباي الحلبي، بيروت، بلا ت.

³ ابن منظور أبو الفضل، لسان العرب مادة خلق، الجزء 10، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، 1994، ص: 57.

سواء وتعني الطبع والدين، والتعريفات الاصطلاحية قريبة المعنى من المعنى اللغوي إلا أنها تعددت نظراً لاختلاف مفهوم الأخلاق بين الاتجاهات والمذاهب المختلفة واصطلاحاً يعرفه حجة الإسلام أبو حامد الغزالي بأنه: «هيئة في النفس راسخة، عنها تصدر الأفعال بسهولة ويسر من غير حاجة إلى فكر وروية»¹، أي حالة للنفس حين تصدر عنها أفعالها بسهولة، فالأخلاق ضمناً تعني قوة راسخة في الإرادة تنزع إلى اختيار ما هو خير أو اختيار ما هو شر فهي تنطوي على تغليب ميل من الميول على الفرد أو المنظمة وبشكل مستمر فالشخص الكريم مثلاً يغلب عليه ميل العطاء ويتواجد لديه هذا الميل كلما وجدت الظروف الداعية إليه، ومنه نجد إن للأخلاق جانبين الأول نفسي داخلي باطن والثاني سلوكي ظاهر انعكاس للباطن على هيئة سلوكيات ومعاملات وهذان الجانبان وجهان لعملة واحدة.²

والتأمل في القرآن الكريم يرى أن الله سبحانه وتعالى عظم قيمة الالتزام بالقيم الأخلاقية السامية التي جاء بها، والدين الإسلامي الحنيف حدد لنبيه الكريم غاية بعثته بقوله {إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق}، كما اعتنى بها القرآن الكريم عناية فائقة حينما ذكرها في آياته الكريمة موضحة مكارمها وفضائلها، وقد اكتسب النبي (صلى الله عليه وسلم) أخلاقه ومكارمه من الدعوة القرآنية والتخلق بها، وقد مدحه الله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز بقوله: ﴿وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ﴾ [القلم: 4]، وفي قوله ﴿قَالُوا سَوَاءٌ عَلَيْنَا أَوَعَضْتَ أَمْ لَمْ تَكُنْ مِنَ الْوَاعِظِينَ إِنَّ هَذَا إِلَّا خُلُقُ الْأَوَّلِينَ﴾ [الشعراء: 136-137]، وكذلك في قول رسول الله ﷺ فيما يخص حسن الخلق {أَكْمَلُ الْمُؤْمِنِينَ إِيمَانًا أَحْسَنُهُمْ خُلُقًا}³، و{إِنَّمَا بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ صَالِحَ الْأَخْلَاقِ}⁴، فخيرية العبد لا تقاس بصلاته وصيامه فحسب، بل لا بد من النظر في أخلاقه وشيمه ولذلك فالشريعة الإسلامية تشكل منظومة أخلاقية متكاملة كانت ولا زالت في إطارها العام قادرة على مواكبة تطورات العصر، والإسلام هو الرسالة الأخلاقية بكل ما تحمله معاني الكلمة من عمق وشمول، ولا غرو أن تكون الأخلاقية خاصة من خصائصه العامة وروح تسري في كل جوانبه.

بالانتقال من الدين إلى الفلسفة فإن هناك جذورا عميقة تشير إلى الاهتمام بموضوع الأخلاق في شؤون الإنسان العامة ومنها العمل. ففي الفلسفة اليونانية القديمة التي تعد منبع للفلسفة الحديثة كانت الأخلاق موضوع اهتمام كل من أفلاطون وأرسطو... أما فلاسفة

¹ أبو حامد محمد الغزالي، إحياء علوم الدين، دار الجيل، بيروت، 1990، ص: 3.

² خالد بن عبد الرحمن الجريسي، أخلاقيات الإدارة من المنظور الإسلامي والإداري، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، 2006، ص: 13-14.

³ الراوي: أبو هريرة، المحدث: الألباني، المصدر: صحيح الترمذي، الصفحة أو الرقم: 1162، خلاصة حكم المحدث: حسن صحيح.

⁴ الراوي: أبو هريرة، المحدث: الألباني، المصدر: صحيح الجامع، الصفحة أو الرقم: 2833، خلاصة حكم المحدث: صحيح التخريج: أخرجه أحمد (8939)، والبخاري في (الأدب المفرد).

العصر الحديث فقد كانت لهم رؤى مختلفة اتجاه موضوع الأخلاق (Mills John and Bentham) وهما من فلاسفة القرن التاسع عشر أن الأخلاق هي تحقيق أكبر قدر من المنفعة لأكبر عدد من الناس.¹

وهناك من يفرق بين المصطلحين الأخلاق والأخلاقيات فتتمثل في تطبيق هذه القيم والمبادئ، كما أن الأخلاق هي مجموعة من القواعد الأخلاقية والقيم المبدئية التي تحكم سلوك الفرد والجماعة بشأن الصح والخطأ كما أنها تضع المعايير عما هو جيد وسيء في التصرف والأفعال فنقول أخلاقيات الطب، أخلاقيات الرياضة، أخلاقيات الحاسب الآلي، أخلاقيات الصحافة... الخ، ومنه يمكن القول أنه تم استعمال مصطلح الأخلاقيات لأنه يدل على الأخلاق في تخصص معين بدلا من استعمال الأخلاق الذي يعتبر شامل.

أما المختصين والدارسين في مجال علم الإدارة اختلفت آراءهم بشأن مفهوم الأخلاق فقد أشار (Byars & Rue, 1989) إلى أن الأخلاق هي المعايير والمبادئ التي تحكم سلوك الفرد أو الجماعة،² ويرتبط موضوع الأخلاق بالأسئلة المتعلقة بما هو خطأ وما هو الصواب وبالواجبات الأخلاقية للفرد، ولم يبتعد (Kinoski & Carrett, 1992) عن هذا الإطار في وصف الأخلاق فهي من جهة نظرهما معتقدات شخصية يعتقدونها الفرد بشأن ما يتعلق بالسلوكيات السوية أو الشاذة، وهي إشارة إلى دوافع الفرد ونواياه الشخصية في النظر إلى ما هو صحيح أو خاطئ من السلوك، وقد ربط (Purtilo, 1993) في وصف الأخلاق بين قواعد السلوك الخاصة والمثل العليا التي يتمسك بها الفرد إذ رأى هذه القواعد والسلوك والمثل تتحكم فيها³، ويتفق هذا التعريف للأخلاق مع ما أشار إليه (Slocum & Hellriegel, 1996) إذ أن الأخلاق لديهم هي مجموعة من القواعد الأخلاقية والقيم المبدئية التي تحكم سلوك الفرد والجماعة بشأن الصح والخطأ، كما أنها تضع المعايير عما هو جيد وسيء في التصرف والأفعال استقامة الفرد أو عدم استقامته ومدى استجابته الإدراكية للقيم والمثل التي يراها المجتمع⁴، ويتفق (Griffin, 1999) مع أغلب الباحثين المشار إليهم آنفاً في وصف السلوك الأخلاقي بأنه التصرف الأخلاقي هو التصرف الذي يتطابق مع المعايير الاجتماعية المقبولة بشكل عام، أما التصرف غير الأخلاقي فهو التصرف الذي لا يتطابق مع المعايير الاجتماعية المقبولة بشكل عام،⁵ ولا يختلف (Schermmerhorn, J. R., 2001) مع المفاهيم المذكورة آنفاً إذ يصف السلوك الأخلاقي بأنه التصرف المقبول أخلاقياً وأنه تصرف جيد وصحيح.⁶

¹ Wary-Bliss, Taylor, **Classical Ethical philosophy**, School of AFM, 2007, <http://www.courses.essex.ac.uk> consulté le: 20/09/2019, 22:45.

² Rue, L.W. & Byars, L.L., **Management**, Irwin, Homewood, Illinois, 1989, P: 47.

³ Salma Ali, **Work Ethics and Their Impact on Corporate Image in Business Organizations**, Journal For Education And Science Publications (MECSJ), 4, 2018, P: 108

⁴ Hellriegel, D., & Slocum, J.W., **Management**, 7th Ed, South Western College Publishing, Ohio, 1996, p: 146.

⁵ Griffin, R. W., **Management**, 6 / e, Houghton, Mifflin, Boston, 1999, P 154.

⁶ Schermmerhorn, J. R., **Management**, 6 / e, John Wiley & Sons, Inc, New York, 2001, P: 104.

ويتنقل (Champoux, 2000) بالأخلاق من رؤية علماء النفس والاجتماع إلى أنها فرعاً من فروع الفلسفة التي تحاول أن تطور مجموعة من المبادئ المنطقية والمنظمة، والتي تحدد ما هو التصرف الأخلاقي وما هو عكسه¹، وهذا التعريف فيه إشارة إلى أن القيم متغيرة يمكن الانتقال إلى الحالة التي تتوافق مع حاجة المجتمعات والأفراد بما يخدم فعاليتهم، إذ أن أخلاقيات أي مجتمع ما هي إلا نتاج تطور تاريخي طويل الأمد لذا فهي ضرورية في استقرار الحياة الاجتماعية .

إذن تمثل الأخلاق مجموعة القواعد والمبادئ التي تحدد السلوك الإنساني ضمن بيئة معينة، وتكمن أهميتها في التعامل الإداري إذ تتغلغل في جميع العمليات ولا يستثنى فرد منها مهما بلغ مركزه الوظيفي، والأخلاق هي صفة في النفس تظهر آثارها في السلوك والكلام والهندام.²

وقد اتفق كلا من (Gaiden, 1981) و (Negros, 1984) في الأخلاق بأنها مجموعة من المبادئ المدونة، تأمر وتنهى عن سلوكيات معينة تحت ظروف معينة وهي انعكاس سلوكيات القيم التي يتخذها الأفراد كمعايير تحكم سلوكياتهم.³

وكلمة أخلاق أصلها يوناني إذ أنها مشتقة من كلمة "Ethics" فالمصطلح بالإنجليزية يحمل معاني وجوانب عديدة:⁴

- يمكن التفكير في مفهوم الأخلاق بأنه ذلك الذي يتعامل مع الصالح والطالح، مع الواجبات والالتزامات الأخلاقية.
- يمكن تصوره كمجموعة محددة من المبادئ أو القيم الأخلاقية، التي في بعض الأحوال، قد تنفرد بها ثقافة بعينها وفي أحوال أخرى قد تكون جزءاً من التراث الثقافي المشترك لكافة الأمم.
- يمكن رؤية الأخلاق كمبادئ السلوكيات التي تحكم الفرد أو الجماعة، أي معيار للأخلاقيات اللائقة بالمهنة مثل أخلاقيات قطاع الأعمال، أخلاقيات مجال الصرافة وكذلك أخلاقيات مجال المحاسبة.
- جرت العادة اعتبار الأخلاق فرعاً من فروع الفلسفة وهي ترتبط بنشأة الأفكار الخاصة باقتصاد السوق.

وبناءً على ما سبق تعرف الطالبة الأخلاق **تعريفًا إجرائيًا** على أنها اكتشاف قيم الحياة أي ما يؤمن به الفرد من القيم خلال القيام بسلوك معين في موقف معين، وهي تلك الأفعال الحميدة أو الحسنة المقبولة التي تحكم الأفراد والتي تتوافق مع عادات وتقاليد المجتمع،

¹ Champoux , J. E. , **for a New Millennium** , South-Western College Publishing . Co., Canada , 2000, P: 40.

² مؤيد السعيد السالم، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي تكاملي، الطبعة الأولى، دار اثراء للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص: 71.

³ عادل حرموش، سعد العنزي، أخلاق الإدارة وإدارة الأخلاق، بحث مقدم للمؤتمر الأول للإدارة، جامعة اربد، الأردن، 2000، ص: 21.

⁴ جون سوليفان، ألكسندر شكونيكوف، أخلاقيات العمل المكون الرئيسي لحوكمة الشركات، ورقة عمل مقدمة إلى مركز المشروعات الدولية الخاصة، 2006، ص: 10.

ومن أجل التوضيح نضيف أن هناك من يفرق بين المصطلحين (الأخلاق، الأخلاقيات) حيث تمثل الأخلاق عند البعض مجموعة القيم والمبادئ وأما الأخلاقيات فتتمثل في تطبيق هذه القيم والمبادئ، وهناك من يعتبر أن المصطلحين نفس المدلول وهناك من اعتبر أن الأخلاقيات تشمل الأخلاق.

المطلب الثاني: نظريات أخلاقيات الأعمال وتطورها التاريخي

تشكل النظريات في أي علم الأساس والركيزة الأولى لتفسيره وفهمه وهذا ينطبق على أخلاقيات الأعمال والتي تعد الوسيلة لتفسير وتحليل السلوك الأخلاقي والتصرف الإنساني، ومن أجل هذا الغرض ظهرت العديد من النظريات التي اهتمت بتفسير السلوك الأخلاقي وقد تطورت نظريات جديدة في هذا الاتجاه واختلفت التقييمات من باحث إلى آخر وفي هذا الجزء سنتعرض إلى بعض النظريات وهي:¹

1. **نظرية المنفعة:** هو رأي أوجده الفيلسوف (John Stuart Mill) في القرن التاسع عشر، ووفقا له فإن الأخلاق وقواعد السلوك يجب أن تقوم على أساس المنفعة النهائية، وعلى أساس ذلك يتوقع من صناع القرار دراسة تأثير كل قرار بديل على الأطراف جميعا ومن ثم اختيار القرار الذي يحقق حالة الرضا لأكثر عدد من الأفراد، ويشير كل من (Wheelen and Hunger) إلى أن هذه النظرية تقترح الأفعال والخطط التي يجب الحكم عليها من خلال النتائج المتحققة عنها، وأن الأفراد هنا يجب أن يتصرفوا بطريقة تعطي أكبر المنافع للمجتمع،² تكمن مشكلة هذه النظرية في صعوبة تحقيق جميع فوائد وتكاليف أي قرار أو تصرف.
2. **النظرية الفردية:** وفقا لهذه النظرية فإن الأعمال لا تكون أخلاقية إلا حينما تعزز مصالح الفرد على المدى البعيد، حيث يعد التوجيه الذاتي الفردي هو الحاكم الأعلى فيجب الحد من القوى الخارجية التي تقف بوجهه، ويعد الأفراد الميزة طويلة الأمد لأنفسهم قياسا لجودة القرار³، نجد أن هذه النظرية مبنية على تقدير الذات المفرط والأنانية والسعي وراء المصلحة الذاتية بعيداً عن مصالح الأطراف الأخرى.

¹ أمينة بودراع، دور أخلاقيات الأعمال في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصناعية: دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الصناعية الكهرومنزلية بالجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، تخصص: علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، 2020، ص: 36-38.

² Wheelen Thimas, Hunger David, **Strategic Management**, 6th ed, Wesley Longman, New York, USA, 1998, P49.

³ Daft Richard, **Management**, 5th ed, The Dryden Press, Harcoyr College Publishers, USA, 2000, P137.

3. **نظرية الحقوق الأخلاقية:** انبثقت هذه النظرية من أفكار ومعتقدات الفيلسوف الإنجليزي (John Locke) والتي تتضمن أن هناك بعض الحقوق الطبيعية الأساسية للإنسان التي ينبغي احترامها وحمايتها في كل حالة مثل حق العيش، الحرية في الرأي...، وتعرف نظرية الحقوق الأخلاقية بأنها النظرية التي تحكم القرارات والسلوك من خلال توافقها مع حقوق وامتيازات الإنسان الأساسية، ووفقا لها فإن البشر لديهم حقوق أساسية لا يمكن تجاوزها بقرارات فردية، وإن القرار الصائبة أخلاقيا هو ذلك القرار الذي يحفظ حقوق الأفراد المتأثرين به.

4. **نظرية العدالة:** وفقا لهذه النظرية فإن السلوك الأخلاقي يعتمد على الاقتناع بأن القرارات الأخلاقية لا تفرق في المعاملة بين الناس وتعاملهم بعدالة وبدون تحيز وفقا لقواعد قانونية، وهناك ثلاثة أشكال للعدالة هي:¹

أ. **العدالة التوزيعية:** وتشير إلى مدى أو درجة توزيع وتخصيص الموارد والمخرجات دون تمييز بسبب العمر أو الجنس أو القومية أو المعتقد إذا تساوت الكفاءات والمهارات. وأن أساس التمايز بين الأفراد هو اختلافهم في مهاراتهم بالعمل أو بالمسؤوليات الملقاة على عاتقهم.

ب. **العدالة الإجرائية:** وتعني مستوى ودرجة ووضوح صياغة سياسات وقواعد العمل في المؤسسة واستقرار وحيادية ونزاهة واستقامة تطبيقها على الجميع دون تمييز وتفرقة.

ت. **العدالة التعويضية:** وموجبها فإنه يجب أن يتم تعويض الأفراد على كلفة الأضرار التي يتعرضون لها، وأن لا يتم تحميلهم مسؤولية أخطاء غير مسؤولين عن حدوثها.

وهناك نظريات أخرى حاولت فهم السلوك الأخلاقي وتفسيره منها ما أشار إليها (R.M.Fulmer) وهي:²

1. **النظرية التجريبية:** وتقوم على أن الأخلاق تشتق من التجربة الإنسانية، وأن ما هو أخلاقي أو ما هو غير أخلاقي يعتد به من خلال الاتفاق العام، وهذا ما لا يتحقق إلا بالتجربة أولا وأن ما يحدد ويقاس من عوامل هذه التجربة يحقق الوصول إلى ذلك الاتفاق ثانيا.

¹ طاهر محسن منصور الغالي، إدارة واستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 108.

² نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، مرجع سابق، ص ص: 54-55.

2. النظرية العقلانية: وتقوم على أن العقل يمتلك القدرة على أن يحدد ما هو سييء، وأن هذه التحديات المنطقية هي أكثر استقلالاً عن التجربة، وبالتالي فإن حل المشكلات الأخلاقية يمكن أن يتم عن طريق ما هو عقلائي، وأن التأثيرات الذاتية والشخصية هي التي تحد من تحقيق ذلك.
3. نظرية الحدس: وترى أن الأخلاق لا تشتق بالضرورة من التجربة أو المنطق، وإنما بما يمتلكه الأفراد بشكل فطري وتلقائي من حدس، كقدرة ذاتية على التمييز بين ما هو صحيح وما هو خاطيء، وأن سوء التصرف الأخلاقي يعود إلى البيئة السيئة، والتربية الناقصة وغير السليمة، وعوامل التنشئة غير الملائمة.
4. نظرية الوحي: وترى أن تحديد الصواب والخطأ أعلى من الإنسان، وأن الله يخبر الإنسان بالمبادئ التي تساعد على تحديد ما هو صحيح وما هو خطأ، وهذا ما فعلته الأديان السماوية، والجدول التالي يعرض مزايا النظريات السابقة وعيوبها:

الجدول رقم (1-1): مزايا نظريات أخلاقيات الأعمال وعيوبها

الرقم	النظرية	المزايا	العيوب
1	المنفعة	<ul style="list-style-type: none"> تتناغم مع تعظيم الربحية؛ تحقيق أقصى قدر من المنفعة لأكثر عدد من الأشخاص. 	<ul style="list-style-type: none"> يصعب جعلها مقياساً كمياً؛ إن تحقيق المنفعة يجب أن يتم حتى ولو كان ذلك انتهاكاً للمعايير والقيم الأخلاقية.
2	الفردية	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز مصالح الأفراد على المدى البعيد. 	<ul style="list-style-type: none"> يشوب هذه النظرية الكثير من الأناية في تفضيل الذات وتحقيق مصالحها حتى لو كان ذلك على حساب الآخرين.
3	الحقوق الأخلاقية	<ul style="list-style-type: none"> احترام حقوق الآخرين وحميتهم؛ تحمي الفرد من الضرر والخطر؛ تناسق مع معايير اجتماعية مقبولة. 	<ul style="list-style-type: none"> قد تدفع إلى نظرة تمييزية للفرد؛ قد تدفع إلى نشر حريات شخصية فردية وتحدث عقبات أمام متطلبات الإنتاجية.
4	العدالة	<ul style="list-style-type: none"> تتم بتوزيع عادل ومنصف للموارد؛ تحقيق العدالة والمساواة، وتوزيع عادل للعوائد والكلف عند اتخاذ القرارات. 	<ul style="list-style-type: none"> قد تؤدي إلى عدم الإبداع والإنتاجية؛ قد تتسبب في وقع الظلم على البعض عند توزيع العدالة بالتساوي على الجميع.
5	التجريبية	<ul style="list-style-type: none"> إن التجارب الإنسانية خير دليل على بيان السلوك الأخلاقي واللاأخلاقي. 	<ul style="list-style-type: none"> إخضاع الأخلاق للقياس الكمي مما يعطيها بعداً مادياً يحث بعيداً عن طابعها الروحي؛

			<ul style="list-style-type: none"> إخضاع الأخلاق للاتفاق العام الذي قد يكون خاطئاً
6	العقلانية	<ul style="list-style-type: none"> إن العقل وحده هو الذي يحدد ما هو أخلاقي وما هو غير أخلاقي. 	<ul style="list-style-type: none"> وحده العقل الصالح هو الذي يقرر ما هو صواب وما هو خطأ ، ويمكن للفرد أن يتصرف كما يراه مناسباً في أي حال بحجة العقل والمنطق.
7	الحدس	<ul style="list-style-type: none"> يملك الحدس القدرة على تحديد ما هو صحيح وما هو خاطئ. 	<ul style="list-style-type: none"> لا يمكن بناء القرارات على الحدس فقط فهو ليس صادقاً في جميع الحالات.
8	الوحي	<ul style="list-style-type: none"> إن السلوك الأخلاقي ينبع من الأوامر الإلهية، وان الله سبحانه وتعالى هو الذي يحدد للإنسان ما يسير به حياته بشكلها الصحيح. 	<ul style="list-style-type: none"> قد لا يلتزم الأفراد بالحكم الإلهي مما يعيق تعزيز هذه النظرية.

المصدر: أمينة بودراع، دور أخلاقيات الأعمال في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصناعية: دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الصناعية

الكهرومنزلية بالجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، تخصص: علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، 2020، ص:

.39

من الناحية النظرية البحتة تقدم كل نظرية طريقة مختلفة عن الأساليب التي تحددها النظريات الأخرى، والطريقة التي تقدمها كل نظرية كافية لتحديد ما إذا كان القرار أو السلوك الأخلاقي أخلاقياً أم لا، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الوصول إلى هذه النظريات الفلسفية يساعدنا كثيراً في اشتقاق وتطوير المفاهيم الأساسية لمبادئ وأخلاقيات التعامل بين الأفراد والمؤسسات.

المطلب الثالث: المفهوم الشمولي لأخلاقيات الأعمال وخصائصها

إذا كان ما سبق عرضه هو مفهوم الأخلاق بصفة عامة، فإن محاولة الوصول إلى مفهوم محدد للأخلاق وأخلاقيات الأعمال أمراً في غاية الصعوبة، إذ أن هذا المفهوم يركز على مبادئ ومعايير تحكم سلوك الأفراد والمجتمعات في بيئات مختلفة، إلا أنه أغلب كتاب الاختصاص ركزوا على الجوانب الأخلاقية التي ينبغي التحلي بها، ويتم التأكيد عليها من قبل الإدارات لأنها تعد بمثابة الرقابة الذاتية للفرد لأنه من خلالها يمكن له أن يميز بين الصواب والخطأ في سلوكه أثناء العمل، ومع أنه ليس هناك تعريف محدد ودقيق لأخلاقيات العمل فإن العديد من المتخصصين والدارسين لهذا الموضوع حاولوا تقديم التعريفات التي تساعد على فهم هذا المصطلح ومدلوله الأساسي.

أولاً: المفهوم الشمولي لأخلاقيات الأعمال

يحمل مفهوم الأخلاقيات في عالم الأعمال معاني ومضامين كثيرة تتعلق أغلبها حول قواعد السلوك الإنساني من حيث قبوله من عدمه لدى الآخرين، غير أنه يتفق الباحثين من حيث المضمون والجوهر حتى وإن اختلفوا في الأسلوب والمنظر، على أن أخلاقيات الأعمال تمثل معضلة الأخلاقية في إنجاز الأعمال حول ما يجب أن يكون وما لا يجب أن يكون.¹

ويشير (Peter Drucke, 2003) أن الأخلاق في الإدارة هي: «العلم الذي يعالج الاختيارات العقلانية على أساس التقييم بين الوسائل المؤدية للأهداف»²، حيث أضاف هذا التعريف بُعداً موضوعياً هاماً وهو إضفاء الطابع المنهجي العلمي على الأخلاقيات للحد من اعتراضات رجال الأعمال كونها تحد من مسؤوليتهم مراعاةً للجانب المادي، بالإضافة إلى اعتراضات الكثيرين حول موضوع الأخلاقيات لكونها لا تدخل ضمن مجال العلم لأنها غير محددة وغير قابلة للقياس، وفي مقال له يتساءل دراكر عن ماهية أخلاقيات الأعمال وكيف يجب أن تكون تحت عنوان (Drucker, What is business ethics) بدأ مقاله بالتأكيد على أن هناك نوع واحد من الأخلاقيات التي تحكم سلوك الأفراد وأن هذه الأخلاقيات تنطبق على كل شخص بغض النظر عن القوة والمال والجاه التي يتمتع بها، فقد أنكر وجود أخلاقيات خاصة تسمى أخلاقيات الأعمال التي قد تحمل مثلاً رجال الأعمال مسؤولية على بعض الممارسات مثل دفع الرشوة في الوقت لا يحاسب على مثل هذه الممارسات الأفراد العاديين³، ومع ذلك فإن هذا الاتجاه قد يفسح المجال لتطوير نظرة متوازنة وإيجابية وهامة للأخلاقيات تأخذ في الاعتبار أن أخلاقيات الأعمال هي علم وفن⁴،

من خلال تمييز نوعين من الأخلاقيات فالأولى مرتبطة بالعلاقات الداخلية والثاني بالعلاقات الخارجية لرجال الأعمال مع المجتمع، يمكن ملاحظة التداخل بينهما دون أن يكون ملائماً إلغاء التمييز بين الاثنين لأغراض التحليل وتوجيه الأعمال وفق اختبارات منهجية عقلانية نحو مسؤوليات متوازنة في علاقاتها مع بعضها وهذا هو جانب العلم فيها من جهة، وإضافة مسؤوليات تتسم بالاختلاف والخصوصية للبيئة والخلفية التاريخية المتميزة في علاقاتها مع المجتمع من جانب آخر وهذا هو الشق الفني من جهة أخرى.

¹ George, D. & Kaler, John, **Introduction to business ethics**, (12th Ed.), publisher Chapman & Hall. 2003, P: 87.

² بيتر ف. دراكر: **التكنولوجيا والإدارة والمجتمع**، ترجمة صليب بطرس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1976، ص: 45.

³ عبد الناصر موسى، **وجهة نظر بيتر دراكر في أخلاقيات الأعمال**، مجلة الاقتصاديات المالية البنكية وإدارة الأعمال، المجلد (5)، العدد (02)، 2019، ص: 175.

⁴ نجم عبود نجم، **أخلاقيات الإدارة في عالم متغير**، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2000، ص: 21.

ولهذا يتم استقطاب الأفراد ذوي الأخلاقيات العالية للعمل في المنظمة على أساس أن هؤلاء الأفراد هم الذين يجلبون الأخلاقيات لها أو أن المنظمة تستمد أخلاقياتها من الأفراد العاملين فيها¹، ويعرفها كل من (Weirich & Koontz) بأنها كل ما يتعلق بالعدالة والمساواة في توقعات المجتمع والمنافسة النزهاء والإعلان والعلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية وحرية الزبائن والتصرفات السليمة في البيئة المحلية والدولية.² من خلال التعريف الأول نلاحظ أن أخلاقيات العمل مبنية على التصرفات السليمة لممارسة المسؤولية الاجتماعية والمنافسة الشريفة ضمن البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة.

وتعتبر الأخلاقيات (Deslandes, 2012) عن مجموعة القواعد والمعايير المتعارف عليها شفها أو كتابيا،³ وبصورة عامة نجد أن الأخلاق مجموعة الاعتقادات الدينية أو الثقافية أو الوراثية التي تبين للفرد سلوكه الصحيح من الخاطئ، وهي (Robbins & Coulter, 1999) مجموعة القواعد والمبادئ التي تحدد ما هو السلوك الصحيح والسلوك الخاطئ الصحيحة⁴، نلاحظ من خلال هذه التعريفات أن أخلاقيات العمل مشتق من مفهوم الأخلاق الذي سبق ذكره و الذي لايفصل عن الأخلاق العامة للفرد، والتي لا بد أن يلتزم بها في إطار عمله، والمستمدة من معايير وعادات المجتمع أو قوانين وأنظمة وثقافة المنظمة، وبالتالي هي مجموعة من المعايير التي تحكم سلوك الأفراد أثناء تأدية مهامهم وتساعدهم في اختيار التصرف الصحيح والخاطئ ومن ثم تحديد الكيفية التي يتم بها إنجاز الأعمال الصحيحة.

كما يرى (P.W.Van Valock) أن أخلاقيات العمل هي الدراسة المنهجية للخيار الأخلاقي التي يتم من خلالها اختيار ما هو جيد⁵، فهذا التعريف أشار إلى البعد المنهجي للأخلاقيات ليتم استيعابها ضمن علم الإدارة وقراراتها وعملياتها، وهو ما أكدته تعريف (Ivancevich et al) أن أخلاقيات العمل تمثل خطوطا توجيهية للمديرين في صنع القرار وأن أهميتها تزداد بالتناسب مع أثار ونتائج القرار فكلما كان نشاط المدير أكثر تأثيرا في الآخرين كلما ازدادت أهمية أخلاقيات ذلك المدير⁶، نلاحظ من خلال التعريفين ارتباط الأخلاقيات بعملية صنع واتخاذ القرارات الدراسة والتحليل المنهجي لعملية تطوير القرارات الإدارية في منظمات الأعمال، بحيث يكون القرار الإداري خيارًا أخلاقيا، يحدد ما هو جيد وملائم للأفراد والمنظمة ككل.

¹ Daft Richard., **Management**, 4th ed. Dryden Press, Orlando USA. 2003, p:89.

² Weirich, Heinz & Koontz Harold, **Management: A Global Perspective**, International Edition, McGraw-Hill Inc., New York-U.S. 1993 P:70

³ Deslandes Ghislain, **Le management éthique**. Paris: Dunod. , 2012, pp:13-14

⁴ Stephen Robbins, Mary Coulter. **Management**, 6. New Jersey: Prentice-Hall. 1999, p: 76.

⁵ P.W.Van Valock, **Ethics of Management**, in H.B.Maynard(Editor) Handbook of Business Administration, McGraw – HillBook Co. N.Y. Part I., 1967P 471.

⁶ André Boyer, **l'impossible éthique des entreprises**, Editions d'Organisation, Paris, 2002, p: 04.

أخلاقيات العمل هي شكل من أشكال الأخلاقيات التطبيقية أو الأخلاقيات المهنية التي تدرس المبادئ الأخلاقية والمشكلات الأخلاقية التي تنشأ في بيئة الأعمال ولها دور واضح وأساسي في تطوير الأعمال، وبالتالي تضع الأخلاقيات المعايير المتعلقة بما هو جيد أو سيئ في السلوك التنظيمي واتخاذ القرار¹، إن مصطلحات الأخلاق والقيم ليست قابل للتبديل، ومع ذلك فإن الأخلاق تهتم بكيفية تصرف الشخص بشكل أخلاقي، والقيم هي الأحكام الداخلية التي تحدد كيف يتصرف الشخص بالفعل، ما سبق ذكره أكده جونز وجورج الذي يعرف الأخلاق على أنها "الأخلاق هي المبادئ والقيم والفوائد الأخلاقية التوجيهية الداخلية التي يستخدمها الناس لتحليل الموقف وتفسيره ثم أن تقرر ما هو الصواب أو الطريقة المناسبة للتصرف"²، ومع ذلك هناك العديد من التعريفات لأخلاقيات العمل وجميعاً يشددون على حقيقة أن المديرين يجب أن يفعلوا ذلك موازنة المثالي مقابل العملي، والحاجة إلى تحقيق ربح معقول لمساهمي الشركة مع الصدق في الممارسات التجارية والسلامة في مكان العمل، والقضايا البيئية والاجتماعية الأكبر³.

ولا يبدو أن الحاجة إلى تطبيق كل من الأخلاقيات والعمل بطريقة صحيحة تتوافق مع الرأي العام لرجال الأعمال من حيث أن العمل عمل "Business is Business"، ويرى (Milton Friedman) بأن الأخلاقيات لا دخل لها بمفهوم "العمل عمل"⁴، حيث يعتقد ميلتون فريدمان الحائز على جائزة نوبل في الاقتصاد في كتابه المنشور سنة (1963) أن الدوافع الاقتصادية هي أساس المشاريع الخاصة وأن وظيفتها الرئيسية هي تعظيم الربح لصالح المساهمين، أما المسؤولية الأخلاقية والاجتماعية فإنها ترتبط بالدوافع غير الاقتصادية وليست من طبيعة المشروع الخاص، ويأتي هذا الرأي انطلاقاً من أفكار ادم سميث في كتابه ثروة الأمم عام (1776) الذي ينص على أن خلق الثروة هو مسؤولية الأفراد والدولة، وأن الهدف الرئيسي للشركة هو أن تظل مصدرًا للثروة لإنتاج سلع مادية، وحماية رأس المال وتعظيم الأرباح.

وأشار (السكرانة، 2003) إلى أنه لا يمكن فصل أخلاقيات العمل عن الأخلاقيات العامة للفرد بل يجب على الفرد أن يتعامل مع مشاكل العمل من منطلق المعايير الأخلاقية العامة التي يؤمن بها⁵.

¹ Adda, Godfrey, J. Bosco Azigwe, and A. R. Awuni., **Business Ethics and Corporate Social Responsibility for Business Success and Growth**. European Journal of Business and Innovation Research, 4,6, 2016, P: 26-42.

² Jones, Gareth R., Jennifer M. George., **Contemporary Management**. 6th Edition, McGraw Hill, New York. 2009, P: 67.

³ Hejase Hussin et al, **Business Ethics and Religion in the Financial Business Sector: Case of Syria**. Journal of Business & Management, Vol 1, 2013, P: 73-111.

⁴ Grace Damian, and Stephen Cohen, **Business Ethics: Australian Problems and Cases**, Oxford University Press, 1998, pp. 35-36.

⁵ بلال خلف السكرانة، **أخلاقيات العمل**، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2003، ص: 23.

عموما تمثل الأخلاق مجموعة القواعد والمبادئ التي تحدد السلوك الإنساني ضمن بيئة معينة، وتكمن أهميتها في التعامل الإداري إذ تتغلغل في جميع العمليات ولا يستثنى فرد منها بل هو مركزه الوظيفي،¹ والأخلاق هي صفة في النفس تظهر آثارها في السلوك والكلام والهندام، يتم قياس هذا المتغير باستخدام ثلاثة مكونات رئيسية لأخلاقيات العمل وهي الاستقلالية والموضوعية، الصدق والنزاهة، الشفافية.²

وينبغي التفريق بين الأخلاق والأخلاقيات حيث تعبر الأخلاقيات عن مجموعة القواعد والمعايير المتعارف عليها شفها أو كتابيا،³ وبصورة عامة نجد أن الأخلاق مجموعة الاعتقادات الدينية أو الثقافية أو الوراثية التي تبين للفرد سلوكه الصحيح من الخاطيء، أما أخلاقيات الأعمال هي كل ما يتعلق بالعدالة والمساواة في توقعات المجتمع والمنافسة النزيفة والإعلان والعلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية والتصرفات السليمة في البيئة،⁴ وتعرف أيضا مجموعة القواعد التي تحدد الواجبات المهنية، أي تحدد السلوك الذي يجب على العامل التزامه في ممارسته لأعمال مهنته.⁵

وبشكل عام تشير الأخلاقيات إلى القيم والمعايير الأخلاقية التي يستند إليها أفراد المجتمع لغرض تمييز بين ماهو صحيح وماهو خطأ، ويبدو أن المجتمعات قد طورت هذه القيم والمعايير لتشكيل وعاء حضاريا لها عبر فترات زمنية متعاقبة وفي هذا الإطار يمكن أن ننظر للمجتمعات البدائية ومعاييرها الأخلاقية الصارمة، ثم المجتمعات الصناعية ومعاييرها الأخلاقية المتجددة المرنة، وأخيرا المجتمع العالمي المعرفي ومعاييرها الأخلاقية النسبية التي تستوعب هذا التطور الهائل في مجمل الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتكنولوجية وغيرها،⁶

¹ مؤيد السعيد السالم، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي تكاملي، دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص: 71.

² Jalawi M. Alharbi, Samar M. Alharbi, **Business Ethics, Social Responsibility and Competitive Advantage: The Saudi Case**, Journal of Business & Economic Policy Vol. 6, No. 1, 2019 , P:29

³ Ghislain Deslandes, **le management éthique**, Dunod, Paris, 2012, pp: 13-14.

⁴ Weihrich, Heinz & Koontz Harold, **Management: A Global Perspective**, International Edition, McGraw-Hill Inc., New York-U.S., 1993, P: 7.

⁵ جابر محبوب محبوب، قواعد أخلاقيات المهنة، مفهومها، أساس الزامها ونطاقه، النسر الذهبي للطباعة القاهرة، مصر، 2001، ص: 13.

⁶ معتز سليمان محمد، أثر أخلاقيات العمل على تطوير الأداء دراسة ميدانية على قطاع المصارف السودانية، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية والسياسية، جامعة إفريقيا العالمية، السودان، 2018، ص: 28.

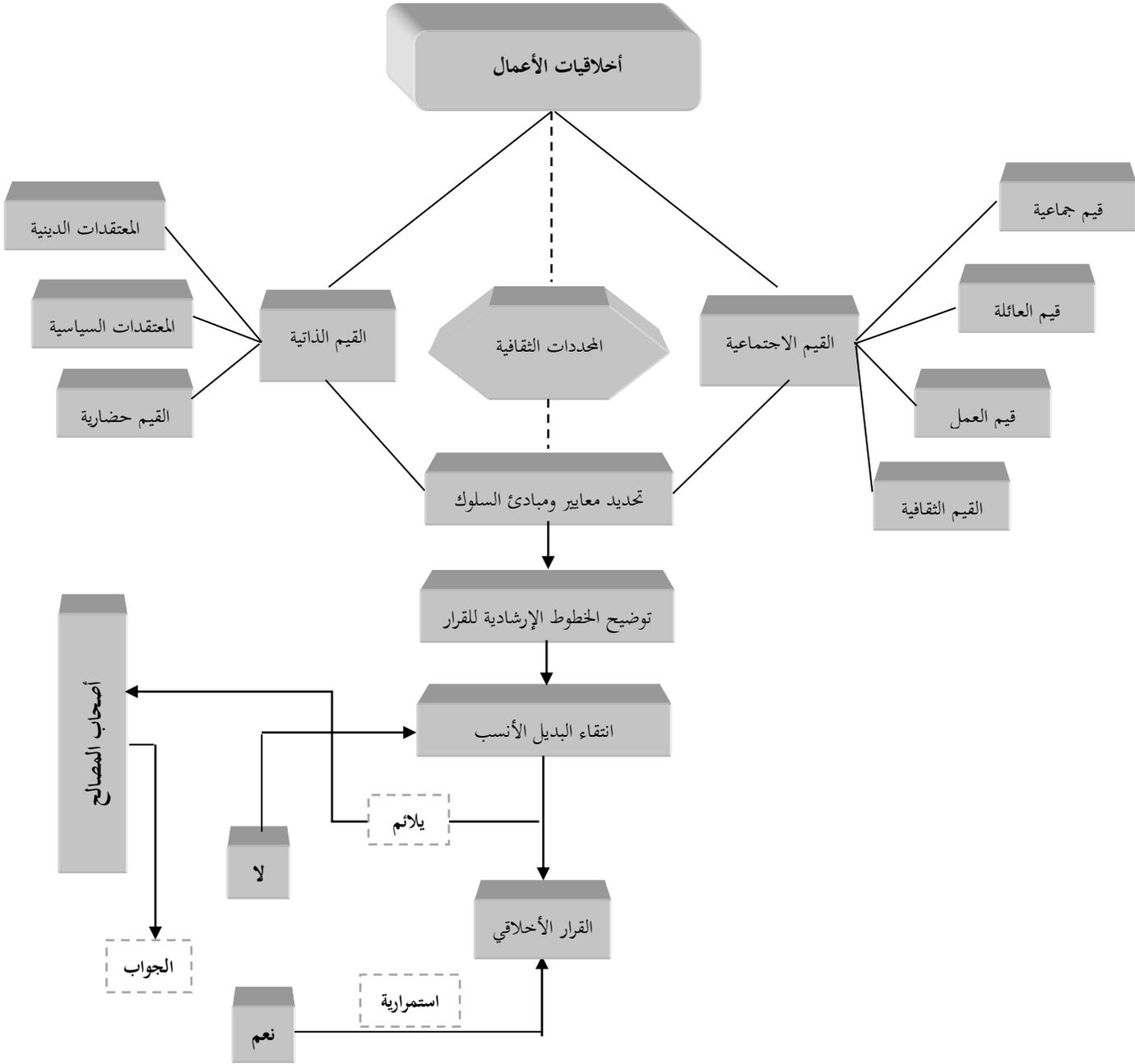
وتم تعريفها كذلك: بأنها عبارة عن أبعاد أوسع وأكثر وضوحاً، الغرض منها هو منظومة من القيم الاجتماعية والذاتية تحكم التصرفات الفردية والمؤسسية في مختلف المواقف والظروف، وتحدد السلوكيات الجيدة وغير الجيدة، وتنعكس في القوانين والتعليمات وقواعد السلوك والمعايير المهنية.¹

اتساقاً مع ما ورد أعلاه يمكننا أن نستخلص مفهومًا لأخلاقيات الوظيفة العامة تتمثل بمدى التزام الموظف بواجباته الوظيفية كما يحددها القانون ويعتبر الموظف مقيداً بقواعد العمل وتعليماته، وبذلك فإنّ أخلاقيات الوظيفة العمومية هي مجمل المبادئ والقيم والالتزامات التي ينبغي على الموظفين التحلي بها وهم يمارسون واجباتهم وأعمالهم الوظيفية.

التعريف الإجرائي: مما سبق نجد أن مفهوم أخلاقيات العمل ينطوي على عدة معانٍ، فليس هناك تعريف محدد ودقيق لأخلاقيات الأعمال بل إن هناك اختلاطاً في المفاهيم المتقاربة، وما يمكننا التأكيد منه أن مفهوم أخلاقيات العمل مصطلح شامل يغطي جميع القضايا الأخلاقية التي تنشأ أثناء ممارسة الأعمال المختلفة، أي تبني المعايير الأخلاقية الفردية في مجال الأعمال المختلفة، وتتمثل في مجموعة القواعد أو المعايير أو المبادئ التي تهيمن على سلوك الفرد وتوفر إرشادات للسلوك المناسب أخلاقياً في اتخاذ القرارات للإدارة، أو تبني قواعد أخلاق تهدف إلى التأثير في سلوكيات الموظفين والتميز بين ما هو صواب وما هو خطأ، وعلاقة العمل مع المجتمع، ويجسد الشكل التالي المفهوم الشمولي لأخلاقيات الأعمال:

¹ زكريا مطلق الدوري، أحمد علي صالح، إدارة الأعمال الدولية منظور سلوكي واستراتيجي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص:434.

الشكل رقم (1-1): المفهوم الشمولي لأخلاقيات الأعمال



المصدر: زكريا مطلق الدوري، مبادئ ومداخل الإدارة ووظائفها في القرن الحادي والعشرين، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،

2010، ص: 435.

نلاحظ من خلال الشكل أن أخلاقيات الأعمال تمثل:

- منظومة قيم اجتماعية ذاتية،
- مجموعة المعايير والمبادئ التي تحدد سلوك الأفراد في المنظمة،
- مجموعة من القيم والنظم المحققة للمعايير الإيجابية العليا المطلوبة في أداء الأعمال الوظيفية،
- مجموعة عامة من المعتقدات والقيم والمبادئ التي تحكم سلوك الفرد في اتخاذ القرارات.

ثانياً: خصائص أخلاقيات الأعمال: هناك العديد من الخصائص التي تميز أخلاقيات الأعمال نذكر منها¹:

- مفهوم أخلاقيات الأعمال أوسع من مفهوم أخلاقيات المهنة الإدارية، فهي مجال يعني أخلاقيات بوصف المؤسسة شخصية اعتبارية وليس شخصاً طبيعياً كالمدير.
- ترتبط أخلاقيات الأعمال بمصلحة المؤسسة وهي أوسع من أخلاقيات المهنة التي ترتبط بمهنة واحدة فهي تعطي مجالاً واسعاً من الاختصاصات والمهن والوظائف والأنشطة.
- تتميز أخلاقيات الأعمال بالشمولية لكل الاختصاصات والمهن، وذلك عكس أخلاقيات المهنة التي تسعى إلى تأكيد استقلاليتها وتميزها عن باقي المهن الأخرى.
- تسعى مدونة أخلاقيات الأعمال في المؤسسات للاستجابة لحاجات وتطلعات جميع الزبائن في جميع المناطق التي تنشط بها.

المطلب الرابع: دوافع الالتزام بأخلاقيات الأعمال وأهميتها

بدءاً من المقدمة الأساسية التي تقتضي بأن الأخلاقيات تدور حول اتخاذ اختيارات وقرارات صحيحة بما تمثله من خطوط توجيهية للمديرين في صنع القرار، حيث تزداد أهميتها بالتناسب مع آثار ونتائج القرار، فقد حظيت أخلاقيات العمل بالاهتمام على نحو واضح وملفت للنظر وظهرت مصطلحات جديدة مثل قواعد وآداب المهنة وأخلاقيات الوظيفة وأخلاقيات الأعمال، والسؤال المطروح هو لماذا هذا الاهتمام وهذا التطور؟

¹ إيمان سليم شحاده محمد، أخلاقيات الأعمال على السمعة التنظيمية في المستشفيات الأردنية، رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الإسراء، الأردن، 2018، ص:31.

أولاً. دوافع الاهتمام بأخلاقيات العمل

1. تعقد وتداخل المصالح في الشركات الحديثة: وبالأخذ في الاعتبار أن نتائج قرارات وأنشطة الشركة لا تقتصر على المساهمين فحسب بل تؤثر على العاملين والموردين والعملاء، والجمهور يتولى المديرين مهامًا ومسؤوليات لا تتوقف عند المساهمين فقط وبصفة خاصة، فحينما يقوم المديرين بتعيين العاملين، فإنهم بذلك يوقعون عقدًا ضمنيًا بتوفير عاملين مقابل أجر عادل لأداء مهام محددة عادلة في بيئة عمل آمنة وصحية. ونظرًا لأهمية الجهد والتعاون الذي يبذله العاملون في نجاح الشركة، فإن استراتيجية العمل الصحيحة تقتضي أن يهتم المديرين بمصالح العاملين كما لو كانوا يهتمون بمصالح المساهمين مما يخلق مصلحة واضحة للعاملين في نجاح المؤسسة ويزيد ثقتهم في الإدارة فيجب أن يكون المديرين مسؤولين عن المساهمين والعاملين على حدٍ سواء.
2. إرساء مبادئ الإدارة الرشيدة (الحوكمة): في ظل البحث عن أدوات لمعالجة المشكلات والأزمات التي أدت إلى انهيار عدد من الشركات لأسباب عدم التزام المسئولين فيها بأخلاقيات العمل، فقد نتجت مجموعة من الأسس والممارسات التي تطبق بصفة خاصة على الشركات المملوكة لقاعدة عريضة من المستثمرين (شركات المساهمة) وتتضمن الحقوق والواجبات لكافة المتعاملين مع الشركة مثل مجلس الإدارة والمساهمين، الدائنين، البنوك والموردين، والمجتمع، وتظهر من خلال النظم واللوائح المطبقة بالشركة والتي تحكم اتخاذ أي قرار قد يؤثر على مصلحة الشركة أو المساهمين بها وهو ما عرف بمصطلح الإدارة الرشيدة والحوكمة،
3. الاهتمام بالتعليم والتدريب: إن التطور الأوسع في مجال أخلاقيات الأعمال نجده في مجال التعليم والتدريب، ففي الدول الصناعية أخذت هذه المادة تدرس وتصدر فيها الكتب المتخصصة والمنهجية على نطاق واسع، ويوجد في الولايات المتحدة الأمريكية حاليًا أكثر من (500) مقرر تدريسي من مقررات أخلاقيات الأعمال تدرس في الجامعات بدوام كامل وأن (90%) منها تقدم نوعًا من التدريب في هذا المجال وحتى عام 1993 كان هناك ما لا يقل عن (16) مركزًا بحثيًا لأخلاقيات العمل¹، وفي عام 2004 أصدرت الهيئة الدولية التي تصادق على إنشاء كليات الأعمال والتجارة، مبادئ توجيهية لدمج الأخلاقيات والحوكمة في مواد تدريس الإدارة العالمية.²

¹ Andrew Stark, **What Is The Matter With Business Ethics?** Harvard Business Review Bol. 71, No. 3, May-June 1993, pp 38-40.

² Mary C. Gentile, **International Business Consultant** , Managers for the Future, Electronic Journal of the U.S. Department of State February 2005 .

كما أطلق برنامج آسين للأعمال التجارية والمجتمع، ومركزه الرئيسي في الولايات المتحدة، ائتلافاً علمياً يضم (11) كلية أعمال وتجارة في الهند وجنوب أفريقيا واسبانيا والمكسيك وكندا والولايات المتحدة، تعمل جميعها بطرق مختلفة لمعالجة قضايا تتعلق بالأخلاقيات، والمسؤولية الاجتماعية للشركات، ومواطنة الشركات، والاستدامة، والحوكمة الرشيدة.

أما المعهد الآسيوي للإدارة في مانيتا فقد كان سابقاً في منح شهادة ماجستير في إدارة التنمية مُصممة خصيصاً لإعداد القادة الذين سيعملون في الاقتصاديات الناشئة على معالجة التحديات الخاصة والفرص التي تضمنها تلك الاقتصاديات.

وتُطور كلية التجارة وإدارة الأعمال بجامعة ستلنبوش بجنوب أفريقيا برنامج دكتوراه في القيادة والحوكمة والأخلاقيات يرمي إلى مساندة أهداف الشراكة الاقتصادية الجديدة للتنمية الإفريقية.

وهناك أيضاً العديد من الشبكات مثل الشبكة الأوروبية لأخلاقيات العمل التجاري التي تضم أعضاء من 33 بلداً يعملون من أجل إقامة اتصالات بين العاملين في الحقلين الأكاديمي والتجاري، ومن أجل تشجيع الأخلاقيات في ممارسات التعليم والتدريب والتنظيم.

4. الالتزام بروح القانون وأهمية البعد الاجتماعي: تؤدي الرؤية الضيقة لأخلاقيات العمل التي تقصر دور مشروعات العمل على مجرد تحقيق الأرباح ضمن إطار قواعد السوق إلى تجاهل ممارسات العمل الضارة، بسبب الالتزام الحرفي بنصوص القانون وتجاهل روح القانون، فشرية (General Motors) على سبيل المثال تدفع عدة ملايين من الدولارات سنوياً كغرامات جزئية نتيجة للتصرف اللاأخلاقي الذي أدى إلى دخول الشركة في قضايا عمالية مكلفة.

ثانياً. أهمية الالتزام بأخلاقيات الأعمال

تعد الأخلاقيات بالغة الأهمية فهي تعد من أفضل العلوم وأشرفها وأعلىها قدراً، حيث تعتبر تاج العلوم كونها تكشف الضار عن النافع والخير عن الشر¹، ويعتبر وجود ميثاق عمل أخلاقي في أي مهنة ضروري كآلية اتصال بين العاملين فيها ومستند مرجعي لحل المشاكل الأخلاقية حال وجودها²، بل ويذهب البعض إلى أبعد من ذلك ليحدد الهدف الأساس من الاهتمام بأخلاقيات الأعمال بأنه ليس فقط تعلّم الفرق بين الصواب والخطأ، بل يمتد لتوفير الأدوات التي يتعامل بها الأفراد مع التعقيدات الأخلاقية، وفي

¹ بلال خلف السكارنه، مرجع سابق، ص 22.

² أحمد محفوظ جودة، عبد الباري ابراهيم درة وزهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين: منحي نظمي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص: 451.

هذا الإطار أشار البعض إلى أن إثارة الانتباه نحو تغيرات البيئة وما تواجهه منظمات الأعمال من تغيرات وضغوط متسارعة ، من هنا برزت مسألة عدم استقرار القيم، فالقيم التي سادت في الماضي أصبحت الآن موضع تساؤل يتعلق بإمكانية تبنيها أو انتهاجها، لذلك فإنه ليس هنالك من أخلاقيات واضحة ومرسومة لإرشاد القادة لمعالجة المشكلات المعقدة الناجمة عن تحديد ما هو صحيح وما هو خاطئ في بيئة الأعمال، وأن اهتمام الإدارة بالأسس الصحيحة لأخلاقيات الأعمال أدى فعله باتجاهين هما:¹

1. جعل الإدارة أكثر تحسناً عن الكيفية التي يفترض بهم اعتمادها في أداء الأعمال.
2. تساعد في التأكد من بذل الجهود المضيئة لمعالجة الأزمات والفوضى الناشئة عن تجاوز المعايير الأخلاقية، فضلاً عن سعي البرامج الأخلاقية إلى إنجاز عدد من المؤشرات الإيجابية نذكر منها:
 - أ. تسهم في تهذيب فرق العمل القوية وتهذيب إنتاجيتها.
 - ب. تسهم في دعم نمو الأيدي العاملة ومدلولاتها.
 - ج. تعد ضماناً للتأكد من أن السياسات المتبعة في المنظمة هي أخلاقية من جهة وديمومة متابعة الالتزام بالتصرفات الأخلاقية في أوقات الاضطرابات من جهة أخرى.
 - د. تساعد في إدارة القيم المقترنة بإدارة الجودة، والتخطيط الاستراتيجي وإدارة التنوع والتي تعد جميعاً من الحاجات التي تتطلب اهتماماً واسعاً في منظمات الأعمال لأنها تقود إلى ما يميز المنظمة عن غيرها في ميدان النشاط التي تمارسه.

يقود التطبيق الصحيح لتلك البرامج إلى تحقيق العديد من المنافع بحسب وجهة النظر التي حددها Donaldson & Davis (1990) وهي:²

- أ. منح الشرعية للأفعال الإدارية.
- ب. تقوية الترابط المنطقي والتوازن في الثقافة المنظمة.
- ج. تحسين مستويات الثقة بين الأفراد والجماعات في المنظمة.
- د. دعم عملية التمسك والثبات بمقاييس جودة المنتجات.
- هـ. التمسك بأثر قيم المنظمة ورسالتها في المجتمع.

¹ ميادة حياوي مهدي، رزاق مخور داود، تأثير أخلاقيات الأعمال في تحقيق الميزة التنافسية أنموذج إسلامي مقترح للمنظمات المحلية المعاصرة، الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد (7)، العدد (21)، 2011، ص: 125.

² Donaldson John & Peter Davis, **Business Ethics**, Management Decision Journal, Vol 28, No 6, 1990, P: 28.

وإذا ما أردنا الإشارة إلى أهم الفوائد التي يمكن أن تحصل عليها منظمات الأعمال جراء التزامها بالمنظور الأخلاقي والقيمي في العمل على المستوى الفردي، المجتمع والمنظمة ندرجها كالتالي:

أولاً: أهمية أخلاقيات العمل على مستوى الأفراد: تبرز أهمية أخلاقيات العمل على مستوى الفرد في الآتي:¹

1. تساعد في بناء حياة الفرد وتشكيل شخصيته؛
 2. تمثل أحكاماً معيارية في تقييم سلوك الفرد وسلوك الآخرين في بعض المواقف والتصرفات، وتحدد إذا ما كانت مرغوبة أو غير مرغوبة؛
 3. تعمل على وقاية الفرد من الانحراف وتدعم ثقته بنفسه وممن حوله؛
 4. تلعب دوراً رئيساً في حل النزاعات واتخاذ القرارات عند الأفراد.
- ثانياً: أهمية أخلاقيات العمل على مستوى المجتمع: لا يستقيم المجتمع بدون أخلاق فهي تحدد قيم المجتمع وثوابته، أهدافه ومثله العليا وتعمل كموجهات لسلوك الأفراد والجماعات، وتقي المجتمع من الانحرافات الاجتماعية، ويمكن إدراج أهميتها في النقاط التالية:²
1. الالتزام بأخلاقيات الأعمال يساهم في تحسين المجتمع بصفة عامة، حيث تقلل الممارسات غير العادلة، ويتمتع الناس بتكافؤ الفرص، ويجني كل امرئ ثمرة جهده أو يلقي جزاء تقصيره، وتسند الأعمال للأكثر كفاءة وعلماء، وتوجه الموارد لما هو أنفع، كل هذا وغيره يتحقق إذا التزم الجميع بالأخلاق.
 2. يدعم الالتزام بالأخلاق الرضا والاستقرار الاجتماعيين بين غالبية الناس، حيث يحصل كل ذو حق على حقه ويسود العدل في التعاملات والعقود والإسناد... الخ، وكل ذلك يجعل غالبية الناس في حالة رضا واستقرار.
 3. إن وجود موثيق أخلاقية معلنة يوفر المرجع الذي يحتكم إليه الناس ليقرروا السلوك الواجب أو ليحكموا على السلوك الذي وقع فعلاً.

¹ بلال خلف السكارنة، مرجع سابق، ص: 381.

² المعتصم بالله هاني أبو الكاس، أخلاقيات المهنة ودورها في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، قسم إدارة وقيادة، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، 2018، ص: 20.

ثالثاً: أهمية أخلاقيات العمل على مستوى المنظمة: إن منظمات اليوم تقع تحت ضغوط نتيجة التغيرات السريعة تضعها في مأزق أخلاقي وتجعل المنظمات تتجاوز مسؤوليتها الاجتماعية والتزاماتها الخلقية، وهذه العوامل تتمثل بالمنافسة الشديدة بين منظمات الأعمال وتزايد الاتجاه نحو العولمة والفساد الإداري وتطوره في القطاع الحكومي والممارسات المهنية الخاطئة التي تظهر بالمهنة لاعتمادها على المنفعة مع إلحاق الضرر بالعملاء.¹

1. إن وجود المدونات الأخلاقية يعطي تصوراً عن كيفية التعامل مع مختلف المواقف، كما تساعد على نشر ثقافة تنظيمية تعزز الاهتمام بأبعاد الأخلاقيات لمختلف القرارات والمواقف والأفعال.²
2. تراقب السلوكيات وترسخ الحالات المرغوبة في المنظمة من خلال تحويل المصلحة الشخصية إلى عامة.
3. تعزيز سمعة المؤسسة من خلال زيادة الثقة الإيجابية للأفراد وتنمية الالتزام الأخلاقي في مكان العمل.
4. إن فهم قيمة الأخلاقيات في العمل يؤدي إلى انتشار قواعد الأخلاق وتعيين مسؤولين إداريين يهتمون بالجوانب الأخلاقية من أجل تحفيز الموظفين على التعامل وفق المعايير الأخلاقية.

وفي إطار الربط بين الجوانب الأخلاقية للمنظمة وأدائها المالي تشير إحدى الدراسات (Schapiro, 2001) إلى أن المنظمة التي تتبع في ممارسة أعمالها قاموساً أخلاقياً واجتماعياً حققت نتائج تفوقت فيها على المنظمات التي لا تمتلك مثله، فيما أشارت الدراسة التي قام بها مركز (Walker) للبحوث إلى أنه عندما يتساوى السعر والجودة فإن ثلثي الزبائن يشيرون إلى ضرورة التحول إلى علامات تجارية تابعة لمنظمات لديها مسؤولية أخلاقية واجتماعية، غير أن من الملاحظ وجود اختلاف بين ما يكتب حول أخلاقيات العمل وما يطبق، إذ قد يتعارض العمل مع الجوانب الأخلاقية فيكون المدير واعياً ويحرص على ممارسة عمله وفقاً للمعايير الأخلاقية كخيار استراتيجي، وبذلك نتوصل إلى حقيقة مفادها أن الالتزام بالأبعاد الأخلاقية في ممارسة الأعمال يسهم على نحو مباشر وغير مباشر في تحقيق النجاح واستدامته.

المبحث الثاني: أخلاقيات الأعمال: المصادر، الأسس والأبعاد

تشكل أخلاق الفرد من مكونات عديدة تمثل في ذاته مزيجاً من القيم والمعتقدات، تمنحه القدرة على الحكم على ما هو صحيح وما هو خاطئ في موقف معين، وتلعب الأخلاق دوراً كبيراً في تغيير سلوك الإنسان، وقد فرضت بيئة الأعمال الحالية العديد من التحديات التي دفعت المنظمات إلى الاستثمار في الأنشطة التي تنسجم وتنطلق من المبادئ التي حددها القانون

¹ نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2000، ص: 6.

² محسن طاهر الغالي، محمد وائل ادريس، الإدارة الاستراتيجية منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 2007، ص 53.

والقيم الأخلاقية، الأمر الذي يدفعها لبذل المزيد في مجال التعامل الأخلاقي،¹ وأساس أخلاقيات الأعمال متواجدة، حيث تشكل من عدة مصادر سواء كانت من بيئة الفرد ذاته، أو من تأثيرات مؤسسة العمل عليه.

المطلب الأول: مصادر أخلاقيات الأعمال وأسس دعمها في الإسلام

إن أول هادٍ للفرد هو الفكر، فقد شرع للناس يختبرون وتبين لهم المنافع الضار منها والصالح، حتى إذا جرت بهم السنون تكونت لديهم وفيهم أساليب من العيش ارتضوها ولم يعد الفكر يعمل فيها ووفرت العادات على الناس الجهود الذي يبذلونه في الاختيار كلما وصلوا إلى مفترق طريق ومن الناس من اتجه إلى الطبيعة يستوحون منها السلوك الإنساني باعتبارها المصدر الثاني في الطبيعة الكثير من الإحياء، والمصدر الثالث للسلوك الأخلاقي هو الجبلية الإنسانية. والمصدر الرابع للسلوك الأخلاقي الذي تلعب فيه الأديان الدور الأساس في تشكيله.²

أولاً. المصدر الديني: يشكل المصدر الديني أهم مصادر الأخلاق حيث يستقي منها الفرد جميع تصرفاته وسلوكه ومنهجه في الحياة، وذلك لأنه لا تخل أي ديانة سواء كانت سماوية أو غير السماوية من الحث على مكارم الأخلاق والقيم الحميدة والفضائل بحيث يشكل الدين وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي في كافة المجتمعات البشرية، وتختلف الديانات من حيث درجة التركيز على علاقة الفرد بالخالق وعلاقة الفرد بالآخر في داخل المجتمع المعني³، "وتمثل هذا المصدر في المجتمع الإسلامي أهم المصادر في مجتمعاتنا النامية والإسلامية بشكل خاص في مختلف مناحي الحياة استمد منها الأفراد والمنظمات قواعد عمل ومدونات أخلاقية، يطرح مفاهيم أخلاقية راقية، إذ أنه يوفّر لأخلاقيات المهنة خلق الرقابة الذاتية في الفرد؛ فالموظف العام يمكن أن يتهرب من الرقابة السياسية أو الاجتماعية أو القانونية لكنه لا يستطيع أن يتهرب من رقابة الله سبحانه، وأنه يشكل نظام حياة متكامل، فنظم علاقة الفرد بخالقه وعلاقته بالأفراد الآخرين في مجتمعه، وقدم قواعد سلوكية ترشد إلى الصالح وتحد من السيئ من الأعمال يعكس الديانات الأخرى التي اقتصر دورها على تنظيم علاقة الفرد بالخالق وتنظيم محدود لعلاقات الفرد بغيره في المجتمع".⁴

¹ Kalshoven, Karianne; Den Hartog, Deanne & De Hoogh, Annebel, **Ethical Leader Behavior and Big Five Factors of Personality**, Journal of Business Ethics, 2011, P: 349-366.

² جبار عبید کاظم، مرجع سابق، ص: 83.

³ خالد عطا الله الطراونة، محمد منصور أبو جليل، أثر أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية في تحقيق الميزة التنافسية - دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة في سوق عمان المالي، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي الثاني لكلية إدارة الأعمال، جامعة مؤتة، الأردن 2013، ص: 34.

⁴ علي أحمد جابر حسين، أخلاقيات العمل بين الدين والمجتمع، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2011، ص 22.

ومما لا شك فيه أن الإسلام لم يحرص على الالتزام بأخلاقيات العمل من فراغ، بل في ضوء استشعار خطورة التحلي بالأخلاق القويمة في الأعمال، ومن خلال رؤيته لانعكاس هذا الالتزام على المجتمع سواءً أكان ذلك على المستوى الفردي أو الجمعي، وتنبع أهمية أخلاقيات العمل من المنظور الإسلامي والاهتمام بأخلاق العمل ينطلق من مفهوم قول الله سبحانه وتعالى ﴿وَيَوْمَ نَبْعَثُ فِي كُلِّ أُمَّةٍ شَهِيدًا عَلَيْهِمْ مِنْ أَنْفُسِهِمْ وَجَعْنَا بِكَ شَهِيدًا عَلَى هَؤُلَاءِ وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَى لِلْمُسْلِمِينَ﴾ [النحل: 89] ، فالقرآن الكريم بيّن ما يحتاجه الناس في حياتهم، وهذا يدل على ضرورة ربط العمل بمبادئ الإسلام، لأن مبادئ الإسلام جاءت بما فيه صلاح الخلق في معاشه ومعاده.

وكذلك نعت عن الأخلاق المذمومة ومن ذلك قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِنْ قَوْمٍ عَسَى أَنْ يَكُونُوا خَيْرًا مِنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِنْ نِسَاءٍ عَسَى أَنْ يَكُنَّ خَيْرًا مِنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنْفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الْإِسْمُ الْفُسُوقِ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَنْ لَمْ يَتُبْ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِمَّا ظُنَّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَبِ بَعْضُكُمْ بَعْضًا أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَنْ يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَحِيمٌ﴾ [الحجرات: 11-12].

ثانياً. **المصدر الاجتماعي:** المقصود بهذا المصدر هو قيم المجتمع الذي يعمل فيه الشخص في مهنة معينة وعاداته وتقاليده ومعايير وقوانينه فهذه لا بد أن تنعكس بشكل أو بآخر على تعاملاته المهنية المختلفة فالفرد عندما ينخرط في مهنة معينة لا ينحصر عن مجتمعه ولا يستطيع أن يقفز عن الأنماط السلوكية للآخرين ومعاييرهم فهو من جهة نشأ على هذه الأنماط والمعايير ولا يستطيع أن يتحرر منها كلها، كما أن الآخرين الذين يتعاملون معه في ميدان مهنته نشأوا في ظل الثقافة الاجتماعية نفسها التي نشأ فيها، وبشكل عام تتباين المجتمعات الإنسانية في نوع ثقافتها، ففي بعض المجتمعات نجد أن الثقافة السائدة هي ثقافة منفتحة تقبل الجديد وتتجسد فيها سمات التسامح، والرغبة في التعاون، وقبول الرأي الآخر.

إن المجتمع الذي تسوده القيم والمبادئ المتناغمة لا بد وأن ينقلها إلى أفرادها، وبالتالي تنعكس عليه في سلوكياته المهنية والوظيفية، فإذا كانت هذه القيم تضع حداً للانحرافات الأخلاقية فإنها ستجعل الأفراد يحرصون على الالتزام بهذه بما وعد مخالفتها أو تجاهلها، لأنها بهذه الحصانة تعتبر أقوى منه.¹

ثالثاً. **المصدر السياسي:** يقصد به النمط السياسي الذي يسود المجتمع ويسيره وهو انعكاس توجهات هذا النظام على أخلاقيات الأفراد، فإذا كان النظام السياسي ديمقراطياً يؤمن بالتعددية والمشاركة والحوار فإن تأثيره يكون إيجابياً على قيم الأفراد وقناعاتهم المهنية الآخر، وإذا كان النظام ديكتاتورياً فاسداً لا يتورع عن النهب ويشجع القيم البالية فلا شك بأن تأثيره سيكون سلبياً على توجهات

¹ المعتمد بالله هاني أبو الكاس، أخلاقيات المهنة ودورها في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، قسم إدارة وقيادة، جامعة الأقصى، غزة فلسطين، 2018، ص: 23.

الأفراد في كل مؤسسة¹ وهكذا يتأثر نمط سلوكه سواء كان أخلاقياً أو غير أخلاقي بطبيعة هذه البيئة السياسية وخصائصها، علماً أن حساسية الموظف للنظام السياسي السائد، سواء من الخوف أو الاحترام له، تعتمد بشكل أساسي على طبيعة وخصائص هذا النظام السياسي.²

رابعاً. المصدر الاقتصادي: تتحكم الظروف الاقتصادية السائدة في المجتمع في جميع أفرادها ومن بينهم المهنيون والإداريون إذ أن الظروف الاقتصادية الصعبة تدفع بأفراد المجتمع غالباً إلى أنماط من السلوك بعيدة عن المعايير الأخلاقية، ويعني مجمل الظروف والأوضاع الاقتصادية التي يعمل في ظلها الفرد، فإذا كان هذا الفرد يعيش في وضع اقتصادي مريح مقارنة بأفراد مجتمعه ويمكنه من أن يعيش بكرامة فإنه من السهل أن تتوقع منه أخلاقيات رفيعة والتزاماً أكيداً، والعكس إذا كان وضعه لا يمكنه من الوفاء بالتزاماته المتعددة تجاه أسرته ومجتمعه فيُتوقع منه الانحراف والغش والاستغلال للوظيفة، ولعل أهمية هذا البعد الاقتصادي قد تضاعفت بشكل كبير في الوقت الحاضر.³

خامساً. المصدر الإداري التنظيمي: تعد القوانين والأنظمة والتشريعات من المصادر الرئيسة التي تتحكم في تسيير الإدارة في المنظمات، ويقصد به البيئة التنظيمية التي يعمل فيها الفرد بكل ما فيها من قوانين ولوائح وأنظمة، وقيم تقاليد ومثل تحدد سلوك العاملين فيها وتوجه مساره، وما يؤثر في قيم الفرد والتزامه وأسلوب عمله الذي تطبق فيه مبادئ الإدارة داخل التنظيم، وأنماط تقسيم العمل، ونظم الاستراحة والمكافأة، وأشكال الرقابة والعقاب، ويجب أن ندرك أيضاً أن هناك تفاعلاً خصباً بين البيئة التنظيمية والبيئة الاجتماعية العامة، فاللوائح والقوانين المطبقة في المؤسسة تستمد في العادة، أو تتأثر على الأقل بالقوانين النافذة في البلاد، وأنماط القيم والسلوك السائد في المؤسسة.⁴

إن مجموعة التشريعات والقوانين والأنظمة الصادرة استناداً إلى المصادر التشريعية المعمول في الدول تعد من المصادر المهمة للأخلاقيات، وذلك لأنها تضبط وتتحكم في تسيير الإدارة العامة في الاتجاه الذي تراه يخدم سياسة الدول ويحقق أهدافها.⁵

¹ سالم يعقوب، أخلاقيات العمل الوظيفي ودورها في بناء الهوية التنظيمية في الإدارة الجزائرية دراسة ميدانية ببلديات الوادي، أطروحة دكتوراه منشورة، تخصص إدارة وعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017/2018، ص: 51.

² ديفيد الفجرودي، إدارة منظمات الأعمال الخاصة، المكتب العربي للمعارف، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2011، ص: 535.

³ محمد حسن أبو عودة، أخلاقيات الأعمال وعلاقتها بالرضا الوظيفي دراسة ميدانية على مجموعة الاتصالات الفلسطينية، رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2017، ص: 17.

⁴ أسامة محمد خليل الزيناني، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في مستشفيات الحكومة الفلسطينية، رسالة ماجستير منشورة، تخصص القيادة والإدارة، جامعة الأقصى، 2014، ص: 25.

⁵ محمد عبد الفتاح ياغي، الأخلاقيات في الإدارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012، ص: 22.

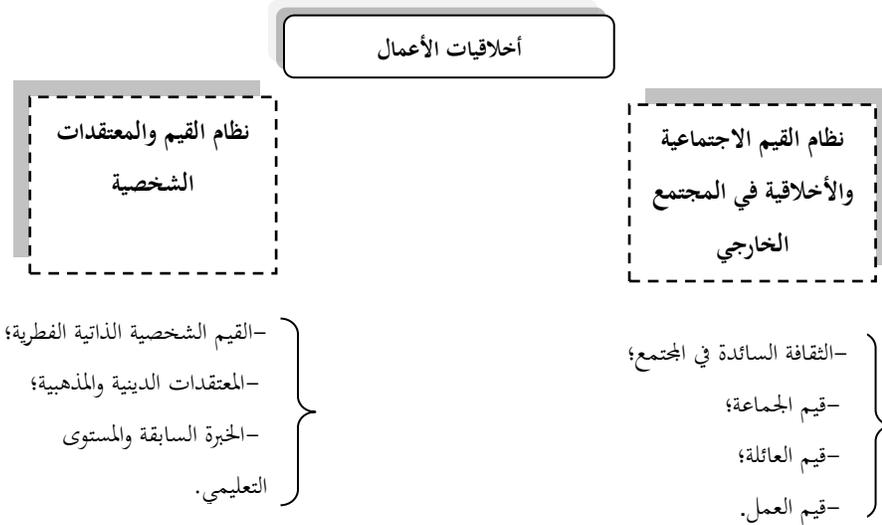
ويتضح مما سبق أن البيئة الإدارية النموذجية التي تحدد أساليب العمل، وإجراءاته ومستوياته، وتوفّر قيادة إدارية كفؤة على جميع المستويات، لا بد وأن تؤمن بالديمقراطية والعدالة، والمساواة، وتشجع على الالتزام بالواجبات وأدائها بدقة، وسرعة وأمانة.

وبشكل عام يمكن أن تستند أخلاقيات الإدارة إلى ركنين أساسيين:

الأول: نظام القيم الاجتماعية والأخلاق والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع.

الثاني: النظام القيمي الذاتي المرتبط بالشخصية والمعتقدات التي تؤمن بها وكذلك الخبرات السابقة، ويمكن توضيح لكل في المخطط التالي:

الشكل رقم (1-2): مصادر أخلاقيات الأعمال



المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الثالثة، 2010، ص: 139.

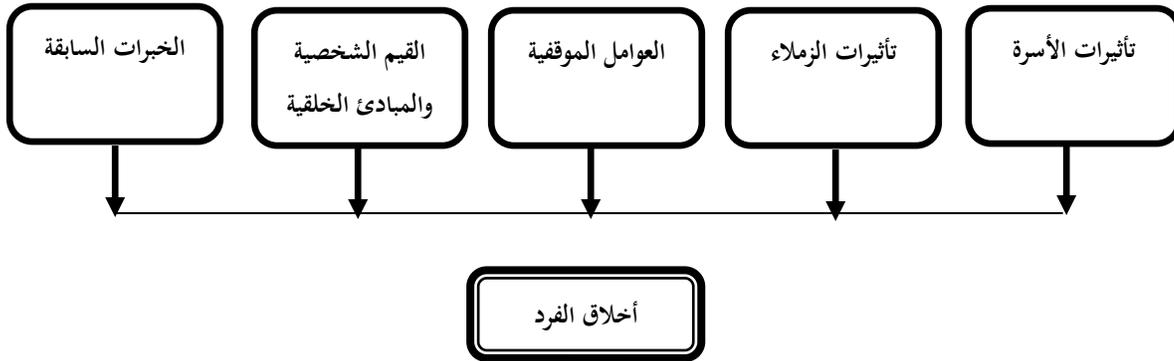
تشكل أخلاق الفرد من مكونات عديدة تشكل في ذاته مزيجاً من القيم والمعتقدات تمنحه القدرة على الحكم على ما هو صحيح وما هو خاطئ في موقف معين أو إزاء حالة معينة، إن أخلاق الفرد تتكون من مزيج من تأثيرات مختلفة وهي:¹

1. **تأثيرات الأسرة**: تعد الأسرة أقدم المصادر للقيم الأخلاقية، إذ يتعلم الطفل التصرف المقبول خلال عملية التعرف الاجتماعية المبكرة، ويتطور مقياس أخلاقي داخلي لديه من خلال إرشادات الآخرين ومن خلال الملاحظة.

¹ Griffin, Op Cit, 1999, p: 90.

2. القيم الشخصية والمبادئ الأخلاقية: إن القيم والآداب تسهم أيضا في المقاييس الأخلاقية فالشخص الذي يضع الكسب المادي في أعلى سلم أولوياته فإنه سيتبنى صفة شخصية للأخلاق يرتقي بها في سعيه نحو الثروة بغض النظر عن انعكاسات ذلك على الآخرين.¹
3. تأثير الأنداد: تشكل أخلاقيات الأفراد تأثيراً قوياً، لاسيما أن الفرد عندما ينتقل من جو الأسرة في بداية حياته، يصطدم بسبل من القيم إذ تبرز ظاهرة التشقق الاجتماعي وذلك بسيادة العادات والقيم القوية على العادات والقيم الضعيفة.²
4. العوامل الموقفية: غالبا ما تحدث القيم أو العوامل الموقفية بشكل مفاجئ وتملي نوعاً من السلوك الذي قد لا ينسجم مع أخلاقيات الفرد.
5. الخبرات السابقة: إن الفرد مهما يكبر ويمارس نشاطات مختلفة في حياته فيبقى للماضي دور فعال في تحديد معاييره القيمة والأخلاقية فالحوادث السلبية والإيجابية التي يمر بها الفرد قد تعطي لأخلاقه شكلاً معيناً، الشكل التالي يبين هذه التأثيرات.

الشكل رقم (1-3): مصادر تشكيل القيم الأخلاقية للفرد



المصدر: مؤيد يوسف نعمه الساعدي، أخلاقيات الإدارة وأثرها في الرقابة الإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، إدارة الاعمال، جامعة بغداد، 2001،

ص: 46.

1. المؤسسات التعليمية: تلعب هذه المؤسسات دوراً مهماً في إعداد الطلبة لدخول المجال الوظيفي حيث تستطيع توجيههم وتوعيتهم ببعض المسائل في الأخلاق والعلاقات العامة حتى تنجح في تنمية سلوك الطالب.

¹ Griffin, Ipid, P:105.

² Champoux, Op Cit, 2000, P:42.

2. القيادة القدوة: إن القيادة الإدارية الناجحة هي التي تستطيع أن تثبت في الهياكل الجامحة روح الحياة عن طريق إشعار كل موظف في الإدارة بأنه عضو في جماعة تعمل متساندة ومجتمعة لتحقيق هدف معين في التنظيم والقيادة القدوة هي التي تستطيع غرس فضائل الأخلاق في نفوس المرؤوسين وتوحد الروح الجماعية التي تتعاون فيما بينها وتحترم الآخرين وتكون خادمة للمصالح العامة لأنها اكتسبت هذه الأخلاق من رؤسائها وتبناها لمرؤوسيتها.

3. الذات: وهي أول مصادر الأخلاقيات فالإنسان لا يسعى إلى تحقيق غاية ما إذا كانت لها صدى في نفسه وعليه فإن العمل الأخلاقي لا بد أن يبدو جميلا وجذابا أمام الذات الإنسانية وبالتالي فإن هذه الذاتية الفردية تستعمل على إخضاع القواعد الأخلاقية نفسها إلى نظرة الفرد وتقديره الخاص.

4. الأسرة والتنشئة الاجتماعية: ينقل الإنسان سلوكه الذي ورثه من أسرته إلى المنظمة وهذا السلوك يعبر عن واقع بيئة المعيشة وظروف حياته المادية للأسرة التي تربي أبنائها على المبادئ والمثل الدينية من صدق وأمانة واحترام يضل هؤلاء الأبناء متمسكين هذه المبادئ في نية عملهم وفي معاملتهم للآخرين.²

5. الأعراف والتقاليد الاجتماعية: تحتوي على مجموعة من القيم والتقاليد والأعراف التي اكتسب قوة القانون في ضبط السلوك الفردي وبالتالي تعد من أهم أخلاقيات العمل المؤثرة في السلوك.

نلاحظ من هذا التعدد في المصادر أخلاقيات الأعمال دليلا قاطعا على أهمية الالتزام بأخلاقيات الأعمال بالإضافة إلى ضرورة اتحاد جميع هذه المصادر معا لتعميق الالتزام بالأخلاق الحسنة، ومن خلال دراستنا هذه وجدنا مدى انعكاس ثقافة المجتمع وعاداته وقيمه الدينية والثقافية على سلوكيات الموظفين وعلاقتهم بالمرضى وعلاقتهم مع بعضهم.

المطلب الثاني: أبعاد أخلاقيات الأعمال ومستوياتها

تشير الأدبيات إلى أن هناك قوى تمس القرارات الأخلاقية وتسهم في صنعها، وتناول العديد من الباحثين والمهتمين بعضا من العناصر لأخلاقيات الأعمال ومن أهمها:

أولا. الأخلاقيات الشخصية: تشكل منظومة الأخلاق والسلوك أهم عناصر الشخصية الإدارية والقيادية في الوظيفة العامة والخاصة، كما تعد الأخلاقيات الشخصية المحرك الرئيس لتصرفات الموظف داخل التنظيم الإداري، وليست النظريات والمبادئ العلمية وحدها التي تؤثر في السلوك، إذ إن للقيم والعادات دورا لا يستهان به في توجيه السلوك، فالقيم هي القاعدة التي يتشكل منها سلوك الفرد، لذلك فإن العلاقة بين القيم والأخلاقيات علاقة عميقة ووثيقة، ومنها ينجم السلوك سواء كان أخلاقي أم غير أخلاقي إن القيم عبارة عن المصدر الذي يكون جزءا من النظام المعرفي للفرد والذي ينتج السلوك الإداري والوظيفي، وهذا السلوك الإداري في الوظيفة هو

محصلة لقوتي القيم الأخلاقية والأخلاقية¹، وتعرف الشخصية على أنها: "ذلك التنظيم المتكامل من الصفات والمميزات والتركيبات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تبدو في العلاقات الاجتماعية للفرد والتي تميزه عن غيره من الأفراد تمييزاً واضحاً، ويعني ذلك أن مفهوم الشخصية يشمل دوافع الفرد وعواطفه وميوله واهتماماته وسماته الخلقية وإرادته ومعلوماته"².

بشكل عام يعتبر التزام القادة والمديرين وجميع العاملين بقواعد الأخلاق والسلوك التي تحددها المؤسسة، والنظام العام صفة أساسية من صفات المؤسسة الجيدة وهذا الالتزام بالضرورة سوف يحقق فائدتين هما المحافظة على استقرار الوضع الحالي، والنمو والتطور للأفراد والمؤسسة³، ومن أهم الأخلاقيات الشخصية الواجب توفرها نجد: الأمانة والاستقامة، النزاهة والشفافية، الثقة والمصادقية، العدالة وعدم التحيز، الاستقلالية الموضوعية، المسؤولية، الإتقان، احترام الوقت، السرية، الاحترام وحسن المعاملة، الحفاظ على ممتلكات الإدارة العمومية وعدم استعمالها لأغراض شخصية، والسلوك الأخلاقي للموظف العام بإطار عمله يتأثر بعدة عوامل كرتبته المشرف، الإدارة العليا، زملائه بالعمل عن طريق الاتصال المباشر أو غير المباشر، لذا أخلاقياته ليست حالة فردية تخصه بذاته بل غالباً ما يكون المناخ التنظيمي للإدارة العمومية مسؤول عن القرارات الأخلاقية والأخلاقية للموظفين.

ثانياً. احترام الأنظمة والقوانين: إن التزام الفرد بأخلاقيات الأعمال تبعاً للنظم الوضعية لن يكون إلا بمقدار خوفه من العواقب المترتبة على عدم الالتزام بها، فالقوانين والأنظمة والتشريعات من المصادر الرئيسية التي تتحكم في تسيير الإدارة في المؤسسات وتنفيذ القرارات الإدارية وأوامر الرؤساء الإداريين⁴، وهي القوانين والأنظمة والتعليمات وكل القواعد القانونية التي لها علاقة مباشرة بالأوضاع القانونية للفرد، وهي القواعد الأساسية الأخلاقية والقانونية في تنظيم الفرد وعمله⁵، والمقصود هنا بالتشريعات هي دستور الدولة وكافة القوانين المنبثقة عنه، والأنظمة واللوائح الأخرى على مختلف أنواعها، التي تبحث في أخلاقيات الأعمال من حيث الانتظام بالدوام وزرع الالتزام، احترام الوقت، تقديم المصلحة العامة عن الخاصة، عدم افشاء أسرار العمل، عدم قبول الرشوة، اتباع كافة الإجراءات القانونية...، وتعد من المصادر المهمة للأخلاقيات، وذلك لأنها تضبط وتتحكم في تسيير الإدارة العامة في الاتجاه الذي تراه يخدم سياسة الدول ويحقق أهدافها، وتعتبر القوانين والأنظمة من المصادر الرئيسية التي تساهم في ضبط العملية الإدارية وتسيير أمورها وركن أساسياً في إصدار القرارات وتنفيذها، حيث يجب أن يلتزم موظفو الإدارة العامة بالقوانين والتعليمات والإجراءات الإدارية، والحفاظ على طابع السيادة

¹ أحمد عبد الرزاق سلمان، المعلوماتية وعلاقتها بأخلاقيات الوظيفة العامة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مجلد 7، العدد 24، 2000، ص: 158.

² أحمد محمد خليل جواهر، علاقة أخلاقيات الاعمال بأمن وحماية نظم المعلومات في جامعات قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر غزة، 2015، ص: 15.

³ محمد حسن أبو عودة، مرجع سابق، ص: 21.

⁴ محمد الصبري، أخلاقيات الموظف العام، دار الكتاب القانوني، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2008، ص 27.

⁵ عبد القادر الشخيلي، أخلاقيات الوظيفة العامة، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2017، ص: 20.

العامة، مع ضرورة أن تتصف هذه القوانين بالمرونة والتطوير تمشياً مع متطلبات العمل وظروفه¹، من بين القوانين التي تنص على ذلك نجد القانون الأساسي العام للعامل في مادته (23) والذي جاء فيه: "يتعين على العمال أن يلتزموا السر المهني، وألا يفشوا محتوى أية وثيقة أو حدث أو خبر يجوزهم أو يطلعون عليه بحكم ممارسة مهامهم وأن لا يمكنوا غيرهم من الإطلاع عليه ما عدا ما تقتضيه ضرورات الخدمة"². وتضمن المرسوم التنفيذي رقم 54/93 في مادته الثانية: "يلتزم الموظفون أثناء وظائفهم بواجب النزاهة، لاسيما في علاقاتهم مع الجمهور"³، وفي حال قصر الموظف في تطبيق أحكام اللوائح والقوانين المعتمدة من قبل المنظمة فإنه يصبح معرضاً إما للمحاسبة الإدارية أو لتحمل عقوبة جزائية، وتعتبر النظرية الأخلاقية ذات اتصال دائم مع القانون وأن الحكومة مسؤولة عن إعطاء الوجهة والقوة لأفرادها، لذا يجب على موظفي الخدمة العامة احترام هذا الحق الممنوح لهم ويتجهوا ذلك إلى واجبات وهو احترام سيادة القانون والعمل بموجبه.⁴

ثالثاً. الثقافة التنظيمية: تعتبر الثقافة التنظيمية الإطار المفسر لسلوك الموظف العمومي والمتحكم في شكل قراراته الأخلاقية بالإدارة العمومية وتؤثر على سلوكهم ومستوى أدائهم للعمل. والتي هي في حقيقتها مجموعة المفاهيم والمعتقدات والقيم الراسخة والطقوس والشعائر ذات الدلالات المهمة، ويعبر عنها بأنها طريقة عمل الأشياء المتعلقة بالمؤسسة، وإن أهم فوائدها تتمثل بكونه المرجعية للعاملين ومرشد للسلوك الملائم⁵، وتعرف الثقافة التنظيمية أنها: «برمجة جماعية للتفكير»⁶، حيث يؤثر هذا النمط من التفكير الجماعي على سلوكيات الفرد (الموظف العمومي) وقراراته الأخلاقية أثناء العمل من خلال تبني الإدارة العمومية نظاماً قيماً خاضعاً للقوانين والمدونات الأخلاقية والاهتمام بمستخدمي المرفق العمومي وطالبي الخدمة العمومية من أجل تحسين جودة الخدمة العمومية.⁷

رابعاً. التنظيم الإداري: يمثل هذا المقوم أحد القواعد الرئيسية لأخلاقيات الأعمال، حيث أن لإدارة المؤسسة تأثيراً بالغاً في أخلاقيات مكان العمل من خلال الهيكل التنظيمي الموجود وخطوط السلطة وكذلك قواعد العمل والإجراءات ونظام الحوافز وغيرها، إن

¹ محمد عبد الفتاح ياغي، الأخلاقيات في الإدارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012، ص: 39.

² المرسوم، 12/87، المؤرخ في 1 رمضان 1397 الموافق لـ 8 أوت 1987 المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، (الجريدة الرسمية)، العدد 32، ص 724.

³ المرسوم، 54/93، المؤرخ في 24 شعبان 1413 الموافق لـ 16 فيفري، 1993 يحدد بعض الواجبات الخاصة المطبق على الموظفين والأعوان، (الجريدة الرسمية)، العدد 11، ص: 5.

⁴ بلال خلف السكارنة، أخلاقيات الاعمال وأثرها في إدارة الصورة الذهنية في منظمات الأعمال، مرجع سابق، ص: 381.

⁵ Deal Kennedy, Corporate Culture, the Rites and Rituals of Corporate life, Addison Wesley publishing, Boston, U.S.A, P: 4.

⁶ Cezar Militaru, Adriana Zanzir, The Influence of Organizational Culture over the Ethical Principles in International Businesses, International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences Volume 2, Special 1, 2012, p: 27.

⁷ سمية حومر، دور الثقافة التنظيمية في إدارة التغيير في منظمات الاعمال، مجلة رماح للبحوث والدراسات، الأردن، 2014، ص: 224.

السياسات والأنظمة والمبادئ الأخلاقية ونظم الحوافز وطرق الاختيار والتدريب تشكل بمجملها واحده من القوى المساهمة في تشكيل أخلاقيات الاعمال والتي من شأنها أن توجه السلوك الفرد باتجاه معين، وأن لكل نظام من أنظمة المنظمة تأثيرا خاصا على طبيعة سلوك العاملين،¹

خامسا. **مدونات السلوك الأخلاقي:** هي عبارة عن وثيقة تصدرها الدولة أو المؤسسة تتضمن مجموعة من القيم والمعايير والمبادئ ذات العلاقة، تحدد ما هو مرغوب وما هو ممنوع من السلوك في اطار بيئة العمل أي عبارة عن دليل يرشد الموظفين إلى الضوابط السلوكية التي يجب الالتزام بها، منها مراعاة الأمانة، الانضباط، الكياسة مع المواطن، عدم قبول الهدايا، وكذلك العقوبات التي يتعرض لها الفرد في حال المخالفة²، وفي إطار الحديث عن ضرورة خلق مناخ للأخلاقيات يمكن الإشارة إلى أهمية مدونة السلوك الوظيفي وأخلاقيات الوظيفة العامة لترسيخ القيم الأخلاقية وهي وثيقة تصدرها الدولة وتتضمن مجموعة من القيم التي تتبناها المنظمات على اختلاف أنواعها في توجيه وممارسة العاملين في أدائهم لأعمالهم والتي تساعدهم في مواجهة القضايا والمشكلات التي تعترضهم أثناء أدائهم الأعمال الموكلة إليهم، تضمن أهمية المدونة الأخلاقية من خلال الوظائف الإيجابية التي تضطلع بها في خدمة المنظمة من خلال الآتي:³

1. إن المدونة الأخلاقية في مجال الوظيفة العامة تنمي الاهتمام بالجوانب والمشكلات الأخلاقية لتحقيق الموازنة في الاهتمام بين الجوانب المادية والأخلاقية.
2. إن المدونة الأخلاقية تساهم في تطوير مهنة العاملين في الوظائف العامة، حيث أن القواعد والمبادئ الأخلاقية هي بمثابة القسم الأخلاقي.
3. إن المدونة الأخلاقية التي يسترشد بها جميع العاملين تؤدي إلى التجانس والوحدة والتوافق الأخلاقي لجميع العاملين تؤدي إلى التجانس والوحدة والتوافق الأخلاقي لجميع العاملين.
4. إن المدونة الأخلاقية تحمي العاملين فم ضغوط الجهات الأعلى لارتكاب ما يخالف قيم ومبادئ المرونة.

ومنهم من يحددها في ثلاثة أبعاد وهي:⁴

¹ Daft, OP CIT, 2003, p: 328.

² محمد حسن أبو عوده، مرجع سابق، ص: 23.

³ نجم عبود نجم، إدارة المعرفة: المفاهيم والاستراتيجيات والعمليات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص: 45.

⁴ عطا الله النويقة، أثر أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية في تعزيز الميزة التنافسية في البنوك في منظمة مكة المكرمة، دراسات العلوم الإدارية، المجلد ، 43 ، العدد 1، 2016، ص: 12.

1. الاستقلالية والموضوعية: وتعني أن يكون العاملين في الشركة محايدين وبعيدين عن أي تأثيرات جانبية، ويتمتعون باستقلال فكري فيما يتعلق بأعمالهم، وأن لا يكون لهم أي مصالح متعارضة، وأن يتجنبوا أي علاقات قد تبدو و أنها تفقد موضوعيتهم، واستقلاليتهم عند القيام بأعمالهم.
 2. الأمانة والاستقامة: وهي التجرد من الانحياز للمصلحة الشخصية وأن يكون العاملين محل ثقة العميل ويحفظوا أسرارهم.
 3. النزاهة والشفافية: وتعني أن يتصف العاملين في الشركات بالعدل وأن يتحلون عند قيامهم بعملهم بالنزاهة والعفة والصدق في أدائهم لواجباتهم، وأن يتجردوا من المصالح الشخصية.
- تأسيساً على ما سبق، وبعد استعراض آراء الباحثين والمفكرين بخصوص أبعاد أخلاقيات الأعمال وآراء الباحثين فيها ودوره الأساسي في تكوين الأخلاقيات لدى الفرد والمساهمة في اتخاذ القرارات الأخلاقية لديه، فإن آلية هذه القوى مثل أقطاب المغناطيس تتجاذب المختلفة منها، وتتنافر المتشابه، بالمحصلة هذه القوى ذات مصادر ومكونات مختلفة منها ثقافية وفردية، ومنظمة، وخارجية، ولكن جميعها تتفق فيما بينها مكونة المزيج الأخلاقي القيمي لأخلاقيات الأعمال لدى الفرد.

المطلب الثالث: سبل ترسيخ وإرساء أخلاقيات العمل

إن إتباع الأخلاق هو أمر يجب أن يحرص عليه كل فرد في المجتمع سواء كان موظفاً، طالباً، عاملاً بسيطاً أو إطاراً سامياً، وعلى الإدارة أن تلزم موظفيها بالقيم وأخلاقيات الأعمال كجزء من متطلبات العمل باعتباره أمر أخلاقي، ديني وإداري، خصوصاً أنه من الملاحظ مؤخراً أن هناك خللاً في تطبيق أخلاقيات العمل فالكثير من الموظفين العموميين تواجههم معضلات أخلاقية، وغالباً ما يتخذون قرارات صعبة بيئية تتمتع بنقص المعلومات، أو أنهم متسيبون في عملهم ويخرجون لأداء مهام شخصية أثناء أوقات العمل أو مغادرته قبل انتهاء أوقات العمل الرسمية، وقد يأخذون معدات المكتب كالأقلام معهم، ولا يثقون برؤسائهم في العمل... وللوقوف على أهميتها فإن هذا يتأتى من خلال علاقة الإدارة مع الموظفين وعلاقة الموظفين فيما بينهم كالآتي:

أولاً: علاقة الإدارة مع الموظفين

1. تبني الإدارة العليا المعايير الأخلاقية والعمل على ترسيخ السلوك الأخلاقي داخل المنظمة بأسلوب مناسب يحقق إدارة السلوك الأخلاقي على المدى الطويل؛
2. خلق بيئة تحفيزية تشجع وتكافئ السلوكيات الأخلاقية داخل المنظمات؛
3. رفض أي ممارسة لا أخلاقية (قبول هدايا مقابل عمل معين أو عدم العدالة في التعامل مع الموظفين واتخاذ الإجراءات التصحيحية قبل ذلك)؛

4. بناء جسور الثقة بين الإدارة والموظفين، فالموظف الذي يعي أن إدارته تدرك حجم مجهوداته سيتفانى في عمله ويحفظه أكثر مما يوفر له الكثير من الوقت الضائع في التفاوض؛
5. بناء منظمة أخلاقية في المنظمة يساعد في الارتقاء بأخلاقيات موظفيها وينعكس ذلك بشكل مباشر على طريقة تعاملهم مع العملاء أو الشركاء مما يضيفي التميز على الشركة، كما أن الكثير من الدراسات والإحصائيات التي قامت بها من جامعة هارفرد وستانفورد أثبتت أن نجاح الموظف في عمله يعتمد بنسبة (85%) على مهارات تعامله مع الآخرين وأن (15%) فقط يعتمد على مهاراته في أداء هذا العمل كما حصلت دراسة على (1500) شركة خاصة مساهمة في سوق المال الأمريكية، على نتائج بأن الشركات المهمة بأخلاقيات العمل حققت أرباحاً أكثر ونسبة من المبيعات السنوية ونسبة أقل في تكاليف الشغل.

ثانياً: العلاقة بين الموظفين

1. تنمية الرقابة الذاتية: فالموظف الناجح هو الذي يستشعر رقابة الله تعالى قبل أن يراقبه المسؤول، وهو الذي يراعي المصلحة العامة قبل الشخصية، فإذا تجسد هذا المفهوم الكبير في نفس الموظف فستنجح المنظمة بلا شك؛
2. احترام الوقت والتقييد بالمواعيد الدخول والخروج الرسمية، وتجنب كل نشاط يساهم في تضييع وقت العمل، لأن ذلك قتل لوقت الإدارة واختلاس له، وهذا الوقت له أجر مدفوع ومحاسب عليه أمام الله وضميره؛
3. التعامل بحزم تجاه كل موظف يخل بأخلاقيات الوظيفة ولا يحترمها فيعتبر بذلك قدوة لبقية زملاءه واتخاذ أساليب الردع والعقاب نحو أي تصرف لا أخلاقي؛
4. التعامل بصدق وأدب مع استفسارات الزملاء والمتعاملين وعدم تلقي مقابل حيال ذلك؛
5. حب العمل، السرعة في أداء المهام، الانتماء والولاء للمنظمة، الحفاظ على الممتلكات...؛
6. يجب القضاء على كل أنواع الفساد والرشوة والمحاباة بين الموظفين أو بينهم وبين العملاء، ويتم معاقبة الشخص المخالف مهما كانت صفته أو رتبته.

المطلب الرابع: إشكاليات دراسة أخلاقيات الأعمال وتحديات ممارستها

إن التطور في مفهوم أخلاقيات العمل لا ينبغي أن يعني أن المنظمات قد عاجلت المشكلة الأخلاقية في قراراتها وتصرفاتها الإدارية، حيث أن التزايد في المآزق والانتهاكات الأخلاقية يثير الكثير من التساؤلات حول طبيعة هذا التطور وأبعاده كما يشير إلى الصعوبات الأساسية التي لا تزال تواجه أخلاقيات الإدارة على صعيد المفاهيم والممارسات العملية، فما هو مفقود اليوم بشكل واضح في المؤسسات هو كيفية تطبيق أخلاقيات الأعمال، فالمسيرون بحاجة إلى معلومات عملية عن أخلاقيات الأعمال، وتم شرح هذه المشكلة

من قبل (Stark, 1993) في مقاله " ما هو المشكل مع أخلاقيات الأعمال؟" حيث توصل أن الأدبيات مليئة بحجج قوية لدفع المسيرين إلى قيادة المؤسسات بطريقة أخلاقية ودمج الأخلاقيات في الأعمال، ولكن المفقود هو كيفية وضع الأهداف والنظريات الأخلاقية في الواقع وتحويلها إلى إجراءات وبرامج عملية¹، ويمكن إجمال هذه المشكلات والصعوبات فيما يلي:²

1. اختلاط المفاهيم: فمفهوم أخلاقيات الإدارة يختلط بمفاهيم ومصطلحات أخرى كما هو الحال في مفهوم أخلاقيات الأعمال بحيث أنها لا تعني شيئاً لأن أخلاقيات منظمات الأعمال تعتمد في الأساس على تصرفات أعضاء الهيئة الإدارية في المنظمة، وفي هذا يقول روبرت أوستن " أن الأعمال الصحيحة والحاطفة يقوم بها الأفراد، وليست الشخصيات الاعتبارية التي يخلقها القانون فالمنظمة لا يمكن أن تكون فاسدة، وإنما توظف أفراد فاسدين".

2. الصعوبات المرتبطة بالتفاوت بين أخلاقيات الإدارة- كما هي معلنة- وبين السلوك الإداري: فأخلاقيات الإدارة عادة ما تشير إلى ما ينبغي أن يكون عليه المديرون من الناحية الأخلاقية، لهذا فهي تبدو وكأنها تتجه نحو سمات المدير الأكثر مثالية في حين أن العبرة الحقيقية في هذا المجال بسلوك المديرين كما هو قائم فعلاً، كذلك الحال فإن العبرة ليست بما تصدره المنظمات من لوائح جميلة من القيم الأخلاقية وما يصرح به المديرون من التزام أخلاقي عال بمصالح الأطراف الأخرى التي تتعامل معهم، وإنما العبرة تتجسد من ذلك كله في السلوك الفعلي والممارسة العملية.

3. الصعوبات المرتبطة بعلاقة الإدارة بالكفاية الإدارية: فالأولى تبدو في أكثر الأحيان قيماً على الكفاءة، فإذا كانت الكفاءة تمثل مؤشراً جيداً على تعظيم الربح فإن أخلاقيات الإدارة تبدو في أكثر الأحيان عملاً يعزز المسؤولية الأخلاقية والاجتماعية، فالتنوع الكبير لهذه الخيارات، وتصارع مصالح وقيم الأفراد في المنظمة، وتصارع المصالح للأطراف المختلفة تحد من إمكانية الحصر ورسم إطار عام، فالأمانة والامتثال للقانون والصدق مع الجمهور كلها مبادئ أخلاقية وفضائل واضحة وجليّة، كما أن الرشوة والاختلاس والكذب مع الجمهور رذائل لا أخلاقية، لكن لا شك أن في ذلك بين الاثنين منطقة رمادية* واسعة مليئة بالحالات الغامضة التي لا يمكن الحكم عليها بسهولة، ويمكن للمديرين غير الأخلاقيين المناورة فيها دون أن تكون هناك فرصة كافية للحكم عليهم بأن موقفهم لا أخلاقي.

¹ Andrew Stark, OP CIT, p 41.

² صورية بوظيفة، أخلاقيات العمل من منظور الفكر الاقتصادي الإسلامي، مداخلة ضمن المحور الأول: مفهوم ومنهج الاقتصاد الإسلامي الملتقى الدولي: الاقتصاد الإسلامي: الواقع ورهانات المستقبل، جامعة غرداية - الجزائر، 23/24 فيفري 2011، ص 5-6.

* منطقة رمادية: من التبسيط أن توضع المسائل الأخلاقية بالألوان فيمثل الأخلاقي (أبيض) واللا أخلاقي (أسود)، وعليه فإن المنطقة الرمادية هي التي تقع ما بين الأخلاقي (الأمانة، الصدق، المسؤولية...) وما بين غير الأخلاقي (الرشوة، الاختلاس، الكذب...) بين هذين الاثنين حالات غامضة لا يمكن الحكم عنها بسهولة على الأفراد بأن موقفهم غير أخلاقي بل ويمكن المناورة فيها.

ويشير (Jones, 2004) في دراسته لأسباب المشكلات الأخلاقية للسلوك الوظيفي للعاملين إلى:¹

4. زيادة ظهور ظاهرة المحسوبية والعلاقات الاجتماعية القائمة على أساس المنافع المتبادلة بين الأفراد والجماعات سواء داخل المنظمة أو خارجها.
5. التسرع والتهور من قبل المدراء في اتخاذ القرارات فتكون بعض القرارات بدون دراسة مسبقة.
6. انعدام الثقة بين المدراء والأفراد العاملين.
7. ضعف أو انهيار بعض المبادئ والقيم الاجتماعية والدينية لدى بعض الموظفين.
8. عدم تطوير الهياكل الإدارية القديمة لأجهزة الدولة وبقائها على حالها رغم تغير قيم وطموحات الأفراد.
9. عدم العدالة في أنظمة الحوافز والترقية أو غيابها أحياناً.
10. الإشكاليات الأخلاقية في مكان العمل: تمثل الإشكاليات الأخلاقية مواقف يصعب فيها التمييز بوضوح بين ما هو صحيح وما هو خطأ، ومن الصعب أن يكون هناك إجماع على هذه المواقف بسبب عدم وضوح الخصائص المميزة لكل موقف وكذلك مدى تأثير الموظف أو العامل بفلسفة معينة لتفسير الأخلاق والسلوك الأخلاقي، ويمكن أن نحدد المشاكل الأخلاقية الرئيسية التي يمكن أن يواجهها المدير كما يلي:

- أ- **تضارب المصالح Conflict of Interest**: تحصل هذه المواقف عندما تتعارض وتختلف مصلحة الفرد في موقف معين عن مصلحة المنظمة، مثال ذلك قبول هدايا أو رشاًوى مقابل اتخاذ قرارات لصالح من دفع هذه الهدايا أو الرشاًوى، كذلك الأمر عندما يكون هناك عمل خاص يملكه أو يديره أحد الموظفين وهو مشابه لعمل المنظمة حيث أن تشجيع الزبائن على التعامل مع العمل الخاص لتحقيق المصلحة الشخصية على حساب مصلحة المنظمة.
- ب- **ثقة الزبون Customer Confidence**: أوضح مثال لها تسريب معلومات ذات علاقة بالزبائن ونشاطاتهم إلى أطراف أخرى، مثال ذلك عندما يسرب بعض العاملين في المصارف معلومات عن الزبائن إلى شركات وجهات أخرى.
- ت- **التمييز Discrimination**: ويحدث هذا الأمر عندما تحجب الترقية أو التعيين في وظيفة معينة عن مرشح لها بسبب عرقه أو جنسه أو دينه أو أي خصائص أخرى ليس لها علاقة بالكفاءة.

¹Gareth R Jones, **Organizational Theory: Text and Cases** (2ed) New York: Adison Wesly publishing Co, 2004, P: 231.

ث- موارد المنظمة **Organizational Resources**: هي إساءة استخدام الموارد المادية والمالية وتسخيرها للأغراض الشخصية مثل إساءة استغلال الإنترنت والهواتف والتجهيزات الأخرى المكتنية أو السيارات وغيرها.

- الاتصالات **Communications**: وهذه تمثل حالة نقل المعلومات بين مختلف الأطراف بطريقة تؤدي إلى إلحاق الضرر بالمنظمة، ويعد الكذب والمبالغة وبث الإشاعات من أكبر المشاكل في مجال الاتصالات.

تمثل المشكلات الأخلاقية مواقف يصعب التمييز بوضوح بين ما هو صحيح وما هو خطأ، ومن الصعب أن يكون هناك إجماع على هذه المواقف بسبب عدم وضوح الخصائص المميزة لكل موقف، ولذلك فإن حل تلك المشكلات الأخلاقية صعب جداً، ولكن من المهم التأكيد على القيم الأخلاقية وذلك بتأصيل الجانب الأخلاقي والقيمي في كافة جوانب العمل في المؤسسة.

المبحث الثالث: المؤسسات الأخلاقية: مقومات البناء وصعوبات البقاء

باعتبار المؤسسة الأخلاقية هي التي تناضل من أجل إتباع المبادئ الأخلاقية وتهدف إلى تحقيق النجاح ضمن المعايير الأخلاقية والمثاليات، ونتيجة لذلك فإن المديرين الأخلاقيين يحاولون تحقيق أهداف المؤسسة المرتبطة بالربح وإتباع السلوك القانوني والأخلاقي في آن واحد، حيث يكون شعار هذا النوع من الإدارة "هل ما تقوم به المؤسسة عادل بالنسبة لها ولجميع الأطراف المتعاملين معها؟

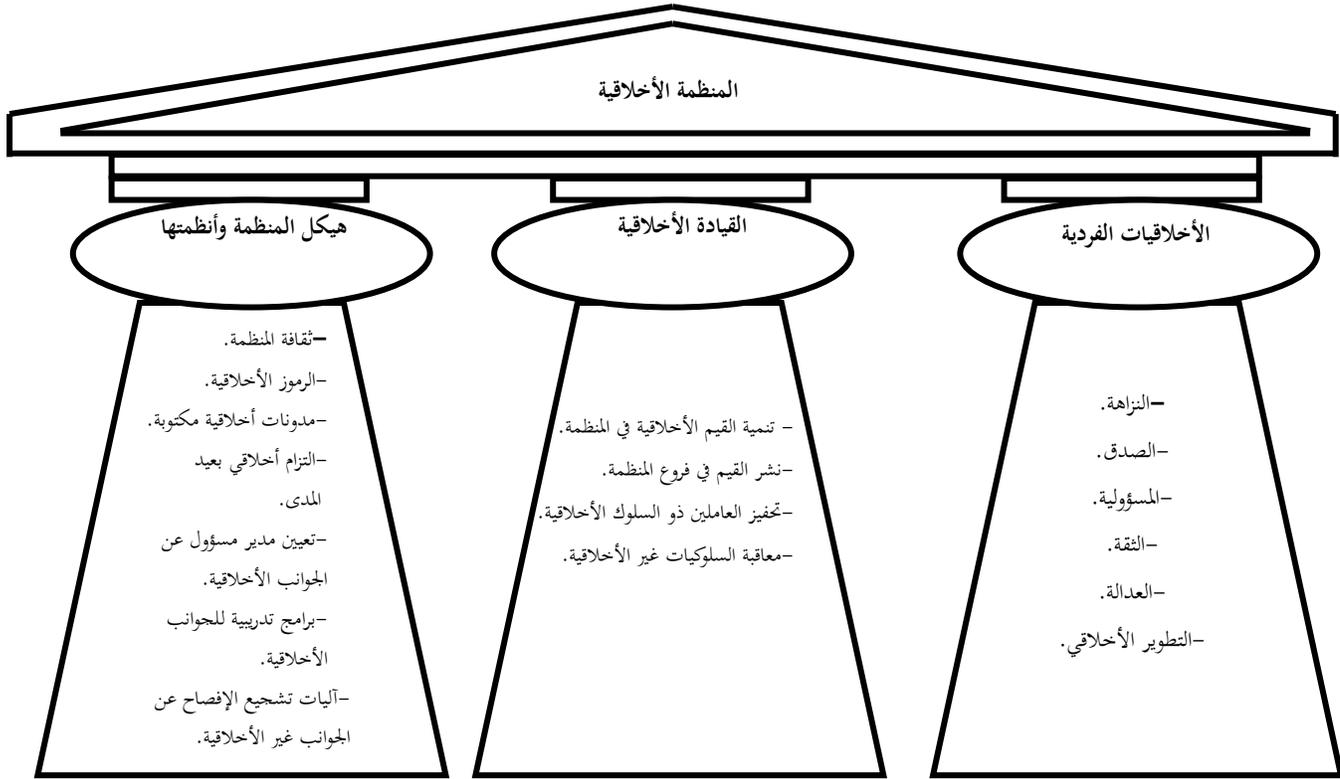
المطلب الأول: خصائص وأسس بناء المؤسسات الأخلاقية

إذا أرادت أي منظمة أن تبني بيئة عمل واضحة وأخلاقية فلا بد من وضع قوانين واضحة شفافة وركائز أساسية تبدأ من الثقافة التي تبنيها وتنشرها لاستراتيجيتها في المنظمة والعمل مع الأفراد فيها وتكون لديها قناعة بقدرتها على تطبيقها وتفعيلها بدءاً منها ومروراً بالأفراد العاملين.¹

أولاً. أسس بناء المؤسسات الأخلاقية: يوضح الشكل التالي الركائز الأخلاقية الأساسية لبناء المؤسسات الأخلاقية.

¹ صالح مهدي العامري، طاهر محسن الغالي، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع)، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الأردن، 2008، ص: 91.

الشكل رقم (1-4): الركائز الأساسية لبناء المؤسسات الأخلاقية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معن وعد الله المعاضدي، توظيف مقومات بناء المنظمات الأخلاقية في تحقيق المزاي التنافسية

الأخلاقية، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد 41(114)، العراق، 2018، ص: 158، وظاهر محسن منصور الغالي، إدارة وإستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان الأردن، 2009، ص116.

من الشكل السابق يتضح أن منظمة الأعمال إذا ما أرادت أن تكون مؤسسات أخلاقية فإنها تعتمد على ثلاثة ركائز أساسية لابد أن يجري بناؤها وتقويتها وهي الأفراد والقيادة وبنية المنظمة وأنظمتها،

ويوضح (COLLINS, 2015) الممارسات الأخلاقية من خلال نموذج نظم الأخلاقيات الأمثل المنقح والمتمثل بأخلاقيات (الفرد، المدير، الأنشطة، المنظمة) حيث لا يكفي وجود فرد ملتزم أخلاقيا دون أن يتميز المديرين بأخلاقيتهم ويخلقون مناخا أخلاقيا للآخرين، وقد تنعكس الأخلاقيات في موقع العمل على أداء وأنشطة الأفراد والمديرين، إذ سيراعون العديد من المحددات الأخلاقية قبل ظهور أي تصرفات لا قانونية ولا أخلاقية تظهر ضمن نطاق العمل كاستخدام موارد المنظمة لأداء أعمال خاصة، أو تلقي مقابل

مادي نظير الخدمة المقدمة، أو إهدار وقت العمل الرسمي لأداء أغراض شخصية... وبناء عليه ينبغي على المديرين وفي كل المستويات الإدارية تبني نظام فاعل لمكافحة السلوكيات الأخلاقية وردع التصرفات المناقضة لها هذا لقيام منظمة أخلاقية.¹

يتضح من الشكل أعلاه أن هنالك ثلاثة مقومات أساسية لبناء المنظمات الأخلاقية كما يأتي:²

أولاً. الأخلاقيات الفردية : يمثل المديرين الفئة الرئيسة من الأفراد المكونين للمنظمة الأخلاقية، ومما يجب أن يتسم به هؤلاء الأفراد الصدق والاستقامة وأن تنعكس تلك السمات في قراراتهم وسلوكياتهم ، وذلك لثقة بقية الأفراد من داخل وخارج المنظمة بهم كونهم أداة لتنفيذ المعايير الأخلاقية والمعاملة الصادقة، ويترب عليهم تحديد طرق تركيز الانتباه على القيم الأخلاقية داخل المنظمة، وإيجاد البيئة التنظيمية التي تشجع وترشد وتدعم السلوك الأخلاقي لكل العاملين، ولأجل ذلك يتوجب على المدراء أن يعملوا على إيجاد مناخ العمل الأخلاقي الملائم ليمارس فيه الآخرون أعمالهم، والذي يتضمن خمسة جوانب أساسية حسب (Daft, 2003) هي:³

1. الأفراد: من خلال تحديد ما هو أفضل للأفراد داخل المنظمة وخارجها.
 2. الجوانب القانونية: ويتضمن التأكيد على إطاعة القوانين والمعايير المهنية وعدم انتهاكها يعد اعتباراً أخلاقياً مهماً في المنظمة.
 3. الالتصاق بالقواعد: ويشير إلى تعقب تلك القواعد والإجراءات والسياسات المنظمة.
 4. التركيز على الجوانب المالية والأداء التنظيمي: وذلك من خلال قيام الأفراد ببذل الجهود لتحقيق استفادة المنظمة والنتائج المتحققة فيها.
 5. استقلالية الأفراد: وتتضمن استرشاد الأفراد بأخلاقياتهم الشخصية في المنظمة ليقرروا لأنفسهم ما هو الصحيح لاتباعه وما هو الخاطئ وتجنبه.
- في حين يبين كلاً من (هل وجونز، 2001) إلى أن سعي المنظمة إلى تهيئة المناخ الأخلاقي الملائم يتم من خلال ثلاث خطوات هي:⁴

¹ Collins, Denis, **Operational best practices in business ethics: A practical and systematic benchmarking tool**, Business and Society Review, 120.2, 2015, P: 303-327.

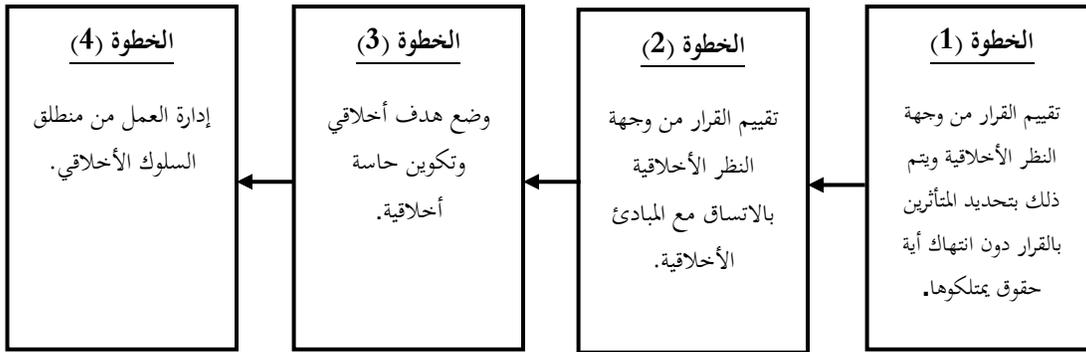
² معن وعد الله المعاضدي، توظيف مقومات بناء المنظمات الأخلاقية في تحقيق المزايا التنافسية الأخلاقية، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد 114، (114)، العراق، 2018، ص: 158-161.

³ Daft L. Richard, **Management**, 6th. Ed., Thompson South-Western Publishing Co, 2003, P: 162.

⁴ شارلز هل، جاريت جونز، الإدارة الإستراتيجية: مدخل متكامل، ترجمة د. رفاعي محمد رفاعي، د. محمد سيد أحمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص: 117.

1. يجب على الإدارة العليا استخدام موقعها القيادي لتجسيد البعد الأخلاقي ضمن القيم التي يركزون عليها.
 2. تمثيل القيم الأخلاقية في رسالة المنظمة.
 3. تفعيل ومباشرة القيم الأخلاقية بصورة عملية، إذ يتعين عليهم أن ينفذوا عمليات التعيين والفصل وتوزيع الحوافز والمكافآت من خلال الالتزام بالقيم الأخلاقية.
- كما يتوجب على المدراء أن يكونون قادرين على التفكير بوعي تام في التداعيات الأخلاقية لقراراتهم المتخذة في المنظمة كسبيل لبناء المنظمة الأخلاقية، وفي إطار ذلك يتوجب عليهم الاسترشاد بالنموذج ذو الخطوات الأربعة لعملية صنع القرار في هدي المضامين الأخلاقية والموضح في الشكل الآتي:

الشكل رقم (1-5): نموذج اتخاذ القرارات الأخلاقية



المصدر: شارلز هل، جارث جونز، (1998) الإدارة الاستراتيجية: مدخل متكامل، ترجمة: رفاعي محمد رفاعي، محمد سيد أحمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001، ص: 117.

ثانياً. أخلاقيات القيادة: أفرزت دراسة السياسات والممارسات الأخلاقية في العديد من المنظمات الناجحة حقيقة أن الدور الذي يمارسه القادة في هذه المنظمات في مجال تحديدها حيويًا، ففي إحدى الدراسات التي تم إجراؤها لقراء مجلة السكرتارية وجد أن العاملين مدركين بشكل حقيقي للزلات الأخلاقية لقادتهم، وأن المنظمات تسهم بشكل سريع في إشاعة مواقع الاتصال بالطريقة التي يحد المديرين فيها وسيلة الفعل الأخلاقية.¹

ويرى البعض بأن عملية صياغة أو نسج القيم الأخلاقية في المنظمة يتم في إطار الثقافة التنظيمية وفي استمرارية أعمالها لإعادة تجديد أو تحديث القيم الأخلاقية غير الثابتة، وأن الأفراد العاملين هم الذين يدعمون تلك القيم الجوهرية في إطار الأفعال والتصرفات التي

¹ Badaracco Joseph L. Jr. & Webb, P. Allen, **Business Ethics: A View from the Trenches**, California Management Review, 37, No. 2, Winter, 1995, P: 14

يمارسونها، كما أن أنظمة التقييم والمكافأة المعتمدة في المنظمة يمكن أن تعود إلى اكتشاف الارتباط في الكيفية التي يقوم بها كل من المدراء والعاملين بممارسة القيم في أعمالهم وتصرفاتهم اليومية، وإن استخدام أنظمة المكافأة ومراجعة الأداء بشكل فاعل يمكن أن يكون طريقاً فاعلاً يعتمد المدراء في الاستدلال على أثر الأخلاقيات في منظمة الأعمال، وأن مكافأة السلوك الأخلاقي ومعاقبة السلوكيات المناقضة وفي مستويات المنظمة جميعها يُعدّ من المكونات الحاسمة لبناء القادة الأخلاقيين في منظمات الأعمال.¹

ثالثاً. الأنظمة والهياكل التنظيمية: وتشكل هذه المجموعة من المقومات الركن الثالث ضمن مجموعة الأدوات التي يستخدمها المدراء في المنظمات لتشكيل القيم وتعزيز السلوكيات الأخلاقية والتحول بالمنظمة لتصبح منظمة أخلاقية، وتتضمن هذه المجموعة ما يأتي:²

1. الثقافة التنظيمية: توصف الثقافة التنظيمية بأنها من القوى الأساسية المساهمة في تكوين أو بناء المنظمة الأخلاقية، وفي هذا الصدد يشار إليها من خلال ثلاثة اتجاهات هي:³

أ. جوهر الثقافة: وهو الاتجاه الذي يركز على الثقافة عبر الأبعاد الفكرية غير الملموسة لها كالقيم والمعتقدات والافتراضات والفلسفة والأيدولوجيا والتوقعات والمواقف المشتركة التي تربط أعضاء المنظمة.

ب. مظاهر الثقافة: وهو الاتجاه الذي يركز على الثقافة من خلال مظاهرها مثل الرموز والطقوس وأنماط السلوك والأبنية والهياكل والأنظمة أو مظاهر السلوك.

ج. النسيج الثقافي: وهو الاتجاه الذي يستوعب الاتجاهات الفكرية الحديثة المتمثلة بالأبعاد الجوهرية والسلوكية بوصفها آلية للانسجام بينها وبين الفكر والعقل، ويتمثل التأثير الأساسي للنسيج الثقافي في صياغة أخلاقيات الأعمال وتحول المنظمة إلى منظمة أخلاقية من خلال التأثيرات الفطرية له في التصرفات الأخلاقية وغير الأخلاقية في المنظمة، وهنا يأتي دور الإدارة العليا لتعزيز التصرف الأخلاقي من خلال ممارستها للتصرفات الصحيحة وبما ينعكس على المستويات الأدنى في المنظمة.

2. الرموز الأخلاقية: وهي عبارات أساسية تعكس قيم المنظمة المتعلقة بالجوانب الأخلاقية والاجتماعية، ومن شأن هذه العبارات أن تبلغ العاملين في المنظمة السبب الرئيس لنشوء المنظمة وتميل تلك الرموز الأخلاقية إلى أن تكون بشكلين إما الرموز الأخلاقية المستندة إلى المبادئ، ويصمم هذا النوع ليتم اختيار الثقافة الكلية للمنظمة، أو الرموز الأخلاقية المستندة إلى السياسات، وهي

¹ Linda Klebe Treino & Katherine, A. Nelson, **Managing Business Ethics: Straight Talk About How to Do It Right**, 2nd. Ed., John Wiley & Sons, New York, 1999, P: 267.

² Daft L. Richard, op cit, P: 158

³ سعد العنزي، مؤيد الساعدي، أخلاقيات الإدارة: مداخل التكوين في منشآت الأعمال، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، المجلد 1، العدد 3، 2002، ص: 111.

التي تحدد الإجراءات المعتمدة في المواقف الأخلاقية المحددة، وتتضمن تلك المواقف الممارسات التسويقية، والتقييد بالقوانين، وامتلاك المعلومات...

3. الهياكل الأخلاقية: وتتمثل بالأنظمة المختلفة والمواقف أو الافتراضات، والبرامج التي تتعهد المنظمة بتطبيق السلوك الأخلاقي من خلالها وتتضمن هذه الهياكل مجموعة من الفقرات التنظيمية المتمثلة بالآتي:

أ. اللجان الأخلاقية: وهي عبارة عن مجموعة من مدراء الأقسام المعنيين بتفحص الأخلاقيات في المنظمة، ومن المهام الرئيسة لهذه اللجان أنها تقوم بتحديد الأحكام الملائمة للتساؤلات التي تثار حول الموضوعات الأخلاقية في المنظمة، كما تقوم هذه اللجان بتقدير مسؤولية المخالفات المرتكبة ومسؤولية الجهة المحاسبة عنها، ويعد وجود هذه اللجان ضرورياً لاسيما للمنظمات التي ترغب بإجراء التعديل الفوري لسلوكيات الأفراد فيها¹،

ب. المكاتب الأخلاقية: وهو إجراء تقوم به بعض المنظمات ويتمثل بتخصيص مكاتب أخلاقية في إطار الهيكل التنظيمي ومستوياته وتخصيص كوادر تعمل بوقت كامل في هذه المكاتب، وتتلخص مهمة هذه المكاتب في التأكد من مدى تكامل المعايير الأخلاقية مع عمليات المنظمة المختلفة، ويرأس المكتب رئيس مكتب الأخلاق ليتابع عمليات الفحص والإشراف على الأبعاد الأخلاقية وحالات الإذعان للقوانين والتعليمات والتي تتضمن إقامة معايير الاتصالات الشفافة، وإجراء التدريبات الأخلاقية التي تتعامل مع التوقعات أو المشكلات ومن ثم تقديم النصح للإدارة العليا في آلية التعامل مع المشكلات الأخلاقية عند اتخاذ القرارات.²

ج. التدريب الأخلاقي: إذ تساعد برامج التدريب الأخلاقي القوية والمتماسكة العاملين في التعامل مع التساؤلات الأخلاقية وترجمة القيم المعلنة في الرموز الأخلاقية في سلوكياتهم اليومية³، وفي هذا المجال تؤكد المنظمات على ضرورة مرور أفرادها العاملين في ساعة من ساعات التدريب الأخلاقي في السنة على الأقل ويتأتى ذلك أصلاً من الدور التثري الذي تحققه تلك الساعات التدريبية في تعريف العاملين بالرموز الأخلاقية بصيغة مكتوبة، فضلاً عن دورها في صياغة الحلول للمشكلات الأخلاقية التي تطرح أثناء المناقشات المستفيضة لها، ومن شأن ساعات التدريب الأخلاقي كذلك أن ترشد الأفراد العاملين إلى الكيفية التي يتمكنون من خلالها من وضع الحلول الممكنة لحالات الصراع الناشئة بين القيم⁴، ويتطلب

¹ Daft L. Richard, op cit, P: 158

² Yuspeh, Allan, **Do the Right Thing**, CIO, August, No. 1, 2000, p: 21.

³ Geber Beverly, **The Right and Wrong of Ethics Offices**, Journal of Training, Vol (32), N (10), 1995, p 110.

⁴ Daft L. Richard, op cit, P: 158.

الوصول إلى فاعلية البرامج التدريبية الأخلاقية الاستعانة بالخبراء المحليين والخبرات التدريبية الأخلاقية الخارجية المتاحة في أي مكان في العالم.¹

د. آليات الإبلاغ: وهي الوسيلة التي يمكن من خلالها حمل الأفراد للإفصاح عن كل الممارسات غير القانونية وغير الأخلاقية وغير المنطقية في تصرفاتهم وسلوكياتهم ، وفي هذه الحالة يؤكد البعض (Miceli & Mear) على أن المنظمة ستعاني من حالة عدم الثقة بالرموز السلوكية وبالهياكل الأخلاقية فيها للحد من تلك السلوكيات غير المرغوبة²، وفي إطار اعتماد آليات الإبلاغ يتوجب على المنظمة تحديد الأفراد الذين يكشفون الجوانب غير القانونية الخطرة والأنشطة غير الأخلاقية وتقوم بإخضاعهم لآليات الإبلاغ التي ينتج عنها تقارير الإبلاغ لتحديد الأعمال والتصرفات الخاطئة وعرضها أمام الجهات الخارجية وبموجب ذلك لجأت العديد من المنظمات إلى إنشاء برامج مبتكرة وافتتاح خطوط ساخنة موثوق بها لتشجع وتدعم عمليات الإبلاغ داخل المنظمة لتكون المنظمة بذلك قد سعت إلى تحديد العوامل الوقائية ضد التصرفات غير الأخلاقية.³

مما سبق يمكن القول أن المشاكل الأخلاقية المعقدة التي بدأت تواجه درجات أعلى من التعقيد بسبب مخلفات الإنترنت والعمولة في الأعمال، تفرض على المنظمات ومن أجل الحفاظ على مستوى أخلاقي واجتماعي عالٍ التحضير لها من خلال حالات الالتزام المستمرة لضمان تحقيق البقاء والاستمرارية.

ثانياً. خصائص المنظمات الأخلاقية

توجهت جهود الباحثين في هذا المجال نحو تحديد ما يميز المنظمة الأخلاقية وقد أشار البعض إلى أن المنظمات الأخلاقية هي ذات الاستقامة الأخلاقية العالية والتي تمتلك خصائص مميزة تتمثل في الآتي (Schwartz, 2007):

1. احتفاظها برؤية واضحة عن الاستقامة نحو الجهات الخارجية.
2. يتم إقرار وتنفيذ تلك الرؤية من قبل الإدارة العليا بمرور الوقت.
3. يتم تحديد السياسات والممارسات في المنظمة طبقاً للرؤية الاستراتيجية فيها.

¹ Revan Cherly, op cit, p: 78.

² Miceli, Marcia Parmerlee, and Janet P. Near. "**The relationships among beliefs, organizational position, and whistle-blowing status: A discriminant analysis.**" Academy of Management journal 27.4, 1984: 687-705.P: 698.

³ Garaventa Eugene, **An Enemy of the People by Henrik Ibsen: The Politics of Whistle Blowing**, Journal of Management Inquiry, Vol. 4, No. 4, 1994, P: 373.

4. تسود المنظمة حالة من الفهم وهي أن القرارات الإدارية المهمة تضم أبعاداً أخلاقية.

وفي الاتجاه ذاته أشار (Rosalie, 2002) إلى المبادئ الأربعة الأساسية كمواصفات للمنظمة الأخلاقية، وهي:¹

1. هادئة في تفاعلها داخلياً ومع المشاركين، وإن القاعدة الأساسية لهذا النوع من المنظمات هي القيام بتنفيذ كل ما هو جيد لتلك الأطراف كجزء من الجودة الخاصة التي تمتلكها.

2. تركز على مسألة جوهرية تتمثل في أن الآخرين ينتفعون منها مثلما تنتفع هي من الآخرين.

3. المسؤولية فيها فردية وليست جماعية، وتنشأ بتفويض الأفراد للمسؤولية الفردية عن الأعمال التي يقومون بها،

4. أهما ترى أن أنشطتها تتم في إطار الأغراض المحددة سلفاً، وإن هذه الأغراض هي الطريق السليم للعمليات التي يمارسها الأعضاء الذين يمتلكون القيم العالية، كما أن هذه الأغراض تستخدم لتحديد موقع المنظمة في بيئتها.

يتضح مما سبق أن المنظمات الأخلاقية لها من الصفات والخصائص ما يميزها عن غيرها، فالمنظمات ذات الخصائص أعلاه يمكن أن توصف بأنها أخلاقية والتي تتضمن البعض منها عليها أن تسعى للتحويل نحو منظمات أخلاقية.

وهو الطرح الذي أشار إليه (Daft, 2003) في كتابه (Management)، يمكن أن يعد وسيلة فاعلة لإحداث عملية التحول تلك لتصبح المنظمة بعدها في مصاف المنظمات الأخلاقية لأنها تركز في ذلك على ضمان الأبعاد والمبادئ الأخلاقية في مختلف جوانب بنائها.²

المطلب الثاني: أخلاقيات الأعمال في إطار الوظائف الإدارية

1. في إطار وظيفة التخطيط: يجب أن تكون القيم والأخلاقيات مراكز أساسية للعملية التخطيطية والخطط، بحيث تشمل الأخلاقيات الاتجاه الاستراتيجي للمؤسسة وتغطي رؤية المؤسسة ورسالتها وأهدافها الاستراتيجية، وتتم الموازنة بين الأهداف والخطوة بتوزيع الموارد في العملية التخطيطية، إذ يجب إن يستند ذلك على العدالة والموضوعية بعيداً عن التحيز بكافة أشكاله، وهكذا يتضح أن مراكز الأخلاقيات تتجسد في جميع جوانب عملية التخطيط سواء من حيث إشراك الجهات الخارجية،

¹ Rosalie Holian, **Management decision making and ethics: practices, skills and preferences**, **Management Decision**, Volume: 40 Issue: 9, 2002, P: 862 – 870.

² ريم ياسر الرواشدة، أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية، رسالة ماجستير، قسم الإدارة العامة، جامعة مؤتة، الأردن، 2007، ص: 26.

تجميع المعلومات من مصادر متعددة وعدم إهمال أي فئة من فئات المجتمع، الالتزام باستخدام الموارد بشكل كفؤ وعادل وفعال ومتطور، مما يؤدي إلى خطة بأهداف ترضي جميع أصحاب المصالح وتلي المتطلبات الاجتماعية وأخلاقيات المجتمع.

2. في إطار وظيفة التنظيم: لا تخلو ممارسة وظيفة التنظيم من الجوانب السلوكية والاجتماعية وتظهر بشكل كبير في أسلوب توزيع الأدوار والمهام وممارسة الصلاحيات والنفوذ، أي استخدام القوة لغرض تنفيذ الأعمال ولتعزيز المكانة الشخصية لبعض المدراء على حساب المؤسسة وعلى حساب فئات المجتمع، إذا يجدر الإشارة هنا أنه يجب على المدراء أن لا يمارسوا القوة على العمال في المستويات التشغيلية بشكل تعسفي وأن يتحلوا بالعدل والصدق والأمانة والنزاهة وأن يكونوا مستعدين لسماع الرأي المعارض والنقد البناء والموضوعي، وتتجسد الأخلاقيات كذلك بالاهتمام بالتنظيم غير رسمي، حيث يمكن أن يزداد في إطار هذا التنظيم فرص المحسوبية والوساطة،

3. في إطار وظيفة التوجيه: هناك العديد من سلوكيات الأخلاقيات التي تدخل في إطار وظيفة التوجيه وهي:

أ- القيادة: إن ما يعزز نظرة العاملين للقائد إذا ما اعتمد في تأدية دوره على مصادر قانونية وتشريعية في عملية التنسيق ورفع الروح المعنوية لدى العمال وزيادة رضاهم عن العمل والمؤسسة واستخدام القوة القائمة على الخبرة والتجربة وليس تمك السلطة التعسفية، وتزداد قدرة القائد على الإقناع والتأثير والتوجيه كلما غلب على طبعه البعد الأخلاقي، كاحترام العمال والاهتمام بهم والأخذ برأيهم ومشورتهم عند اتخاذ القرارات وهو أساس نجاح بعض المؤسسات في الدول المتقدمة.

ب- التحفيز: من الضروري أن تعي قيادة المؤسسة بمدى أهمية نظام الأجور والدور الذي يلعبه إذا كان هذا النظام مبني على مبادئ تجعله يتصف بالتحديد والديناميكية وأخذ الجوانب الأخلاقية والاجتماعية بعين الاعتبار عند القيام بالتحفيز، وذلك عن طريق تحقيق الديمقراطية والعدالة في سياسات الأجور والرواتب، ومن الضروري كذلك إزالة الغموض والتداخل بين عناصر نظام الأجور، بحيث يجعل منه نظاماً منسجماً مع مناخ المؤسسة وفلسفتها الإدارية، وأهم ما في الأمر هو تقديم الحوافز للأفراد الذين يستحقونها فعلاً وليس على أساس علاقات الصداقة والقرابة وتبادل المصالح.

4. في إطار وظيفة الرقابة: قبل استعراض الجوانب السلوكية والأخلاقيات في النظام الرقابي والعمليات الرقابية، لابد من الإشارة أن الرقابة تغطي مختلف المستويات الإدارية ابتداءً من المستوى الاستراتيجي إلى مختلف الهياكل والأنشطة والرقابة المالية وذلك من أجل تقليل الفجوة بين الخطط والاستراتيجيات والتنفيذ لموصول إلى الأهداف المسطرة، وبالتالي يفترض أن تكون الأنشطة الرقابية دقيقة وصادقة وشاملة وبإجراءات مقبولة وعادلة لكيلا تهدر حقوق العمال أو حقوق المؤسسة.

المطلب الثالث: إدارة السلوك الأخلاقي والعوامل المؤثرة عليه

لإن التطوير المستمر لمجموعة مبادئ أخلاقية هي خطوة يمكن أن يتخذها المدراء أو رؤساء الأقسام من أجل إنشاء مكان عمل أخلاقي، أما الخطوة الأخرى فهي إقامة مكتب خاص أو قسم يكون مسؤولاً عن التأكد أن الممارسات في المؤسسة هي أخلاقية، وقد يكون من السهل الحديث عن الأخلاق والسلوك الأخلاقي في إطار البحث العلمي، ولكن الأمر مختلف تمامًا في واقع الحياة العملية حيث يتعرض العاملون لشتى الضغوط الخارجية التي تدفعهم إلى سلوكيات لا أخلاقية أو تتعارض مع بعض القواعد القانونية.

أولاً: إدارة السلوك الأخلاقي

أشار (Criffin, 1999) إلى أن أي جهد لتعزيز التصرف الأخلاقي يجب أن يبدأ من الإدارة العليا إذ أن كبار المديرين هم الذين يشكلون هيكل المؤسسة ويحددون ما سيكون مقبولاً أو ما هو غير مقبول من التصرفات، وأن المدراء بشكل عام يكافحون من أجل التشجيع على ممارسات أخلاقية ليس ليكونوا على حق من الناحية الأخلاقية فقط ولكن من أجل الحصول على فائدة من الأعمال جراء إرسالهم رموزاً أخلاقية يسترشد بها الموظفون، لذا فإن مطالبة المدراء بإدارة السلوك الأخلاقي في المؤسسة يجبرهم على إيجاد طرائق إدارية من أجل التصرف الأخلاقي فمسألة الأخلاق هي قضية نسبية، إذ ما نراه أخلاقياً من وجهة نظرنا قد يراه آخرون غير أخلاقي، وأن السلوك في موقف معين قد يختلف من موقف إلى موقف آخر لمعالجة الحالة نفسها، ومنه تكون مهمة المدراء أو رؤساء الأقسام مهمة شاقة¹، حيث أن التصرف الأخلاقي كما يرى (champoux) يحدث لأن الشخص يعتقد وبحرية بأنه الطريق الصحيح للتصرف وأن القادة الإداريين لا يستطيعون فرض التصرف الأخلاقي بالقوة بقدر ما يستطيعون تطوير تراث يستطيع مساندة التصرف الأخلاقي، وأن القرار بشأن التصرف بشكل أخلاقي ما يزال باقياً بيد الأفراد²، وعليه يجب التمييز بين نوعين من الأخلاقيات هي:³

1. أخلاقيات المبدأ: تقوم على القيم المطلقة والنهائية التي لا توسيط ولا مساومة ولا مبادلة فيها بين الصواب والخطأ أو بين صواب أفضل من صواب أو بين الوصول إلى أقصى درجات الكمال في القيم، فالصدق مطلوب سواء أكان ذلك على حساب الذات أم على حساب المجتمع.

¹ جبار عبيد كاظم الدراجي، مرجع سابق، ص: 79.

² سعد العنزي، مؤيد الساعدي، مرجع سابق، ص: 54.

³ نجم عبود نجم، مرجع سابق، ص: 95.

2. أخلاقيات الواجب: تقوم على القيم النسبية فالوسيلة والأساس فيها ما هو محدد في بيئتها المحدودة، فهي مفهوم قانوني تنظيمي بالنسبة للعاملين ويتعلق بما تحدده لوائح أنظمة المؤسسات من واجبات.

ثانياً: العوامل المؤثرة في السلوك الأخلاقي

من السهل الحديث عن الأخلاق والسلوك الأخلاقي في إطار بحث علمي ولكن الأمر مختلف تماماً في واقع الحياة العملية حيث يتعرض العاملون لشتى الضغوط الخارجية التي تدفعهم إلى سلوكيات لا أخلاقية أو تتعارض مع بعض القواعد القانونية، فقد أشارت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية أن (56%) من العاملين يشعرون بضغوط قوية لممارسة سلوكيات غير أخلاقية وأن (48%) منهم قد ارتكب أفعالاً تتضمن مسائلات قانونية أو تصرفات لا أخلاقية في مكان عملهم، لذلك يتطلب الأمر من المنظمات الاهتمام بالبناء الأخلاقي السليم خاصة وأن الفرد يستمد سلوكه الأخلاقي متأثراً بثلاثة عناصر أساسية مهمة وهي الشخص بذاته والمنظمة التي يعمل فيها والبيئة الخارجية، ويمكن إدراج هذه العوامل تفصيلاً كالآتي:¹

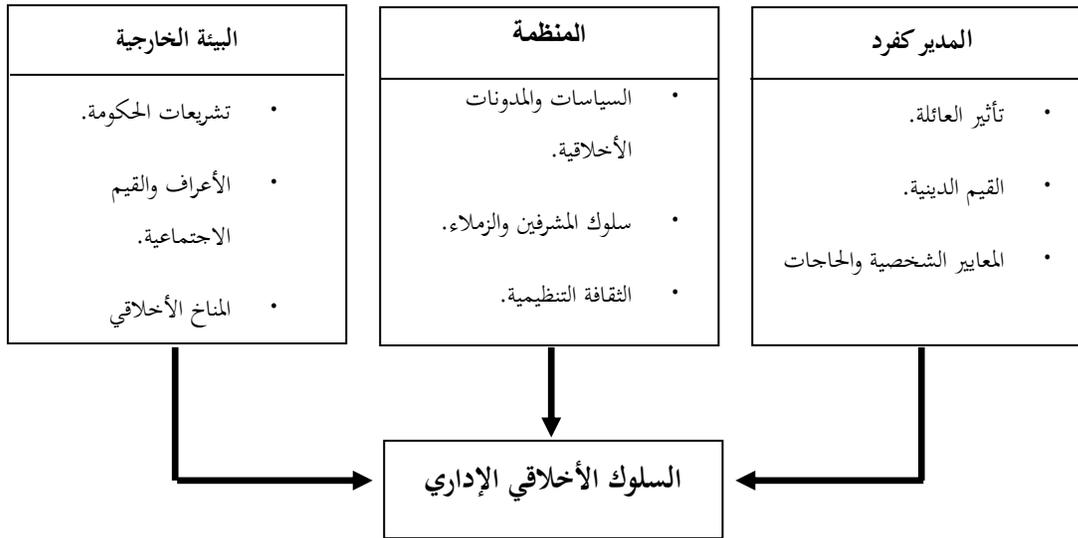
1. الفرد The person: يتأثر السلوك الأخلاقي للفرد بمجموعة من العوامل ترتبط بتكوينه العائلي والشخصي، فالقيم الدينية والمعايير الشخصية والحاجات الفردية وتأثير العائلة والمتطلبات المالية وغيرها تدفع الأفراد إلى نوع أو آخر من السلوك، فالمدير الذي ليس لديه قاعدة قوية من الأخلاق المكتسبة من العائلة والدين وغيرها نجد أن قراراته تتأرجح في المواقف المختلفة في ضوء تعظيم مصلحته الشخصية فقط، أما الذين يستندون إلى قاعدة أخلاقية قوية فإن ثقتهم بأنفسهم تكون أكبر وهناك تجانس سلوكي في قراراتهم. إن القيم الأخلاقية التي تعطي الأولوية للنزاهة والعدالة والكرامة والاستقامة واحترام النفس توفر دعائم للمديرين تسندهم في عملية اتخاذ القرار وتجعله أكثر صواباً حتى لو كانت الظروف المحيطة غير واضحة أو غامضة والضغوطات كبيرة.
2. المنظمة The Organization: إن للمنظمة تأثيراً مهماً في أخلاقيات مكان العمل من خلال الهيكل التنظيمي الموجود وخطوط السلطة وكذلك قواعد العمل والإجراءات وأنظمة الحوافز وغيرها، كذلك فإن المجاميع والتنظيمات غير الرسمية الموجودة لها أثر في سلوكيات الأفراد.
3. الثقافة التنظيمية السائدة Organizational Culture: والتي تعني مجموعة القيم والأعراف المشتركة التي تتحكم بالتفاعلات بين أعضاء المنظمة بعضهم مع بعض ومع الجهات الأخرى خارج المنظمة هي مؤثر كبير وفاعل في السلوك سواء

¹ محسن طاهر الغالي، إدارة استراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009، ص: 116.

كان أخلاقيا أو غير أخلاقي من خلال اعتماد الفرد العامل أو الإداري على هذه الأعراف والقيم ومدى تأكيدها على الالتزام أو عدم الالتزام بسلوكيات معينة.

4. البيئة The Environment: تعمل منظمات الأعمال في بيئة تنافسية تتأثر بقوانين الحكومة وتشريعاتها وكذلك بالقيم والأعراف الاجتماعية السائدة. فالقوانين تلزم المنظمات بسلوكيات معينة وتضع معايير لتصرفاتها وبمحدود معينة، في حين أن التشريعات تساعد الحكومة في التحكم بسلوك المنظمات وجعله متماشيا مع المعايير المقبولة، وكثيراً ما تتدخل الحكومة بسن تشريعات جديدة بناءً على حصول خروقات للقوانين أو عدم الالتزام بها من قبل بعض المنظمات، إن مجمل التشريعات والقوانين الحكومية وكذلك الأعراف والقيم الاجتماعية تعطي تصوراً عن طبيعة المناخ الأخلاقي السائد في صناعة معينة وهذه تؤثر بدورها بالسلوك الأخلاقي للمديرين، والشكل التالي يوضح هذه الأفكار:

الشكل رقم (1-6): المؤثرات في السلوك الأخلاقي



المصدر: صالح مهدي العامري، طاهر محسن الغالي، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الاعمال والمجتمع)، دار وائل للنشر، عمان،

الأردن، 2008، ص: 88

المطلب الرابع: مستويات أخلاقيات الأعمال ومراحل النمو الأخلاقي

تؤثر الأعمال التي تقوم بها المؤسسات فيما بينها وتؤثر أيضا في الأفراد في داخل المنظمة، فضلا عن زبائنهم، لذا فإن المؤسسات تواجه مختلف المعضلات الأخلاقية في أعمالها، وسيسمح لنا تحديد مستويات السلوك الأخلاقي بالتمييز بين المؤسسات من حيث التزامها الأخلاقي.

أولا. مستويات أخلاقيات الأعمال: تظهر أخلاقيات الأعمال في ثلاثة مستويات هي:¹

1. على المستوى الفردي: ففي المستوى الفردي يتركز موضوع أخلاقيات على أنشطة الأفراد في المستوى الوظيفي إذا كانت مزوجة بالقيم الأخلاقية، والكيفية التي يؤدون بها أعمالهم، وتصرفاتهم اتجاه مدراءهم وزملائهم فضلا عن زبائن المنظمة، وعند هذا المستوى يؤخذ بالحسبان ظروف العمل المحيطة بأفراد المؤسسة وفيما إذا كانت مناسبة ومحفزة للعمل.

2. على المستوى التنظيمي: أما في المستوى التنظيمي فيؤخذ في الاعتبار ما تقوم به المؤسسات من أنشطة بشكل عام، إذ تكون المؤسسة مسؤولة عما تقوم به من أعمال سواء اتجاه المؤسسات الأخرى أو اتجاه موظفيها، وعليها أن تتحمل العواقب المترتبة عن تلك الأعمال، فإلى جانب الكيان القانوني الذي تتمتع به المؤسسة فإن لها كيانا معنويا أو أخلاقيا، يجعلها مسؤولة عما تقوم به من أعمال بشكل قانوني وأخلاقي معا،

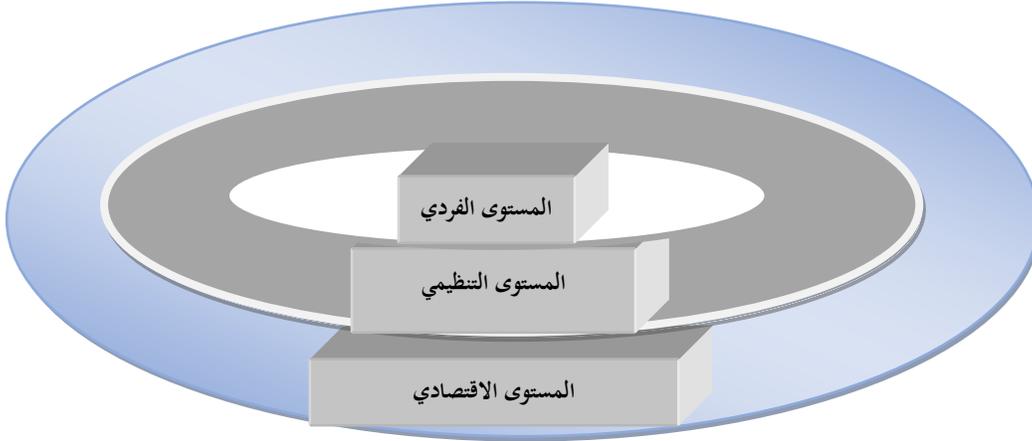
3. على المستوى الاقتصادي: وفي هذا المستوى تظهر أخلاقيات الأعمال لتشمل ما تقوم به المؤسسات من أعمال تؤثر في الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بها، وفيما إذا كانت الأخلاقيات مندمجة في أعمال المؤسسة.

ونجد أنه عند المستويين الفردي والتنظيمي يتبادر إلى ذهننا التساؤل التالي أين يصنع الأفراد المؤسسة؟ أم المؤسسة هي التي تصنع الأفراد؟ ومغزى السؤال أيهما يصنع أخلاقيات الأعمال؟ وهذا ما حاول الباحثان (Tshuridu and Perryer) الإجابة عليه، حيث أجابا على هذا التساؤل بمدى تغلب أحد الأطراف على الآخر، فإذا كان الفرد هو الذي يصنع المؤسسة ففي هذه الحالة على المؤسسة أن توظف أفرادا أخلاقيين يتصرفون بشكل أخلاقي كي تكون أخلاقية، وإذا كانت المؤسسة هي التي تصنع الأفراد فإنها تحتاج إلى تكوين المناخ والثقافة الأخلاقية التي من شأنها أن تؤثر على سلوك الأفراد العاملين بها.

والشكل التالي يوضح المستويات الثلاثة لأخلاقيات الأعمال:

¹ Belak Jernj, **MER Model of Integral Management: Family Business Ethics**, Published in proceeding of 2nd International conference on management, Enterprise and Benchmarking, 2004, http://www.mer-evrocenter.si/f/docs/mer-ov-modelintegralnega-managementsa/meb_2004_jb.pdf .

الشكل رقم (1-7): مستويات أخلاقيات الأعمال



المصدر: من إعداد الطالبة، بناءً على ما سبق

ومن الشكل يتضح أن المستويات الثلاثة تتداخل فيما بينها، إذ أن كل مستوى يؤثر على المستوى الآخر، وتحدث أخلاقيات العمل على أربعة مستويات لو اختفت واحدة من تلك العناصر فإن المناخ الأخلاقي في المؤسسة سيضعف وهي¹:

1. الوعي الأخلاقي: أساس المناخ الأخلاقي هو الوعي الأخلاقي حيث أن المأزق الأخلاقي دائما يحدث في موقع العمل، لذلك فإن الموظفين يحتاجوا للمساعدة لتحديد المسائل الأخلاقية عند حدوثها ويحتاج العاملون أيضا لإرشادهم إلى ما تتوقعه المنشأة منهم كاستجابة للمواقف المختلفة لاتخاذ القرار الأخلاقي، والطريقة المثلى لتظهر المنشأة القواعد الأخلاقية التي ترغب في وجودها داخل منطقة العمل هي بأن تحدد أنماط السلوك الأخلاقي كتابة ويعلق في مكان ظاهر للجميع.
2. التفكير الأخلاقي: إن التدريب على لائحة السلوك الأخلاقي تساعد العاملين على التعرف والتفكير في المسائل الأخلاقية. ومع ذلك فإن المؤسسات يجب أن تعطي الإطار والوسيلة التي تسمح للقرارات أن تتحول إلى تصرف أخلاقي، إن الأهداف المحددة لمؤسسة ككل وللأفراد والأقسام كجزء يمكنها أن تؤثر على السلوك الأخلاقي، فإن المؤسسة التي يضع مديرها أهداف غير واقعية لأداء الموظفين ستجد الكثير من الغش والكذب والأفعال السيئة الأخرى.
3. القيادة الأخلاقية: لا يجب أن يتكلم التنفيذيون عن السلوك الأخلاقي فقط بل يجب أن يظهر ذلك في كل تصرفاتهم أيضا. هذا المبدأ يتطلب أن يكونوا شخصا ملتزمين بقيم ومبادئ المؤسسة ومستعدون أن يتصرفوا على هذا الأساس.

¹ سليمان الفارس، أخلاقيات الأعمال وأخلاقيات العمل الوظيفي ضمن وظيفة الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية إدارة الأعمال، جامعة دمشق، سوريا، 2010، ص: 123.

ثانياً. مراحل النمو الأخلاقي: حدد (Kohlberg,1981) وجود ستة مراحل للنمو الأخلاقي على النحو التالي:¹

الجدول رقم (1-2): مراحل النمو الأخلاقي

المرحلة الأولى	وهي مرحلة السلوك الأخلاقي الذي يمارسه الفرد خوفاً من العقاب.
المرحلة الثانية	وهي المرحلة الانتهازية التي يمارس الفرد فيها السلوك الأخلاقي بدافع الحصول على المنفعة الشخصية.
المرحلة الثالثة	وهي المرحلة التي يمارس الفرد فيها السلوك الأخلاقي في محاولة منه للظهور أمام الآخرين بمظهر الإنسان الإيجابي وبهدف كسب ثقتهم.
المرحلة الرابعة	وهي مرحلة السلوك الأخلاقي القائمة على أساس الالتزام بالقانون والنظام.
المرحلة الخامسة	وهي مرحلة السلوك الأخلاقي القائمة على أساس تطور الوعي لدى الفرد بالقيم السائدة حوله، وتطور وعيه بالقوانين والأنظمة، ومحاولة العمل على تقييمها .
المرحلة السادسة	وهي مرحلة السلوك الأخلاقي القائمة على المبادئ الأخلاقية المتعارف عليها على الصعيد العالمي مثل الحرية، الكرامة،

المصدر: ريم ياسر الرواشدة، أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية،

وقد قسم (Kohlberg) هذه المراحل إلى ثلاثة مستويات:

1. المستوى ما قبل التقليدي، ويضم مرحلتين الأولى والثانية، ويكون الفرد فيها ضمن مرحلة الطفولة.
2. المستوى التقليدي: ويضم المرحلتين الثالثة والرابعة ويكون الفرد فيها ضمن مرحلة الرشد.
3. المستوى ما بعد التقليدي: ويضم المرحلتين الخامسة والسادسة، ويكون الفرد فيهما قد وصل إلى مرحلة متطورة من النضج والتفكير العقلاني وسعة الأفق.

¹ ريم ياسر الرواشدة، أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية، رسالة ماجستير منشورة، قسم الإدارة العامة، جامعة مؤتة، الأردن، 2007، ص: 33.

المبحث الرابع: أخلاقيات الأعمال وعلاقتها بمفهوم المسؤولية الاجتماعية والجودة الشاملة

بالرغم من أن الممارسة الأخلاقية في المنظمات كانت أسبق لدى الأفراد من ممارسة المسؤولية الاجتماعية، إلا أن هناك علاقة تداخل كبيرة بين المفهومين حيث أن هذه العلاقة في أكثر الأحيان أدت إلى الربط بين الاثنين حيث أن الحديث عن إحداها يرتبط بشكل صريح أو ضمني بالحديث عن الأخرى، لظالمًا كانت أخلاقيات العمل والمسؤولية الاجتماعية للشركات من اهتمام عدة للأعمال البحثية والهدف من هذا المطلب هو مراجعة الأدبيات حول مفاهيم المسؤولية الاجتماعية للشركات وأخلاقيات الأعمال ومحاولة تحليل العلاقة الرئيسية بينهما التي يجب أن نعتبرها عاملاً رئيسياً في تنمية الأعمال والمجتمع.

المطلب الأول: تعريف المسؤولية الاجتماعية

إن مفهوم المسؤولية الاجتماعية ليس مفهومًا حديثاً في بيئة الأعمال الحالية، وقد اختلفت وجهات نظر الكتاب والباحثين حول مفهومها باختلاف وجهات نظر المفكرين لها، وقد بدأ مفهومها يتجلى كردة فعل للممارسات غير الأخلاقية لبعض الشركات مما شكل بمرور الزمن ضغطاً مستمراً على الحكومات والمنظمات الدولية، والنقابات الصناعية، لدعوة الشركات لأداء مسؤوليتها الاجتماعية.¹

وبالنسبة للتعريف التي اقترحتها الأكاديميون في علم الاقتصاد والإدارة فقد انقسم علماء الاقتصاد ما بين مؤيد ومعارض لفكر المسؤولية الاجتماعية باعتبارها عبئاً إضافياً تقلل من أرباح المؤسسة وهي وجهة النظر الكلاسيكية بقيادة (Milton Friedman) على غرار الباحث (Paul Samuelson) الذي يرى أنه لا بد من تبني المؤسسة للمسؤولية الاجتماعية وحددها ببعدين هما البعد الاقتصادي والاجتماعي، ويعتبر الباحث الإداري (Peter Drucker) هو أول من عرف المسؤولية الاجتماعية بأنها: «التزام المؤسسة تجاه المجتمع الذي تعمل فيه»²، حيث شكل تعريفه حجر الأساس للدراسات اللاحقة ومن اتجاهات واسعة ومختلفة، أما الباحث (Carroll) فهو أول من حدد المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات بشكل شامل ووضع لها أسسها النظرية قد عرفها بأنها ما يتوقعه المجتمع من المؤسسات في النواحي الاقتصادية الأخلاقية التشريعية والخيرية³، وما يؤخذ على هذا التعريف فصله بين أربعة أشكال من المسؤوليات للمؤسسات سنأتي على شرحها لاحقاً، واقترحت المؤسسات الدولية عدة تعاريف يمكن تقديم أهمها في الآتي:

¹ عايد العصيمي، المسؤولية الاجتماعية للشركات نحو التنمية المستدامة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص: 9.

² Drucker, P. F, People and Performance: **The Best of Peter Drucker on Management**, NEW YORK: Routledge, 2011, P: 205.

³ Carroll Archie B, Corporate social responsibility: **Evolution of a definitional construct**, Business & society, September 1999, pp. 268-295.

عرف البنك الدولي المسؤولية الاجتماعية للشركات على أنها التزام أصحاب النشاطات التجارية بالإسهام في التنمية المستدامة من خلال العمل مع المجتمع المحلي بهدف تحسين مستوى معيشة الناس بأسلوب يخدم الاقتصاد ويخدم التنمية في آن واحد.¹

كما يُنظر لها وفق المجلس الاقتصادي العالمي للتنمية المستدامة أنها: التزام الاستمرار لمؤسسات الأعمال للتصرف بشكل أخلاقي والمساهمة في التنمية الاقتصادية الدائمة، وذلك عن طريق تحسين نوعية الحياة المعيشية للموظفين في المؤسسة وأسرتهم والمجتمع ككل، حيث يوضح هذا التعريف ضرورة التزام المؤسسة بأخلاقيات العمل اتجاه الأفراد والمجتمع.²

أما الغرفة التجارية العالمية للمسؤولية الاجتماعية فعرفتها بأنها: «جميع المحاولات التي تساهم في تطوع المؤسسات لتحقيق تنمية بسبب اعتبارات أخلاقية واجتماعية، وبالتالي فإن المسؤولية الاجتماعية تعتمد على مبادرات رجال الأعمال دون وجود إجراءات ملزمة قانونياً ولذلك فإن المسؤولية الاجتماعية للمؤسسة تتحقق من خلال الإقناع والتعليم».³

مما سبق نخلص إلى أن المسؤولية الاجتماعية هي مجموعة التزامات طوعية ذات أبعاد أخلاقية واجتماعية واقتصادية تقوم بها المؤسسة من خلال أعمالها بمنح مزيد من القوة التأثيرية اتجاه المجتمع الذي تمارس به أنشطتها بزيادة رفاهيته والعناية بمصالحه دون تمييز إضافة لمصالحها الخاصة.

ثانياً. دوافع تبني المنظمة للمسؤولية الاجتماعية

أصبح تبني المسؤولية الاجتماعية أمراً حتمياً أمام المنظمات التي تريد تحقيق البقاء والنمو، لأنها تعطي فرصاً كبيرة أمامها لتحقيق العديد من المكاسب ليس لها فقط بل تعدى الأمر بتحقيق مكاسب لمواردها البشرية وللمجتمع الذي تعمل فيه، ولقد ظهرت المسؤولية الاجتماعية كتفاعل لعدة عوامل من أهمها:⁴

- تصاعد ضغوط المجتمع وتناميها مع التوسع في حجم منظمات الأعمال وتعدد علاقاتها؛
- إسهام أكبر لمنظمات الأعمال في تطوير نوعية الحياة والارتقاء بها؛
- ضرورة إسهام منظمات الأعمال في تعزيز القيم الإنسانية والاجتماعية؛
- اهتمام الجامعات العالمية ومراكز البحوث بتخصص علاقة الأعمال بالمجتمع.

¹ World Bank, Opportunities and options for governments to promote corporate social responsibility in Europe and Central Asia, 2005.

² محمد أبو النصر مدحت، المسؤولية الاجتماعية للشركات والمنظمات المواصفات القياسية ISO 26000، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2015، ص: 34.

³ بلال خلف السكارنة، أخلاقيات العمل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص: 162.

⁴ طاهر محسن الغالي، صالح مهدي العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، المجلد 4، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص: 48.

وتحقق المسؤولية الاجتماعية عدة مزايا لكل من المؤسسة والمجتمع والدولة:¹

بالنسبة للمؤسسة: تحسّن صورة المؤسسة في المجتمع وخاصة لدى العاملين والعملاء.

بالنسبة للمجتمع: الاستقرار الاجتماعي نتيجة توفر العدالة والشفافية والمساهمة في تنمية المجتمعات والارتقاء بها انطلاقاً من زيادة

الوعي الثقافي الاجتماعي للأفراد مما يساهم في الاستقرار السياسي والعدالة المجتمعية.

بالنسبة للدولة: تخفيف الأعباء التي تتحملها الدولة بل وتعظيم عوائد الدولة لوعي المؤسسات بأهمية المساهمة العادلة في تحمل

التكاليف الاجتماعية، والمساهمة في التنمية الاقتصادية والقضاء على البطالة وغيرها.

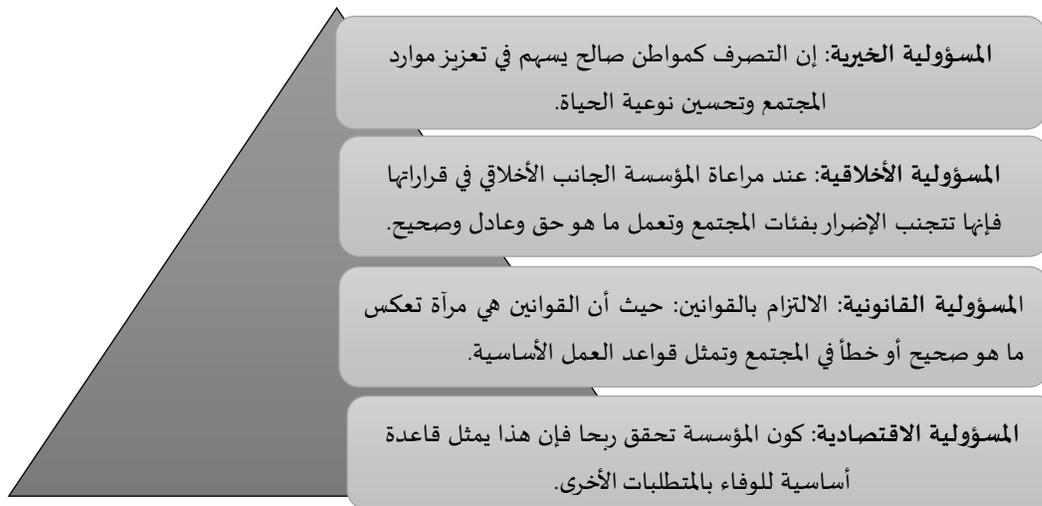
المطلب الثاني: أبعاد المسؤولية الاجتماعية

إن شمولية مفهوم المسؤولية الاجتماعية جعلت الباحث (Archie Carroll) إلى نمذجة مصفوفة هرمية تعتبر من أوائل نماذج

المسؤولية الاجتماعية للشركات، حيث اقترح كارول أربعة أنواع من المسؤوليات التي تشكل باجتماعها المسؤولية الاجتماعية وبين كيفية

تأثير كل بعد على الآخر وهي على النحو التالي:

الشكل رقم (1-8): هرم (Archie Carroll) للمسؤولية الاجتماعية للشركات



المصدر: طاهر محسن الغالي، صالح مهدي العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع)، دار وائل للنشر، عمان

الأردن، 2008، ص: 93.

لقد وظفت هذه الأبعاد بشكل هرمي متسلسل لتوضيح طبيعة الترابط بين هذه العناصر من جانب ومن جانب آخر فإن استناد أي

بعد على بُعد آخر يمثل حالة واقعية، وهي حاصل مجموع العناصر الأربعة التالية:¹

¹ أحمد عبد الحفيظي، آليات تفعيل المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية، المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، 2019، ص: 181-190.

1. البعد الخيري **Philanthropic**: ويرتبط بمبدأ تطوير نوعية الحياة بشكل عام وما يتفرع عن ذلك من جوانب أخرى.
2. البعد الاقتصادي **Economic**: يستند إلى مبادئ المنافسة والتطور التكنولوجي حيث يجب أن تؤخذ في إطار احترام قواعد المنافسة العادلة والحرّة والاستفادة التامة من التطور التكنولوجي وبما لا يلحق ضرراً في المجتمع والبيئة.
3. البعد القانوني **Legal**: يمثل التزام بقوانين وأنظمة وتعليمات يجب ألا تخرقها منظمات الأعمال وأن تحترمها عادة ما تحددها الدولة.
4. البعد الأخلاقي **Ethical**: يفترض في إدارة منظمات الأعمال أن تستوعب الجوانب القيمة والأخلاقية والسلوكية والمعتقدات في المجتمعات التي تعمل فيها، وإن لم تؤطر هذه الجوانب بقوانين ملزمة يعتبر احترامها أمراً ضرورياً لزيادة سمعة المنظمة في المجتمع وقبولها.

المطلب الثالث: تفسير العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال والجودة الشاملة

لا شك في أن هناك علاقة قوية بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل، وفي كثير من الأحيان يحدث الربط والتداخل بين الاثنين، فهل هي علاقة تطابق أو تكامل؟

أولاً: تفسير العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال

إن العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال أدت في أكثر الأحيان إلى الربط والتداخل بين المفهومين، أن هناك تداخل كبير بين المفاهيم وبالتحديد بدايات ممارسة شكل من أشكال المسؤولية الاجتماعية منذ الثورة الصناعية وبداية القرن العشرين داخل المصانع ومن خلال الاهتمام بظروف وبيئة العمل ونوعيتها، وهكذا وبعد السبعينيات أصبح للمسؤولية الاجتماعية بُعد أخلاقي جعلها تتداخل مع أخلاقيات الأعمال عموماً²، وفي الأدبيات الإدارية الحديثة يستخدم مفهوم المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال كمترادفين لطبيعة العلاقة الكبيرة بينهما وذلك لكون المسؤولية الاجتماعية تحمل بُعداً ومسؤولية أخلاقية³، كما أشار (Kirrane, 1990) إلى أن هناك تماثل بين أخلاقيات الإدارة والمسؤولية الاجتماعية إذ أن حركة الأخيرة ماهي إلا إحدى جوانب منهج شامل من

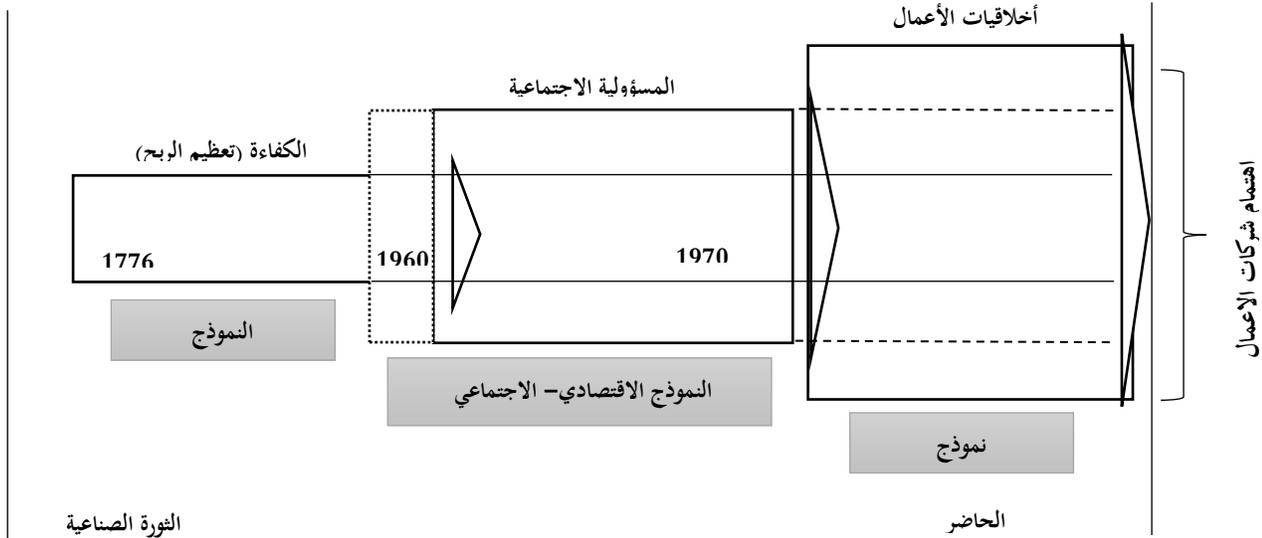
¹ نعيمة بجياوي، نماذج عن بعض الشركات العالمية والإسلامية في ترسيخ المسؤولية الاجتماعية، مجلة المالية والأسواق، المجلد 2، العدد 1، 2015، ص: 33-60.

² نشأت ادوارد ناشد، انعكاسات أخلاقيات الأعمال المصرفية على المسؤولية المجتمعية، مجلة التنمية والاستشراف للبحوث والدراسات، المجلد 02 العدد 3، 2017، ص: 26.

³ طاهر محسن الغالي، صالح مهدي العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع)، 2008، مرجع سابق، ص: 20.

الأخلاقيات وأن هناك علاقة قوية بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال وأحيانا متداخلة ومتراصة¹، حيث تتشكل المسؤولية الاجتماعية من جزأين، الأول يتمثل في البعد الرسمي والمفروض بقوة القانون، أما الشق الثاني فهو بعد أخلاقي يتمثل بالالتزام والمبادرات الطوعية في الجانب الاجتماعي وهذه تعبر عن نزعات أخلاقية تتجاوز جانب الالتزام بما يفرضه القانون²، أما (Daft, 2003) فقد أوضح كما سبق الذكر في تعريف الأخلاقيات أنها تتعلق بالقيم الداخلية والتي هي جزء من البيئة الثقافية للمنظمة وأيضا بأشكال القرارات المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية وذلك بما يتصل بالبيئة الخارجية، إذ أن المسألة الأخلاقية تؤثر على تصرفات الفرد أو المجموعة أو الأنظمة بشكل سلبى أو إيجابى على الآخرين³، في حين أشار (Koontz and Weihrich, 2003) أخلاقيات الأعمال أنها كل ما يتعلق بالعدالة وبعض النواحي مثل توقعات المجتمع والمنافسة بنزاهة والإعلان والعلاقات العامة والمسؤولية الاجتماعية⁴، ومنه يمكن القول إنه إذا ما تم أخذ أخلاقيات العمل بعين الاعتبار أثناء القيام بمختلف أنشطة المؤسسة سيكون لها حتما دورا إيجابيا لصالح المجتمع، وهو ما نبينه في الشكل الآتي:

الشكل رقم (1-9) : تطور المنظور : الكفاءة، المسؤولية الاجتماعية، أخلاقيات الأعمال



المصدر: نجم عبود نجم ، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة ، سلسلة بحوث ودراسات، 2000، ص: 147.

¹ Diane Kirrane., **Managing Values: A Systematic Approach to Business Ethics**, Training and Development Journal, 1990, P: 70.

² دليلة مسدودي، ليلي مطالي، التأصيل النظري لمفهوم المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية منظمات الأعمال، مجلة البحوث والدراسات العلمية، المدينة، المجلد 12، العدد 13، 2020، ص: 108-124.

³ Daft, Richard L, **Management**, South-Western & College Publishing Co, Canada, 2003, p139.

⁴ Weihrich, Heinz and Koontz, Harold, **Management: A Global Perspective**, International Edition, McGraw Hill Inc, New York, USA, 1993, p70.

يُظهر الشكل أعلاه أولوية الكفاءة في المرحلة الأولى منذ الثورة الصناعية وحتى بداية الستينات حيث كان سائدة بمفهومها الضيق في النموذج الاقتصادي القائم على تعظيم الربح فقط، والمرحلة الثانية حيث التأكيد على المسؤولية الاجتماعية مع الكفاءة إلى غاية السبعينيات، أما المرحلة الثالثة حيث التأكيد على الأخلاقيات مع المسؤولية الاجتماعية والكفاءة، كما يوضح الشكل تداخل المفاهيم حيث أن الاهتمام بالكفاءة في البداية لم يخل من ممارسة المظاهر الأولى للمسؤولية الاجتماعية كالاهتمام بالعمال وظروف العمل، كما أن للمسؤولية الاجتماعية بُعداً أخلاقياً مما يجعلها تتداخل مع أخلاقيات الأعمال، وينعكس تبني كلا المفهومين (المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل) في ثلاث مستويات:¹

1. **المستوى الكمي:** ويتمثل في مدى مساهمة المؤسسة في النمو الاقتصادي ومدى مشاركتها في حل مشاكل المجتمع وذلك

على المستوى المحلي والدولي بالنسبة للشركات المتعددة الجنسيات، من خلال العدالة والمساواة وعدم تضليل الزبائن مهما كانت العلاقة بين المؤسسات والدول.

2. **المستوى الجزئي:** إن تبني مفهوم المسؤولية الاجتماعية على المستوى الجزئي يؤدي بالمؤسسة ومختلف أصحاب المصالح إلى تفادي الكثير من مشاكل الأخلاقيات.

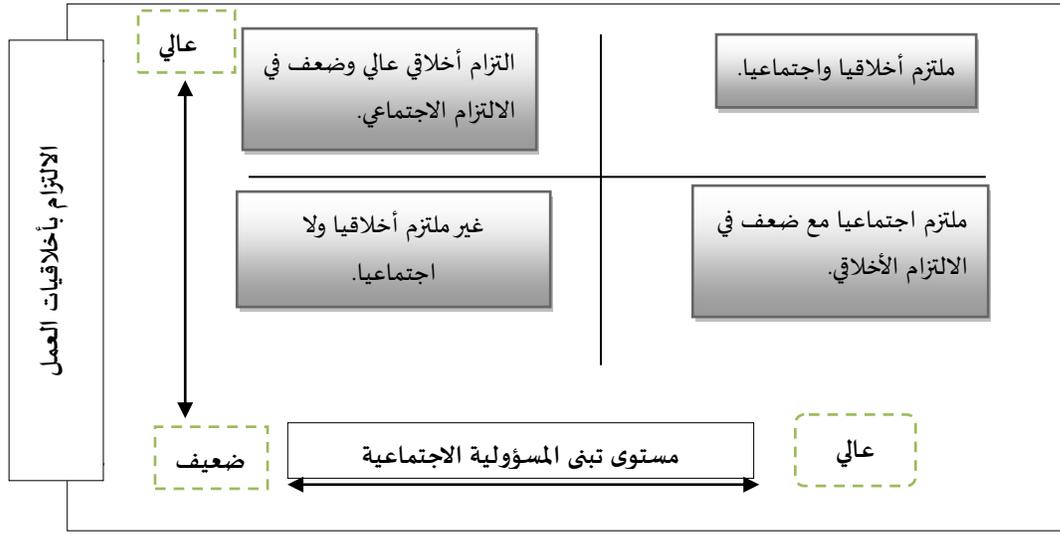
3. **على المستوى الفردي:** يتمثل في مختلف سلوكيات المديرين والموظفين وحملة الأسهم أثناء القيام بأنشطة المؤسسة، حيث تنعكس أخلاقيات كل من المدراء وحملة الأسهم أثناء اتخاذ القرارات الإستراتيجية للمؤسسة، أما بالنسبة للموظفين فتنعكس أخلاقياتهم أثناء تنفيذهم للقرارات وقيامهم بأعمالهم لإنتاج الخدمات التي سيستفيد منها المجتمع عامة والزبون بصفة خاصة.²

يمكن القول أنه إذا تم أخذ أخلاقيات العمل بعين الاعتبار في ممارسة الأنشطة المختلفة للمؤسسة، فسيكون لها حتماً دور إيجابي لصالح المجتمع، وهذا هو مفهوم المسؤولية الاجتماعية وهو ما يوضحه الشكل الموالي:

¹Jerry Johnson, Kevan Scholes, Richard Whittington, Frederic Frény, **Stratégique**, 7eme Edition, edition Pearson Education, France, 2005, P 226.

² كمال حوشين، آسية رحيل، دور أخلاقيات العمل في تعزيز المسؤولية الاجتماعية، المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، المجلد 07، العدد 01، 2019، ص: 217.

الشكل رقم (1-10): العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل



المصدر: طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع)، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص: 197.

من الشكل أعلاه يتضح أنه من المفترض أن تكون الأخلاق والمسؤولية الاجتماعية قاعدة أساسية ومكوناً مهماً من مفردات استراتيجية الأعمال الشركات وأن تؤخذ بنظر الاعتبار في قراراتها المهمة، فكلما كانت المؤسسة ذات توجه اجتماعي والتزام أخلاقي عالي، فسينعكس على مخرجاتها وسلوكياتها، كما نجد أن هناك مؤسسات بمسؤولية اجتماعية كبيرة لكنها أقل التزاماً أخلاقياً، وهناك من تكون ملتزمة بالأخلاقيات بحد كبير لكنها تقصر في دورها الاجتماعي إلا بما يفرضه القانون.¹

ويمكن القول أن أخلاقيات الأعمال هي الإطار الشامل الذي يحكم التصرفات والأفعال تجاه شيء ما، وتوضح ما هو مقبول أو صحيح وما هو مرفوض أو خاطئ بشكل نسبي في ضوء المعايير السائدة في المجتمع بحكم العرف والقانون، والذي تلعب فيه الثقافة التنظيمية والقيم والإجراءات التنظيمية وأصحاب المصالح دوراً أساسياً في تحديده، وهذا ما ينطبق على مفهوم المسؤوليات الاجتماعية، فالمسؤوليات الاجتماعية تشمل سلوكاً متوقعا يتجاوز الالتزامات القانونية والمسؤوليات المتميزة تشمل سلوكيات محددة سابقة للفعل، فإدراك المسؤوليات الاجتماعية للأعمال ليس لديها التزامات بيئية وقانونية فالأعمال ليست مسؤولة فقط عن مالكيها ولكن عن موظفيها وزبائنها والمجتمع بشكل عام، إضافة إلى مجاميع أخرى ونتيجة لذلك فإن زيادة الأرباح يجب أن تكون الهدف الوحيد للأعمال

¹ طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الاعمال والمجتمع)، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص: 198.

ويجب أن تسود القناعة أن الأموال المحولة إلى أفعال اجتماعية في المدى القصير سينتج عنها تحسينات في المجتمع تجعل من السهل بقاء الأعمال والتمتع بأرباح طويلة المدى.¹

لكي يتم تنفيذها بنجاح يستلزم وجود سياسة أخلاقية سليمة للشركات، لذلك يجب على الشركات التي تلتزم بأعلى سياسة أخلاقية وأن تنقل بوضوح مدونة أخلاقية قوية ومعاصرة للموظفين تدرّبوا رسمياً عليها ودعوا للتعامل مع التحديات الأخلاقية، إنه لا ينظم فقط السلوك التجاري والأفعال الشخصية، ولكنها تقدم أيضاً شكلاً هاماً من أشكال تحديد المسؤولية ويشكل وعوداً تنظيمية ضمنية للأداء مقابل المعايير المحددة.

المدرء الذين يريدون أن يتصرف الموظفون بشكل أخلاقي يجب أن يظهروا ممارسات صنع القرار الأخلاقية بأنفسهم، إذا كان المدرء يتصرفون كما لو أن الشيء الوحيد المهم هو الربح، من المرجح أن يتصرف الموظفون بطريقة مماثلة.² تم تأكيد ما ورد أعلاه بالقول: "تمتلك الشركة المسؤولية اجتماعياً نظرة شاملة عن نفسها فيما يتعلق بأصحاب المصلحة فيها ويقاس أداؤها من خلال خط أساسي ثلاثي: اقتصادي ومالي وبيئي واجتماعي، وتسعى المسؤولية الاجتماعية للشركات إلى مسار يؤدي إلى تقدم جميع التدابير الثلاثة ولا شيء على حساب الآخرين".³

توصف مسؤولية الشركات تجاه أصحاب المصلحة بأنها مبدأ أساسي من مبادئ أخلاقيات العمل، وتركز المسؤولية الاجتماعية للشركات على النتائج المفيدة لأصحاب المصلحة، بشكل عام تشمل أخلاقيات العمل المحددة الأخلاق والنزاهة والقيم، بينما تركز أخلاقيات العمل المحددة بشكل ضيق في المقام الأول على القانون والامتثال تم توضيح المعاني المرتبطة بأخلاقيات العمل (BE) والمسؤولية الاجتماعية للشركات (CSR) في الجدول التالي:

¹ سالم يعقوب، العلمي قواسمية، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل دراسة مفاهيمية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 9، العدد 3، 2021، ص: 110.

² Lórinçzy, M., and W. Sroka, "Theoretical assumptions of the ethical business model." **New Approaches and Tendencies in Entrepreneurial Management**, Internafional Conference Proceedings, 2017, pp. 198-215.

³ Zouheyr Gheraia, Sawssan Saadaoui, Hanane Abed Abdelli, **Business Ethics and Corporate Social Responsibility: Bridging the Concepts**, Journal of Business and Management, 2019, p: 2025.

الجدول رقم (1-3): يوضح علاقة المسؤولية الاجتماعية بأخلاقيات العمل

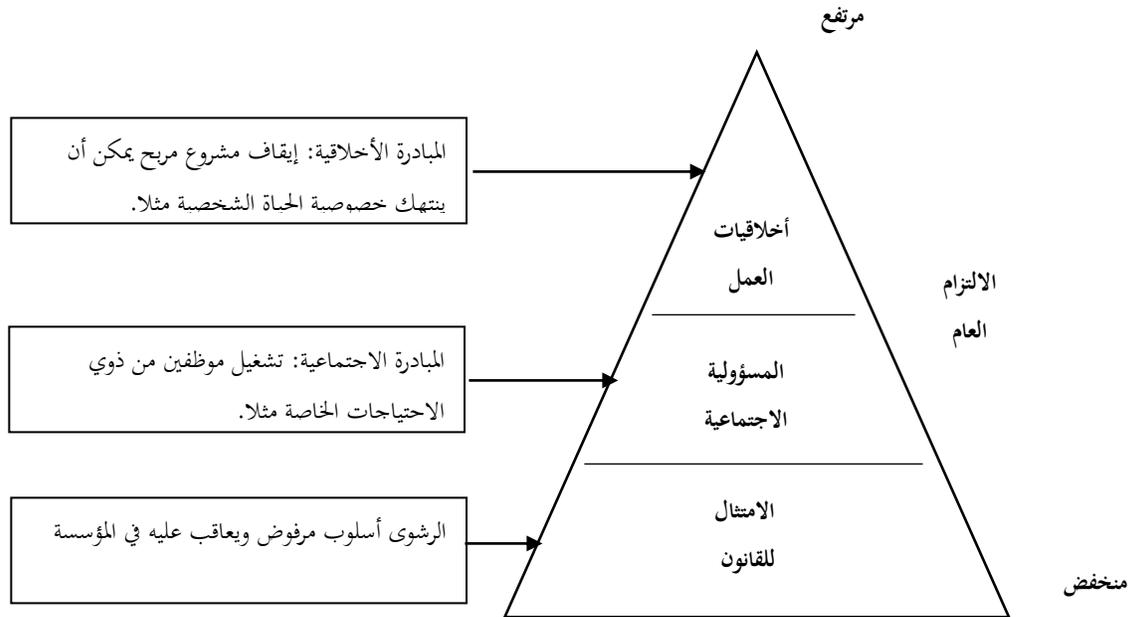
	المفهوم الضيق	المفهوم الواسع
المسؤولية الاجتماعية CSR	تقليل الضرر الذي يلحق بأصحاب المصلحة.	فعل الخير للمجتمع
أخلاقيات الأعمال BE	الامتثال للقانون ودمج معايير الشركات والأخلاق والنزاهة والقيم	

Source: Zouheyr Gheraia, Sawssan Saadaoui, Hanane Abed Abdelli, **Business Ethics and Corporate Social Responsibility: Bridging the Concepts**, Journal of Business and Management, 2019, p: 2027.

بشكل عام تشمل أخلاقيات العمل المحددة الأخلاق والنزاهة والقيم، بينما تركز أخلاقيات العمل المحددة بشكل ضيق في المقام الأول على القانون والامتثال المسؤولية الاجتماعية للشركات تنبع في المقام الأول من الإدارة، إلى جانب ذلك في حين كان التركيز المبكر على الحد من الضرر الذي يلحق بأصحاب المصلحة، يبدو أنه قد تحول بمرور الوقت إلى فكرة عمل الخير للمجتمع.

وفي ضوء هذا التحليل يمكننا أن نشير إلى أن الامتثال للقانون هو الحد الأدنى من الالتزام ويشكل قاعدة هرم الالتزام العام لتترتب بعده المسؤولية الاجتماعية كمستوى متوسط من حيث الالتزام، ثم يأتي في قمة الهرم أخلاقيات العمل وما يوضح هذا التطور الشكل الموالي:

الشكل رقم (1-11): التداخل بين القانون والمسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل



المصدر: نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، 2014، ص: 151.

يلاحظ من الشكل أن هناك قدر من التداخل بين كل مستوى وآخر ويمثل في الجانب المظلل من الهرم، فالقانون يحمل بعدا اجتماعيا بوصفه قيمة رسمية ذات أبعاد اجتماعية وأخلاقية، كما أن المسؤولية الاجتماعية في أحد أبعادها تحمل بعدا أخلاقيا يتمثل في القيام بمبادرات طوعية تعبر عن نزعات أخلاقية أكثر من الامتثال لقانون، وأيضا في أخلاقيات الاعمال فهي بقدر ما تحمل بعدا قانونيا فهي ذات بعد اجتماعي في التزاماتها بما هو صحيح أو خطأ بما يتماشى مع مصالح المجتمع.

ثانيا: متطلبات الجودة المرتبطة بالسلوك الأخلاقي

1. أخلاقيات الجودة: تعتمد أخلاقيات الجودة إلى تعزيز ثقة المستهلك والسوق في المنتجات والخدمات التي تقدمها المنظمة، لذلك يلاحظ في السنوات الأخيرة اتساع نطاق البحث في موضوع إدارة الجودة الشاملة التي في جوهرها دعوة للالتزام الأخلاقي والاجتماعي داخليا وخارجيا، وتتجسد في إشاعة مفاهيم العمل والتحسين المستمر والسلوك المنضبط.¹

ومن هنا يبرز أن للأفراد دور مهم في عملية إدارة الجودة الشاملة سواء داخل بيئة العمل أو خارجيا، لذا فالأخلاقيات ستحتج سلوكيات معينة على الأفراد العاملين التصرف وفقها وبالتالي كلما كان الفرد العامل أو متخذ القرار يتمتع بأخلاقيات حسنة كلما أدى ذلك إلى زيادة ولائه التنظيمي وهذا سينعكس حتما على سمعة المؤسسة وبالتالي إنتاج المنتجات وفق المتطلبات الأساسية للجودة، ومثلما مر ذكره أن الجودة هي التزام جميع الأفراد بالأخلاقيات تجاه تبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة ويقع هذا على الإدارة العليا في كيفية تقريب مفاهيم الجودة إلى السلوك الأخلاقي ومحاولة دمج الاثنين لأجل الوصول إلى الأهداف المطلوبة وذلك عن طريق التعامل المبني على الثقة المتبادلة واختيار أفراد أكفاء وبث قيم والمفاهيم الأخلاقية عن طريق البرامج التدريبية المعدة لهذا الغرض²، كما أن تحقيق مزايا تنافسية وأداء عالي يرتبط إلى حد كبير بالاهتمام بالجودة، حيث يرغب الزبائن بسلع وخدمات ذات جودة عالية، ولم تكتف المنظمات بالضبط الداخلي للجودة بل لجأت إلى اعتماد شهادات خارجية من جهات متخصصة أهمها منظمة التقييس العالمية (ISO) حيث تمثل اعترافا بجودة السلع والخدمات، لذا يعتبر التركيز على الجودة العنصر الرئيسي الذي يعتمده الزبون في المقارنة بين المنتجات، ويعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة والتي تعني بالدرجة الأولى تطوير الأداء بشكل مستمر من أجل إرضاء العملاء الذي هو غاية كل مؤسسة تقدم منتج أو خدمة³، لذلك اقتزن تطوير الأداء بالاستمرار لمواجهة احتياجات العملاء وتوقعاتهم المستمرة أيضا، وقام ستيفن كوهن ورونالد براند (1993) بتعريفها على النحو التالي:⁴

¹ طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع)، مرجع سابق، ص: 237.

² محمد عجيلة، محمد مولود غزيل، أخلاقيات وثقافة الجودة في منظمات الأعمال رؤية مستقبلية، مجلة التنمية الاقتصادية، العدد 2، 2016، ص: 155.

³ عبد الرحيم محمد، إدارة الجودة الشاملة المفهوم والأهداف والقيادة، مجلة التدريب والتنمية، العدد 16، مصر، 2004، ص: 4.

⁴ Frank K. Souneberg, Service Quality: Forethought Not Afterthought, The Journal Business Strategy, SeptemberOctober, 1989, pp: 54- 56.

- الإدارة: تعني التطوير والحفاظ على إمكانية المنظمة من أجل تحسين الجودة بشكل مستمر.
 - الجودة: تعني الوفاء بمتطلبات المستفيد.
 - الشاملة: تتضمن تطبيق مبدأ البحث عن الجودة في أي مظهر من مظاهر العمل بدءاً من التعرف على احتياجات المستفيد وانتهاء بتقييم ما إذا كان المستفيد راضياً عن الخدمات أو المنتجات المقدمة له.
- أما (Deming Edward) فقد عرفها على أنها "طريقة الإدارة المنظمة، تهدف إلى تحقيق التعاون والمشاركة المستمرة من العاملين بالمنظمة من أجل تحسين السلعة أو الخدمة والأنشطة التي تحقق رضا العملاء وسعادة العاملين ومتطلبات المجتمع".¹

وتمثل الجودة أحد المسؤوليات الأخلاقية الإدارية المهمة التي تعتمد عليها المنظمة من خلال تعزيز قابليتها على التنافس إلا أن الأمر يقضي بأن يلتزم المدراء بالقيم والاعتبارات الأخلاقية عند تنفيذ الهدف النوعي استراتيجياً وهذا ما عزز بروز مفهوم الإدارة النوعية الكلية، ويظهر هذا الاهتمام نظرياً في ارتباط الإدارة بالمدخل الأخلاقي فيتطلب نجاح الإدارة النوعية الكلية فهم الجوانب ذات الصلة بالبيئة والأخلاقيات.²

وتستند أخلاقيات الجودة إلى تعزيز ثقة المستهلك والسوق في المنتجات والخدمات التي تقدمها، فإدارة الجودة هي في جوهرها دعوة للالتزام الأخلاقي والاجتماعي وتتجسد هذه الدعوة في إشاعة مفاهيم العمل الجاد والتحسين المستمر والسلوك المنضبط مما يؤدي إلى تنمية الولاء وتعزيز المشاركة بإيجابية في القرارات،³ ومن المزايا التي يمكن للمنظمة الحصول عليها جراء التزامها ما يلي:⁴

- كسب رضا العملاء واستمرار التعامل معهم.
- زيادة أرباح المنظمة والمساهمة في تدعيم القدرة التنافسية لها.
- تكوين صورة حسنة عن المنظمة في بيئة الأعمال.
- تشجيع التعاون والتنسيق ورفع الروح المعنوية للعاملين.
- تقليل الأخطاء والوقاية منها.

إن محاولة المزج ما بين الأخلاقيات والجودة لأجل الوصول إلى الأهداف المطلوبة وذلك عن طريق التعامل المبني على أساس الثقة المتبادلة واختيار الأفراد الأكفاء ذوي السيرة الحسنة وتوزيعهم وبث القيم ومفاهيم الأخلاقيات عن طريق البرامج التدريبية المعدة لهذا

¹ مدحت أبو النصر، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر، القاهرة، مصر، 2008، ص: 64.

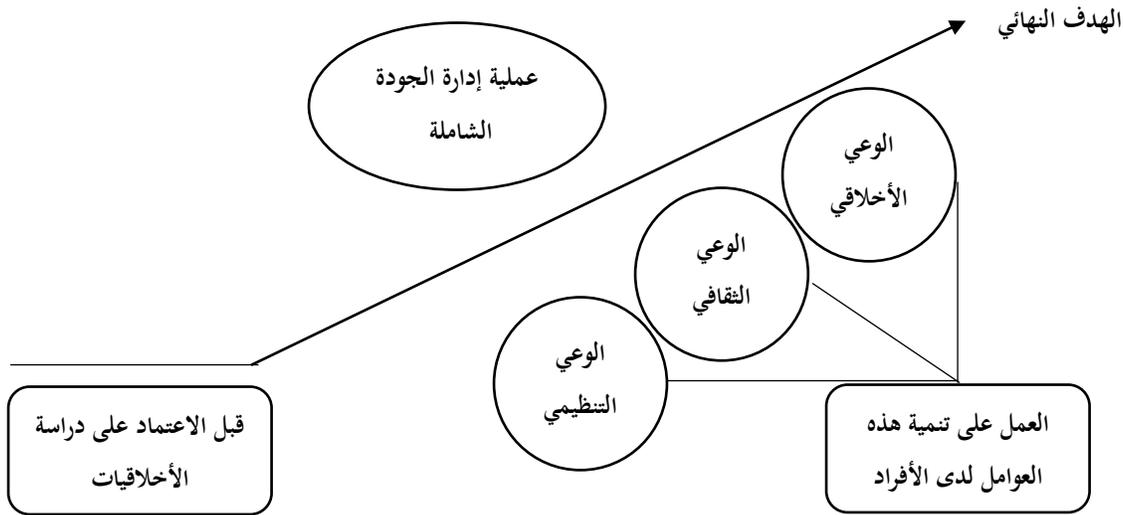
² عبد الله بن منصور، إشكالية العلاقة بين الاقتصاد والأخلاق، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2008، ص: 197.

³ صالح العامري، منصور الغالي، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، مرجع سابق، ص: 237.

⁴ مدحت أبو النصر، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008، ص: 99.

الغرض، يوجب على متخذ القرار أن ينمي ثلاث عوامل أساسية لدى الأفراد وهي (الوعي الأخلاقي، الوعي الثقافي، الولاء التنظيمي)¹ فهذه العوامل هي التي ستكون الطريق الذي ستسير عليه عجلة إدارة الجودة الشاملة كما هي موضحة في الشكل الآتي:

الشكل رقم (1-12): إدارة الجودة وعلاقتها بتنمية العوامل الداخلية لدى الأفراد



المصدر: مؤيد عبد المحسن الفضل، يوسف حجيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك منهجي، دار الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2004، ص: 397.

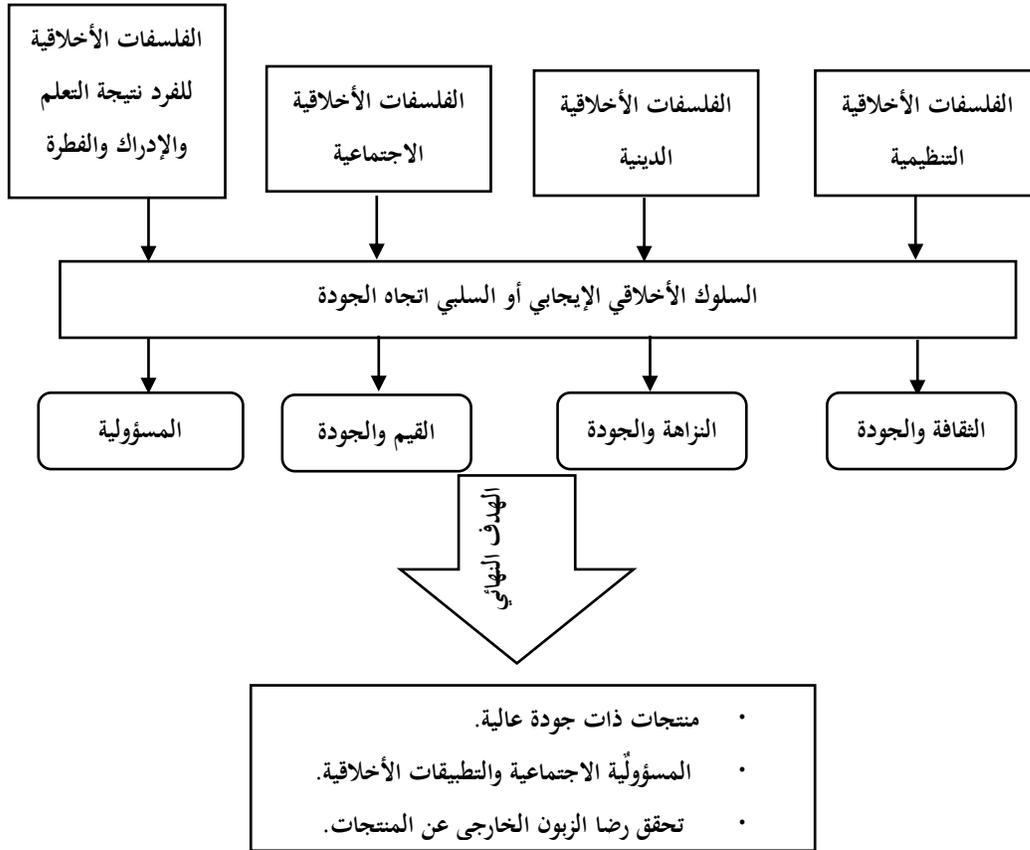
يتضح من الشكل أعلاه بأن تطبيق إدارة الجودة الشاملة بطريقة سهلة يعتمد على العوامل الخاصة بتنمية سلوك الأفراد، من خلال المزج والتكامل بين عوامل الأخلاقيات ومدى ولاء الأفراد لمؤسساتهم والمنتجات التي تقدمها بالجودة اللازمة، كما سبق وأن تطرقنا إلى العادات والتقاليد والدين وأثرها على إنتاج سلع وخدمات خالية من العيوب والغش وكيفية تجسيد واستخدام هذه المصطلحات في تبنى إدارة الجودة الشاملة والتي تتطلب الأوجه الآتية:

1. القيم: هي المعتقدات الراسخة والتي تشكل جوهر الفرد، وهنا للقيم دور أساسي في توجيه سلوك الأخلاقيات والمتمثلة في العدالة والشفافية والصدق... الخ، أما القيم التي تضمن جودة الأداء في الانجاز، المساهمة، الإبداع، الجودة، لذا تعد الجودة أحد القيم التي يجب أن نحتّم بها لإرضاء الزبائن.

¹ Jean-Luc joing, Auditer, l'éthique et la qualité pour un développement durable, Edition AFNOR, France, 2002, P:138.

2. النزاهة: الأفراد الذين يتمتعون بالنزاهة هم أولئك الذين يمكن الاعتماد عليهم بإنجاز الأعمال المطلوبة بشكل صحيح وفي الوقت المحدد دون الإخلال بأي موعد وينطبق عليهم شعار الجودة المرفوع (عمل الشيء الصحيح منذ الوهلة الأولى).¹

الشكل رقم (1-13): دور الأخلاقيات في تبني إدارة الجودة الشاملة



المصدر: مؤيد عبد المحسن الفضل، يوسف حجيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك منهجي، دار الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2004، ص: 323.

من الشكل أعلاه نستنتج أن للأخلاقيات دور فعال في تعزيز مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي ينتج عن تبنيها بمصادقية الهدف النهائي الموضح في الشكل أعلاه، وترتبط الجودة بالوعي والسلوك الأخلاقي من كون أن أخلاقيات الجودة تستند على تعزيز ثقة المستهلك والخدمات التي تقدمها المنظمة من خلال الالتزام بإشاعة مفاهيم العمل المثابر والتحسين المستمر والسلوك المنضبط وهذه تمثل ثقافة تنظيمية للنظام القيمي والثقافي للمنظمة ككل، والبعد الداخلي للجودة الشاملة هو وعي العاملين بأهمية الجودة والتزامهم الأخلاقي تجاه السلوكيات وتحقيق الاندماج بين الإدارة والعاملين.

¹ مؤيد عبد المحسن الفضل، يوسف حجيم الطائي، مرجع سابق، ص ص: 392-399.

خلاصة الفصل الأول

حاولنا من خلال هذا الفصل الإحاطة بالمفاهيم الفكرية لأخلاقيات الأعمال، حيث تطرقنا أولاً لشرح مفهوم الأخلاق بمفهومها العام وصولاً إلى مفاهيم أخلاقيات الأعمال وأخلاقيات العمل في الإسلام، وتوصلنا في النهاية إلى أن مفهوم أخلاقيات العمل هو مفهوم ممتد ولا يمكن حصره، لكننا استطعنا التركيز على أهم النقاط المرتبطة به، بداية من إعطاء مفهوم شامل لأخلاقيات العمل خصوصاً في ظل تصاعد الاهتمام في السنوات الأخيرة بموضوع أخلاقيات الإدارة العامة باعتبارها تمثل الأداة المناسبة للحيلولة دون حدوث الظواهر المختلفة للفساد الإداري، من قبيل الرشوة والمحسوبية، كما أن الأخلاقيات الإيجابية من ناحية أخرى تسهم في تحقيق أهداف المؤسسات المختلفة بكفاءة وفاعلية، والأخلاقيات (Ethics) بصفة عامة هي محاولة متعمدة ومنتظمة لإضفاء الطابع الأخلاقي (Moral) على السلوكيات المختلفة، وتشكل أساساً من مصدرين هما نظام القيم الاجتماعية والأعراف والتقاليد السائدة في المجتمع، والنظام القيمي الذاتي المرتبط بالشخصية والمعتقدات التي تؤمن بها وكذلك الخبرات السابقة، في نهاية هذا الفصل حاولنا فهم العلاقة بين أخلاقيات الأعمال والمصطلحات الإدارية المقاربة بالتطرق إلى العلاقة بين المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال حيث أدى في أكثر الأحيان الربط والتداخل بين المفهومين، ويمكن القول أن أخلاقيات الأعمال هي الإطار الشامل الذي يحكم التصرفات والأفعال تجاه شيء ما، وتوضح ما هو مقبول أو صحيح وما هو مرفوض أو خاطئ بشكل نسبي في ضوء المعايير السائدة في المجتمع بحكم العرف والقانون، والذي تلعب فيه الثقافة التنظيمية والقيم والإجراءات التنظيمية وأصحاب المصالح دوراً أساسياً في تحديده، أي أنه إذا ما تم أخذ أخلاقيات العمل بعين الاعتبار في ممارسة الأنشطة المختلفة للمؤسسة، فسيكون لها حتماً دور إيجابي لصالح المجتمع، وهذا هو مفهوم المسؤولية.

الفصل الثاني

جودة الخدمات العمومية:

مقاربة مفاهيمية

تمهيد

ترجع أصول الجودة إلى القواعد والأسس المطبقة على الخدمات والتي يقدمها القطاع الخاص، لكن تطوير وأهمية المصلحة العمومية يفرضان مراقبة جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات العمومية وضرورة تحسينها بما يتماشى مع متطلبات المصلحة العامة، فالخدمة العمومية اليوم سواء كانت إدارية أو صناعية وتجارية يجب أن تتميز بالجودة التي لم تعد مرتبطة فقط بالقطاع الخاص بل حتى بالخدمات العمومية بسبب دخول الخواص حقل المرافق العامة من جهة وخصوصية تحسين نوعية الخدمات العمومية كوسيلة لإعادة ثقة المواطن في الدولة من جهة أخرى، بالإضافة إلى المنافسة التي أصبحت حتى الخدمات العمومية محور لها لا سيما الخدمات الصحية والتعليمية.

والقصد من مبدأ جودة الخدمة في المؤسسة العمومية أن المستهلك له الحصول على خدمة بأفضل نوعية وجودة وبأحسن الأسعار، حيث يرتبط هذا المبدأ ارتباطاً وثيقاً بتطوير المرافق العامة ومبدأ القدرة على التكيف، وبما أن هذا التكيف يتطلب تحسيناً وتطويراً فيمكن أن ينص على جودة الخدمات المقدمة من خلال النصوص القانونية، فالخدمة العمومية تتحمل مسؤوليتها الدولة بكل مستوياتها سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة تتمثل هذه الخدمات أساساً في تلك الخدمات التي أعطاها القانون صفة المرفق العام كالتهذيب والصحة والمياه والكهرباء... إلخ، لكن نجاحها في توفير المتزايد للخدمات العمومية وإنجازات المرافق العامة والحصيلة الكمية الإيجابية غالباً ما تصطدم بواقع سيئ على المستوى النوعي والجودة، وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى البحث عن مساهمة التحليل الاقتصادي في توضيح مفهوم الخدمة والخدمة العمومية، وظهور جودة الخدمة كمقاربة جديدة في المؤسسات العمومية، والبحث عن سبل التوجه نحو أحلقة المؤسسات العمومية في الجزائر بُغية تحسين مستوى أدائها وترقية جودة خدماتها.

المبحث الأول: الإشكالات المفاهيمية للخدمة والخدمة العمومية

يصعب أحيانا إعطاء تعريف ومفهوم دقيق للنشاط البشري والتفكير المتعدد الاتجاه والأبعاد، والخدمات ليست بعيدة عن هذا المحتوى، لذا يمكن تقديم العديد من التعريفات للخدمة من قبل الباحثين، ومع ذلك يمكن لكل واحد منهم أن يعطي اتجاهًا محددًا، حتى لو كان يشترك في واحد أو أكثر من هذه المفاهيم.

المطلب الأول: ضبط مفهوم الخدمة والخدمة العمومية

يعتبر مصطلح الخدمة من المفاهيم التي لم يجد لها الباحثين في المجال على إيجاد تعريف موحد لها، فقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب في هذا المجال.

أولا. تعريف الخدمة

وفقا لـ (Thompson, DeSouza & Gale, 1985) هي: "تلبية احتياجات العملاء ومتطلباتهم من اللحظة الأولى وفي جميع الأوقات، وتوفير السلع والخدمات لتلبية احتياجات العملاء وتوقعاتهم بحيث تتوافق معهم بطريقة متسقة ومتناسقة".¹

أما (Lovelock, 1991) فإنه يعرف الخدمة بناءً على ما يشتره الزبون أو العميل في المقام الأول ولا يهم ما يرافق عملية الشراء من توابع والمرافقات المصاحبة لعملية الشراء هذه.²

ووفقا لـ (Dennis. L Foster, 1992) هي: « الأداء بالمستوى الذي يتوقعه العملاء». ³

وقد عرفتها (Lancaster, Geoff and Massingha, 2001) بأنها: « المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه ماديا». ⁴

أما (Kolter, 2000) عرف الخدمة على أنها: «نشاط أو أداء خاضع للمبادلة غير ملموس ولا ينتج عنه نقل الملكية، ويمكن أن يرتبط بمنتج مادي أو لا يرتبط به». ¹

¹ Thompson, P., DeSouza, Glenn R, & Gale, B. T, **The strategic management of service quality**. Quality Progress, 18(6), 1985, pp:20-25.

² C. H. Lovelock, **Understanding costs and Developing Pricing strategies**, service marketing, New York: Prentice Hill, 1991, P.236.

³ Dennis L. Foster, **Marketing Hospitality: sales and Marketing for Hotels and Resort**, Macmillan/ Mc Graw-Hill publishing company, 1992, P. 10.

⁴ Lancaster, Geoff and massing ham, "**Lester Essentials of marketing**", 2nd ed, Mc Graw – Hall, inc. 2001, P: 206.

وهي: "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق رضا المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ"².

ويرى (Gronroos, 2001) أن الخدمة هي عبارة عن «أشياء محسوسة وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة تكون عموماً مختصة بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية»³.

أما (Eric Vogler, 2004) عرف الخدمة على أنها: «أكثر من إنتاج أشياء غير ملموسة فهي تفاعل اجتماعي بين المنتج والزبون الذي يشبع احتياجاته ورغباته أثناء عملية الإنتاج»⁴.

في حين عرفها (Armstrong and Kotler, 2006) أنها أي عمل أو أداء يمكن أن يؤديه أحد الأطراف لطرف آخر ويكون جوهره غير ملموس ولا ينطوي على أي ملكية وما إذا كان إنتاجه مرتبطاً بالإنتاج المادي أم لا⁵.

أما (Stanton, 2006) يعرف الخدمة بأنها: «الأنشطة غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل، والتي لا ترتبط بالضرورة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، بمعنى آخر أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية»⁶.

كما تعرف بأنها ذلك النشاط أو العملية التي تحقق منفعة أو قيمة أو مخرجا غير ملموس، يقدمه طرف منتج له لطرف مستهلك له إطار مؤسسي، من أجل تحقيق التفاعل بينهم⁷.

من التعريفات المقدمة نجد أن جل الباحثين توصلوا إلى تعريف الخدمة من خلال ذكر مجموعة خصائصها والتي سنأتي على ذكرها لاحقا، وبمكنا التوصل إلى **التعريف الإجرائي للخدمة** على أنها نشاط أو أداء تقدمها مؤسسات خدمية تلبية لحاجة زبائنها تكون في الغالب غير ملموسة قد ترتبط بمنتج مادي كما قد لا ترتبط به، ولا يمكن امتلاكها من طرف المستفيد منها، والتفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة ليس ضرورياً ولا ينتج عنه نقل الملكية.

من التعريفات السابقة للخدمة يمكن أن نستنتج الآتي:

¹ Kotler. PH, et Dubois. B, **Marketing Management**, Dunod, Paris, 2000, P: 443.

² Christopher, Martin and Mc Donald, Malcolm, **Marketing and introduction**, intend. Macmillan press, Ltd, 2001, P. 282.

³ C. Gronroos, **A service Quality model and its marketing implications**, European Journal of marketing 18(4), 2001, P. 44.

⁴ Vogler, E. **Management stratégique des services**, Paris edition Dunod, 2004, p 10.

⁵ Kotler, P. and Armstrong, G, **Principles of Marketing**, Prentice–Hall, 2006, P. 427.

⁶ Stanton, W. J, **Fundamentals of Marketing**, Mc Grow–Hall, N. Y, 2006, P: 115

⁷ هاني حامد الضمور، **تسويق الخدمات**، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، عمان، الأردن، 2008، ص 14.

- ربط الأداء مع التوقعات (Expectations) توقعات المستهلك للخدمة .
- تكون الخدمة في الغالب غير ملموسة (Intangibility).
- قد ترتبط بمنتج مادي ملموس (Tangible Physical Product).
- الخدمة لا يمكن امتلاكها (Lack Of Owner Ship).
- الخدمة تدرك بالحواس من خلال المنفعة (Percept through utility).

ويقوم مفهوم الخدمة على مجموعة من العمليات ذات المضمون النفعي والذي تغلب فيه العناصر غير الملموسة على العناصر الملموسة، ويتجسد مضمون الخدمة في بعدين أساسيين هما:¹

1. البعد النفعي: الذي يرتبط بالعميل ويمثل المنافع المادية المباشرة التي ينبغي العميل للحصول عليها .
 2. البعد السماتي: الذي يرتبط بالخدمة من خلال خصائصها وسماتها والتي يجب أن تكون في مستوى تطلعات وتوقعات العميل، ولإيضاح جوهر الاختلافات بين السلع والخدمات نبرز الجدول التالي:
- الجدول رقم (2-1): الفرق بين السلعة والخدمة

الخدمة	السلعة
المنتج والمستهلك مسؤولون عن جودتها	يتحكم المنتج في جودتها
القيمة الاستعمالية هي العنصر الأكثر أهمية.	القيمة التبادلية هي المحددة
السوق ليس مكان لتحديد السعر والكمية، التفاوض و المعلومات هي المحددات الرئيسية.	تبادل السلع في السوق هو المحكم
غير ملموسة	ملموسة
لا يمكن إعادة بيعها	يمكن إعادة بيعها
لا يمكن تخزينها	يمكن تخزينها
يتم الإنتاج والبيع والاستهلاك في آن واحد	اختلاف زمن الإنتاج والبيع والاستهلاك
غير ممكن نقلها، بل ينتقل المنتجون لها	يمكن نقلها
اتصال مباشر بين المنتج والمستهلك وهو ضروري	اتصال غير مباشر بين المنتج والمستهلك

Source: liliane bensahle, Introduction a l'économie du service, presse universitaire de gronoble, Paris, 1997, p 21.

¹ رابح الوائي، أثر استخدام الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات في المؤسسات العمومية قطاع العدالة نموذجاً، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019/2018، ص ص: 118-119.

ولإزالة اللبس الحاصل بين الخدمة والسلعة نستطيع القول أن علاقتهما يمكن أن تكون ارتباطية أو جزئية أو قد تكون منفصلة ومستقلة تماما، فهناك سلع حقيقية بحتة لا تصاحبها خدمة عند تقديمها، وهناك سلع مرتبطة بالخدمات عند تقديمها كما يوجد خدمات يعتمد تقديمها على وجود السلع كخدمات المطاعم، ويوجد خدمات لا ترتبط بالسلعة كخدمات الطبيب والمحامي.

ثانيا. تحديد مفهوم الخدمة العمومية

الخدمات العامة كما حددها خبراء الإدارة العامة هي الاحتياجات الضرورية للحفاظ على حياة الإنسان وضمان رفاهيتها، تقع المسؤولية الأساسية عن تلبيتها على عاتق الدولة، وهي عملية مستمرة ودائمة على الدولة أن تخطط لتقومها وتطويرها حتى يتمكن المواطن من الحصول عليها بأفضل طريقة¹، حيث ينظر هذا التعريف إلى الخدمة العمومية كعملية يجب التخطيط لها من طرف الدولة.

ووفقا للقانون الإداري الفرنسي هي: "تلك التي تعد تقليديا خدمة فنية تزود بصورة عامة بواسطة منظمة عامة كاستجابة لحاجة عامة ويتطلب توفيرها أن يحترم القائمين على إدارتها مبادئ المساواة والاستمرارية والتكيف لتحقيق الصالح العام"².

ونجد من أهم التعاريف المخصصة للخدمة العمومية هو ذلك الصادر من طرف مدرسة الخدمة العمومية: "الدولة ليست السلطة التي تقود سيادة، إنما تآزر خدمات عمومية منظمة ومراقبة من قبل حاكمين"³، ومن هنا يظهر مفهوم الخدمة العمومية أنها كل وظيفة يكون تطبيقها مضمونا ومضبوطا ومراقبا من قبل الحكومات، لأن ممارسة هذه الوظيفة ضرورية لتحقيق الترابط الاجتماعي وتنميته وهي من طبيعة لا تجعلها تتحقق كاملة إلا بفضل تدخل قوة الحكومة.⁴

ويمكن تعريفها أيضا على أنها تلك التي تعد تقليديا خدمة فنية، تزود بصورة دائمة بواسطة مؤسسة عمومية كاستجابة لحاجة عمومية، ويتطلب توفيرها احترام القائمون على إدارتها مبادئ المساواة والاستمرارية والملائمة لتحقيق المصلحة العامة⁵، وبالتالي

¹ محمد أمين عودة، إدارة المشروعات العامة: القضايا والاستراتيجيات، منشورات جامعة الكويت، الكويت، 1996، ص: 56.

² مريزق عدنان، التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة، جسر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2015، ص: 14.

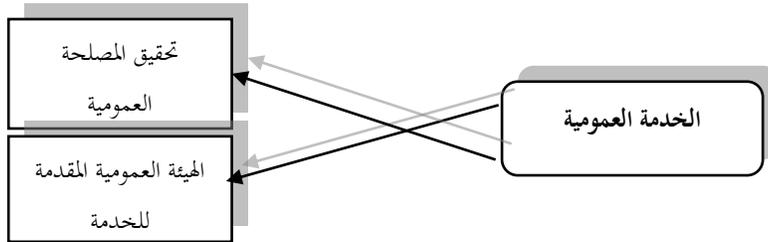
³ Jaques Chevallier, le service public, 1er édition, press universitaires de France (Vendôme), 1971, p 20-21.

⁴ عبد القادر برانيس، التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية دراسة قطاع البريد والمواصلات في الجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2007/2006، ص: 55.

⁵ خليل مولاي، شنوفي نور الدين، الحكومة الالكترونية كمدخل لتحقيق جودة الخدمة العمومية- الحكومة الالكترونية في البحرين نموذجا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، 13(1)، 2021، ص: 142-156.

يتبين أن مفهوم الخدمة العمومية مرتبط بعنصرين مهمين هما: تحقيق المصلحة العمومية، والهيئة العمومية التي ستقوم بتقديم وتنظيم هذا النشاط، وهو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (1-2): مفهوم الخدمة العمومية



المصدر: محمد شاعة، علاء الدين يوسف، مقاربة الحكامة والخدمة العمومية في الجزائر قراءة في الأدوار والمعوقات، مجلة صوت القانون، المجلد 6(1)، الجزائر، 2019، ص: 240.

ويمكن تعريف الخدمة العامة من خلال محورين هما:¹

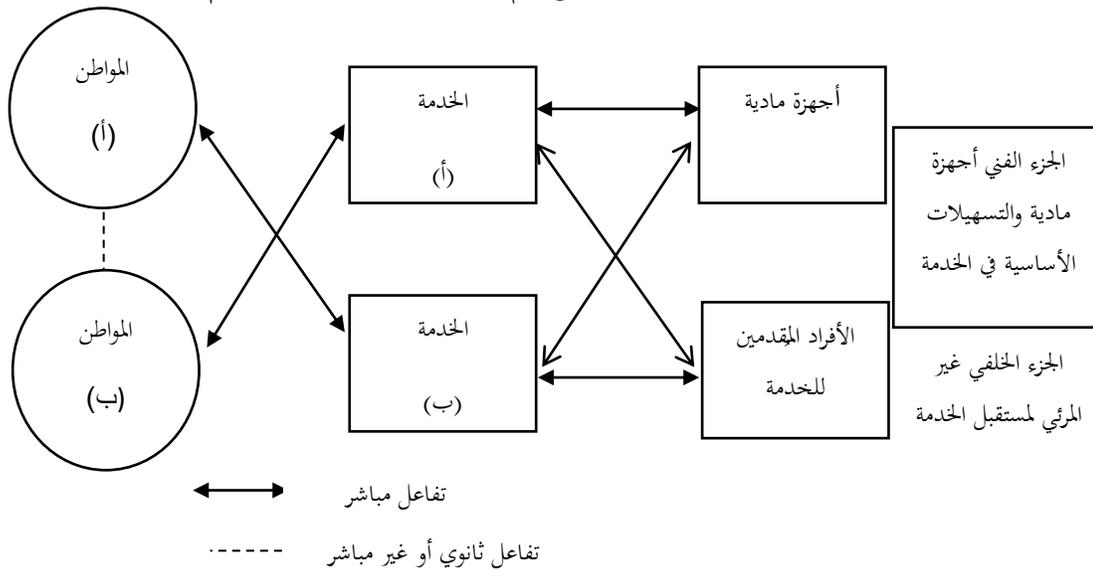
1. مفهوم الخدمة العامة كعملية: يمكن اعتبار الخدمة التي تقدمها المؤسسات العامة على أنها عمليات ذات طابع تكاملي، تنطوي على مدخلات وتشغيل ومخرجات، وتمثل المدخلات في ثلاثة أنواع يمكن أن تجري عليها عمليات التشغيل هي:
 - أ- الأفراد: يمثل الأفراد طالبي الخدمة أحد أنواع المدخلات في عمليات الخدمة العامة، أي عندما تؤدي العمليات على الفرد بذاته.
 - ب- الموارد: بحيث يمكن أن تصبح مختلف الموارد والأشياء هي أحد أنواع المدخلات في عمليات الخدمة المقدمة في المؤسسات العامة، أي عمليات الخدمة التي يتم إجراؤها على الأشياء، وليس على الأفراد، وتسمى عمليات الأشياء المملوكة.
 - ت- المعلومات: تمثل أحد أنواع المدخلات في عمليات الخدمة العامة ويطلق عليها عمليات تشغيل المعلومات، ويعكس هذا النوع الجانب الحديث للخدمة العامة، كمحصلة للتطوير في تكنولوجيا المعلومات والاتصال.
2. مفهوم الخدمة العامة كنظام: انطلاقاً من مفهوم النظام يمكن النظر إلى الخدمة التي تقدمها المؤسسات العامة كنظام يتكون من أجزاء مختلفة تشمل ما يلي:

¹ ثابت عبد الرحمن إدريس، المدخل الحديث في الإدارة العامة، الدار الجامعية: الإسكندرية، 2001، ص: 407-408.

أ- نظام عمليات تشغيل أو إنتاج الخدمة: وفق هذا النظام تتم عمليات التشغيل على مدخلات الخدمة لإنتاج العناصر الخاصة بها.

ب- نظام تسليم الخدمة: وفق هذا النظام يتم تجميع نهائي لعناصر الخدمة، ثم التسليم النهائي للخدمة، وإيصالها للمواطن طالب الخدمة، ويتضمن مفهوم الخدمة كنظام إما خدمة عامة مرئية لمستقبل الخدمة أو خدمة عامة غير مرئية ويطلق عليها جوهر الخدمة الفني، والشكل التالي يوضح مفهوم الخدمة العامة كنظام فيما يلي:

الشكل رقم (2-2): الخدمة العامة كنظام



المصدر: ثابت عبد الرحمن إدريس، المدخل الحديث في الإدارة العامة، الدار الجامعية: الإسكندرية، 2001، ص: 409.

يتضح مما سبق أن الجزء المرئي للمواطن من الخدمة هو عملية الاستغلال لإنتاج الخدمة والتي تشمل الأجهزة المادية والأفراد الذين يقدمون الخدمة، وعملية تسليمها النهائية، أما الجزء غير المرئي للخدمة هو الجزء الفني والتسهيلات الأساسية لها، وعليه يمكننا القول أن مصطلح الخدمة العمومية يشير إلى الارتباط أو العلاقة بين الإدارة الحكومية العامة والمواطنون، فالخدمة العامة هي أي نشاط يهدف إلى تحقيق منفعة عامة يقع على عاتق الدولة من خلال مؤسساتها بالتدخل في إدارتها العامة لضمان المصلحة العامة والسيطرة عليها، سواء تم توفيرها لكافة أفراد المجتمع مجاًناً أو برسوم من خلال درجة الاستجابة لمختلف المتطلبات المجتمعية، وإشباع رغبات واحتياجات الأفراد المتنوعة من قبل الإدارات والهيئات العامة المكونة للقطاع العام.

المطلب الثاني: الخدمة العمومية: أنواعها، خصائصها ومبادئها

تختلف الخدمات العمومية حسب المعيار المستخدم في تصنيفها إلى مجموعة كبيرة وغير متجانسة للخدمات الجماعية المنظمة من طرف الدولة فنجد الخدمات العامة المرتبطة بسيادة الدولة، والخدمات العامة التي تصبو إلى تحقيق أهداف اجتماعية وثقافية، والخدمات العامة ذات الطابع الاقتصادي، وسنأتي على شرحها بنوع من الاسهاب والتفصيل فيما يلي:

أولا. تصنيفات الخدمة العمومية: يمكن أن نلخصها في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-2): تصنيف الخدمات العمومية

المعيار	الخدمات العمومية
حسب طبيعة النشاط	خدمات عمومية إدارية، اجتماعية وثقافية، تجارية وصناعية.
حسب معيار الهدف منها	خدمات عمومية سيادية، اجتماعية، اقتصادية.
حسب معيار التكلفة	خدمات عمومية مجانية، برسوم أو مدعمة.
حسب مدى قابلية الخدمة العامة للتجزئة	خدمات عمومية تقبل التجزئة، غير قابلة للتجزئة.
حسب مستوى الاتصال مع المستهلك	خدمات عمومية ذات مستوى عال، متوسط، منخفض.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة.

1. من حيث طبيعة نشاط الخدمة تنقسم الخدمة العمومية إلى:¹

- أ- الخدمات العمومية الإدارية: وهي التي تتعلق بالحياة الإدارية للمواطنين ترتبط ارتباط مباشر بها والمنظمات في المجتمع، ويتم ضمائها وإدارتها بصفة أساسية عن طريق الهيئات والإدارات العمومية، وهي كثيرة ومتنوعة كخدمة الحالة المدنية بالبلديات... الخ.
- ب- الخدمات العمومية الصناعية والتجارية: وظهرت بنمو دور الدولة في الحياة الاقتصادية ويمكن أن تقدمها المؤسسات العمومية أو الخاصة تحت إشراف السلطات المركزية، كخدمات النقل، خدمة مؤسسة الكهرباء والغاز... الخ.

¹ محمد الأخضر محجوبي، المقاربة التسويقية في قطاع الإدارة العمومية كآلية لتحسين أداء الخدمات العمومية دراسة ميدانية على قطاع الإدارة العمومية بولاية ورقلة، أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017/2018، الجزائر، ص: 37.

ت- الخدمات العمومية الاجتماعية والثقافية: وتتمثل في مختلف الخدمات ذات الطابع الاجتماعي والثقافي مثلا خدمة التعليم الإجباري، الخدمات الصحية... الخ.

2. حسب الهدف من الخدمة العامة: يمكن تقسيم الخدمات العامة حسب الهدف أو الغرض منها إلى:¹

أ- خدمات عامة سيادية: وهي ما تعرف بالخدمات التقليدية للدولة، أي الخدمات التي تواجه لتلبية الحاجات العامة في المجالات التقليدية للدولة، وتعتبر خدمات إلزامية للحفاظ على كيان الدولة وإدارتها وتنظيم العلاقة بين أفراد المجتمع مثل خدمات الدفاع، الأمن... الخ، بحيث لا يمكن التخلي عنها للقطاع الخاص لأنها تعبر عن سيادة الدولة ولهذا سميت الخدمات السيادية.

ب- الخدمات العامة الاجتماعية: ويقصد بها مجموعة السلع والخدمات التي تواجه لتلبية الحاجات العامة التي تؤدي إلى التنمية الاجتماعية لأفراد المجتمع، أي تهدف إلى تحقيق الرفاهية الاجتماعية بصورة عامة.

ت- الخدمات العامة الاقتصادية: وهي الخدمات التي تقوم الدولة بتقديمها من أجل تحقيق أهداف اقتصادية بصورة أساسية، أي تتميز بضخامة استثماراتها وطول فترة الإعداد لها وتحتاج إلى تخطيط مسبق، ومن أمثلتها: خدمة الإمداد بالمياه، الطرق، الكهرباء... الخ.

3. من حيث طريقة تحمل تكلفة الخدمة: نجد في هذه الحالة ثلاثة أصناف من الخدمات:

أ- خدمة مجانية: تقدم دون مقابل، تتحمل تكلفتها كليا الخزينة العمومية للدولة (مثلا حملات التلقيح، الأمن العمومي، الإنارة العمومية... الخ)

ب- خدمة بالمقابل: يتحمل تكلفتها كليا وبشكل مباشر المستفيد منها، مثلا الكهرباء، الهاتف العمومي، الماء... الخ

ت- خدمة مدعمة: يتحمل تكلفتها جزئيا المستفيد منها والباقي دعم حكومي لها، مثلا النقل العمومي، السكن، السلع الاستهلاكية الأساسية كمادتي الحليب والخبز... الخ.

4. حسب مدى قابلية الخدمة العامة للتجزئة: يمكن التمييز وفق هذا المعيار بين نوعين من الخدمات هي:

¹ نعيمة زعور، أساليب مغلبي لترشيد تكاليف الخدمات العامة دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر ولاية بسكرة، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2015، ص ص: 69-70.

أ- خدمات عامة قابلة للتجزئة: هي تلك الخدمات العامة القابلة للتجزئة والقياس، وهذا النوع من الخدمة يشبه الخدمات الخاصة، مثل الخدمة التي يقدمها الطبيب للمريض.

ب- خدمات عامة غير قابلة للتجزئة: هي خدمات لا يمكن تقسيمها إلى وحدات منفصلة، لذلك تتعذر قابليتها للبيع، ويرجع عدم قابليتها للتجزئة إلى طبيعتها حيث لا يمكن تنظيمها وتأديتها إلا لصالح المجتمع ككل مثل الدفاع والأمن.

5. حسب مستويات اتصال المستفيد من الخدمة العمومية: وتنقسم إلى:

أ- خدمات عامة ذات اتصال عال: وهي خدمات يتطلب الحصول عليها أن يقوم المستفيد بنفسه بزيارة موقع تقديم الخدمة، وأن يشارك المعنيين بتقديم الخدمة بشكل فاعل لكي يحصل عليها.

ب- خدمات عامة ذات اتصال متوسط: هذه الخدمات لا تتطلب من المستفيد إلا درجة محدودة من المشاركة مع موردي الخدمة؛ ففي هذا النوع من الخدمات يقوم المستفيد بزيارة موقع تقديم الخدمة إلا أنه لا يبقى لحين إنجاز الخدمة، كما لا يشارك كثيرا مع موردي الخدمة أو المعنيين بتقديم الخدمة العامة، من أمثلتها: دفع الفواتير.

ت- خدمات عامة ذات اتصال منخفض: هذا النوع من الخدمات لا يتطلب مشاركة مادية أو فعلية ما بين المستفيد ومقدمي الخدمة، وبدلا من ذلك فإن المشاركة تتم عن بعد من خلال قنوات إلكترونية، هذا النوع من الخدمات يتزايد أكثر في المجتمعات المتقدمة التي تراعي اهتماما خاصا لراحة المستفيد.¹

ث- هذا النوع من الخدمات تسعى وتهدف الدولة الجزائرية لتحقيقه من خلال العمل على عصنة الإدارة العمومية، والاستثمار في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والشروع في تطبيق مفهوم الإدارة الإلكترونية في الكثير من المؤسسات الخدمية العمومية، لمواكبة التطورات الحاصلة في المجتمعات المتقدمة، وتحقيق الرفاهية الاجتماعية.

كما يذهب البعض إلى تصنيف الخدمة العمومية إلى صنفين وفق المعيار التسويقي:

الصنف الأول: يتمثل في الخدمات غير المسوقة المقدمة والمفروضة على الجميع (مواطنين ومقيمين)، من قبل القوة العمومية، والحصول عليها مجاني، وإنتاجها يمول بواسطة أموال عمومية ممولة من الإيرادات العامة للدولة من الحصيلة الجبائية خصوصا، مثلا: الأمن، الدفاع، خدمات البلدية، الإنارة العمومية، النظافة العمومية...

¹ فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن، 2009، ص ص: 71-72.

الصف الثاني: يتمثل في الخدمات المسوقة والمقدمة للأفراد بشكل اختياري، وطريقة الحصول عليها بمقابل يغطي إجمالي تكلفة الخدمة المقدمة (مثلا: الكهرباء، الغاز، الماء... إلخ)، أو تكون مدعمة جزئيا من الخزينة العمومية كالنقل العمومي، تذكرة الدخول للمتحف والملاعب... إلخ

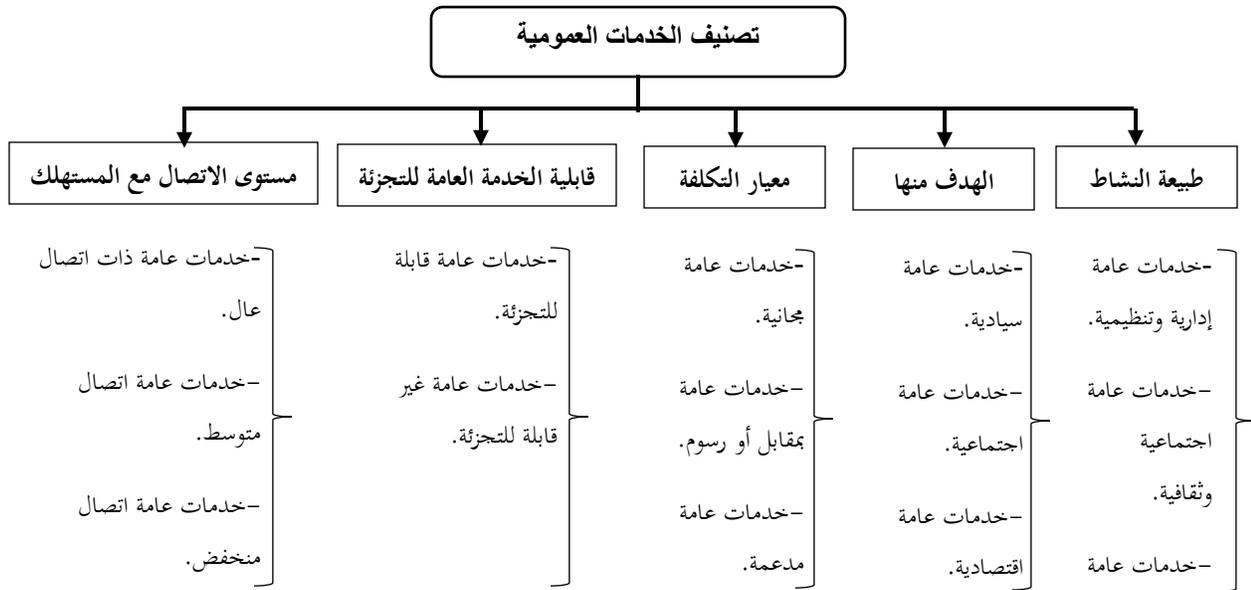
وهناك من يختصر هذه الأنواع في ثلاثة أقسام كالآتي:¹

- خدمات عامة ترتبط بسيادة الدولة: العدالة، الأمن، الدفاع، المالية.
- خدمات عامة اجتماعية وثقافية: التعليم، الصحة، المساعدات الاجتماعية.
- خدمات عامة ذات طابع اقتصادي: النقل، الاتصالات، الطاقة...

يمكن القول أنه رغم اختلاف التصنيفات والأنواع التي تندرج منها، فإن كل المؤسسات العمومية سواء الإدارية منها والتنظيمية أو التجارية والصناعية تهدف إلى العمل على توفير الخدمات العمومية في نطاق ودائرة إشرافها وصلاحتها، وهذا ما نجده في المؤسسات العمومية الجزائية، فالخدمات ذات الطابع الإداري والتنظيمي تتكفل بتوفيره المؤسسات العمومية الخدمية، التي تكون تحت تصرف الكامل للدولة، أما الخدمات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري فتتولى المؤسسات العمومية الاقتصادية الكبرى توفيرها، مع السماح للشركات أو المؤسسات الخاصة أو الأجنبية بالمشاركة في إنجازها وتوفيرها، إلا أن الرقابة والملكية تبقى للدولة، يمكن توضيح تصنيفات الخدمات العمومية في الشكل التالي:

¹ Leila Metali, **Le marketing des services publics: Fondements et Spécificités**, Maaref Revue académique, N°21, Université Bouira, 2016, p: 05.

الشكل رقم (2-3): تصنيف الخدمات العمومية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

ثانيا. خصائص الخدمة العمومية

تتميز الخدمات العامة بخصائص رئيسية تجعلها متميزة عن السلعة والتي حددها (Kotler, Philip, 2003) كما يلي:¹

1. **اللاملموسية Intangibility**: أي أن الخدمة ليس لها كيان مادي كما أنها تفقد متلقي الخدمة القدرة على إصدار قرارات وأحكام بناء على تقييم محسوس من خلال لمسها، أو تذوقها أو رؤيتها عند حصوله عليها، ويرى (Bateson) أن اللاملموسية هي الصفة المهمة التي تميز السلع عن الخدمات²، وتختلف درجة اللاملموسية من خدمة إلى أخرى كما في الجدول التالي:

¹Kotler Philip, **Marketing Management**, 8th ed , Prentice – Hall International Inc, 2003, P: 246.

² هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص ص: 23-24.

الجدول رقم (2-3): تصنيف درجة الملموسية

خدمات المستهلك	خدمات المنتج	درجة الملموسية
التعليم، النقل والأسفار، المنتزهات	الأمن، الاتصالات، التمويل	الخدمات التي تتصف بعدم الملموسية بشكل أساسي.
خدمات التنظيف، التصليح، التأمين	التأمين، عقود الصيانة، الاعلانات	الخدمات التي تعطي قيمة مضافة للسلعة الملموسة.
الخدمات البريدية، البيع الإلكتروني،	متاجر الجملة، وكلاء النقل، البنوك	الخدمات التي توفر منتجات مادية ملموسة.

المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، عمان، الأردن، 2008، ص 23.

إن وجود خاصية اللاملموسية في الخدمات يؤدي إلى ظهور عدة مشكلات، ولهذا يتم اللجوء إلى أشياء ملموسة للتعبير عن الخدمة تتمثل في:¹

- أ- موقع تقديم الخدمة: وتتضمن نظافة الموقع داخليا وخارجيا شبائيك الاستقبال متعددة الخدمات.
- ب- مقدم الخدمة: وتتمثل أساسا في المظهر اللائق المناسب للعمل، الاستقبال الجيد.
- ت- مستوى تجهيزات مكان تقديم الخدمة: وتعني استخدام أجهزة وتقنيات متطورة تعطي صورة حسنة حول المؤسسة مثل: الشبائيك الآلية والموزعات الآلية... إلخ
- ث- المعلومات: أي يجب أن تكون الكتابات واللافتات الخاصة بالمعلومات حول خدمات المؤسسة واضحة ومفهومة المعنى.
- ج- التسعيرات: يجب أن تحدد بدقة عند الحاجة إليها من طرف المستهلك.

2. **التلازمية Inseparability**: وتعني وجود علاقة مهمة بين الخدمة وبين مانح هذه الخدمة مما ينتج عنه ضرورة حضور المستفيد من الخدمة إلى أماكن تقديمه،² فالخدمة عموما ترتبط بعملية الاستهلاك المباشر لها، والخدمة تمثل حالة استهلاك مرتبطة مع وقت إنتاجها **At the Same Time** أي أنها تنتج وتباع للاستهلاك أو الانتفاع منها في الوقت ذاته، يُستنتج من هذه الخاصية أن جودة الخدمة تتوقف على مقدمها ومكان وزمان تقديمها، ويترب عن خاصية التلازمية ما يلي:³

¹ محمود جاسم محمد الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، التسويق المصرفي (مدخل استراتيجي، كمي، تحليلي)، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005، ص: 36.

² محمود جاسم محمد الصميدعي، بشير عباس العلق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2002، ص: 30.

³ محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، مكتبة ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999، ص: 223.

- أ- يكون تقديم الخدمة في الوقت الذي يقع الطلب عليها بوجود المستفيد وطبقا لاحتياجاتها.
- ب- يعتبر التوزيع المباشر هو الأسلوب الذي يمكن استخدامه لإيصال الخدمات إلى طالبيها .
- ت- يعتبر عرض هذا النوع من الخدمات غير مرن، خاصة في حالة ما إذا زاد الطلب عليها مثل الخدمات الصحية.

3. **التباين Heterogeneity**: تتصف الخدمة بعدم التجانس وصعوبة تنميطها وخاصة لارتباط تقديمها بالعنصر البشري فيصعب على مقدم الخدمة أن يضمن أو يحافظ على نفس مستوى جودة الخدمة مثلما يكون في السلع، وتعني هذه الخاصية عدم القدرة في كثير من الحالات على توحيد الخدمات خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل واسع واضح، فيصعب على مورد الخدمة، أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة ومتجانسة على الدوام وبالتالي فهو لا يستطيع ضمان مستوى جودة معين لها، ويصعب على طرفي التعامل التنبؤ بما ستكون عليه الخدمات المقدمة.

ومن خلال هذه الخاصية يتضح أن عنصر الخطأ يكون بدرجة أكبر منه في حالة إنتاج سلعة مادية، مما يزيد من صعوبة ضمان جودة الخدمة، الأمر الذي يلزم مؤسسة الخدمة بالعمل على تبنيتها ردود الفعل لتقليل التباين وذلك من خلال التحقق من آراء المستهلكين ومعرفة اقتراحاتهم على الخدمات المقدمة لتحسينها إذا كان هناك خلل في عدم رضا المستهلك التام عنها، وذلك من خلال:¹

- أ- الاختيار الجيد للموظفين وتدريبهم على أفضل طرق تقديم الخدمات .
- ب- تنميط خطوات وإجراءات تقديم الخدمات في جميع أنحاء المؤسسة .
- ت- متابعة مستوى رضا العملاء عن خدمات المؤسسة، وذلك من خلال معلومات المرتدة واستقصائيات العملاء، وذلك لتحديد مواطن الضعف في تقديم الخدمة والعمل على تصحيحها .
- ث- قياس مستوى كفاءة التجهيزات بموضع أداء الخدمة وذلك لتقديم خدمات تتصف بالجودة.

4. **الفنائية (عدم القابلية للتخزين) Perishability** : إن الخدمة هي ذات طبيعة غير قابلة للتخزين فلا يمكن الاحتفاظ بها لفترة معينة وهذا راجع لعدم ملموسيتها، فبعض مؤسسات الخدمات وخصوصا في القطاع الخاص وتلحق بها خسارة كبيرة في حالة عدم الاستفادة منها، وبالتالي فهذه الخاصية لا تؤثر إذا كان الطلب مستمرا، إلا أن التباين في الطلب وعدم استمراره بوتيرة منتظمة يحدث اضطراب في المؤسسات المقدمة للخدمة.

¹ محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2003، ص: 55.

5. **عدم انتقال الملكية Lack Of Ownership:** إن هذه الخاصية تميز بين إنتاج السلعة وإنتاج الخدمة، حيث أن متلقي الخدمة له الحق في استخدام الخدمة لفترة محددة دون امتلاكها.

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة وخاصية مميزة للخدمات مقارنة السلع المادية، فبالنسبة لهذه الأخيرة فإن لمستخدميها حق التصرف بها، وامتلاكها واستخدامها واستهلاكها بشكل كامل وإمكانية تخزينها أو بيعها في وقت لاحق، وعندما يدفع ثمنها فإن المستهلك يمتلك السلعة، أما بالنسبة للخدمة فإن المستفيد له فقط حق الاستعمال أو استخدام الخدمة لفترة معينة والوقت محدد في الكثير من الأحيان، وما يدفعه يكون إلا لقاء الاستعمال أو الحصول على منفعة مباشرة من الخدمة المقدمة إليه فهو لا يمتلكها كما في السلع المادية،¹ بالإضافة إلى ما سبق من خصائص الخدمة نجد أن الخدمة العمومية تتسم بمجموعة من الخصائص تميزها عن غيرها من الخدمات وهي:²

- أ- عدم القدرة على استثناء أحد المستهلكين من الخدمة وعليه فإنه إذا ما تم إنتاج الخدمات وتقديمها لعدد أفراد المجتمع فسوف يستفيد منها الآخرون دون القدرة على استبعادهم من الانتفاع منها، مما يسبب الفضل في تخصيص الموارد اللازمة لإشباع هذه الخدمات ومنه الخدمات العمومية التي تتمتع بهذه الخاصية نعد من الخدمات غير القابلة للتسويق ومن ثم تتحدد أولويات الإنفاق العام عليها ويتم تمويلها من حصيلة الموارد السيادية العمومية للدولة.
- ب- عدم وجود تنافس في الاستهلاك: تتميز الخدمات العمومية بخاصية عدم وجود ظاهرة الاستهلاك التنافسي أي الاشتراك في الاستهلاك، وهذا يعني أن الخدمة المتاحة لأحد المستهلكين فإنها سوف تكون متاحة في نفس الوقت للبقية دون تحمل نفقات إضافية.
- ت- تؤثر الخدمات العمومية في جانبي الإنتاج والاستهلاك وقد تكون هذه الآثار في صورة منافع تعود على المجتمع عامة، أو تكاليف إضافية يتحملها المجتمع حيث توجد العديد من المشروعات التي قد يتولد عنها منافع إضافية أو خارجية ضخمة، مثل مشروعات البنى التحتية، وبالرغم من أن منافعها الخارجية ضخمة إلا أن رجال الأعمال في القطاع الخاص قد يحجمون عن الاستثمار فيها ونظرا لأهميتها للاقتصاد الوطني وما ينجم عنها منافع خارجية ضخمة، يستلزم تدخل الدولة لإنتاجها.

¹ ليندة فليسي، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز: دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة أحمد بوقرة، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، يوم دراس الجزائر، 2011-2012، ص: 30.

² لكحل محمد، الإدارة الالكترونية وأثرها في تحقيق جودة الخدمة العمومية: حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2018/2019، ص: 94-95.

من خلال استعراضنا للخدمة وخصائصها تبين لنا أن للخدمة خصائص تميزها عن السلعة وذلك راجع لطبيعة الخدمة نفسها وفيما يلي نستعرض الجدول الذي يوضح علاقة الجودة بخصائص الخدمة.

الجدول رقم (2-4): علاقة الجودة بخصائص الخدمة

خصائص الخدمة	انعكاساتها على الجودة
غير ملموسة	- صعوبة وضع معايير عامة للجودة - صعوبة مراقبة الجودة قبل إنجاز الخدمة. - صعوبة تحديد المعايير التقييمية للجودة من طرف الزبون.
عدم التجانس	- صعوبة فرض تقييم موحد للخدمة من طرف أشخاص الخدمة. - عدم التطابق بين ما تريد المؤسسة إنجازها مع الخدمة الفعلية المقدمة للزبون.
التلازمية (عدم انفصال زمن انتاجها عن استهلاكها)	الجودة تصنع من خلال: - عند إنجازها وليس في مصنع. - عند التقاء الزبون بمقدم الخدمة. - مشاركة الزبون في إنجاز الخدمة وبالتالي يصعب التحكم بدخلات الزبون

المصدر: بوصالح سفيان، التحكم في جودة الخدمة البنكية دراسة نوعية - كمية في البنك الوطني الجزائري BNA ، أطروحة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2016/2015، ص: 24.

وبعد أن تطرقنا إلى خصائص الخدمات نستنتج أن الخدمة هي ذلك المنتج الذي يتسم بعدم الملموسية والتلازمية، وعدم التماثل، وعدم القدرة على التخزين، ولا يمكن تملكها، وأن هذه الأخيرة تعتمد بالأساس على كيفية طرحها وتقديمها من طرف مقدمها بالإضافة إلى درجة قبولها وإشباعها من طرف مستهلكيها، ونظرا لطبيعة الخدمة وخصائصها المعقدة ظهرت بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمة، ويمكن تقديم ملخص لهذه الخصائص والمشكلات التي تحتويها وبعض طرق حلها في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-5): بعض المشاكل الناتجة عن خصائص الخدمة وأساليب معالجتها

الخصائص	الصعوبات	طرق المعالجة
عدم الملموسية	- صعوبة توفير العينات. - وجود قيود كثيرة على عنصر الترويج في المزيج التسويقي.	- التركيز على الفوائد، زيادة إضفاء الملموسية للخدمة. - استخدام الأسماء التجارية. - استخدام التوصية الشخصية كمدخل لبيع الخدمة. - تطوير الشهرة، تخفيض تعقيدات الخدمة.
التلازمية	- تتطلب تواجد مقدم الخدمة. - البيع المباشر، محدودية نطاق العمليات.	- تعلم العمل في مجموعات كبيرة، العمل بسرعة. - تحسين أنظمة تسليم الخدمات.
التباين	- تعتمد المعايير على مقدم الخدمة وزمنها. - صعوبة التأكد من جودتها.	- تدريب عدد أكبر من الموظفين الأكفاء. - الحرص على اختيار وتدريب الموظفين، توفير مراقبة دائمة.
الفنائية	- لا يمكن تخزينها، مشاكل تذبذب الطلب.	- محاولة إيجاد توافق بين العرض والطلب.
الملكية	- يمكن للمستهلك استخدامها دون امتلاكها.	- التركيز على مميزات عدم الملكية كتوفير نظام دفع.

المصدر: هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، عمان، الأردن، 2008، ص: 31.

ثالثاً. مبادئ الخدمة العمومية

تستند الخدمة العمومية باعتبارها منافع تقدم للزبائن تلبيةً لحاجياتهم ورغباتهم على مجموعة من المبادئ والأسس التي تحدد أطر ممارستها، وتقوم الخدمة العمومية على ثلاث مبادئ جوهرية يتوجب على القائمين بتقديمها التقيد بها، ولكي يؤهل نشاط الخدمة العمومية لمستوى المصلحة العمومية يجب أن يخضع إلى ثلاثة قواعد موضوعة من قبل (Rolland) هذه القواعد هي:¹

1. مبدأ استمرارية وديمومة الخدمة العمومية: الذي يعني ضمان استمرارية الخدمة العمومية بصورة منتظمة ودون انقطاع في كل الظروف، فمن الضروري توفير الخدمات على أساس منتظم ومستمر. لا يمكن إعطاء تصنيف بأن الخدمة العمومية قد حققت الغرض من وجودها إذا تم تلبية هذه الاحتياجات مؤقتاً.

إن أهمية هذا المبدأ تنبع من طبيعة الخدمات العمومية تجد ذاتها ويعول عليه جمهور المتفاعلين في الاستفادة من هاته الخدمات وتحقيق رغباتهم المتنوعة وقضاء مصالحهم.¹

¹ Cf Chevalier J. Le service public, p.u.f 1971, Et aussi Jérôme Bon, Albert Louppe Marketing des services publics, p 131-132.

2. مبدأ المساواة: تعني المساواة في تقديم الخدمات العامة أن جميع أفراد المجتمع الذين توجه إليهم هذه الخدمة متساوون في تحقيقها، لكن بعض الخدمات تتطلب توافر مجموعة من الشروط، حيث لا يعتبر ذلك تمييزاً في تقديم الخدمة، بل يتعلق الأمر بترشيدها والخدمات العامة وتقديمها إلى مستحقيها.

3. مبدأ الملاءمة: والمقصود به التكيف والتطوير في وسائل تقديم الخدمة العمومية للمرتفقين مما يساهم في جودة الخدمة وسرعتها، حيث يجب أن تؤدي الخدمة العمومية في إطار من التلاؤم والانسجام والمرونة مع رغبات الزبائن وفقاً مع المستجدات الحاصلة، فإذا تغيرت الظروف وتطورت الحاجات فيجب على الخدمة العمومية أن تتلاءم ويجب على المرفق العمومي أن ينسجم وذلك بتحسين جودة وكمية أداءه ولذلك اعتبر مبدأ الملائمة كأساس لمبدأ الاستمرارية.

هناك مرافق عمومية تغلق على نفسها أمام هذه الصعوبة، ويمكن أن تعتبر نفسها الوحيدة القادرة على تمثيل المصلحة العامة على أفضل وجه مثل المرافق الإدارية، وهناك مرافق عمومية أخرى وخاصة ذات الطبع الصناعي والتجاري تعتمد على دراسة السوق وتطلب من الجمهور التعبير عن حاجاته، والإدلاء باقتراحاته فيما يخص التحسينات الممكنة من وجهة نظره²، وتعني هذه المشكلة أن تطوير الخدمة العامة لا يتمشى مع احتياجات الجمهور، إلا في حالات الأزمات تحت ضغط الرأي العام مما يتسبب في ضعف جودة الخدمة المقدمة وعدم التوافق بين المرغوب والمطلوب، وقد أضاف بعض الكتاب والباحثين قاعدتين هما:³

1. مبدأ الحيادية (le principe neutralité) : والذي يعني أن تشتغل المصلحة العمومية بمراعاة المصلحة العامة فقط.

2. مبدأ المجانية (le principe de gratuité) : والذي يعني أن الخدمات تقدم للأفراد دون أي مقابل.

كانت هذه المبادئ موضوع انتقادات عديدة، لا سيما فيما يتعلق بالجانب التسويقي، للاعتبارات التالية:⁴

- حرية استخدام الخدمة العمومية التي تنادي بها إدارة الخدمة العمومية وهمية لأنها تخضع في كثير من الأحيان لشروط مستحيلة.
- إن الخاصية الاحتكارية لمعظم الخدمات من طرف الإدارة العمومية لها تأثير في الحد من حرية المستخدمين، إما من حيث التفاوض أو مناقشة شروط وأحكام ونماذج تقديم الخدمة.

¹ ضريفي نادية، تسيير المرفق العام والتحويلات الجديدة، مذكرة ماجستير منشورة، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2007/2008، ص 24.

² نادية ضريفي، مرجع سابق، ص 26.

³ Jacques chevalier, Op cit, PP: 41 et 45.

⁴ رفيع شريفية، نظرية الإدارة العمومية الحديثة ودورها في معالجة إشكالية إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، العدد (6)، 2008، ص 106.

- إن المساواة بين المستخدمين هي مساواة مجردة وغامضة ومستعملة بين مستخدمين غير متجانسين وهذا لاختلاف الظروف، من ثم فإن تطبيق مبدأ المساواة سوف يؤدي بالضرورة إلى انعدام العدالة، وقد أدى ذلك إلى صعود بعض الأصوات ضد هذه الممارسات والمطالبة بتمويل الخدمات العامة من قبل مستخدميها فقط.
- وفيما يتعلق بمبدأ الاستمرارية يشهد الجميع على أن استمرارية الخدمات العامة تتأثر بالظروف السياسية، مما يشير إلى أن الإدارة العامة غير حيادية بشكل مطلق.
- تتميز إدارة الخدمات العمومية أيضًا بأنها ذات تكاليف باهضة مقارنة بالخواص، وأكثر ما يزعج المستخدم أكثر من التكلفة، هو أن مرافق الدولة ملك للجميع وفي نفس الوقت لا يمتلكها أحد، مما يصعب من الحفاظ عليها والاستخدام الجيد لها.

المطلب الثالث: مؤسسات الخدمة العمومية ودورها في تقديم الخدمات

يمكن لتسيير الخدمات العامة أن يأخذ أشكالًا مختلفة من أهمها التسيير المباشر حيث تتولى جماعة عمومية بنفسها تقديم الخدمة العامة، أو قد يكون عن طريق الدولة التي تقوم بتلبية الحاجات العامة الأساسية للمجتمع وهو الدور الذي تحمله الدولة منذ ظهورها، أو عن طريق الجماعات المحلية التي تتولى تقديم الخدمات العامة في إطار اللامركزية الإقليمية، والذي أصبح ضروريا في وقتنا الحالي، وقد يكون التسيير عن طريق مؤسسات عمومية، هذه الأخيرة تقدم خدمات عامة متخصصة، ووجودها يدخل في إطار تقسيم العمل الذي تقوم به الدولة¹، فمثلا الخدمات الطبية والجراحة تتولى المستشفيات تقديمه وهذه المؤسسات تسيير مباشرة لتقديم الخدمات الموكلة لها في إطار تطبيق مبدأ التخصيص.

أولا. تعريف المؤسسة العمومية

هي مؤسسة تقوم بأداء خدمة عامة وتسيطر عليها الدولة، وتقوم بإنشائها وتخضع بذلك للسلطة العامة والغرض منها النفع العام، وهذا التعريف يتضمن العناصر التالية:²

¹ Dider linotte, Raphael Romi, **Service public et droit économique**, edition du suris lasseur, Paris, 2003, pp: 52-55.

² حورية قارطي، إيمان مداوي، دراسة أثر استخدام الإدارة الالكترونية من طرف مصالح الخدمة العمومية في تحسين جودة الخدمة العمومية في الجزائر: دراسة استطلاعية حول خدمة استخراج جواز السفر البيومتري، مجلة مجاميع المعرفة المجلد 1، العدد 3، 2017، ص: 238.

- المؤسسة العمومية تحدثها الدولة وذلك عندما تقدر نشاطا معيناً يقتضي أن تقوم به تحقيقاً للمصلحة العامة، وبالتالي تخضعها لأحكام المرافق العامة حسب الطرق المتبعة في إدارة هذه المرافق .

- خضوع المؤسسة العمومية للسلطة الإدارية، أي أنها لا يمكن أن تنفصل من سلطة الدولة وتخضع في تنظيمها الداخلي والخارجي لإدارة، تحديد الأموال، الأدوات، الأشخاص الذين تسند إليهم إدارة المرفق.

- المؤسسة العمومية تنشأ بقصد تحقيق حاجات النفع العام.

ويعرف معهد إدارة المشروع (PMI)* المؤسسة العامة على أنها: "الجهود المؤقتة الموجهة نحو توليد المنتج المنفرد أو الخدمة المنفردة والمقصود هنا بالمؤقتة أن لكل مشروع نهاية أما المنفردة فتعني أن المنتجات والخدمات التي تنتجها تختلف عن منتجات المؤسسات الأخرى¹ وتعني أنها "جهاز يعمل على توجيه وقيادة الجهود البشرية لتحقيق أهداف عامة²، وتعتبر "أداة تعتمد عليها الدولة في توظيف الموارد القومية البشرية والمالية والمادية والطبيعية، لتقديم الخدمات العامة وتعزيز فعالية الاقتصاد.³

أما بالنسبة للمرفق العام فيقوم بتقديم نشاط أو خدمة ترتبط بحاجات المجتمع، ويتولى هذا النشاط الحكومة أو أحد أشخاص القانون العام، كما أن هذه الخدمات يتم تقديمها بشكل مستمر ومنظم.⁴

ويمكن تلخيص أهم الفروقات بين المرافق العامة والمؤسسات العامة من خلال:⁵

- تمارس المؤسسات العامة نشاطات ذات طبيعة اقتصادية، تجارية أو صناعية، أما المرافق العامة فتعمل غالباً في مجال الخدمات العام تأخذ الموازنات العامة للمؤسسات العامة طابع الموازنات التجارية بينما تأخذ موازنات المرافق العامة شكل الموازنة العامة للدولة بحيث تتحمل الدولة خسائرها في حالة الخسارة وتؤول إليها الأرباح في حالة تحقيقها.
- تمارس الدولة رقابة أقل على المؤسسات العامة مما تمارسها على المرافق العامة.
- إتاحة فرص العمل لتشغيل القوي العاملة الفائضة أكبر في المؤسسات العامة.

* PMI: Project Management Institute, معهد إدارة المشاريع.

¹ عبد الستار محمد العلي، إدارة المشروعات العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان، الأردن، 2009، ص: 23.

² محمد شوقي احمد شوقي، محمد العزازي احمد إدريس، الإدارة الحكومية الجديدة، دار الكتب والوثائق القومية، القاهرة، مصر، 2007، ص: 5.

³ أحمد سيد مصطفى، تقييم الأداء المؤسسي للمشروعات الخدمية، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2007، ص: 32.

⁴ سعيد عبد العزيز عثمان، اقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة دراسات نظرية وتطبيقية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000، ص: 22.

⁵ محمد قاسم القريوتي، مقدمة في الإدارة العامة، دار وائل للنشر والتوزيع: عمان، 2012، ص: 190-191.

ويمكن تلخيص أهم الفروقات في الجدول التالي:

الجدول رقم (2-6): الفرق بين المؤسسات العامة والمرافق العامة

المجال	المؤسسات العامة	المرافق العامة
النشاط	اقتصادي، تجاري، صناعي	إداري (تقديم الخدمات)
الموازنة	موازنة تجارية	الموازنة العامة للدولة
الرقابة	قليلة	كبيرة

المصدر: أمينة زعرور، أساليب مثلى لترشيد تكاليف الخدمات العامة دراسة حالة: مؤسسة اتصالات الجزائر - وكالة بسكرة، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2015، ص: 75.

نستنتج مما سبق أن المؤسسات العمومية تتصف بما يلي:

- وحدة إنتاجية اقتصادية تنشأ لإنتاج وتوفير سلع وخدمات.
- ملكية الدولة للمؤسسات كلياً أو جزئياً.
- تنظيم يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي أي أن ميزانيتها مستقلة عن الموازنة العامة للدولة.
- اهتمامها بالقطاع الحكومي العام.
- عدم التركيز على الربحية والتركيز على تقديم الخدمة.
- الاهتمام بالسياسات العامة للدولة في مختلف جوانب الحياة.¹

ثانياً. مبررات تواجد المؤسسات العمومية: إن أهم أسباب إنشاء المؤسسات العامة ما يلي:²

1. الأسباب الإدارية: ومن أهمها نذكر ما يلي:

- أ- وجود مشكلة أو حاجة مطلوبة لدى المجتمع تدفع بالدولة للتحرك في إنشاء مؤسسة عامة لتبليتها.
- ب- رغبة الدولة في تنظيم قطاع معين من القطاعات وذلك بهدف زيادة إنتاجيته أو تحسين مستوى الخدمة من أجل تحقيق المصلحة العامة.

¹ صلاح محمود ذياب، إدارة المشروعات والمركز الصحية الحديثة، دار الفكر: عمان، الأردن، 2009، ص28.

² أمل الفرحان، أيمن عودة المعاني، محمود عودة أبو فارس، إدارة المؤسسات العامة، مطبعة الجامعة الأردنية: عمان، الاردن، 2001، ص: 53.

ت- إن طبيعة بعض المؤسسات العامة تتطلب التحرر من الروتين وتبسيط الإجراءات، وخاصة في التخصصات الإنتاجية لتحقيق أعلى من المرونة والقدرة على الاستجابة والتكيف وسرعة الإنجاز بكفاءة وفعالية وخاصة في المجالات التي تتطلب التغيير السريع.

ث- توفير الاستقلال الإداري والمالي لبعض المؤسسات العامة في إدارة شؤونها كي تتمكن من إدخال الأساليب الحديثة في مجال التنظيم والإدارة والإنتاج لضمان إنجاز الأهداف بكفاءة.

ج- استقطاب الكفاءات والمهارات المتخصصة اللازمة لإنجاز العمل بشكل فعال.

2. الأسباب الاقتصادية والمالية: ومن أهمها:

أ- توفير عوائد مادية تدعم خزينة الدولة.

ب- تنشيط الاقتصاد الوطني وزيادة الإنتاجية وتحسين نوعيتها.

ت- مسؤولية الدولة المبادرة بإنشاء مؤسسات ضرورية وخاصة ذات الحجم الكبير.

ث- الحفاظ على مستوى الأسعار.

ج- الحفاظ على توازن ميزان المدفوعات.

ح- وضع سياسة اقتصادية فعالة من أجل توفير موارد وتعبئتها في المؤسسات الإنتاجية

3. الأسباب الاجتماعية: وتتمثل في:

أ- زيادة فرص العمل المتاحة مما يقلص من حجم البطالة والفقر في المجتمع.

ب- التوسع في تقديم الخدمات الأساسية للمواطنين وخاصة التعليم والصحة والنقل ومشاريع البنية التحتية بشكل عام.

ت- دعم عملية التنمية الاقتصادية.

ث- توجيه الموارد وتحسين نوعيتها من أجل إحداث التطوير

4. الأسباب السياسية: وتتمثل أساسا في تدخل الدولة بصورة مباشرة في عمليات الإنتاج والتنمية الاقتصادية باعتبارها

هدف الدولة في إنشاء المؤسسات العامة، ومن مبررات وجود المؤسسات العامة تبرر تدخل الدولة وقيام المؤسسات

العامة:¹

أ- الاعتبارات التمويلية: تحتاج الدولة إلى موارد مالية لتقوم بالإنفاق على إشباع الحاجات العامة وتلبية الاحتياجات المتزايدة

للمجتمع لذا تقوم الدولة بإنتاج وتوفير السلع والخدمات الضرورية.

¹ محمد شوقي أحمد شوقي، محمد العازي احمد إدريس، مرجع سابق، ص: 37.

- ج- الاعتبارات الاستراتيجية: وتمثل في سيطرة الدولة على الصناعات الضرورية اللازمة لسلامة الأمن القومي كصناعة الأسلحة مثلا، ولعل هذا التدخل في الأنشطة الاقتصادية يعود إلى تحديد ما يسمي بالمصلحة العامة.
- ح- الاعتبارات الاجتماعية: تقوم الدولة هنا بتوفير السلع والخدمات الضرورية لأفراد المجتمع والتي يتعذر عادة توفيرها بالقدر الكافي خصوصا لذوي الدخل المحدود، وفي هذه الحالة تقوم الدولة بتوفيرها مجانا أو بأسعار تقل عن تكلفتها الإنتاجية، ومثال ذلك خدمات الرعاية الصحية والتعليم.
- خ- الاعتبارات الاقتصادية: تحاول الدولة تحقيق أهداف رفع كفاءة الاقتصاد بواسطة المساهمة في تحقيق التخصيص الأمثل للموارد الاقتصادية وتحقيق الاستقرار الاقتصادي ومحاربة الضغوط التضخمية والانكماشية بواسطة:
- السيطرة على الاقتصاد القومي والسيطرة على بعض أوجه الاقتصاد الأساسية.
 - إنشاء بعض الوحدات النموذجية للإنتاج، وإقامة ورش الإنتاج لتدريب العاملين على المهارات المختلفة في جميع المجالات.
 - القيام ببعض المؤسسات من أجل جذب رؤوس الأموال الأجنبية للدخل.
 - إقامة مؤسسات عامة وتوفير العمل وزيادة الاستثمار القومي من خلال زيادة الاستثمار العام، بهدف تحقيق التوازن بين حجم الطلب الكلي الفعال مع العرض الكلي عن مستوى العمالة الكاملة.

ثالثا: أهداف المؤسسات العمومية: تسعى المؤسسات العامة إلى تحقيق جملة من الأهداف يمكن إيجازها في:¹

1. الأهداف الاقتصادية: وتمثل في:

- أ- تعظيم الربح: إن استمرار المؤسسة العامة مرهون بتحقيقها لمستوى أدنى من الأرباح يضمن لها إمكانية رفع رأس مالها وبالتالي توسيع نشاطها حتى تصمد أمام المؤسسات الأخرى، واستعمال الربح المحقق لتسديد الديون وتوزيع الأرباح.
- ب- تلبية متطلبات المجتمع: إن تحقيق المؤسسات العامة لتلائمها يمر عبر عملية بيع إنتاج أو تقديم خدمات وهو ما يغطي طلبات المجتمع.
- ت- عقلانية الإنتاج: يتم ذلك باستعمال الترشيد لعوامل الإنتاج والتخطيط الجيد والإشراف على عملها

2. الأهداف الاجتماعية: تتمثل في:

¹ نعيمة زعور، مرجع سابق، ص: 79-80.

- أ- ضمان مستوى مقبول من النتائج: يعتبر العمال في المؤسسات العامة المستفيدين الأوائل من نشاطها ويتقاضون أجور تضمن لهم تلبية حاجتهم.
- ب- تحسين مستوى معيشة العمال: نظرا لتطور المجتمعات جعل العمال أكثر حاجة لمنتجات جيدة مما يدعو المؤسسة لتنويع الإنتاج وتحسينه وتوفير إمكانيات مالية للعمال حتى يسهل عليهم اقتناءها.
- ت- إقامة أنماط استهلاكية: تسعى المؤسسات العامة إلى تقديم منتجات وخدمات جديدة للمستهلكين.
- ث- توفير تأمينات ومرافق للعمال: تتمثل في التأمينات الاجتماعية والمسكن الوظيفية أو العادية بالإضافة إلى المرافق العامة.
3. الأهداف الثقافية والرياضية: وتتمثل في:

- أ- تدريب العمال المبتدئين ورسكلة القدامى.
- ب- تخصيص الوسائل الرياضية مما يجعل العامل في صحة جيدة فيؤدى دوره كامل في الإنتاج وتقديم الخدمات.
4. الأهداف التكنولوجية: تتمثل أساسا في البحث والتنمية بحيث تعمل المؤسسات العامة على إدارة مصلحة الوسائل الإنتاجية عمليا، ويمكن تلخيص أهم أهداف المؤسسات العامة في الدول النامية إلى:¹

- أ- القيام بمشاريع التنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- ت- القيام ببعض الخدمات الضرورية والأنشطة الاقتصادية التي لا يقبل عليها القطاع الخاص.
- ث- تحقيق عائد مادي.

المطلب الرابع: نظم الخدمة العمومية ومعايير أدائها

أولا: معايير أداء الخدمة العمومية: خلصت دراسات وأعمال الباحثين أن كل عملية تسيير الخدمات العمومية ينبغي أن تستخدم معايير وقواعد خاصة وهي:

1. **معيار التطور**: يسمح هذا المعيار بتكييف محتوى الخدمة العمومية مع التطور الاجتماعي والتقدم التقني الحاصل من جهة واحتياجات المستفيدين من جهة أخرى²، كاستخدام البطاقات البيومترية في الحالة المدنية ورقمنة العمليات البريدية وتطوير وسائل النقل.

¹ أحمد عثمان طلحة، إدارة المشروعات العامة في الدول النامية (منظور استراتيجي)، دار الحامد: عمان، الأردن، 2008، ص: 94.

² خالد حيواني، مرجع سابق، ص: 64.

2. **مقياس المجانية النسبية:** انطلاقاً من معيار المساواة بين المواطنين وهذا باعتبار اختلاف حالاتهم الاجتماعية ومداهيلهم يتم اعتماد سلم يتوافق مع هذا التباين بحيث يدرج أعلى هذا السلم الخدمات العمومية المجانية للجميع مثل الصحة والأمن، ثم تليها الخدمات حسب نوعية الخدمة ومستوى دخل المستفيد أي الحصول على الخدمات بمقابل، مثل الخدمات ذات الطابع الصناعي والتجاري.¹

3. **مقياس الشمولية:** انطلاقاً من كون الخدمة العمومية خدمة ضرورية يكون حق الاستفادة منها مكفولاً لكل المواطنين وفي متناول الجميع والسماح لهم بالوصول لها بشروط توافق مستوياتهم وقدراتهم.

4. **مقياس الفعالية:** باعتبار الخدمة العمومية هي كل الأنشطة التي أثبت السوق عجزه في تصحيح حالات الاستغلال غير المتوازن بين مختلف مناطق الوطن، فتوفير الخدمات العمومية الجوارية في مجال التعليم، الصحة والمواصلات في المناطق ذات الكثافة السكانية الضعيفة يساهم في خلق التوازن الجهوي والحفاظ على مزاوله النشاطات الاقتصادية خارج التجمعات السكانية الكبرى، ومن ثم فإن هذه الخدمات تساهم في تنمية هذه المناطق.

5. **مقياس التضامن:** تعبر الخدمة العمومية عن مدى التضامن الاجتماعي بين المواطنين ولدور الدولة مسعى في هذا من خلال المساهمة في الحد من الظواهر والفوارق الاجتماعية وتقليصها، لذا فالخدمة العمومية تنقسم إلى ثلاث مهام وفقاً لهذا المقياس:²

- مهام تهدف إلى جعل الخدمة العمومية مادية ومالية في متناول المواطنين المهمشين.
- مهام تهدف إلى المحافظة على التكافل الاجتماعي وتعزيز سلوك بالمواطنة.
- مهام تهدف إلى المساهمة في تشجيع الاستعمال الفعال والعادل للموارد المشتركة.

ثانياً. **نظم الخدمة العمومية:** يمكن تقسيم نظم الخدمة العمومية في مجال الوظيفة لدى المجتمعات المعاصرة إلى نظامين هما:

1. **نظام الخدمة العمومية المفتوح:** يتم النظر وفقاً لهذا النظام إلى أن الوظيفة مثلها مثل أي مهمة مجتمعية، يتم إعداد الفرد لها، ويتفرغ لممارستها طيلة حياته العملية، وتقوم المؤسسات أو المنظمات العامة وفق هذا النظام باستقطاب عدد من العاملين وفقاً لنوعية الخدمة الاقتصادية، زراعية وتجارية، حيث يتم تعيين العاملين تبعاً لمتطلبات العمل الحقيقية، بغية تقديم خدمة محددة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة، وما هو جدير بالذكر أن منظمات الخدمة العمومية قبل توظيف الأفراد تقوم

¹ انظر: محمد لكحل، مرجع سابق، ص: 94.

² خالد حيواني، مرجع سابق، ص: 65.

بتحديد الشروط الواجب توفرها في المرشحين للوظائف العمومية، إلى جانب إجراء مقارنة بين الوظائف المتشابهة بهدف الحد في المسؤوليات والتضارب في الاختصاصات¹، كما يمتاز هذا النظام بالبساطة، المرونة والاقتصادية.

2. نظام الخدمة العمومية المغلق: وفق هذا النموذج تقوم الإدارة غالبا بعمليات إعداد الموظفين قبل التحاقهم بالعمل، واستمرار التدريب أثناء العمل بغية رفع المستويات المهنية وتنمية القدرات واكتشاف الاستعدادات، كما أن القاعدة العامة لنظام الخدمة العمومية المغلق هي استمرارية الموظف مع الإدارة ضمن التوازن في الحقوق والواجبات، ويرتكز نظام الخدمة العامة المقفلة على محورين هما:²

- أ- قانون الموظفين: هو مجموعة قواعد قانونية محددة لأوضاع مختلف العاملين في المنظمات الحكومية، تجعلهم يتميزون عن الموظفين في القطاعات الأخرى.
- ب- حياة وظيفة متميزة: إذا كان النظام المفتوح للخدمة العامة يتم التحاق الفرد فيه من أجل شغل وظيفة محددة، فإن النظام المقفل يتم التوظيف وفقه من خلال موافقة الإدارة على استخدام عامل استنادا إلى العديد من الاعتبارات تتعلق بما ينتظر منه أثناء تواجده في خدمة المنظمة.

المبحث الثاني: جودة الخدمة كمقاربة جديدة في المؤسسات العمومية

تعتبر الجودة ضرورة ملحة في الوقت الحاضر، ولكي ترقى الإدارات العمومية إلى المستوى المقبول من تقديم خدماتها كان ولا بد من تبني هذا المنهج، حيث لا يختلف تبني جودة الخدمة من المؤسسات العمومية إلى المؤسسات الخاصة.

المطلب الأول: مفهوم الجودة وجودة الخدمة العمومية

أولى الدين الإسلامي الحنيف اهتماما واسعا في الحث على إتقان الأعمال، ودعا إليها في غير موضع واحد من نصوص دينية في مصادر التشريع الإسلامي، فالإتقان أولاً هو صفة من صفات الله تعالى، وصف الله بها نفسه في سورة النمل قائلاً: ﴿وَتَرَى الْجِبَالَ تَحْسِبُهَا جَامِدَةً وَهِيَ تَمُرُّ مَرَّ السَّحَابِ صُنِعَ اللَّهُ الَّذِي أَتَقَنَّ كُلَّ شَيْءٍ إِنَّهُ خَبِيرٌ بِمَا تَفْعَلُونَ﴾ [النمل: 88]، كما أن الكثير من الآيات التي تصف قدرة الله تعالى على الخلق هي آيات تدلُّ على الإتقان في خلق هذا العالم، ومنها ما جاء في سورة النبا من قول الله تعالى: ﴿أَلَمْ نَجْعَلِ الْأَرْضَ مِهَادًا ۖ وَالْجِبَالَ أَوْتَادًا ۖ وَخَلَقْنَاكُمْ أَزْوَاجًا ۘ وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا ۙ وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ

¹ رابع الوافي، مرجع سابق، ص: 131.

² محي الدين مكاحلية، أثر الحوكمة الإلكترونية على ترشيد الخدمة العمومية، ملتقى دولي حول متطلبات إرساء الحوكمة الإلكترونية كضرورة لترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بومرداس (الجزائر)، 2013، ص: 7.

لِيَأْسَأَ ۱۰ وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا ۱۱ وَبَنَيْنَا فَوْقَكُمْ سَبْعًا شِدَادًا ۱۲ وَجَعَلْنَا سِرَاجًا وَهَاجِرًا ۱۳ وَأَنْزَلْنَا مِنَ الْمُعْصِرَاتِ مَاءً نَّجَاجًا ۱۴ لِنُخْرِجَ بِهِ حَبًّا وَنَبَاتًا ۱۵ وَجَنَّاتٍ أَلْفَافًا ۱۶ ﴿ [النبا: 6-16]، وهذه الآيات تذكر تفصيل خلق الله تعالى للعالم بإتقان منقطع النظير، كما أن الله -تعالى- دعا الناس إلى الإحسان، والإحسان هو الإتقان في العمل والمعاملة، حيث قال تعالى في سورة البقرة: ﴿وَأَتَّقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ۱۹۵﴾ [البقرة: 195]، وقد حثت السنة النبوية على إتقان العمل في أكثر من حديث نبوي واحد، ففي حديث روته السيدة عائشة أم المؤمنين -رضي الله عنها- وحسنه الألباني في صحيح الجامع، حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إِنَّ اللَّهَ تَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتَّقِنَهُ"¹،

قد يصعب إعطاء تعريف واحد وشامل لجودة الخدمة، ولكن عرفها مجموعة من الباحثين على أنها:

يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي يقصد بها طبيعة الشخص أو الشيء ودرجة صالحيته وكانت تعني قديما الدقة والإتقان في الجودة، ولغويا بأنها المقابلة والاتفاق والمطابقة²، ففي البداية القرن العشرين كانت تعني المعاينة وتصحيح الأخطاء ثم تطور مفهومها تطورا شاسعا وفيما يأتي نورد بعض التعريفات حسب تطور مفهومها:

في الفلسفة اليابانية (Dominique V. Turpin, 1995) المقصود بالجودة هو: «إنتاج منتج خالي من العيوب أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة³»، ويرى (Berry, 1991) أن الجودة هي: «درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر إدارة في المنظمة⁴»، وعرف (Smith, 1993) أن الجودة هي «التزام من إدارة بإتباع حاجات ورغبات المستهلك⁵»، وعرفها (Bitner & Zeithaml, 1996) بأنها: «تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن»⁶.

¹ رواه الألباني، في صحيح الجامع، عن عائشة أم المؤمنين، الصفحة أو الرقم: 1880، حديث حسن.

² مأمون درادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص: 15.

³ Domininque, V. Turpin, Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. 38, 1995, p. 85

⁴ Berry L., et.- al., Perceived Service Quality as a customer – Based Performance Measure:- An Empirical Examination of Organizational Barriers using Ab Extended Service Quality model", Human Resource management, Vol. 49, No. 3, 1991, P. 65

⁵ Peter Smith, Total Quality Management International Concepts and Arab Applications, Conference on Training and management, Cairo, 1993, P: 22.

⁶ zeithaml V. A. and Bitner, M. J., Services marketing, New York, Mc Graw Hill, 1996, P:36.

أصبح مفهوم جودة الخدمات مرتبط بالجودة المدركة والمتوقعة اللتان تشكلان أساسا لتقييم الخدمات فالجودة هي مجموعة من الخصائص التي يفترض توفرها في الخدمة لتحقيق القيمة المتوقعة ، وهي قدرة المنظمة على تحقيق مستوى مميز¹، كما ذكر (Conell): الجودة هي المتانة والأداء المتميز.²

تتفق التعريفات المذكورة أعلاه في كونها تصف الجودة بمستوى الأداء الذي يطمح إليه المستهلك ويوافق توقعاته أو يفوقها ويلبي احتياجاته ورغباته، في الوقت المناسب وبالسعر الموافق وبالطرق والأساليب الملائمة.

تُعرف جودة الخدمة على أنها: «تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، ويتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمات، أما الجانب الإنساني أو الشخصي فهو كيف يتفاعل مع العملاء»³، كما أشار (Lewis) وتتكون جودة الخدمة من عنصرين أساسيين هما: الجودة التقنية، والتي تعني ما الذي تقدمه بالفعل، والجودة الوظيفية، والتي تعني كيف تم تقديم الخدمة.⁴

أضاف الباحثين هنا بُعدا وأقفا آخر للجودة وهو ما يتعلق بكيفية أداء وسلوكيات مقدمي الخدمات أثناء تأدية مهامهم، كما يقصد بجودة الخدمة : «جودة الخدمات المقدمة سواء كانت المتوقعة أو المدركة ، أي التي يتوقعها العملاء أو التي يدركونها في الواقع الفعلي، وهي المحدد الرئيسي لرضا العميل أو عدم رضاه وتعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى النوعية».⁵

وعُرفت أيضا أنها: «جودة الخدمات هي مقارنة بين توقعات العميل مع الأداء الفعلي للخدمة»⁶، ركز التعريفين على أن الجودة هي مقدار الفارق أو الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المتحصل عليها.

أما (Finch, 2008) عرفها أنها: «نشاط من سلسلة من النشاطات ذات طبيعة غير ملموسة والتي لا يمكن قياسها إلا من خلال قدرتها على تلبية توقعات ورغبات الزبائن وإشراكهم في هذه العملية».¹

¹ مريزق عدمان، التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة، الطبعة الأولى، جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015، ص: 106.

² توفيق محمد عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1992، ص: 13.

³ اياد شوكت منصور، إدارة جودة الخدمة، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن، 2008، ص: 119.

⁴ نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق (مفاهيم معاصرة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص: 231.

⁵ مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 181.

⁶ Joseph Cronin, S. A. Measuring service quality a reexamination and extention, journal of marketing ,vol (56), N°3, 1992, p: 55-58.

نلاحظ هنا التركيز على خاصية اللاملموسية في الخدمة مما ينتج عنه صعوبة قياس الجودة في الخدمة ولا بد من الأخذ بعين الاعتبار أي معلومة مرتدة من قبل المستهلكين بهدف الاستجابة لمستوى ادراكاتهم وتحقيق رغباتهم.

يقصد بجودة الخدمة: «جودة الخدمات المقدمة وتعرف المتوقعة والمدركة ، وهي المحدد الرئيسي لرضا الزبون أو عدم رضاه، فبعض المؤسسات تجعلها أولويات لتعزيز جودة الخدمة».²

والجودة على العموم هي "ضبط مشكلة تسيير العمليات بطريقة تقنية وخاصة الاستماع إلى الزبون".³

تم هنا الإشارة في التعريف إلى تقييم العملاء للخدمة الأساسية أو لمقدم الخدمة أو للمنظمة ككل.

الجودة هي : أداء الشيء الصحيح بطريقة صحيحة منذ المرة الأولى مع إيجاد فرصة للتحسين كل مرة.⁴

✓ الجودة هي: التطابق مع المعايير.

✓ الجودة هي: التطابق مع احتياجات المنتفع بصورة تفوق توقعاته.

✓ الجودة هي: الخلو من العيوب.

تأسيسا على ما سبق وكتعريف إجرائي لمفهوم جودة الخدمة نجد أن الجودة متعددة المفاهيم والأبعاد والأوجه وليس من السهل الاجماع على مفهوم موحد يحدد العناصر المكونة لها حيث يرتبط الأمر بأحكام تقديرية عن ماهية الجودة الجيدة، ويمكن القول أنها هي تكامل وظائف وتطابق خصائص الأداء بطريقة تُمكنه من تلبية احتياجات ومتطلبات محددة أو معروفة، أي ذلك

¹ Finch , Byron , Operations Now , Supply , **Chain Profitability and Performance**; 3rd ed., McGraw-Hill Irwin, p: 23.

² يوسف عاشور وآخرون، قياس جودة خدمات التعليمية في الدراسات العليا: حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة، المجلة الجامعة الأقصى، المجلد 11 (1)، غزة، فلسطين، 2007، ص: 104.

³ Jacques Segot, Julie Raymond, Liss Favier, **management da la qualité et de la performance**, lexisis Edition, paris, 2011, p19.

⁴ أشرف عبد الله سليمان أبو حليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير منشورة في إدارة الجودة، كلية الإدارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013، ص: 87.

المستوى من الأداء الذي يلي رغبات المستهلك ويوافق مستوى توقعاته وقد يفوق تطلعاته، في الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة بسعر تنافسي عن الخدمات التي تقدمها المؤسسات المماثلة.

ولمعرفة أكثر عن الجودة وكيف نستطيع أن نستفيد منها الاستفادة الأكبر يجب علينا معرفة أشكال الجودة وهي:

1. الجودة التي يمكن قياسها: الجودة التي تتطابق مع هذه المعايير هي التي تأخذ شكل أدلة العمل الإكلينيكية، وهي:

أ- التوصل إلى معايير مقبولة لمخرجات الخدمة المتوقعة التي تقدمها الوحدة للمنتفع،

ب- المعايير هي الأدلة على التفوق.

2. الجودة التي يمكن تقديرها وهي:

أ- إدراك وتقدير التفوق فيما وراء الحد الأدنى للمعايير والمقاييس.

ب- تتطلب الحكم من ذوي المهارات والخبرات من الأطباء الممارسين للمهنة والأشخاص ذوي الحساسية والاهتمام.

ت- أن نعلم على مجالس مراجعة الأنداد في الحكم من خلال الفنيين من نفس التخصص لتحديد إذا كان التدخل العلاجي للطبيب مع المريض قد تم بصورة جيدة أم لا.

3. الجودة التي يمكن إدراكها وهي :

أ- درجة التفوق التي يمكن أن يدركها متلقي الخدمة أو المراقب للرعاية الصحية.

ب- مبنية أكثر على درجة العناية والرعاية التي يوليها الأطباء والمرضى وباقي العاملين أكثر من توفير بيئة مناسبة أو المنافسة التي تعتمد على التكنولوجيا.

المطلب الثاني: جودة الخدمة العمومية: أهميتها وأهدافها

أصبحت الجودة ذات أهمية كبيرة والدليل على ذلك أنها أصبحت شعار ومبدأ أساسي للكثير من المؤسسات العامة والخاصة التي ترغب في الاستمرار والبقاء، فهي ذات أهمية كبيرة سواء بالنسبة للمؤسسات أو العملاء أو المجتمع بل وتنعكس بصفة عامة على الاقتصاد الوطني إذ يتحسن مستواه بالموازاة مع الاقتصاديات العالمية.

أولاً. أهمية الجودة في الخدمة العمومية: لقد ازداد إدراك المؤسسات أهمية الجودة سواء في المنتوجات السلعية أو الخدمية، بالازدياد المطرد لإدراك العملاء واهتمامهم بالجودة التي أصبحت معيار للأداء المرتفع للمنتج وفق توقعاتهم.

1. أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسة: تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويظهر ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع العاملين ومهاراتهم وخبراتهم، ومحاولة تقديم منتجات تلي رغبات وحاجات عملاء المؤسسة¹، وتتجلى أهمية الجودة بالنسبة للمؤسسات من خلال:

أ- تحقيق الأرباح وتحقيق النمو في الأجل القصير، وزيادة الحصة السوقية، وزيادة تنافسية المؤسسة، وتحقيق الريادة في السوق، وزيادة الإنتاجية وتخفيض تكاليف الأداء؛

ب- تحسين الجودة النهائية للمنتج وتحقيق التجانس في الإنتاج، وتخفيض معدل المنتج المعيب والتخلص من العيوب والأخطاء سواء في المنتوجات أو الخدمات، زيادة إقبال المستهلك على المنتجات كنتيجة لجودتها وانخفاض سعرها، وتحديد الاستراتيجية التسويقية التنافسية؛

ت- رفع الروح المعنوية للعاملين، وزيادة رضا العمل، وتخفيض نسبة دوران العمل، وبناء انطباع جيد عن إدارة المؤسسة؛ إتاحة فرص أكبر للتصدير للخارج.

2. أهمية الجودة بالنسبة للزبائن: تتجلى أهمية الجودة بالنسبة للزبائن في إشباع حاجات ورغبات الزبائن والاستجابة لتوقعاتهم، وتحقيق رضا الزبائن وزيادة درجة هذا الرضا. أما بالنسبة للمجتمع فتتجلى أهمية الجودة في التخفيض من الآثار السلبية التي تسببها المنتوجات للمجتمع، كالتلوث والضجيج وغيره.

ثانياً. أهداف جودة الخدمة : بشكل عام هناك نوعان من أهداف الجودة وهما:¹

¹محمود عبد الوهاب العزاوي، أنظمة إدارة الجودة والبيئة، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، الأردن، 2002، ص:23.

1. أهداف تخدم ضبط الجودة: وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، وذلك باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثال الأمان رضا العملاء...إلخ

2. أهداف تحسين الجودة: وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي العملاء بفعالية أكبر، ومن هنا يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات هي:

- أ- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ويتضمن الأسواق والبيئة والمجتمع؛
- ب- أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة وتناول حاجات العملاء والمنافسة؛
- ت- أهداف العمليات وتناول مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط.
- ث- أهداف الأداء الداخلي وتتناول مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل.
- ج- أهداف الأداء للعاملين وتتناول المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين .

المطلب الثالث: خصوصية الجودة في الخدمة العمومية وأبعادها

من المهم التمييز بين المؤسسات الإنتاجية والخدمية في استراتيجيات تحسين الجودة، فالمؤسسات الخدمية لها تحديات خاصة، والاستراتيجيات المتاحة لها ليست نفسها لدى المؤسسة الإنتاجية، كما هناك عدد من الأبعاد التي تميز جودة الخدمة، وقد اختلفت آراء الكتاب والباحثين في هذا المجال.

أولا. خصوصية الجودة في الخدمة العمومية: وهو ما نبينه في العناصر الآتية:

1. تنشأ خصوصية الخدمة من تزامن إنتاجها مع استهلاكها، فإذا كان المنتج المادي ينتج ثم يباع ثم يستهلك، في عمليات متتالية ومنفصلة، فالخدمة لا تخضع لهذه الترتيبية الواضحة، حيث تباع الخدمة أولا ثم تنتج وتستهلك غالبا في الوقت نفسه، وهذا يفرض تعقيدات خاصة حين تكون كثافة الطلب شديدة التباين زمنيا، ما ينتج عنه تدهور الخدمة في أوقات الذروة وتعطيل الموارد في أوقات الطلب الضئيل، تلازمة إنتاج واستهلاك الخدمة مع تباين كثافة الطلب تصعبان ضمان الخدمة باستمرار وبنفس الجودة.

2. عدم استقرار جودة الخدمة تسببه ميزة أخرى لهذه الأخيرة تتمثل في الدور الكبير للعامل البشري المتمثل في العاملين في الجودة، هذا التباين في الأداء يشكل أحد أهم تحديات ضبط الجودة في قطاع الخدمات.

¹ مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الإيزو 9000، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، دمشق، 1999، ص 103.

3. تتميز الخدمة أيضا عن السلعة المادية بمشاركة الزبون في إنتاجها وأدائها، وبحضور الزبون في مكان الخدمة وأحيانا مشاركته في إنتاجها. هذا الدور يولد هو الآخرين تعقيدات خاصة، فكل ما يراه الزبون في مركز الخدمة قد يؤثر في تقييمه للمؤسسة وللخدمة، من جهة أخرى تؤثر كفاءة الزبون نفسه ورغبته في التعاون على الجدوى في النهاية، ومن أمثلتها خدمات التعليم والتكوين والصحة.

هذه الخصائص وإن تفاوتت من صناعة خدمية لأخرى، فإنها موجودة في أغلب الخدمات، وتجعل قياس جودة الخدمة أكثر صعوبة لعدم استقرار المؤشرات الموضوعية وغلبة الخصائص الذاتية للخدمة على الخصائص المادية الملموسة¹.

ثانيا. أبعاد جودة الخدمة العمومية

أثارت قضايا جودة الخدمة الانتباه لدى الباحثين لفترات طويلة من الوقت ونتج عنها هذا الانتباه تحقيق أهمية متزايدة للقطاع الخدمي سواء كان ذلك في القطاع العام أم الخاص، وحتى في المنظمات التي لا تهدف إلى تحقيق الربح، وتماثلها كان التركيز على جودة السلعة كان هناك تركيز على جودة الخدمة، ولكن المشكلة الأساسية في ذلك كانت كيفية قياس جودة الخدمة هذه وتحديد أبعادها الرئيسية.

هناك العديد من الأدبيات التي تعرضت لأبعاد جودة الخدمة العمومية حيث تطرق (Cluzel-Métayer, 2006)²، إلى أن ظهور مبدأ جودة الخدمة العمومية لديها اثنين من المتطلبات المحددة بـ:

1. إمكانية الوصول للخدمة: لا تتعلق إدارة الوصول في الخدمات العامة فقط أماكن العمل وساعات العمل من ناحية، إنما مسألة تكييف عرض الخدمة للأوضاع الاجتماعية والجغرافية المختلفة للمستخدمين لاستعادة الوصول المتساوي إلى الخدمة، من ناحية أخرى فهي مسألة تعزيز وضوح الإجراء من قبل أكثر إتاحة وتبسيط الإجراءات الإدارية.
2. تحسين الخدمة: تحسين الخدمة الإدارية يتطلب قدرا أكبر من القبول للمستخدمين وسرعة أكبر من العمل من ناحية، لتحسين الأجهزة الاستماع، لتعزيز القرب ومنع التقاضي، وعلى الجانب الآخر، لتسريع العمل الإداري ولعاقبة التأخير.

هناك عدد من الأبعاد التي تميز جودة الخدمة، وقد اختلفت آراء الكتاب والباحثين في هذا المجال، والجدول يوضح ذلك:

¹ صالح بوعبد الله، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، 2014/2013، ص ص: 48-49.

² k Goudarzi et Marcel Guenoun, op cit, p35.

الجدول رقم (2-7): أبعاد جودة الخدمة

Srinivasan, 2010	Setvenon, 2009	Evans 2008	Mullins et al., 2008	Hsiao, 2004	Heizer & Render 2001	الباحثين
*	*		*	*	*	Reliability الثقة
*	*	*	*	*	*	Responsiveness الاستجابة
					*	Competence القدرة
	*				*	Accessibility سهولة الوصول
		*			*	Courtesy الكياسة
					*	Communication الاتصال
					*	Reliability الاعتمادية
						Security الأمان
*	*		*	*	*	Tangibles الملموسة
						Credibility المصدقية
*			*	*		Empathy التعاطف
*	*		*	*		Assurance التأكيد
*	*					Convenience الملائمة
*	*	*				Time الوقت
*	*	*				Consistency الثبات
*						Competence الأهلية
*						Flexibility المرونة
*						Delivery التسليم
		*				Timeliness الحد الزمني
		*				Completeness الكمال
		*				Assuracy الدقة

المصدر: خولة راضي عذاب، أخلاقيات العمل في جودة الخدمة: العلاقة والأثر دراسة استطلاعية لآراء عينة من موظفي كلية الطب جامعة

القادسية، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 16(02)، 2014، ص ص: 101-102.

ويمكن شرح بعض الأبعاد في الجدول الموالي:

الجدول رقم (2-8): شرح بعض أبعاد جودة الخدمة

أبعاد جودة الخدمة	توضيح معنى كل بعد
Time زمن التسليم	كم ينتظر الزبون للحصول على دوره في تقديم الخدمة ومدى الدقة في الالتزام في المواعيد المحددة مسبقاً.
Completeness الاتمام	مدى اكتمال كافة جوانب الخدمة
Consistence التناسق	مدى تماثل ونمطية الخدمة المسلمة لكل زبون.
Accurcy الدقة	مدى انجاز الخدمة بالصورة الصحيحة من أول مرة.
Courtesy الكياسة	مدى ترحيب العاملين بالزبائن دون تمييز.
Convenance سهولة الوصول	مدى سهولة الحصول على الخدمة.
Responsivences الاستجابة	مدى قيام العاملين على تقديم الخدمة بالتفاعل سريعاً مع ما هو غير متوقع او خاص لدى العميل.
Tangibles الملموسية	مدى توافر شواهد مادية للخدمة.
Compétence الأهلية	مدى توافر المهارات والمعارف والمعدات لتقديم الخدمة
Security الأمان	مدى خلو تقديم الخدمة من الأخطار

المصدر: رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص: 38.

ويقوم (Sabadie, 2003) بتحديد أربعة أبعاد خاصة بجودة الخدمة العمومية (QSP) هي:

1. المعاملة المتساوية: ينبغي معاملة المستخدمين (العملاء) في وضع مماثل بنفس الطريقة.
 2. المشاركة: مع مراعاة رأي المستخدمين (العملاء) أو تمثيلهم لتحديد عرض الخدمة.
 3. إدارة الشكاوي: توفير عملية المطالبات والأخذ بها النظر في هذه المطالبة.
 4. الشفافية: المعلومات المقدمة للمستخدمين حول إجراءات الخدمة العامة وعلى معالجة طلبهم على وجه الخصوص.
- مما تقدم ترى الطالبة أن هناك خمسة أبعاد يمكن اعتمادها لتحديد جودة الخدمة وتؤثر أكثر من الأبعاد الأخرى والتي اتفق عليها أغلب الكتاب وما يؤكد ذلك هو أن هذا النموذج يعد التقنية الرئيسية المستخدمة على نطاق واسع من قبل الباحثين والأكاديميين في قياس جودة الخدمات وهي الأبعاد المعتمدة في دراستنا هذه، وفيما يلي شرح لأبعاد نموذج (SERVQUAL):

1. الاعتمادية: هي القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل يعتمد عليه وبدقة،

2. الاستجابة: هي الرغبة في تقديم خدمة سريعة وعند احتياج المستفيد لها،
3. الملموسية: وتتمثل في القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال،
4. الأمان: ويعني قدرات ومهارات العاملين وما إذا كانت هذه القدرات والمهارات ترضي المستفيدين وتكسب ثقتهم،
5. التعاطف: هو اهتمام العاملين بالمستفيدين وإعطائهم الرعاية والاهتمام.

المطلب الرابع: نماذج تقييم وقياس جودة الخدمات

لقد شهدت عملية تقييم جودة الخدمة جدلا كبيرا تولد عن الطبيعة اللاملموسية للخدمات ومن أبرز المحاولات التي تمت في هذا الصدد ما قام به (Berry) وزملائه من خلال الدراسة التي انطلقت منذ 1963 ومن أهم النماذج المقترحة لتقييم جودة الخدمات نجد كل من:

أولا: نموذج تقييم جودة الخدمة لـ (Parasuraman & Zeithamal & Berry).

ثانيا: نموذج الأداء الفعلي لـ (Taylor & Cronin).

أولا. نموذج الفجوة بين الإدراك والتوقعات **Servqual Model**: في سنة (1985) تمكن كل من (Parasuraman & Zeithamal & Berry) من بلورة وتحديد المحددات أو الأبعاد الرئيسية لجودة الخدمة والتي وصلت إلى عشرة أبعاد، وبعد ذلك تمكنوا من دمجها في خمسة أبعاد فقط، وقد سميت هذه الأبعاد بنموذج "Servqual*" لقياس جودة الخدمة، حيث يتم تطبيق هذه المقاييس مرة على توقعات العملاء نحو الخدمة الممتازة، ومرة أخرى على تصورات العملاء للخدمة الفعلية وتوقعاتهم، ولا يركز هذا النموذج على نتائج الخدمة فحسب، وإنما على عمليات تسليم الخدمة والعلاقة التفاعلية بين مقدمي الخدمة والعملاء أيضا.¹

1. القياس وفق نموذج Servqual: إن مقياس طريقة للبحث ودراسة جودة الخدمة والفجوات بين توقعات الزبائن وادراكات التسليم الفعلي للخدمة²، أي أنه ذو شقين الأول يهتم بتوقعات الزبون عن فئة الخدمات، والآخر يتعلق

*Servqual: جودة الخدمة هي نتيجة دمج كلمتي Service التي تعني الخدمة و Quality التي تعني الجودة.

¹ ثابت عبد الرحمن إدريس، جودة وكفاءة الخدمات اللوجستية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006، ص ص: 296-297.

² West brook, Kevin W, & Robert M.peterson , **Business-tobusiness selling determinants of Quality industrial Marketing management**, North Holland, Elsevier science Inc., vol.27.No.1.January, New York, 1998, pp.51-62.

بتسجيل إدراكات الزبون للخدمات التي تقدمها الإدارة، ومن ثم فإن جودة الخدمة هي حاصل قسمة الأداء المدرك على التوقعات، ويمكن توضيح ذلك حسب المعادلة التالية:¹

$$Q = P - E$$

حيث أن : Q: جودة الخدمة P: الأداء المدرك E: التوقعات

فإذا كانت هذه الجودة أكبر من الواحد، فإن الزبون لديه شعور جيد عن الخدمة التي يحصل عليها، ويتم تحديد الأداء بناء على الإدراكات، فالإدارة مثلا تحدد الأداء والزبون يحدد التوقعات، ومن ثم تصبح هذه التوقعات مستمرة وأكثر واقعية، وتكون نتائج المقارنة بين الإدراكات والتوقعات على النحو الآتي:

فإذا كانت (Q=1) أي أن التوقعات مساوية للإدراكات (P=E) نقول أن المؤسسة نجحت في تحقيق آمال الزبون والوصول إلى رضاه، وتعتبر الوضعية المثالية والجودة مقبولة.

إذا كانت (Q<1) أي في هذه الحالة تكون توقعات الزبائن أكبر من الأداء الفعلي للمؤسسة (E> P) وعليه تكون الجودة غير مقبولة.

إذا كانت (Q>1) أي التوقعات أقل من الإدراكات (E< P) أي أن إدراكات الزبائن فاقت توقعاتهم ورغباتهم وتكون الجودة مثالية.

ويبنى هذا المقياس في ظل الشروط التالية:

- قدرة الزبائن على التعبير عن توقعاتهم للخصائص العامة المميزة لجودة الخدمة.
- قدرة الزبائن على التمييز بين التوقعات والادراكات الحقيقية لمستوى الخدمة الفعلي الذي تحصلوا عليه.
- وجود (22) سؤالاً تبني عليه خمسة أبعاد رئيسية هي الملموسية، الموثوقية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف.

¹ Brown, Tom J & others, Research Note: **Improving the measurement of service Quality**, Managing Services Marketing: text and Readings, edited by: Bateson, John E.G. & Douglas Hoff- man. (4th ed.), Harcourt Brace college publisher's, the drydan press, 1999, pp.455-462.

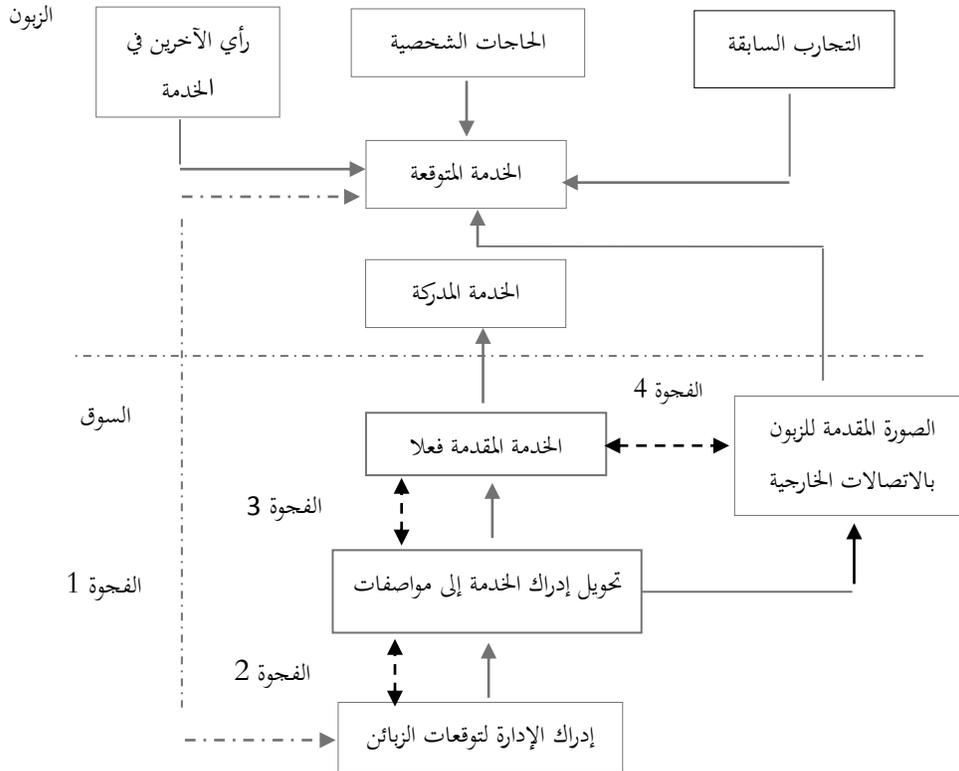
بالإضافة للفجوة بين إدراكات وتوقعات الزبون، توصل الكتاب الثلاثة إلى أربع فجوات أخرى افترضوا أنها تؤثر في النهاية على تقييم الزبون للجودة وهي:¹

- الفجوة 1: الفرق بين توقعات الزبون وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات، حيث ظهر أن بعض توقعات الزبائن قد لا تدركها الإدارة أو لا تدرك أهميتها الصحيحة لدى الزبون .
- الفجوة 2: الفرق الناشئ عند ترجمة الإدارة لتوقعات الزبون كما تدركها إلى مواصفات، حيث ظهر من المقابلات مع المسيرين استحالة ترجمة كل توقعات الزبائن إلى مواصفات لأسباب مثل تذبذب الطلب أو عدم انتظامه أو عدم توفر اليد العاملة المدربة أو حتى نقص التزام المسيرين .
- الفجوة 3: الفرق بين المواصفات المحددة للجودة وبين الأداء الفعلي، فوضع توجيهات بالخدمة لا يعني أنها ستطبق دائما باستمرار، مديري المؤسسات أعربوا عن تباين أداء العاملين .
- الفجوة 4: الفرق بين الأداء الفعلي وبين مستوى الجودة المروج، المبالغة في الصورة المسوقة عن الخدمة يرفع توقعات الزبون، وبالتالي ينخفض تقييم الزبون عندما لا تتم تلبية تلك التوقعات، الفرق ينشأ أيضا عن إغفال المؤسسات أحيانا إظهار الجهد الذي يبذله العاملون لتلبية رغبات الزبون، إطلاع الزبائن على هذه الجهود يمكن أن يرفع بعض الأفكار المسبقة أو المغلوطة ويحسن تقييمهم للخدمة.

من بين الفجوات الخمس نالت الفجوة الخامسة النصيب الأكبر من اهتمام الباحثين، الشكل التالي يشرح الفجوات الخمس:

¹ Parasuraman A., Zeithaml V.A., Berry L.L, 1985, Op. cit, P: 45.

الشكل رقم (2-4): نموذج سيرفاوال لجودة الخدمة



Source: Parasuraman A, Zeithaml V. A, Berry L. L, **A conceptual model of service quality and its implication for future research**, Journal of Marketing, 1985, 49, pp. 41-50.

ثانيا. نموذج أداء الخدمة -Servperf- The Service Performance: ظهر خلال 1992 على انقاذ مجموعة المشاكل والسلبيات التي احتواها النموذج السابق، وكان نتيجة للدراسات التي قام بها كل من (Taylor et cronin) وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما اتجاهيا يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، ويعرف الاتجاه على أنه: تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة"، ويقوم نموذج الاتجاه على أساس رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة، ويركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة، أي التركيز على جانب تصورات العميل فقط ذلك أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات وهي دالة لادراكات العملاء السابقة وخبرات وتجارب التعامل المؤسسة ومستوى الرضا عن الأداء الحالي للخدمة.

ويقوم هذا المقياس بالتقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة بمعنى أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة على اعتبار أنها تمثل شكلا من أشكال اتجاهات الزبائن نحو الأداء الفعلي للجودة، بعدما قاموا بإجراء اختبار أربعة نماذج لقياس جودة الخدمة:¹

جودة الخدمة = الأداء - التوقعات "SERVQUAL".

جودة الخدمة = الأهمية * الأداء - التوقعات "Weighted SERVQUAL".

جودة الخدمة = الأداء "SERVPERF".

جودة الخدمة = الأهمية * الأداء "SERVPERF Weighted".

ويعتبر المقياس "SERVPERF" من أفضل المقاييس والذي يمكن التعبير عنه بالمعادلة التالية:

جودة الخدمة = الأداء الفعلي

ولم يختلف هذا الأسلوب عن مقياس الفجوات في الأبعاد المستخدمة، والمتمثلة في الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف، وهو يتميز بأكثر سهولة وبساطة في الاستخدام، وكذلك زيادة درجة مصداقيته واقعيته، وأن مقياس الأداء الفعلي ربما يتفوق على مقياس الفجوات من حيث الدلالات العملية الناتجة عن عمليات وإجراءات القياس والتقييم.²

¹ فتحى بوعمر، الجودة المدركة للخدمة ورضا الزبون، مجلة الابداع، المجلد 6، العدد 6، 2016، ص 121.

² K.Michael, J.Brady, Joseph Cronin, R.Richard, Brand, Performanceonly measurement of service quality: a replication and extension, Journal of Business Research 55, 2002, P 17.

المبحث الثالث: ضرورة التوجه نحو أخلاقة الخدمات بالمؤسسات العمومية في الجزائر

إن المقاربة الإصلاحية لأخلقة الحياة العامة والمؤسسة العمومية بشكل خاص، لن تكون ناجعة وفعالة إلا بإجراء تشخيص دقيق وموضوعي لظاهرة الفساد وتشعباتها ومسبباتها الحقيقية ورصد مختلف الاختلالات والسلوكيات المنحرفة، وقد عرّف بعض المفكرين الفساد بأنه السلوك البشري الذي يشير إلى انحراف في الالتزام بأخلاقيات الخدمة العمومية وممارسة القواعد والمبادئ التي تحكم الإدارة العامة لتحقيق مصلحة شخصية مادية أو معنوية تتعارض مع الخدمة العامة.

وقد يعود السبب إلى الممارسات غير الأخلاقية في الخدمة العامة نتيجة استعمال السلطات التقديرية لوضع السياسات العامة وتنفيذها من ناحية، وتعاضم دور الإدارة في مجتمعنا الحديث من ناحية أخرى، الأمر الذي جعلها تتعرض من قبل المواطنين ووسائل الإعلام المختلفة إلى الانتقادات والانتقادات بالممارسات غير الأخلاقية (مثل: المحسوبية، وضياع المسؤولية، واستغلال الصلاحيات والسلطات التي يتمتع بها أفرادها ومحابة الأقارب والأصدقاء وغيرها).

تعتبر الأخلاقيات بالإدارة العمومية محور انشغال كل المتخصصين المنظمات الدولية الحكومات، حيث أصبحت مسألة ضرورية لكل الدول وذلك للاعتبارات التالية:

- الاعتماد على سمعة ونجاح الحكومة ورأس المال الاجتماعي المتاحة لها، لا سيما على المستوى الدولي، وإلى حد كبير سلوك شاغلي الوظائف العامة، ونظام الأخلاقيات النزاهة والاستقامة المعتمد في تسيير الإدارة العمومية،
- تقيد الإدارة العمومية بالأخلاقيات وهو عنصر أساسي من عناصر الحكم الرشيد،
- تنطوي الأخلاقيات على القضايا الاقتصادية والثقافية التي تتطور في السياق الظرفي،
- الاحترام هو مرساة الأخلاقيات بالتسيير العمومي والذي أصبح أحد الشروط المنظمات الدولية الجهات المانحة والمستثمرين الأجانب بل أن هناك علاقة سببية بين تدفقات الاستثمار الأجنبي المباشر ووجود حوكمة بكل أبعادها بما في ذلك البعد الأخلاقي وجودة تطبيقها بالإدارة العمومية.

ومن بين أسباب الاهتمام بالأخلاقيات على مستوى الحكومات وتسيير منظماتها العمومية نجد:

- إرساء الأخلاقيات والاهتمام بها يقود إلى تصحيح وتطوير اقتصاد الدول وتحقيق الرفاهية.

- الأخلاق عامل مؤثر على الآراء الخاصة بالموظف العمومي وسلوكياته والذي بدوره يؤثر على أخلاق وسلوك الآخرين بالمنظمة ما ينعكس إيجاباً على نتائج الإدارة العمومية ومستوى أدائها.
- الالتزام بالأخلاقيات على مستوى الإدارة العمومية يمكنها من وضع استراتيجية للأداء المتوازن والالتزام بها.
- فهم الأخلاقيات والعمل بمبادئها على مستوى المنظمات الحكومية بكل أشكالها يساعد على بناء اقتصاد إيجابي.
- حاجة المجتمع لوضع قواعد أخلاقية لتسيير الإدارة العمومية والتي إن لم تقم بها بشكل طوعي فإن الإدارة العمومية ستواجه ضغطاً من الرأي العام والتنظيمات الحكومية الأمر الذي سيجعلها مقياساً للأداء المرتبط بأخلاقيات الوظيفة العامة.
- سلوك المسيرين وموظفي القطاع العام لا يمكن ضبطه من خلال التشريعات القانونية فقط لذلك تكون هناك حاجة لمعايير أخلاقية تحدد نمط السلوك للموظفين وبما يتفق مع القيم الاجتماعية السائدة الأمر الذي يشكل مسؤولية على الإدارة العمومية بحيث يكون أساسها مسؤولية أخلاقية أكثر منه مسؤولية قانونية.¹

المطلب الأول: أخلاقيات الموظف في الخدمة العمومية وأثرها في تقليل الفساد الإداري

تمثل أخلاقيات الأعمال التصرفات والأنشطة التي يقوم بها الفرد في المنظمة من انتظامه في العمل، واتصاله بالآخرين وانفعالاته ورضاه عن العمل وقيامه بأداء مهامه كل هذا السلوك يمثل النواة الأولى لسلوك وأخلاق المنظمة ككل ويتأثر السلوك الأخلاقي للفرد بكل من خصائصه الشخصية، وأيضاً البيئة التي يعمل فيها.²

تقوم الوظيفة العامة بتقديم خدمات المجتمع والموظف هو جزء من المجتمع لذا يجب أن يحقق التوافق بين المصالح الشخصية والمصالح العامة، فقد يلجأ الموظف العام إلى استغلال وظيفته لتحقيق مصالحهم الشخصية، إن عدم الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة سوف يؤدي إلى ضعف دور الحكومة لأنه يقلل من مصداقية وصورة الحكومة في أذهان الجمهور فضلاً عن الآثار السلبية الناشئة عن فقدان الثقة في الحكومة والتي تنعكس بشكل مباشر في عدم الاستقرار السياسي، كذلك هناك آثار اقتصادية تتمثل في ضعف سمعة البلد في معاملاتها الاقتصادية والإقليمية والدولية وتبديد الثروات فضلاً عن آثار قانونية، إدارية أخلاقية، اجتماعية، كما أن

¹ محمد الصيرفي، المسؤولية الاجتماعية للإدارة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2007، ص: 147.

² راوية حسين، السلوك في المنظمات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999، ص: 92.

الالتزام بالمعايير الأخلاقية للوظيفة العامة سوف يؤدي إلى تنمية قدرات العاملين وتحفيزهم على تحسن الأداء واحترام حقوق ومصالح الآخرين.

أولاً. أخلاقيات الموظف في الخدمة العمومية

من الأمور المهمة التي شملها مفهوم الخدمة العمومية تلك التي تبحث في واجبات وحقوق الموظف العام، والتي تسعى لتحقيق أهدافها عن طريق تعيين الأفراد للقيام بالمهام المختلفة في وظائف محددة تهدف كل منها إلى الاهتمام بالمصلحة العامة وتحقيقها، وذلك في إطار أخلاقيات الإدارة العامة التي تحدد بواسطة القوانين والأنظمة واللوائح وتشكل إطاراً أخلاقياً لسلوك الموظف العام وأدائه لمهامه الوظيفية، والسلوك الوظيفي والأخلاقي للموظف يؤثر على المنظمة التي يعمل بها، فالسلوك غير الأخلاقي من إهمال وتسيب واستغلال للمنصب من أبرز المشكلات التي تعوق التنمية الداخلية للمنظمة ومن ثم الدولة ككل، لذا نصت الأنظمة الوظيفية على بعض الأخلاقيات الواجب على الموظف في الوظيفة العامة أن يتحلى بها في الوظيفة العامة كما نصت عليها الأنظمة الوظيفية ومنها:¹

1. احترام الأنظمة والقوانين: إن السياسات والأنظمة ومجموعة مبادئ الأخلاق تشكل قوى مهمة في تشكيل أخلاقيات الأعمال²، وتنحدر واجبات الوظيفة العامة من تشريع الدولة بدءاً من الدستور وما ينبثق عنه من قوانين وأنظمة وتعليمات والتي من شأنها توجيه السلوك بالاتجاه الذي قد يعزز أو يضعف أخلاقيات الأعمال وأن موظفي الخدمة العامة بشكل عام ما هم إلا وكلاء للسلطة ويعملون في إطار فريد ووضع متميز في المجتمع، ويقدمون بعض الخدمات التي تعتمد عليها سيادة القانون العام والنظام وصحة المواطنين وتطورهم، حيث يجب أن يلتزم موظفو الإدارة العامة بالقوانين والتعليمات والإجراءات الإدارية، والحفاظ على طابع السيادة العامة، مع ضرورة أن تتصف هذه القوانين بالمرونة والتطوير تماشياً مع متطلبات العمل وظروفه، ولا يخفى على الإدارة إشراك الإداريين والفنيين في وضع هذه القوانين والتعليمات حتى تضمن تكاملها وتوافقها.

¹ بلال خلف السكارنة، أخلاقيات العمل وأثرها في إدارة الصورة الذهنية في منظمات الأعمال دراسة ميدانية على شركات الاتصالات الأردنية،

مرجع سابق، ص: 381-384.

² إيمان ميدون، البعد الأخلاقي في التسويق، دار هومة، الجزائر، 2015، ص: 121.

2. احترام قيم وعادات المجتمع والجمهور: الأخلاقيات هي عبارة عن مجموعة القيم والأعراف والتقاليد التي يتعارف عليها المجتمع، وهذه القيم هي مجموعة القواعد والمعايير التي يمكن للفرد التمييز بين الصح والخطأ، وهي بذلك عبارة عن نمط سلوكي إداري، آخذين بعين الاعتبار بأن أجهزة الخدمة العامة هي جزء من البيئة، وأن ما يسود تلك البيئة من أخلاقيات تنتقل إلى الأجهزة الإدارية من خلال تفاعل الأفراد، وأن الانسجام بين قيم الموظف وقيم مؤسسته له علاقة مباشرة بالاتجاه النفسي الإيجابي الذي يحملة تجاه العمل، وبهذا نجد بأن عاداتنا وتقاليدنا وقيمنا قد لعبت دورا أساسيا في تشكيل إدارتنا لذا يجب أن نعيدها الاهتمام البالغ كونه الأعمال التي نمارسها يوميا.

وجدير بالذكر أن العالم بات يبحث عن القيم والأخلاق في مجال الأعمال بكافة أشكالها في ظل الأزمات العاصفة التي أطاحت ببعض الشركات العملاقة نتيجة عدم الالتزام بأخلاقيات الأعمال في ممارستها وفي معظم القطاعات، وحدث تحول في مفاهيم الكفاءة وأهداف الشركات، وأصبح الهدف الأخلاقي جنبا إلى جنب مع هدف تعظيم الربح حيث يلتقي الجانب المادي مع الجانب الروحي المشكل لطبيعة الإنسان.¹

3. الرقابة الذاتية: "إن من أهم عناصر أخلاقيات المهنة الضرورية في الوقت الحاضر استشعار المسؤولية، فالموظف لا بد أن يستشعر حجم مسؤوليته أمام الله والناس وأن يحرص على القيام بحق هذه المسؤولية العظيمة"، والمتبع لحركة التطور و التطوير في جميع المؤسسات وما صاحبها من تطور تكنولوجي هام على أعلى مستوى، يلاحظ بان أجهزة المراقبة المتطورة مازالت عاجزة عن الوصول إلى الحد من مظاهر الإشكالات التنظيمية، وهذا يستدعي صحوه الضمير في السر والعلن والمتمثل في الرقابة الذاتية التي تحول دون وقوع الخلل والانحراف، وبالتالي ضمان الأمان والأمن ضد كل الممارسات السلبية الناجمة عن عملهم.²

4. العدالة وعدم التحيز: فإذا ما توافرت العدالة فإنها ستظهر المساواة والقيم الأخلاقيات الأساسية التي يجب أن تتوافر في الإدارة العامة كالقضاء على المحسوبيات والوساطات والعلاقات العائلية والقبلية والإقليمية، كذلك تطبيق أسس ومعايير الانتقاء، والمساواة في تقديم الحوافز وربط ذلك بالجهد، فالمهنة العامة هي مهنة الذين يتحلون بمواصفات الأمانة والأخلاق

¹ محمد أحمد سليمان، سوسن عبد الفتاح وهب، الرضا والولاء الوظيفي قيم وأخلاقيات الأعمال، دار زمزم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011، ص 102.

² فايزة قاصدي، أخلاقيات المهنة في مجال العقود الإدارية، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2015، ص: 275.

والموضوعية والعدالة والاستقامة، كما أنه لا يجوز التمييز بين المواطنين على أسس الدين، والمنطقة، والعرق، والانتماءات السياسية، فالعدالة تعمل على تقوية مشاعر الموظف تجاه المؤسسة التي يعمل بها وينمي روح انتمائه لها.

5. **احترام الوقت والتقييد بالادوام:** يجب على الموظف أن يكرس وقته لخدمة المؤسسة التي يعمل بها وأن لا يضيع وقتا في أعمال لا تعود عليها بالنفع والفائدة، والالتزام بالوقت المحدد وقت الحضور والمغادرة، وعدم تأخير أعمال المواطنين، ولقد ورد عن الإمام عمر أنه قال: " لا تؤخروا عمل اليوم إلى الغد فأنتم إن فعلتم ذلك تكاثرت عليكم الأعمال، فلا تدرّون بأبيها تبدأون ولا بأبيها تؤخرون"، كما أنه لا يجوز الانهماك في قضايا خاصة مع باقي الزملاء وتبادل الزيارات معهم، لأن ذلك قتل لوقت الإدارة واحتلاس له، وهذا الوقت له أجر مدفوع ومحاسب عليه أمام الله وأمام ضميره.

6. **الأدب والكياسة:** يجب أن يجسد موظف الإدارة العامة جميع الفضائل العامة كالجد والاجتهاد والأمانة والنزاهة والحكمة والإخلاص والعدالة، والصبر والاستجابة، ويتحلى بالصبر، وعليه أن يتعاون مع زملائه ورؤسائه والعمل بروح الفريق، ولا ننسى احترامه لدينه وتقاليده مجتمعه،

7. **السرعة والإنقاذ:** لا يجوز عرقلة إجراءات العمل بشكل مقصود أو غير مقصود بشرط الابتعاد عن بعض الإجراءات التي لا مبرر لها والتي تعيق الوقت وانجاز الأعمال بوقت محدد وضمن أداء متقن ينسجم مع المعايير الموضوعية، ولا يفوتنا هنا حصر الفكر في الإنجاز الدقيق وما يتخلله من تنسيق وتنظيم لدعم الجهاز الإداري، وتهيئة الجو المثالي للعمل الفعال بالسرعة والكفاءة المطلوبة.

8. **المحافظة على الممتلكات:** ولأنها مسؤولية خطيرة لذا يجب على الموظف أن يكون حريصا على الأموال العامة كحرصه على ماله الخاص فيحسن التصرف به مراعيًا إمكانيات البلد المادية، وأن لا يتصرف إلا بحدود الميزانية المتاحة، وأن يجذبه حب تحقيق المصلحة العامة أكثر من تحقيق المصالح الاقتصادية والاجتماعية الضيقة، من هنا فإنه من الواجب الحرص على المال العام لأن بذلك صيانة لنهضة المجتمع وكذلك صيانة لضمير الإداري، فمن المفضل أن نرى أحدهم يترك أقالمه التي يستخدمها في مكان عمله وألا يستخدمها في أعماله الخاصة أو في بيته.

تقوم الوظيفة العامة لتقديم خدمات المجتمع، والموظف هو جزء من المجتمع لذا يجب أن يحقق التوافق بين المصالح الشخصية والمصالح العامة، فقد يلجأ الموظف العام إلى استغلال وظيفة لتحقيق مصالحه الشخصية، إن عدم الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة سوف يؤدي إلى ضعف دور الحكومة لأنه يقلل من مصداقية وصورة الحكومة في أذهان الجمهور فضلا عن الآثار السلبية الناشئة عن فقدان الثقة من الحكومة والتي تنعكس بشكل مباشر في عدم الاستقرار السياسي، كذلك هناك آثار اقتصادية تتمثل في ضعف

سمعة البلد في معاملاته الاقتصادية والإقليمية والدولية وتبديد الثروات والمساعدات والقروض فضلا على أن هناك آثار قانونية، إدارية، أخلاقية، اجتماعية، تأسيسا على ما سلف هناك مجموعة من المبررات تدفع المنظمات على اختلاف أنواعها باتجاه تحسين الأداء وهي:

- أ- أن الالتزام بالمعايير الأخلاقية للوظيفة العامة سوف يؤدي إلى تنمية قدرات العاملين وتحفيزهم على تحسن الأداء.
- ب- احترام حقوق ومصالح الآخرين سوف يؤدي إلى زيادة الثقة بالمنظمة ويعزز من مكانتها لدى زبائنها.
- ت- تطور القدرات المهنية والتعرف على آخر المستجدات في مجال عمله سوف تؤدي إلى تحسين الأداء.
- ث- الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية وقواعد السلوك الوظيفي عامل أساس في تحسين كفاءة أداء العاملين في المنظمة.
- ج- الشفافية في تنفيذ الأعمال الموكلة للعاملين سوف يعزز من الطاقة الذهنية للمنظمة لدى الجمهور ويحافظ على موقفها التنافسي.
- ح- الالتزام بالمعايير الأخلاقية والمهنية يعزز من الأداء المنظمي من خلال العمل كفريق واحد.
- خ- ضمان حرية الرأي والتفكير للعاملين سوف يعزز من ولائهم تجاه المنظمة التي يعمل بها وبالتالي تحسين أدائهم.

ثانيا. أثر أخلاقيات الأعمال في تقليل الفساد الإداري

تباينت العديد من الآراء والتعريفات التي تتناول مفهوم الفساد، مع اختلاف وجهات النظر الباحثين من التخصصات السياسية والاقتصادية والسلوكية والاجتماعية، بل حتى في الفلسفة والدين، وبالتالي تختلف وجهات النظر لها من بلد إلى آخر ومن نظام سياسي إلى آخر، وقد ظهرت عدة مداخل لتحديد المفهوم، يمكن إجمالها كالآتي:

1. المدخل القيمي السلوكي: حيث يعتبر الفساد ضمن هذا المدخل ظاهرة قيمية وسلوكية تتجسد مجالات سلبية وممارسات ضارة وهدامة يتطلب الأمر الوقاية منها ومعالجتها ومكافحتها بشتي الطرق والأساليب، إن الفساد الإداري هو انحراف عن المعايير الأخلاقية والمسؤولية الصادقة، سواء حددت هذه المسؤولية من قبل المجتمع أو الدولة أو المنظمة ، وضمن هذا المدخل عرف أحد الباحثين الفساد الإداري بكونه سلوك بيروقراطي منحرف يستهدف تحقيق منافع ذاتية بطرق غير مسؤولة.¹

¹ الكبيسي عامر، الفساد الإداري: رؤية منهجية للتشخيص والتحليل والمعالجة، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مجلد 20، العدد، ص ص: 85-122.

2. المدخل الوظيفي: يرى فيه البعض مدخلا تبريريا للفساد الإداري والسلوكيات المرتبطة به على اعتبار أن قواعد العمل هذه قد تكون أسست على منظور غير سليم وأقيمت على افتراضات خاطئة، كذلك فإن إجراءات العمل وأساليبه وطرقه لا توضح دائما بدقة ما هو مطلوب فعلا من الموظف، وبالتالي قد تكون سببا للتوتر والقلق وتظهر الرغبة لدى الموظف لتجاوزها والخروج عنها، مبررا ذلك بأساليب عديدة وضمن اجتهاد شخصي لتحسين الأداء وتقييم العمل بشكل أفضل.

ويمكن أن يضاف بعد آخر يرتبط بمسألة تقاوم هذه القواعد والإجراءات والتشريعات، وعدم استجابتها للظروف المحيطة بالعمل وقصور إدارة المنظمة في تحديد هذه القواعد والإجراءات، وبالتالي تصبح سببا للخروج عنها وتجاوزها.¹

وعرفته منظمة الشفافية العالمية بأنه استغلال السلطة من أجل المنفعة الخاصة، وبالتالي فإن الفساد الإداري ظاهرة علمية واجتماعية يرتكبها الشخص أو الموظف الذي يفتقد إلى الوازع الديني والأخلاقي.²

وهنا ندرج التعريف الذي حدده البنك الدولي للفساد الإداري والذي ينطبق مع هذا المدخل بأنه إساءة استعمال الوظيفة العامة للكسب الخاص، فالفساد يحدث عندما يقوم موظف لقبول أو طلب أو ابتزاز رشوة لتسهيل عقد أو إجراء طرح مناقصة عامة، كما يتم عندما يقوم وكلاء أو وسطاء لشركات أو أعمال خاصة بتقديم رشوة للاستفادة من سياسات أو إجراءات عامة للتغلب على المنافسين وتحقيق أرباح خارج الإطار القانوني، كما يمكن للفساد أن يحقق بواسطة استغلال الوظيفة العامة دون اللجوء للرشوة، عن طريق تعيين الأقارب أو سرقة أموال الدولة مباشرة.³

3. المدخل الثقافي: إن الفساد الإداري ضمن هذا المدخل يمكن أن يشكل ظاهرة متعددة الأبعاد والأسباب والنتائج، وهنا فإنه يمكن تعريف الفساد بكونه انحرافات وسلوكيات غير أخلاقية تحدث على إشاعة التطبيقات غير المنظمة بمعايير قانونية أو أخلاقية أو سلوكية يمكن أن تبرر تبريرات مختلفة.⁴

ويبدو أن هذا المدخل متأثر بالأسباب والنتائج المترتبة على حالات الفساد الإداري وذلك من خلال طرح تبريرات تبدو واقعية ومنطقية أدت إلى ممارسة حالات الفساد من قبل العاملين وكذلك ملاحظة النتائج المترتبة على هذه المحاباة بكونها نتائج محصورة

¹ نجم عبود نجم، مرجع سابق، ص 218.

² احمد محمود نهار أبو سويلم، مكافحة الفساد، دار الفكر، عمان، الأردن، 2010، ص: 14.

³ عبد الفضيل محمود، مفهوم الفساد معاييره، مجلة المستقبل العربي، المجلد 27، العدد 309، 2004، ص: 24.

⁴ طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال: الأعمال والمجتمع، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2010، ص: 353.

تستفيد منها الأطراف المشتركة في التفاعل والممارسة ولا تحدث ضرراً بمصالح فئات وأطراف أخرى، ويبدو أن هذا أمر غير مقبول حيث لا يمكن تبرير حالات الفساد لأي سبب كان من جهة، ومن جهة أخرى فإن عدم الأضرار بمصالح فئات محددة بذاتها لا يعني عدم الأضرار بمصالح المجتمع الواسع دون أن تكون هناك جهات محددة للدفاع عن هذه المصالح العامة.¹

ويمكن تعريف الفساد الأخلاقي أنه تلك الانحرافات الأخلاقية والمتعلقة بسلوك الموظف كالقيام بأعمال أو استغلال السلطة لتحقيق غايات شخصية.

يُعتبر الموظف العام فاسداً إذا قبل مالا أو هدية ذات قيمة نقدية (رشوة) مقابل عمل ملزم رسمياً بأدائه مجاناً، أو إذا مارس صلاحياته بشكل غير قانوني، أي استغلال المنصب الإداري وإعطاء الأولوية للمصلحة الشخصية على المصلحة العامة، وهذا يعني أن الفساد الإداري يحتوي على درجة من الانحراف المتعمد في تنفيذ الأعمال الإدارية الموكلة إلى الشخص، ولكن هناك انحراف إداري يتجاوز فيه الموظف القانون وسلطته الممنوحة له دون قصد بسبب الإهمال واللامبالاة، وهذه الانحراف لا يرقى إلى مستوى الفساد الإداري إلا أنه يعاقب عليها القانون والتي إن لم تعالج يمكن أن تصبح فساداً إدارياً.

بعدها حاولنا إيضاح مفهوم الفساد الإداري، ولكن السؤال الذي يطرح نفسه: هل هذا الفساد يكون السبب وراء الموظف فقط؟ طبعاً الإجابة بالنفي حيث أن هناك أسباب كثيرة ومتعددة وراء الفساد الإداري والتي تعزى إلى أسباب بيئية اجتماعية خارجية، وتنقسم هذه الأسباب إلى عدة أقسام منها يعود إلى:²

أ- أسباب تربوية وسلوكية: فهناك كثير من العاملين نشأوا في بيئة اجتماعية لا تهتم كثيراً بغرس القيم والأخلاق الدينية في نفوس الصغار، حتى أن المدارس والمعاهد التعليمية أصبحت لا تهتم كثيراً بالمعايير الدينية لأنها أصبحت تحمل فكراً علمانياً، ومن ثم نجد أن الفرد يتخرج وهو لا يحترم القيم الدينية، وهذا يؤدي بدوره إلى سلوكيات غير حميدة بقبول الرشوة، وعدم المسؤولية واحترام القانون.³

¹ يحي زروقي، مرجع سابق، ص: 104.

² يوسف عبد عطية بجر، الفساد الإداري المسببات والعلاج، دراسة تطبيقية على المستشفيات الكبرى في قطاع غزة، مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 02، غزة، 2011، ص: 11-12.

³ Stever, James A, Mary Parker, Follett and the quest for pragmatic administration. Administration & Society, Vol. 18, No.2, 1986, PP: 159-177.

ب- أسباب اقتصادية: يعاني أكثر الموظفين وخصوصاً في الدول النامية من نقص كبير في الرواتب والامتيازات مما يعني عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات المعيشة، ومن هنا قد يجد الموظف نفسه مضطراً لتقبل الهدية (الرشوة)، ليسد بها النقص المادي الناتج عن ضعف الرواتب، نظراً لظروف الفقر والحاجة الاقتصادية.

ت- أسباب سياسية: تواجه بعض الدول وخصوصاً النامية تغييرات في الحكومات النظم الحاكمة فتتقلب من ديمقراطية إلى دكتاتورية والعكس، الأمر الذي يخلق جواً من عدم الاستقرار السياسي وكثيراً ما يتبع التغيير السياسي تغيير في صفوف القادة، بمعنى أنه يبدأ البحث عن القادة الذين لديهم ولاءات سياسية وليس كفاءة إدارية، ومما لا شك فيه أن هذا الإجراء يفتح الباب على مصراعيه للفساد الإداري والحزبية السياسية والعرقية، وهذا كله بدوره يصيب الموظف بالإحباط ويدفعهم إلى اللامبالاة والتسيب الإداري.

ث- أسباب بيئية داخلية (قانونية): قد يرجع الانحراف الإداري إلى سوء صياغة القوانين واللوائح المنظمة للعمل وذلك نتيجة لغموض مواد القوانين أو تضاربها في بعض الأحيان الأمر الذي يعطي الموظف فرصة للتهرب من تنفيذ القانون أو تفسيره بطريقته الخاصة التي قد تتعارض مع مصالح المواطنين.¹

من خلال استعراضنا الأسباب التي تكمن وراء الانحراف أو الفساد الإداري تتضح لنا أن سبل الإصلاح والعلاج تستلزم النظر في كل الأسباب مجتمعة لتعالج كل فساد وفقاً للموقف، وتلعب أخلاقيات الأعمال دوراً أساسياً في معالجة أو تقليل الفساد الإداري، فالاهتمام بأخلاقيات الأعمال كان نتيجة أسباب عديدة يقع في مقدمتها الفضائح الأخلاقية وانتشار مظاهر الفساد الإداري والاقتصادي بشكل ملفت للنظر، إن إتباع الأخلاق هو أمر يجب أن يحرص عليه كل شخص، ولكن إدارة المؤسسة لن تعتمد على مدى التزام العاملين بأخلاقيات العمل بناء على قناعاته الشخصية، بل هي بحاجة، لأن تلزمه بذلك كجزء من متطلبات العمل. وفيما يلي مجموعة من الوسائل التي تساهم في ترسيخ أخلاقيات المهنة لدى العاملين:²

أ- **تنمية الرقابة الذاتية:** من أهم وسائل ترسيخ أخلاقيات المهنة هو استشعار الموظف رقابة الله - عز وجل - قبل رقابة المدير أو المنظمة، فهو يراعي مصلحة المؤسسة ويسعى لتحقيق أهدافها دون تفضيل مصلحته الشخصية عليها. هذه الرقابة تمنع من الخيانة، وتعين على الأمانة، لذا فهي من المقومات المتفق عليها في العالم، ولتنمية الرقابة الذاتية عدة وسائل كتنقية الإيمان بالله والتقوى، وتعزيز الحس الوطني، وتحمل المسؤولية، والإقناع بأهمية الوظيفة، وأدائها بشكل صحيح.

¹ Begovic, B. ,**Corruption: Concepts, Types, Causes and Consequences**, Center for the Opening and Development of Latin America (CADAL), 2005,P: 87.

² المعتصم بالله أبو الكاس، مرجع سابق، ص: 37-39.

ب- توضيح القواعد التي تمنع السلوك اللاأخلاقي: إن عدم وضوح النظام قد يؤدي إلى طرق غير سليمة في فهمه وبالتالي حصول بعض الممارسات غير الأخلاقية نتيجة هذا الفهم الخاطئ، ومن أجل الوصول إلى هذا الهدف على المنظمة توعية الموظفين وخاصة الجدد بخصوص نظام أخلاقيات الوظيفة المعتمد في المنظمة، ويمكنها أيضا تجهيز كتيب يحتوى على أنظمة وقوانين المنظمة بالإضافة إلى مدونة السلوك المعمول بها داخل المنظمة، وتخصيص أقسام خاصة داخل المنظمة تعنى بأخلاقيات المهنة وتوضيح الحالات الغامضة ومعالجة الانحرافات والتجاوزات لدى الموظفين. إن اعتبار المشرع الجزائري مدونات السلوك الأخلاقي بالمؤسسات العمومية أحد التدابير الوقائية من الفساد ليس محض الصدفة وإنما هو اعتبار مؤسس على حقائق واقعية¹، فوفقا لدراسات أجرتها الأمم المتحدة فإن وجود مدونات سلوك يعتبر من الوسائل الوقائية المهمة في مكافحة الفساد كما أن غيابها يساعد على ازدهاره، بالإضافة إلى إثبات الكثير من الدراسات الحديثة أن غياب معايير أخلاق العمل يعتبر أول الأسباب المباشرة في تفشي ظاهرة الفساد الإداري .

ت- تفعيل الرقابة الإدارية: في كل نظام يتم تصميمه يجب أن يحتوى على الأجهزة والوسائل الرقابية التي تضمن سير هذا النظام بالشكل المطلوب والمخطط له، لذلك عند اعتماد نظام أخلاقيات المهنة في أي منظمة عليها أن تراجع وتراقب تطبيق هذا النظام، وتحاسب كل من يخالفه ويتعدى عليه، ومن الوسائل التي تساعد على فاعلية الإعداد الأخلاقي وتظهر جوانب النقص فيه، إنشاء جهاز إداري مستقل يكون مسؤولا عن وظائف الرقابة الإدارية، مع متابعة تصرفات وسلوك الموظفين، ومن الوسائل أيضا إعادة النظر بإجراءات الضبط الوظيفي وتنفيذ إجراءات رادعة بحق المخالفين والمسيئين في النظام الإداري الأخلاقي.

وتتركز الرقابة الإدارية السليمة في أمرين أساسيين:²

- وضع القوانين واللوائح والأساليب التي توضح الأخطاء الإدارية وتحدد العقوبات المناسبة لها.

- تطبيق هذه القوانين بعدل وحزم دون تفريط أو إفراط .ولقد أظهرت الدراسات الحديثة أن أغلب الأخطاء والانحرافات الإدارية لاسيما في البنوك والمؤسسات الحكومية ناتج عن عدم إحكام الرقابة.

¹ المادة 7 من القانون رقم 01/06 المؤرخ في 20 فيفري 2006 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، جريدة رسمية عدد 14 لسنة 2006، المعدل والمتمم بالأمر رقم 05/10 المؤرخ في 26 أوت 2010، جريدة رسمية عدد 50 لسنة 2010، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 15/11 المؤرخ في 2 أوت 2011، جريدة رسمية عدد 44 لسنة 2011، ص: 6.

² Hood, Christopher, A public management for all seasons? Public administration ,Vol 69, N 1,1991, PP: 3-19.

كما أن الرقابة في الدول النامية خاصة تعاني من روح التسامح والمجاملة مع من يقع في خطأ فلا يجد العقوبة الحاسمة والصارمة الأمر الذي جعل العاملين يستهينون بالقوانين المعاقبة وقد أصبحت حبرا على ورق.

ث- **التقييم المستمر للموظفين:** تساهم عملية التقييم في كشف الانحرافات أولا بأول ومعرفة نقاط القوة والضعف في تطبيق الموظفين لأخلاقيات المهنة، حتى تسهل معالجتها وتعديلها.

وتساهم عملية التقييم في التطوير عندما يعلم الموظف أن من يطور نفسه يقيم تقيما صحيحا، والتقييم يعين المسؤول على معرفة مستويات موظفيه وكفاءاته ومواطن إبداعه، كما يعتبر التقييم المستمر لأداء العمال من أكثر الأساليب الناجحة لتحفيزهم وتميزهم في الأداء.

ويتجلى أثر أخلاقيات الوظيفة في الوقاية من الفساد عبر ثلاثة مستويات: المستوى الفردي للموظف، والثاني بالنسبة للمجتمع عامة، والثالث تتميز به كل مؤسسة في نظامها الداخلي، إذ تشكل الأخلاق اهم وازع يحول دون ارتكاب الموظف أي شكل من أشكال الفساد فكلما كان الموظف منصفا بأخلاقيات النزاهة والأمانة والصدق والاستقامة والرقابة الذاتية كلما كان محصنا من القيام باي من السلوكيات غير المرغوب بها.

كما لا بد من عصرنه الإدارة العمومية لأن البيروقراطية التي تشهدها المؤسسات العمومية تشكل إرثا استعماريا ثقيل يصعب على المواطنين قضاء مصالحهم بل ويفرض عليهم أحيانا اللجوء إلى دفع الرشوة والتزوير وشراء الذمم.¹

المطلب الثاني: الجودة كقيمة لإعادة الثقة للمواطن في المؤسسات العمومية

يعرف العالم اليوم انفتاحا كبيرا أثر على السوق وزاد من حجم المنافسة سواء في القطاع الخاص أو حتى في بعض الأحيان بين القطاع العام والخاص، وفي المرافق العامة فيما بينها، مما ولّد ضرورة تقديم خدمة عمومية ذات جودة قادرة من جهة على تلبية حاجات المرتفقين وقادرة على تحديات المنافسة المفروضة عليها من جهة أخرى.

فالخدمة العمومية تحولت من التلبية العشوائية الكمية إلى التلبية الجيدة أي مقارنة الجودة كمييار ومحدد جديد في الخدمة العمومية، والمرافق العامة اليوم أصبحت مدعوة لتحسين معايير خدماتها وتقديم الأجد والأحسن للمرتفق من منطلق تزايد متطلبات ونوع الخدمة التي يطلبها المرتفق، وإذا كانت الجودة وإرضاء الزبائن هي هاجس القطاع الخاص في ظل المنافسة التي يعرفها والضمن

¹ محمد الأخضر كرام، منى مسغوني، دور أخلاقيات المهنة في مكافحة الفساد الإداري في الدول العربية، دراسة تحليلية لمؤشرات مدركات الفساد الإداري 2014-2017، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 9، العدد 2، 2020، ص: 692-693.

لاستمراريتها في السوق، فالدولة اليوم تبحث عن تحسين جودة خدماتها لترميم علاقتها بالمواطن والوصول لرضا المواطن كمدخل للاستقرار الاجتماعي من جهة وإعادة ثقة المواطن في الدولة التي هدمتها جملة من المعطيات (كالفساد، ورداءة الخدمات العمومية، وبعد المواطن عن المرافق العامة وعدم ثقته في الخدمات التي تقدمها، فتحسين جودة الخدمات العمومية جاء كمدخل للإصلاحات التي تبنتها الدولة في جميع المجالات، وكمدخل لتجديد علاقة الإدارة بالمواطن بثوب جديد من خلال تحسين جودة ما تقدمه من خدمات قد تكون السبب في تحسين صورة الدولة لدى المواطن وهناك مبررات أخرى لتبني مقارنة الجودة منها:

1. المنافسة وما تقتضيه خاصة في الخدمات العمومية التي تكلف بما عدة مرافق عامة وخاصة في نفس الوقت،
2. رضى المرتفقين على الخدمة العمومية ومنه الوصول للرضى الاجتماعي المعبر عن نجاح السياسات العامة، وقياس رضى الزبون يكون من خلال تقليل الوقت بين وقت طلب الخدمة وتقديمها الفعلي، تبسيط عملية تقديم الخدمة، التحسين المستمر للخدمة ولمناخ تقديم الخدمة العمومية، ضرورة وجود أعوان يحسنون التعامل مع الزبون.
3. إعادة الثقة للمواطن في المرافق العامة وفي سياسات الدولة وبذلك تحسين علاقته به، لأن الخدمات العمومية في الأخير هي حلقة الوصل بين الدولة والمواطن.
4. الجودة هي مطلب داخلي وخارجي من منطلق التقييمات الدورية لمنظمات دولية تنطلق من تقييم جودة الخدمات العمومية مثلا ترتيب الجامعات أو المستشفيات يكون أهم معيار للجودة.
5. تحسين صورة الدولة تتطلب تحسين نوعية وجودة الخدمة العمومية، وقياس نجاح السياسات العمومية والبرامج يكون من خلال تقييم هذه القيمة الجودة.

المطلب الثالث: التبنى القانوني لجودة الخدمة العمومية في القانون والتشريع الجزائري

إذا حاولنا دراسة وتقييم جودة الخدمات العمومية نجد أن المرافق العامة الصناعية والتجارية هي محور هذا المبدأ ففي أغلب الأحيان تنص على النوعية القوانين أو عقود الامتياز، أما المرافق الإدارية فتطبيق المبدأ محدود جدا، ولعل أهم إشكال يطرح هنا وفي الجزائر من خلال التجارب السابقة في هذا المجال هو ظرفية التعامل مع هذا التحسين وعدم تطبيقه الفعلي.

رغم انتقاد بعض الباحثين لعدم تبني الجودة والتحسين والإصلاح ككل من خلال غياب الإرادة السياسية الفعلية، ورغم الحاجة اليوم لتبني هذه المقاربة والفترة التي نعيشها في الجزائر، بالذات نرى وجود الإرادة لتحسين نوعية الخدمات العمومية ومقاربة الجودة، ورغم العمل بمجرد تعليمات حتى قبل صدور تنظيم الوزارة ومهامها إلا أن المواطن لمس التحسين والتحول في نوعية وكيفيات تقديم الخدمة العمومية وتبسيط الإجراءات بتبني الإدارة الرقمية وكيفيات التحول في طرق استقبال المواطن في المرافق العامة.

إن التقييم والرقابة الدورية هي السبيل الوحيد لإنجاح مقارنة الجودة، فالتقييم هو عملية قياس جودة الأداء في كل الأنشطة بهدف التحسين المستمر للأداء المستقبلي، هذا التقييم يتضمن «قياس الجودة» في الخدمة العمومية كآلية للتحسين، وطرح إشكال قياس الجودة لا يطرح فقط في الخدمات العمومية، لكنه يزداد حدة إذا تعلق الأمر بالخدمات العمومية، وخاصة الخدمات الإدارية.

أولا. جودة الخدمة في القانون الجزائري: هناك العديد من المراسيم التنظيمية التي جاء فيها فكرة تحسين الخدمة العمومية إلا أننا نذكر أهمها:

1. **المرسوم التنظيمي 88-131:** تجسدت فكرة تحسين الخدمة العمومية في المرسوم التنظيمي 88-131 وذلك فيما نصت عليه المادة 6 منه: " تسهر الإدارة دوما على تكييف مهامها وهيكلها مع احتياجات المواطنين"، فهذه المادة نصت صراحة على ضرورة الجودة في الخدمة المقدمة من طرف الإدارة، أي التحول من الالتزام في ضرورة تقديم الخدمة لالتزام تقديم خدمة عمومية جيدة، وهو تطور نوعي في الجزائر خاصة في الفترة التي صدر فيها النص " وكذلك نصت المادة 12 في نفس الصياغ في الفقرة الثانية منها: "ترتب الإدارة ... يجب عليها أن تستقبلهم أحسن استقبال، وفي هذا الإطار يجب أن تعمم إقامة هياكل ملائمة لاستقبالهم"، فالمادة أعطت تصورا واسع للجودة بعدم الاكتفاء بتقديم خدمة جيدة فقط بل ضرورة الاستمرار الدائم في تقديم أحسن، قد جاء في القسم الرابع بعنوان التحسين الدائم لنوعية الخدمة من نفس القانون في المادة (21) منه: يجب على الإدارة حرصا منها على تحسين نوعية خدمتها باستمرار وتحسين صورتها العامة باعتبارها تعبيراً عن السلطة العمومية أن تسهر على تبسيط إجراءاتها وطرقها ودوائر تنظيم عملها و على تخفيف ذلك،¹ حيث بينت المادة مرتكزات جودة الخدمات العمومية الإدارية والتي هي مجموع السبل والإجراءات التي من شأنها الوصول بالخدمات العمومية للجودة، أي صور «جودة الخدمات الإدارية» التي يصعب في أغلب الأحيان قياسها لغياب معايير تقنية كما هو الحال في الخدمات التجارية والاقتصادية.

2. **المرسوم الرئاسي 16-03:** جسد أيضا هذا المرسوم فكرة تحسين الخدمة العمومية وذلك من خلال ما نصت عليه المادة (03) في الفقرة الثانية التي ورد فيها أنه يكلف المرصد الوطني للمرفق العام إلى اقتراح القواعد والتدابير الرامية إلى

¹ المرسوم رقم 88-131 المتضمن ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، المؤرخ في 22 ذو القعدة عام 1403 هـ الموافق 6 يوليو 1988 من الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 27، الصادر في 22 ذو القعدة عام 1408 هـ.

تحسين تنظيم المرفق العام وسيره قصد تكييفها مع التطورات الاقتصادية والتكنولوجية وكذا مع حاجات مستعملي المرفق العام.¹

3. **المرسوم التنفيذي رقم 13-381:** جاء في أحكام هذا المرسوم تحديد صلاحيات الوزير لدى الوزير الأول المكلف بإصلاح الخدمة العمومية التي أخذت بفكرة تحسين الخدمة العمومية، وهذا ما نصت عليه المادة (2): "يتولى الوزير الأول المكلف بإصلاح الخدمة العمومية في مجال إصلاح الخدمة العمومية، مهمة تصور واقتراح القواعد العامة المتعلقة بتنظيم الخدمة العمومية وسيرها، بالتشاور مع الوزراء المعنيين لتكييفها مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية ولتلبية حاجيات مستعملي المرفق العام"²، ومن الصلاحيات التي جاءت لتجسيد الخدمة العمومية ما يلي:

- دراسة وتقييم تنظيم الخدمة العمومية وسيرها
 - اقتراح كل تدبير يهدف تحسين أداء الخدمة العمومية.
 - دراسة واقتراح كل تدبير يهدف إلى تسهيل الاستفادة من الخدمة العمومية.
 - ترقية الأعمال الموجهة لتحسين نوعية الخدمة العمومية.
 - تنسيق أعمال تبسيط الإجراءات الإدارية وتخفيفها.
 - مساعدة الإدارات والمؤسسات والهيئات العمومية في إعداد برامجها الخاصة بعصرنة الخدمة العمومية وتنفيذها.
 - التشجيع على تطوير الإدارة الإلكترونية بإدخال التكنولوجيا الحديثة لإعلام والاتصال وتعميمها.
 - ترقية حقوق مستعملي الخدمة العمومية وحمايتهم.
 - تحفيز وتشجيع مشاركة مستعملي المرفق العام والمجتمع المدني في تحسين الخدمة العمومية.
- وبينت المادة (29) و(30) جملة من التزامات الموظفين خاصة المكلفين بالاستقبال لأنهم في علاقة مباشرة بالمواطن ومنه هم من يتحملون الجزء الأكبر من مسؤولية تحسين صورة الإدارة لدى المواطن وتحسين الخدمة وجودتها تتطلب منهم تحسين تعاملهم وجودة خدماتهم ومعاملتهم، لدى جودة الخدمة العمومية تقاس بجودة اختيار موظفي الاستقبال من جهة وتصرفات هؤلاء الموظفين من جهة أخرى ومن هنا أُلزم القانون الموظفين بجملة من الالتزامات للوصول لجودة الخدمة المقدمة وإرضاء المواطن، وعلى سبيل المثال

¹ المرسوم الرئاسي رقم 16-03 المتضمن إنشاء المرصد الوطني للمرفق العام، المؤرخ في 26 ربيع الأول عام 1437 الموافق 7 يناير سنة 2016، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 13، المؤرخة في 3 ربيع الأول عام 1437 هـ الموافق 13 يناير 2016.

² المرسوم التنفيذي رقم 13-381 المؤرخ في 15 محرم عام 1435 الموافق 19 نوفمبر 2013 يحدد صلاحيات الوزير لدى الوزير الأول المكلف بإصلاح الخدمة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 59 المؤرخة في 20-11-2013.

على هذه الالتزامات البذلة الموحدة ووضع الشارات، عدم رفض تقديم الخدمة، أو رفض إعطاء معلومات للمواطن، المساس بكرامة المواطن.

4. **المرسوم التنفيذي 14-193:** جاءت مواد هذا المرسوم محددة لصلاحيات المدير العام للوظيفة العمومية والإصلاح الإداري والتي وضعها المشرع في مجالين مجال الوظيفة العمومية ومجال الإصلاح الإداري وعليه فإننا أعددنا بالصلاحيات الرامية إلى تحسين الخدمة العمومية والتي نصت عليها المادة (2) من المرسوم كالاتي:¹

- ✓ دراسة القواعد العامة التي تتعلق بتنظيم إدارات الدولة والجماعات الإقليمية والهيئات والمؤسسات العمومية وعملها وإعداد ذلك واقتراحه بالاتصال مع الوزارات المعنية قصد التكيف مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية ومع حاجات المواطنين.
- ✓ المبادرة بكل عمل لتجديد الإدارة العمومية وعصرنتها باللجوء إلى التقنيات الحديثة في التسيير والتكنولوجيا الجديدة للإعلام والاتصال.
- ✓ دراسة سير الإدارة العمومية وتقييمه واقتراح كل تدبير يرمي إلى تحسين نجاعتها.
- ✓ ترقية كل تدبير يرمي إلى تحسين العلاقة بين الإدارة والمواطن.
- ✓ دراسة كل اقتراح وتدابير يسمح بتحسين استقبال المواطنين وإعلامهم وتوجيههم.

ومن أهم التعليمات الوزارية التي جاء فيها الحث والدعوة إلى تحسين الخدمة العمومية لتلبية حاجيات الفرد والمجتمع بأكمله من تعليمات الوزير الأول وتعليمات وزير الداخلية والجماعات المحلية نذكر:

أ- التعليمات الوزارية رقم 1599 / 2011 : صدرت هذه التعليمات عن وزير الداخلية والجماعات المحلية بتاريخ 25 ماي 2011، حيث تتعلق بتخفيف الملفات الإدارية والإجراءات وتحسين الخدمات الصادرة عن الإدارات المحلية فمن ناحية الوثائق تم تقليص أوراق الحالة المدنية بشكل كبير وإلغاء العديد منها، وكذلك تمديد في مدة الصلاحية، وكذلك تسهيل الإجراءات فيما يخص تصحيح الأخطاء.²

¹ المرسوم التنفيذي رقم 14-193، المؤرخ في 05 رمضان عام 1435 الموافق 03 يوليو 2014، يحدد صلاحيات المدير العام للوظيفة العمومية والإصلاح الإداري، العدد 41، الجريدة الرسمية الجزائرية المؤرخة في 8 رمضان عام 1435 الموافق 06 يوليو 2014.

² تعليمات وزير الداخلية والجماعات المحلية رقم 1599، المؤرخة في 02 ماي 2011، تتعلق بتخفيف الملفات الإدارية والإجراءات تحسين الخدمات الصادرة عن الإدارات المحلية .

ب- التعليم رقم 321 / 2013: صدرت هذه التعليم عن الوزير الأول موجهة إلى جهاز قطاع التربية جاء في موضوعها إصلاح الخدمة العمومية في قطاع التربية الوطنية وقد تصدر موضوع تحسين الخدمة والتكفل الفعلي بقضايا المواطن نص هذه التعليم ويعد من أهم انشغالات الحكومة الوقت الراهن وسائر أجهزتها وإدراج برنامج عمل حكومي لهذا الغرض وسعي كل هيكلها للتقدم السريع للخدمة العمومية وتحسينها وهذا ما تراه الحكومة فيما يخص قطاع التربية الوطنية الذي يعتبر من أهم القطاعات وكذلك علاقته الكبيرة بالمواطن الاستفادة من خدمات كبيرة في المجال التعليمي من خلال المؤسسات التعليمية وجميع مصالح القطاع وعليه نصت هذه تعليم ليتكفل هذا الجهاز بانشغالات المواطنين أن يقوم بما يلي:¹

6. تحسين استقبال المواطنين وذلك بتشكيل خاليا استقبال دائمة في كل مستويات الإدارة التعليمية وذلك بتكليف موظفين مؤهلين للقيام بالمهمة وتخصيص مكان ملائم لذلك لتلبية متطلباتهم مع الراحة التامة.

7. تخفيف الإجراءات الإدارية وتبسيطها، فيما يخص التقليل من وثائق الملفات المطلوبة وسرعة تنفيذ الإجراءات اللازمة.

8. التكفل الفعلي بشكاوى الموظفين وانشغالاتهم في التعامل الفوري معها ومعالجتها ليقدّموا أفضل خدمة.

9. تعميم تكنولوجيا الإعلام والاتصال كاستعمال البريد الإلكتروني في المراسلات والتواصل المباشر على الهواء عن طريق المحاضرة المرئية.

ت- التعليم رقم 2393 / 2015: جاء موضوع هذه التعليم بخصوص إصدار بطاقة التعريف الوطنية التي ورد فيها : "أنه في إطار إعادة التأهيل للمرفق العام و تقريب الإدارة من المواطن، أنه تقرر تحويل إصدار البطاقة التعريف الوطنية من المقاطعات الإدارية والدوائر إلى البلدية، يعد هذا الإجراء إعادة تأهيل المرفق العام وتخفيف الإجراءات الإدارية."²

¹ النشرة الرسمية للتربية الوطنية، العدد 546، المديرية الفرعية للتوثيق التربوي مكتب النشر، المنشور رقم 398 المؤرخ في 30 نوفمبر 2013، ص: 7.

² تعليمية وزير الداخلية رقم 2393، تتعلق بتحويل إصدار بطاقة التعريف الوطنية على مستوى البلديات.

المطلب الرابع: صعوبات وتحديات أخلاقيات الأعمال في مؤسسات الخدمة العمومية

تجابه مؤسسات الخدمة العمومية العديد من التحديات والصعوبات المتعلقة بنشاطاتها اتجاه زبائنها مما يؤثر سلبا عن نوعية مخرجات هذه الخدمات المقدمة للأفراد، وانطلاقا من المشاكل الشائعة على مستوى مؤسسات الخدمة العمومية، التضخم الوظيفي والترهل الإداري هما سبب وأثر لتزدي الخدمة العمومية وانخفاض معاييرها وذلك لعدم التزام الموظفين بأخلاقيات وقيم العمل التي تتطلبها الخدمة العمومية مما ينعكس سلبا على جودتها.¹

وترتبط الأخلاقيات الوظيفية بمدى التزام الموظف بالواجبات الوظيفية التي يفرضها انتماءه للوظيفة والتي تناولها قانون الوظيفة العمومية وكذا النصوص الخاصة، حيث تتدرج الواجبات الوظيفية من حيث ضرورة الالتزام وبالموازاة مع ذلك تتدرج آثار اختراق وعدم احترام هذه الواجبات وما يترتب عن ذلك من إساءة للوظيفة وللإدارة وكذا لسمعة الموظف، حيث يؤدي عدم الالتزام بالواجبات الوظيفية إلى ظهور وتفشي الفساد الإداري داخل محيط الإدارة وتأثيراته السلبية على الخدمات التي تقدمها وذلك لتراجع أخلاقيات الموظفين وعدم اهتمامهم بأداء واجباتهم المنصوص عليها قانونا والتي تحكم عملهم الوظيفي.² ويرتبط تراجع الأخلاقيات الوظيفية لعدة أسباب أبرزها ما يرتبط بطريقة اختيار الموظفين والتي لا تعتمد انتقاء الموظف المناسب، إضافة لضعف التقييم وغياب الحوافز، وضعف حركات النقل مما يؤدي إلى الروتين والتماطل في الأداء وكذا تشكيل علاقات مع المتعاملين مع الإدارة مقابل امتيازات غير قانونية، ومنه تظهر صور الفساد والتي استفحلت كثيرا بين الموظفين- ومحسوبة ووساطة وكذا استغلال تجهيزات الإدارة واختلاس المال العام وهو ما يقود إلى عجز الأجهزة الإدارية عن تطوير عملها وتراجع مستوى خدماتها.

وتعرف الجودة كمقاربة في الخدمات العمومية عدة معوقات خاصة في بعض المرافق منها:

1. عدم وجود مدونة أخلاقية تضبط الالتزام إذ أن مؤسساتنا وعلى المستويين المركزي والمحلي تعاني من ضعف في الالتزام بالقوانين واللوائح الإدارية التي تحكم عملها لعدم وجود روادع كافية تجبر الموظف على الالتزام المهني والأخلاقي، ولعل من

¹ عبد القوي لطف الله، علي جميل، أنماط الفساد وآليات مكافحته في القطاعات الحكومية بالجمهورية اليمنية، أطروحة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية، الرياض، 2013، ص: 74.

² بسام حمد الطراونة، باسم محمد ملحم، قوانين وأخلاقيات الأعمال والإدارة، دار الميسرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص: 350.

أكبر الآثار السلبية لضعف الالتزام عند الإداريين إضافة إلى أضراره بالمصلحة العامة فقدان ثقة الشعب بالجهاز الإداري.¹

2. عدم وجود منافسة في بعض الخدمات العمومية، فالاحتكارية تفرض الرضا بالخدمة الموجودة.
3. غياب معايير دقيقة وتقنية لقياس الجودة أو حتى وضع نوعيات محددة قانونا.
4. تأثير القرارات السياسية على بعض الخدمات العمومية.
5. عدم تأهيل بعض الموظفين لتقديم خدمة عمومية جيدة، وغياب التحفيز.
6. عدم وضع برامج ومخططات للجودة للخدمات العمومية حسب طبيعة كل خدمة عمومية.
7. غياب ثقافة الجودة لدى المواطن والموظف العون المقدم للخدمة.

بالإضافة إلى ذلك يبقى مُستقبل الخدمة العمومية المتضرر الأول من تدني مستوى سلوكيات العمل الإداري والذي تعود آثاره كالاتي:²

1. الحد من فعالية التنظيم الإداري وعدم جودة الخدمة العمومية لوجود موظفين غير ملتزمين أخلاقيا تحقيقا لمصالحهم.
2. ضعف مستوى أداء الموظفين الذي يكون بسبب قلة الخبرة والتدريب بالمؤسسات العمومية.
3. النقص الكلي أو الجزئي الحاصل على مستوى الموارد المادية من توفير معدات وتجهيزات خاصة بالخدمة العمومية.
4. عدم مواكبة التطورات التكنولوجية والتأخر في التحول نحو العصر الرقمي مما أدى إلى غياب دور التكنولوجيا كعامل مسهل لتحسين جودة الخدمة العمومية.
5. شخصنة القطاع العام عن طريق استغلال موارد المالية أو تجهيزاته الإدارية، وجعلها متمحورة حول خدمة أطراف دون مراعاة خدمة الصالح العام.
6. الجمود التنظيمي داخل مؤسسات القطاع العام.
7. تحول المؤسسات العمومية إلى أماكن للفساد وربط علاقات وطيدة بين المواطن ومقدمي الخدمة العامة.
8. انغلاق المؤسسات العمومية أمام الرأي العام وغياب التواصل بين طالبي الخدمات ومقدميها.
9. نقص وغياب استراتيجية التطوير والتغيير التنظيمي داخل مؤسسات الخدمة العمومية مما أضعاف فرص الارتقاء بخدماها.

¹ محمد شاعة، علاء الدين يوسف، مقاربة الحكامة والخدمة العمومية في الجزائر قراءة في الأدوار والمعوقات، مجلة صوت القانون، المجلد 6،

العدد 1، الجزائر، 2019، ص: 246.

² خالد حيواني، مرجع سبق ذكره، ص: 66-67.

المطلب الخامس: التدابير العلمية والسبل العملية لتفعيل أخلاقيات الأعمال في المؤسسات العمومية الجزائرية

إن تحليل واقع أخلاقيات العمل في المؤسسة الجزائرية بشقيها الاقتصادي والإداري، لا يمكن أن يتم إلا ضمن التتبع التاريخي لتطورها، والذي شهد هو الآخر إنفراجات وارهصاصات مثلت دافعا محفزا أمام العديد من الموظفين والعمال، كما شكلت حاجزا أخلاقيا أيضا للبعض الآخر، والسبب في ذلك تقاطع كل من الظروف الخارجية والداخلية للمؤسسة، ومن الأسباب ذات التأثير السلبي في ممارسة العمل في المؤسسة وفق تطورها التاريخي، أي من التسيير الذاتي إلى اقتصاد السوق التالي:¹

1. جهل العامل لأسس التسيير وضعف ثقافة التنظيم لديه.
2. التوظيف لم يراع فيه شروط التكوين.
3. فشل أجهزة الرقابة الداخلية والخارجية في تأدية وظائفها .
4. تهميش الإطارات.
5. التضخم المفرط للعمالة.
6. تعدد مراكز اتخاذ القرار.
7. عجز التصور وفشل في تحديد أنماط التسيير.
8. تأثير المسيرين بنماذج التسيير المستوردة.
9. ضبابية رؤية تحويل الملكية من القطاع العام إلى القطاع الخاص .
10. تعظيم الربح و بروز المنافسة.

أولا. واقع أخلاقيات الأعمال بالمؤسسات الجزائرية

أصبحت أهمية أخلاقيات العمل ضرورية نتيجة الاختلالات الحاصلة، ولذا فإن الالتزام بما سيكسب المؤسسة الاقتصادية الجزائرية سمعة على صعيد البيئة المحلية والإقليمية وحتى الدولية، وهذا الوضع سينعكس على مردودها ونسبة أرباحها، كما سيعطيها ميزة تنافسية والحال ذاته فيما يخص الإدارة الجزائرية، التي ارتبط تسييرها بالنظام الفرنسي من جهة ومن جهة أخرى بالمخلفات التي أوجدها التطور التاريخي للنظام السياسي والاجتماعي، إذ تميزت بالكثير من الانحرافات التي تتنافى وأخلاقيات العمل الإداري

¹ زرفة بولقواس، يعقوب سالم، أخلاقيات العمل وإشكالية الممارسة في المؤسسة الجزائرية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي العدد 23، سبتمبر 2017، ص: 99.

ومن هنا: "وعدم وضوح القرارات والتباطؤ في أداء العمل أدى إلى روتين إداري الذي نجم عنه إهمال الخدمة العامة، وبالتالي انعدام تلك الثقة بين المواطن والإدارة والتدمير المستمر للمواطن من سلوك وانحرافات الموظفين في قطاع الإدارة الجزائرية" زاد على ذلك التباطؤ الشديد في تطبيق التشريعات التنظيمية وافتقاد الإبداع والتخلي بصفة الإخلاص، وهذا ما أثر على نجاح المخططات الموجودة في تسيير الموارد البشرية، ونذكر بالخصوص غياب الانسجام في الإدارة العامة وعدم وجود سياسية رشيدة.¹

كل هذه الممارسات غير الأخلاقية برزت رغم أن القانون ضمن للموظف حقوقه، كما ضبط له واجباته، غير أن غياب التأطير الأخلاقي والعلمي أوجد عند الفاعلين الإداريين تحول مجال المسؤولية المحدودة إلى سلطة مطلقة نجم عنها عدة مظاهر سلبية على مستوى كل من المؤسسة- الإدارة- والجمهور منها:²

1. على مستوى المؤسسة:

- أ. تجميد قدرات الشخص وحصرها في عمل متكرر بفعل التخصص الإداري.
- ب. كبر حجم المؤسسة يؤدي إلى ضياع الموظف وعدم إشباع رغباته النفسية والاجتماعية.
- ج. التمسك بالقوانين والأنظمة وعدم التأقلم مع محاولة أي اصلاح أو تغيير.
- د. استغلال مستوى المسؤولية وحجم السلطة لأغراض ذاتية.
- هـ. تضخم كبير في حجم القوانين والمراسيم وعدم قدرة الفاعلين على فهمها وممارستها .
- و. سوء علاقتها مع الجمهور والإدارة لا تلبى حاجات المواطنين.
- ز. إن النمو البيروقراطي الناتج عن الإصلاحات لا يأخذ بعين الاعتبار الخدمة العمومية التي يقدمها للمواطن بقدر ما يحاول أن يثبت جذور السلطة القانونية.
- ح. التماطل والتباطؤ في تأدية الخدمة العمومية وتحويل القضايا من مؤسسة إلى أخرى.
- ط. استدعى التغيير الحاصل في النظام السياسي والاقتصادي وجود أخلاقيات عمل مهنية مضبوطة ومقننة وفق الأطر التنظيمية والتشريعية التي توجه المسار القانوني للأخلاقيات في المؤسسة الجزائرية، وهذا ما يؤسس التخلي عن الطابع

¹إسماعيل بوقور، التنمية الإدارية ومعضلة الفساد الإداري، دراسة حالة الجزائر، رسالة دكتوراه علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2008، ص: 201.

² علي سعدان، بيروقراطية الإدارة الجزائرية، المؤسسة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1980، ص: 13.

التقليدي وتنمية روح التجديد التي تراعي التكيف البيئية الخارجية والداخلية وطبيعة تكوين الفرد الذي هو أساس المنظومة الأخلاقية.

ي. الموظف أو العامل هو مرآة المؤسسة، لذلك يجب أن يكون نموذجًا يحتذى به لزملائه وجمهور مؤسساته، من أجل تحقيق الهدف المنشود، وبالتالي تحقيق أخلاقيات عمل قوية يمكن تطبيقها كـرغبة ذاتية وليس خوفاً من القانون.¹

ثانيا. التدابير العلمية لإرساء أخلاقيات الأعمال في المؤسسات الجزائرية

إن إشكال الممارسات الأخلاقية وغير الأخلاقية تبقى دائما موجودة ولا يمكن إزالتها بسهولة، بسبب كون الإطار المحدد للعمل، لا يمكن تحديده بوضوح ودقة، ويعود عدم الالتزام هذا إلى عدة أسباب أهمها الظروف الاقتصادية والاجتماعية والمهنية الصعبة من جهة وهشاشة مرجعيات الموظفين من جهة أخرى، وفي كل الأحوال فإن جوانب التفكير الناقد والجهد المبذول من قبل المرؤوسين للتأكد من القرارات والمواثيق التي تضمن الممارسة الأخلاقية الفعالة والتي تعد أمرا مهما في تحسين العمل، والحديث عن التدابير المعرفية إرساء أخلاقيات العمل يعد ضرورة آنية في المؤسسة الجزائرية للحد من الانحرافات الموجودة بها، كما أنه لا توجد نماذج أو صفات جاهرة يتم قياس السلوك عليها دائما، وإنما الأمر مرتبط في كثير من الحالات بالنوايا الحسنة والرغبة الصادقة، ولتحديد التدابير والطرق المعرفية التي تساهم في الالتزام بأخلاقيات العمل الوظيفي يمكن إدراج بعض التدابير منها:²

1. إدراك الأولويات الأخلاقية لكل عمل ومهنة وترتيبها حسب الأهمية،
2. وضع أبواب خاصة عن أخلاقيات كل مهنة ضمن الشعارات والنظم واللوائح في المؤسسات العمومية واطلاع جميع العاملين عليها وإلزامهم بها،
3. اختصار التعليمات الأخلاقية لتسهيل فهمها وتثبيتها،
4. صياغة أخلاقيات العمل بطريقة حية ملموسة،
5. تقوية الرقابة الذاتية،

يتضح من هذه التدابير أن الدراية الأخلاقية لكي تصبح مجسدة في سلوكيات وتصرفات العامل والموظف لا بد من ترسيخها نظريا ومعرفيا، لتحويل المبادئ والشعارات والأفكار من شيء عابر إلى شيء ثابت، فالعامل والموظف إذا عرف كل منهم ما

¹ بوزرقة بولقواس، مرجع سابق، ص: 100.

² سعيد بن ناصر الغامدي، أخلاقيات العمل ضرورة تنموية ومصالحة شرعية، سلسلة دعوة الحق، رابطة العالم الإسلامي، الإدارة العامة للإعلام والثقافة، السنة الخامسة والعشرون، العدد 242، 2010، ص: 150.

يجب عليه القيام به دون أن يعرف ما يجب أن يتصف به من أخلاق وقع الخلل وتعثرت الأعمال، ولذا فالرقابة الذاتية من أهم وأنفع الوسائل لتقوم العمل، لأنها مهما كانت قوة النظام والأحكام الجزائية والقضائية، فإنها قليلة الجدوى مع انعدام مبدأ الرقابة الذاتي، ومن الذي سيمنع موظفا من أخذ الرشوة أو اختلاس مال المؤسسة، ما لم يكن هناك وازع داخلي من ذاته.

ثالثا. السبل العملية لتفعيل أخلاقيات العمل بالمؤسسة الجزائرية: بما أن المؤسسة الجزائرية لا تعمل في فراغ وإنما في بيئة حية ومتفاعلة، فلا بد لها أن تأخذ قيم هذه البيئة ومحدداتها الأخلاقية بعين الاعتبار، دون التنصل من القوانين التنظيمية والعمل على تفعيلها واقعيًا، ومن آليات تحسين وتنمية الاعتبارات الأخلاقية في مجال الوظيفة العامة بالمؤسسة الجزائرية نذكر:¹

1. التحديد الواضح لسلطات الموظفين والإداريين،
2. مراجعة التعليمات الإدارية القديمة والإجراءات التي تتعلق بالسلوك الأخلاقي،
3. وضع عقوبات رادعة لكل من يرتكب مخالفات أخلاقية من الموظفين،
4. تحسين النظام الرقابي المعمول به في المؤسسات،
5. الاعتراف والتقدير بالأداء الأخلاقي المتميز للموظفين،
6. التأكيد على أهمية سلوك الموظفين في الدرجات العليا كنموذج لسلوك الموظفين الآخرين،
7. الاستفادة من الطرق الرسمية التي يمكن من خلالها غرس السلوك الأخلاقي الذي يقوم على العقل والضمير الذاتي بما يضمن الاستمرارية،
8. الاستفادة من كل الوسائل المتاحة التي تعزز احترام العمل الأخلاقي،
9. الشفافية والمساءلة والقدوة الحسنة،
10. تحسين النظام الرقابي المعمول به في المؤسسات،
11. إيجاد حوافز خاصة بأخلاقيات الوظيفة على مستوى جميع المؤسسات وهذا باحترام حقوق ومصالح الآخرين، وهو ما يؤدي إلى زيادة الثقة بالمؤسسة وتحقيق الشفافية في تنفيذ الأعمال الموكلة للموظفين أو للعاملين، وإعادة تفعيلها وتكييفها وفق المستجدات الحديثة التي تواجهها هذه المؤسسات باختلاف قطاعاتها إعادة النظر في المواثيق الأخلاقية والمدونات لبعض المؤسسات الجزائرية،
12. وضع لجان للمتابعة والتقييم وترشيد الممارسات التأديبية التي من شأنها تدعيم أخلاقيات العمل، وهذا مع ضمان التحديد الواضح لسلطات الموظفين والإداريين وعدم تداخل الوظائف.

¹ زرفة بولقواس، يعقوب سالم، مرجع سابق، ص: 102.

13. التشجيع على أخلاقية السلوك الإداري: يُعدُّ بناء السلوك الإداري مهمة صعبة لمسيري المؤسسات التي تسعى إلى تطوير أداءها، وفضل الطرق لذلك هي جعل الموظفين يدركون أن ذلك التطوير من مصلحتهم ولتحقيق رغبتهم فهم في النهاية من مرتفقي الخدمات، ومن سبل تعزيز أخلاقيات العمل داخل المؤسسات وتشجيع الأفراد على ذلك أورد (Nichol & Day) الخطوات التالية:¹

- أ. إصدار بيانات عامة بضرورة تبني التصرفات الأخلاقية وأنها في غاية الأهمية ومتوقعة.
- ب. تقويم الخصائص الشخصية للأفراد المرشحين للتعين في المؤسسات وتجنب توظيف الشخصيات اللاأخلاقية.
- ج. تحديات سياسات مؤسسية تحدد الدلائل الأخلاقية والأهداف.
- د. مكافأة الموظفين ذوي السلوكيات الأخلاقية ومعاقبة التصرفات غير الأخلاقية.
- هـ. يجب الأخذ بالاعتبار الجانب الأخلاقي في عملية اتخاذ القرارات، كما ينبغي أن تكون مشاركة جماعية وليست فردية.

رابعاً. سبل تحسين وتفعيل تقديم الخدمة العمومية

إن تحسين الخدمة العمومية وإصلاح بيئة الإدارة وتحسين الخدمات العمومية ضرورة مجتمعية تتطلب البحث عن الأساليب والآليات الكفيلة برفع مستوى الخدمة المقدمة للمواطنين من خلال تجاوز المعوقات التي تعانها الخدمات العمومية واستحداث أخرى لتحقيق النتيجة المطلوبة أصبح تحسين الخدمات العمومية ورفع مستوى جودتها ضرورة ملحة وانشغالا مهماً لدى السلطات العمومية وهو ما يستدعي تجسيدها في واقع المجتمع من خلال تفعيل أخلاقيات الوظيفة.

ويرتبط تحسين الخدمات العمومية التي تقدمها المرافق والأجهزة الإدارية بعدة جوانب ويعتمد أساليب وآليات متعددة حسب مجالات التحسين ومحيطه وإجراءات تجسيده من خلال:

1. تحسين البيئة الداخلية للإدارة: يتطلب التحسين كمنهج نظري وعملي للارتقاء بمستوى العمل وتحسين المخرجات المتمثلة في الخدمات التي تقدمها الإدارة اجتماع عدة عوامل وعناصر من أجل تحقيق جودة الخدمات العمومية وبذلك تشمل العملية الموارد البشرية والجانب التنظيمي للإدارة.

¹ جبار عبيد كاظم الدراجي، أخلاقيات العمل الإداري للمدراء في الوزارات العراقية من وجهة نظر الموظفين، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم الإدارة العامة، جامعة سانت كليمنتس العالمية، العراق، 2011، ص ص: 79-80.

2. بالنظر للأهمية الكبيرة لدور الموارد البشرية داخل أي جهاز إداري حيث يوفر الإعداد الجيد للموظفين والبحث في أساليب تطويرها وتحسينها يضمن تطوير الإدارة ورفع مستوى أدائها لمهامها ووظائفها من أجل خدمات أفضل ومن أهم الجوانب الواجب مراعاتها:¹
 3. تفعيل الأخلاقيات الوظيفية وإيجاد إطار أخلاقي منظم قانونا من أجل الارتقاء بالوظيفة العمومية وتحسين الخدمة العمومية.
 4. مراجعة وتحيين التنظيمات والإجراءات والأطر القانونية التي ترتبط بتنظيم السلوك الأخلاقي.
 5. التحديد الواضح لسلطات الموظفين وتفعيل الجزاءات تجاه المخالفات الأخلاقية والتجاوزات التي تضر بمصالح الإدارة والمتعاملين معها.²
 6. اعتماد الشفافية والمساءلة لتقويم السلوك الأخلاقي وتقويم الاختلالات في جوانب الرقابة والجوانب المالية للحد من الفساد.
 7. تفعيل نظام الرقابة والمتابعة للالتزام الموظف على احترام أوقات العمل والمحافظة على سمعة الوظيفة.
 8. التطبيق الجاد والملتزم لجميع النصوص القانونية واللوائح الإدارية التي تحكم الوظيفة.
 9. خلق جو تعاون قائم على الاحترام المتبادل بين زملاء الوظيفة وبين الموظفين ورؤسائهم.
 10. ضرورة تحلي الموظفين بأخلاقيات عالية تسمح بخدمة القطاع العام والمستفيدين من خدماته.³
 11. التعامل بموضوعية في إطار علاقة موظف ومرتفق ونبد أي تمييز أو محسوبية أو وساطة من أجل القضاء على جميع صور الفساد في الأجهزة الإدارية واعتماد المساواة بين طالبي الخدمة وتجنب المحاباة.
- وبذلك يؤدي الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العمومية إلى تنظيم علاقة الموظف بالإدارة وتحسين التعامل مع المتعاملين معها وتقوية وتعزيز ثقة المواطن في الإدارة، بالإضافة إلى احترام حقوق الآخرين ومصالحهم ويقوي أربطة العمل كفريق ويرفع كفاءة الموظفين والجهاز الإداري ككل ويفعل الرقابة الذاتية والمساءلة مما يحد من انتشار الفساد وبالنتيجة تحقيق مستوى أداء أفضل.

¹ سهام راجحي، تحسين الخدمة العمومية على مستوى الإدارة المحلية في الجزائر، رسالة دكتوراه منشورة، تخصص: إدارة محلية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، الجزائر، ص: 93-94.

² مريزق عدمان، مرجع سابق، ص: 102.

³ حمد عبد الفتاح ياغي، مرجع سابق، ص: 198.

خلاصة الفصل الثاني

الجودة كمفهوم اقتصادي دخل تدريجيا حقل المرافق العامة رغم صعوبة تقييمها خاصة في الخدمات العمومية الإدارية، لكن يمكن القول أن الجودة هي النتيجة التي تظهر عليها الخدمات العمومية في صورتها النهائية برضا المرتفقين عليها، وللوصول لهذه الصورة النهائية يجب أن تتظافر مجموعة من المرتكزات منها تطوير المورد البشري وترقية ثقافة الخدمة العمومية وتحويلها من الكم للنوع، وترقية الاتصال، واستخدام التكنولوجيا الحديثة وفق متطلبات المرتفقين، ويكون ذلك من خلال استطلاعات الرأي ودراسة نفسية للمرتفقين، وإشراك جميع الفاعلين في الخدمة العمومية، وضرورة إعادة الاعتبار للبعد الأخلاقي للخدمة العمومية، حيث أن الاهتمام بترسيخ أخلاقيات العمل يشكل عنصرا مهما في تغيير واقع المؤسسات والإدارات التي تعاني الانحرافات والعديد من صور الفساد وبالتالي تراجع مستوى الأداء،

ويتطلب الأمر في المؤسسات الجزائرية خاصة ضرورة مراجعة القوانين الأساسية لبعض القطاعات بهدف مكافحة تعارض المصالح مع تنويع وسائل مراقبتها، والعمل على إيجاد آليات استرجاع الثقة المفقودة بين المواطن والإدارة العمومية وكذا تعميم وضع مدونات أخلاقيات السلوك في بعض القطاعات الحيوية، بالإضافة إلى تعزيز المقررات الدراسية التي تهتم بهذا الجانب بالمؤسسات الجامعية وفرض ميثاق الأخلاقيات في الإدارة والمؤسسات العمومية.

كما يستنتج من السبل العملية لتفعيل أخلاقيات العمل بالمؤسسة الجزائرية، أن الاعتماد على الإعداد الأخلاقي يعد آلية تفعيلية طالما يركز على تعميق مبدأ الخدمة العامة ويؤسس لقيم اجتماعية إيجابية، وبالنظر لأهمية أخلاقيات العمل في الوظيفة العمومية يبقى لزاما على جميع الأطراف المعنية والمجتمع ككل أن تكثف الجهود وتسعى لتحسيد هذه الأخلاقيات بغية تحسين الأداء والارتقاء بمستوى تقديم الخدمات العامة ونيل ثقة ورضا الجمهور.

الفصل الثالث

نحو تحقيق الجودة في مؤسسات

الصحة العمومية

تمهيد

إن الاهتمام بالخدمات الصحية والعمل على جعلها في المستويات المطلوبة التي تنال رضا المتلقين لها وتحقيق احتياجاتهم هي أولوية يجب أن يسهر على تلبيتها أي نظام مؤسسي سواء على المستوى الكلي أو الجزئي، فمما لا شك فيه أن الخدمات الصحية هي أكثر الخدمات التي يكون على عاتق الدولة توفيرها وبالمستويات المطلوبة والمستهدفة، ولذلك فهي تسعى دوماً إلى تحسينها وتطوير مستويات جودتها بالبحث في مختلف الأساليب والآليات التي تمكن من تحقيق ذلك، وبالتالي تحقيق المنفعة للفرد بصورة خاصة والمجتمع والدولة بصورة عامة،

وفي ظل اهتمام معظم الدول بالخدمات الصحية بأساليب وأنظمة مختلفة، فالجزائر كغيرها قد اهتمت بتحسين مستوى خدماتها الصحية من خلال برامج وسياسات إصلاحية مختلفة، ورغم كل الإصلاحات والمحاولات فقد اتضح في الآونة الأخيرة أن المنظومة الصحية في الجزائر لا تزال بعيدة من ناحية تطوير نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطن مقارنة بالمعايير الدولية رغم الجهود المبذولة في سبيل ذلك من طرف السلطات، وباعتبار المستوى الصحي للمجتمع مقياساً لدرجة تقدمه، تبقى الخدمات الصحية دوماً بحاجة إلى تقييم دوري ومستمر يكون الهدف منه اكتشاف الانحرافات السلبية عن المستوى المطلوب والمستهدف للخدمة وتحديد أمثل الأساليب وأكثرها تلاؤماً مع المشاكل والتحديات التي يجب تصحيحها ومواجهتها.

وسنحاول من خلال هذا الفصل أن نبين المقصود بالخدمات الصحية والسبل المؤدية لتحقيق الجودة في هذه الأخيرة، وذلك من خلال ثلاثة مباحث هي:

1. مفهوم الخدمات الصحية.
2. جودة الخدمات الصحية.
3. خصوصية الالتزام بأخلاقيات الأعمال في تقديم الخدمة الصحية.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

تمثل الخدمات الصحية أهمية بالغة بالنسبة للدولة أو المجتمع بصورة عامة وبالنسبة للفرد بصورة خاصة، وذلك لما لها من تأثير على حياة الفرد وعافيته، وسنحاول من خلال هذا المبحث أن نبين أهم المفاهيم المرتبطة بمجال الخدمات الصحية.

المطلب الأول: تعريف الخدمة الصحية وأنواعها

تعتبر الخدمات الصحية مظهرا من مظاهر التنمية الاقتصادية والاجتماعية في أي بلد من البلدان لأنها تساهم في بناء إنسان قادر على الأداء والعطاء، وإلى جانب خصوصيتها الإنسانية تتميز الخدمات الصحية بخصوصية اجتماعية، اقتصادية وأخلاقية تزيد من أهميتها وقيمتها، فخصوصيتها الاجتماعية تتمثل في تكوين مجتمع سليم جسمانيا وعقليا، مجتمع واعي يحافظ على حالته الصحية وقادر على المعالجة والشفاء من الأمراض التي قد تصيبه، وعن خصوصيتها الاقتصادية فتتمثل في الحفاظ على صحة الإنسان القائم بالعملية الإنتاجية والمنفذ لبرامج التنمية الاقتصادية، أما خصوصيتها الأخلاقية فتتمثل في التخفيف من آلام الإنسان وخلق روح الأمل فيه بإمكانية الشفاء.

أولا. تعريف الخدمات الصحية

تُعرف الخدمة في المستشفى على أنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى، أي أن المنتج (الخدمة) في المستشفى هي علاج تشخيصي أو إرشاد أو تدخل طبي ينتج عنه رضا المريض، وتعد الخدمة الصحية مطلب أساسي لكل إنسان تسعى جميع المجتمعات إلى توفيرها مهما اختلفت أنظمتها السياسية والاقتصادية، كما تحاول مختلف الدول التزود بالإمكانات المناسبة في مؤسساتها الصحية، سواء تعلق الأمر بالموارد البشرية أو التقنية أو المالية، وهذا للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية.¹

¹ وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، 2015/2016، ص: 5.

وتعرف أهما: «مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب»¹.

مما تقدم من مختلف التعاريف السابقة نجد أن مفهوم الخدمة عموماً ينطبق على مفهوم الخدمة الصحية من حيث مضمونها، فهذه الأخيرة تعبر عن كل الأنشطة التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية والمراكز الصحية على مستوى الدولة سواء كانت علاجية مخصصة للأفراد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين.

ثانياً. أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية إلى عدة أنواع حسب معايير مختلفة مثل طبيعة الجهة القائمة على تقديم الخدمات الصحية أو طبيعة المتلقي لهذه الخدمات، وفيما يلي سنحاول إيجاز أهم أنواع الخدمات الصحية:²

1. حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية كالاتي:³

- أ- خدمات علاجية: موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية (الاستشفاء) أو مصالح الطب اليومي، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحليل، وإلى جانب خدمات التغذية والنظافة والإدارة وغيرها.
- ب- خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة،
- ت- خدمات إنتاجية: وتتضمن إنتاج الأمصال واللقاحات كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضاً العتاد والأجهزة الطبية الأخرى. مع إمكانية تقديم خدمات من نوع:

¹ ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011، ص: 281.

² نبيلة كحيل، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى - جيجل، رسالة ماجستير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2009، ص: 38.

³ فوزي مدكور، تسويق الخدمات الصحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص: 9.

ث- خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية، والسلوك الصحي السليم للفرد.

ج- خدمات المستشفى في مجال التعليم والتدريب الصحي: إن معظم المستشفيات يقوم بشكل أو بآخر بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة بإضافة إلى مدارس التمريض الملحقة بالمستشفيات العامة ويعد المستشفى نفسه هو المكان الطبيعي لمدارس التمريض وتدريب خريجي المعاهد الصحية والأطباء الجدد، وخدمات المستشفيات في مجال البحوث الصحية وهناك ثلاثة أنواع من البحوث التي يقوم بها المستشفى وهي البحوث العلمية والأكاديمية، والبحاث التطبيقية والبحاث الميدانية.¹

2. حسب مستويات الخدمة الصحية: تصنف حسب مستوياتها إلى:²

أ. الخدمات الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات والعلاج، وأقسام الطوارئ، التصوير بالأشعة...

ب. الخدمات المساعدة: وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالإيواء والغذاء.

والتي سنأتي على ذكرها في المطلب الثالث بالتفصيل.

3. حسب المستفيدين من الخدمات الصحية

أ- خدمات فردية: وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون أن يكون له علاقة بأية جهة أو مؤسسة صحية معينة.

ب- خدمات جماعية أو منظمة: هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة أو التعاقد مع أطباء ومؤسسات صحية لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

¹ سارة الحمود العبيد، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات من وجهة نظر المرضى (دراسة تطبيقية على الأفراد الذين تلقوا علاج

في الداخل السوري)، مجلة ربحان للنشر العلمي، العدد الأول، 2020، ص: 58.

² طلعت إبراهيم الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة، مصر، ط 2، 2000، ص: 75.

المطلب الثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:¹

1. تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.
2. الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بشيء مادي يمكن تعويضه.
3. تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها وجودتها.
4. في المؤسسات الصحية (المستشفى) تكون قوة اتخاذ القرار موزعة بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
5. إن المبلغ المادي الذي يدفعه المريض لقاء تلقيه الخدمة الصحية لا يكافئ في الحقيقة المنافع الطبية التي تحصل عليها وإنما أكثر من ذلك لأن نفقات المستشفيات خاصة التي لها علاقة بالخدمة الصحية المقدمة للمواطنين يتم تحويلها من طرف ثالث قد تكون الدولة أو شركات التأمين أو مؤسسات خيرية...
6. وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
7. نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها. ويضيف البعض مجموعة من الخصائص تعرف بالخصائص الاقتصادية، والتي يقتصر بعضها على جانب الطلب، والبعض الآخر يقتصر على جانب العرض كما يلي:

1. قلة التنميط والتوحيد للخدمة الصحية: الخدمات الصحية هي خدمات فردية نظرا لاختلاف طبيعة الأفراد وأمراضهم وحالاتهم النفسية، فالخدمة تتنوع من فرد لآخر، وحتى للفرد الواحد فقد يحصل هذا الأخير على خدمة الجراحة والعيون والقلب والصدر... الخ¹، بمعنى أنها تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة.

¹ علي مكيد، فريدة بن عياد، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 6، 2016، ص: 11.

2. اختلاف وتذبذب حجم الطلب على الخدمات الصحية: يؤدي عدم تجانس الخدمة الصحية وتباينها من فرد لأخر طبقا لحاجاته الشخصية إلى تفاوت مخرجات المؤسسة الصحية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمؤسسة الخدمة الصحية من وقت لآخر، ومن ثم إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى ذلك فإن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار²، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام أو في مواسم معينة مثل: زيادة الإصابة بنزلات البرد في الشتاء وانتشار بعض الأوبئة الأخرى (كجائحة كورونا).
3. نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد من الخدمات فإنه يستوجب مراعاة الاستعداد التام للطواقم الإدارية والطبية لتقديم الخدمة الصحية.
4. الخدمة الصحية منتج غير ملموس: الأمر الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وفعال بين مقدم الخدمة الصحية (المؤسسة الصحية) والمستفيد منها، حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات ولذلك يجب التأكد بصفة مستمرة من تحقيق هذا الاتصال لضمان تحقيق خدمة فعالة للمستفيدين من خدماتها، حيث لا يمكن فصل مقدم الخدمة الصحية عن المستفيد منها.³
5. الخدمة الصحية سلعة عامة: السلع العامة تخضع للتأثيرات الخارجية بدرجة أساسية، وتتميز هذه السلع بأنها حساسة للأفراد، وقد حدد كل من (Musgrave) و(Boston) سنة 1976 خاصيتين للسلع العامة أو الخدمات العامة هما: المنافسة، والإقصاء أو الابتعاد، وتعني الخاصية الأولى أن الفرد عندما يستهلك خدمة عامة فإنه يقف في علاقة تنافسية مع فرد آخر، فمثلا عندما يستهلك المريض الخدمة الصحية في وقت معين فإنه يكون قد أضرَّ المرضى المنتظرين للخدمة نفسها في الوقت ذاته باعتبار أن الطلب على هذه الخدمة مستمر، أما الخاصية الثانية وهي خاصية الإقصاء، تعني احتمال إقصاء البعض من فوائد الخدمة.⁴

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص: 172.

² حسن أمين عبد العزيز، الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها، مجلة الإدارة، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثالث، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، القاهرة، يناير، 1993، ص: 67.

³ محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع 4 جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر، 1983، ص: 27.

⁴ نبيلة كحيل، مرجع سبق ذكره، ص: 40.

6. الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب معظم الخدمات الصحية السرعة في تقديمها، وهذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد منها وهي:

أ. البعد المكاني: ويتطلب انتشار وحدات تقديم الخدمات الصحية في مختلف الأماكن التي يتواجد بها الأفراد، أي ضرورة إتباع سياسة تغطية صحية شاملة لمناطق جغرافية مختلفة .

ب. البعد الزمني: ويتطلب ضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت المناسب سواء كانت خدمات علاجية أو وقائية، فتأجيلها قد يترتب عليه أضرار بالغة.

إضافة إلى خصائص الخدمات الصحية سابقة الذكر، يضيف البعض مجموعة من الخصائص تعرف بالخصائص الاقتصادية، والتي يقتصر بعضها على جانب الطلب، والبعض الآخر يقتصر على جانب العرض كما يلي:

1. الخصائص التي تقتصر على جانب الطلب على الخدمات الصحية: وتتمثل في الآتي:

أ. الخدمات الصحية تمثل شراء راحة بالنسبة للمستهلك: إن تلقي الخدمة الصحية من طرف المستهلك أمراً ضرورياً لتخفيف آلامه من مرض معين عند الحاجة¹، فعلى سبيل المثال إن زيارة طبيب الأسنان يمكن أن تكون غير مريحة وتسبب انقباضاً للبعض، ولكنها تمثل عملية شراء ضرورية للتخلص من آلام الأسنان، كما أن دخول المريض غرفة العمليات أمر غير مرغوب فيه ولكنه من الضروري تخليصه من آلامه وإعادةه إلى حالته الصحية.

ب. الطلب على الخدمات الصحية يعد طلباً مشتقاً: يطلق اصطلاح الطلب المشتق عادة على السلع التي لا تطلب للاستهلاك المباشر، ولكنها تستخدم في صناعة منتجات أخرى من أجل الاستهلاك النهائي، فإذا كانت كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة يكون الطلب على الخدمات الصحية طلباً مشتقاً من الطلب على الصحة ككل²،

ج. الخدمات الصحية تعد سلعة جماعية: فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفرادها، وليس فقط للفرد الواحد الذي يستهلكها، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، وهو ما يطلق عليه

¹ابراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، دار الكتب المصرية، القاهرة، مصر، 2000، ص: 29.

²فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998، ص: 184

بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات الصحية، وقد يكون من المفيد اقتصاديا تقديم دعم لهذه الخدمات، أو حتى تقديمها مجاناً، فمعظم الدول تعتبر الخدمات الصحية من الخدمات الاجتماعية، ومن ثم فإن الدولة تقدمها مجاناً.¹

د. الخدمات الصحية تعد إنفاقاً استهلاكياً: السلع الاستهلاكية هي السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل المنفعة (الإشباع) إما بصفة مباشرة، أو في صورة تدفق خدمات، وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية، إذ أن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز لقياس الضغط الشخصي يقدم خدمات على مدى فترة زمنية طويلة.²

2. الخصائص التي تقتصر على جانب العرض:

أ. تخضع أسواق الخدمات الصحية للعديد من التدخلات والتنظيمات الحكومية حيث تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية بشكل عام والمستشفيات بشكل خاصة لاسيما إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك من حيث تحديد منهج عملها والخدمات الصحية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.³

ب. انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الأجل القصير: يتميز توفير الخدمات الصحية بمرونة منخفضة على المدى القصير، حيث أن إنشاء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة إلى تدريب الأطباء والمهنيين يتطلب سنوات عدة، وبالتالي فإن العرض غير المرن لبعض المدخلات في إنتاج الخدمات الصحية في الأجل القصير تجعل هذه الخدمات أيضاً غير مرنة كمنتج نهائي.

ج. الاستخدام المكثف لعنصر العمل: يتميز العمل في المؤسسات الصحية بدرجة عالية من التخصص والتميز والاختلاف، يضم مختلف العناصر البشرية من أطباء وممرضين وإداريين ومهنيين،

¹ أسامة عبد الحليم مصطفى، تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحية وآثاره الاقتصادية، مجلة البحوث 1 التجارية، الجزء الأول، المجلد الثاني والعشرون، العدد الثاني، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، القاهرة، يوليو، 2000، ص: 33.

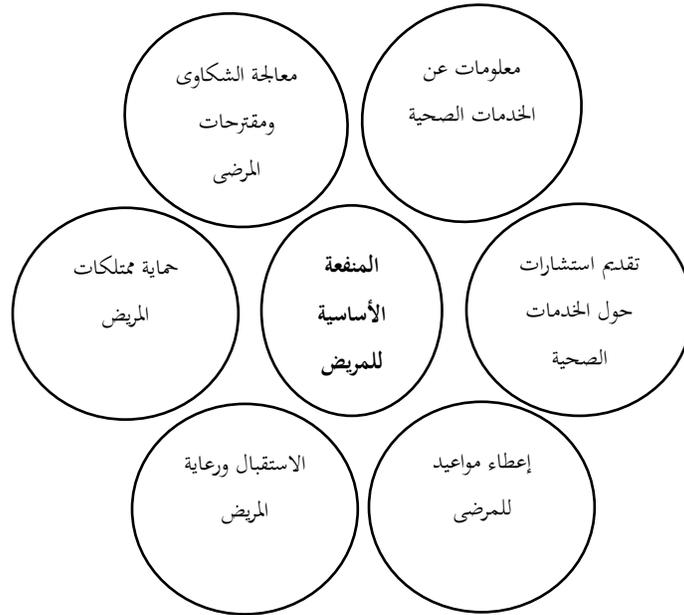
² فوزي شعبان مذكور، مرجع سابق، ص: 185.

³ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص: 59.

المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية

تقوم المؤسسات الصحية بتقديم مجموعة من المنافع للمستهلكين المرضى تتضمن تسليم الخدمة الجوهر أو الخدمة الأساسية، إضافة إلى العديد من الخدمات الأخرى التي ترتبط بأنشطتها والتي تسمى بالخدمات التكميلية الداعمة للخدمة الجوهر، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليها اسم **زهرة الخدمة الصحية**، والشكل التالي يوضحها:

الشكل رقم (3-1): مستويات الخدمة الصحية

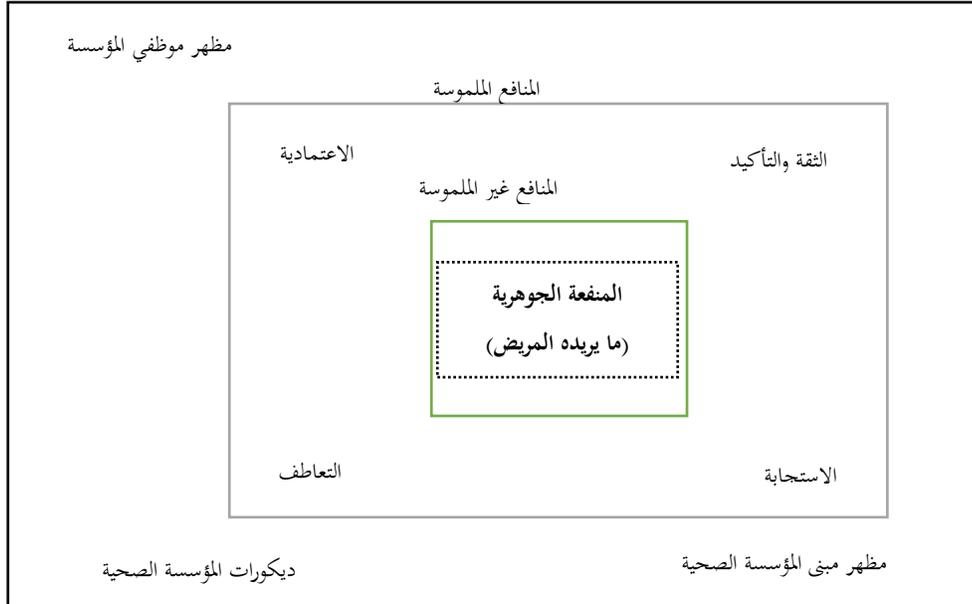


المصدر: بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي، تسويق الخدمات مدخل إستراتيجي وظيفي تطبيقي، دار اليازوري،

عمان، الأردن، 2009، ص:73.

كما أن هناك من يرى أن مستويات الخدمة الصحية تكون في ثلاث مستويات هي: المنفعة الجوهر، المنافع غير الملموسة والمنافع الملموسة، ومجموع هذه الخدمات يطلق عليه حزمة منافع الخدمة الصحية وهي كالاتي:

الشكل رقم (3-2): حزمة منافع الخدمة الصحية



المصدر: نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي، دار التسويق في المنظمات، دار حامد، الأردن، 2009، ص: 243.

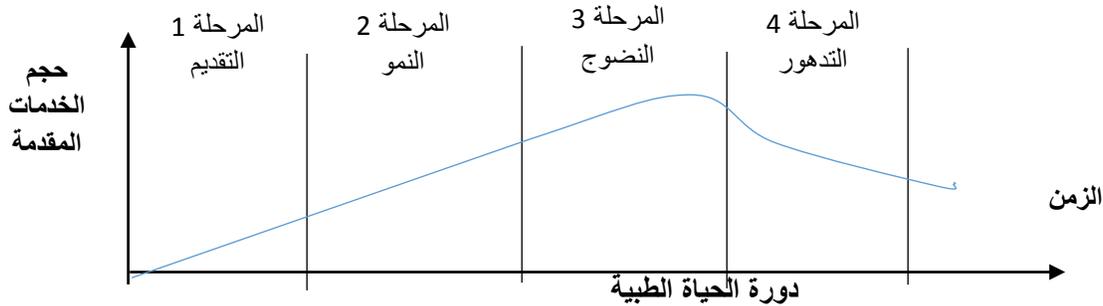
حيث تتمثل هذه المستويات فيما يلي :

1. المنفعة الجوهرية: وهي الحصييلة التي يرحوها المستهلك (المريض) من الخدمات الصحية التي يتلقاها.
2. المنافع غير الملموسة: وتعبّر عن نوعية التفاعل الذي يحدث بين المريض وطاقم المؤسسة الصحية (أطباء، ممرضين...).
3. المنافع الملموسة: وتتمثل في الأجهزة التكنولوجية المستخدمة، توفر وسائل الراحة، توفر الموظفين لرعاية المستهلكين (المرضى) مبنى المؤسسة الصحيّة ومظهرها وموقعها... الخ

المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة الطبية

تبدأ دورة حياة الخدمة الطبية بتاريخ تقديمها، وكأي منتج آخر تمر دورة حياتها بأربعة مراحل ممثلة بالشكل الآتي¹:

الشكل رقم (3-3): دورة حياة الخدمة الصحية



المصدر: علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري)، رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2013، ص: 85.

1. مرحلة التقديم Introduction: غالباً ما تكون إيرادات الخدمة في هذه المرحلة في حالة انخفاض لأنها غير معروفة، وعلى المستشفى أن تسعى لتقصير هذه المرحلة عن إعلام المستخدمين بالخدمة الجديدة والقيام بحملة إعلانية منظمة ومدروسة.
2. مرحلة النمو Growth: غالباً ما تتسم هذه المرحلة بارتفاع الأرباح وزيادة حدة المنافسة، وتتطلب من المستشفى اتباع سياسة تسويقية تعتمد على تمييز المستشفى عن غيرها.
3. مرحلة النضوج Maturity: تعتبر هذه المرحلة أطول مرحلة في دورة حياة الخدمة وحتى المستشفى تسعى عن طريق استخدام أساليب ترويجية مختلفة وتطوير الخدمة: اجتذاب مستخدمين جدد لإطالة مدة هذه المرحلة التي تتسم بزيادة الإيرادات مع ازدياد حدة المنافسة، كما يلاحظ في هذه المرحلة أن الإيرادات بدأت بالانخفاض إما لتفوق المنافسين أو لأن المشفى فقدت تمييزها عن غيرها من المستشفيات.

¹ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري) رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2013، ص: 85-86.

4. مرحلة الانحدار Decline: بعد أن أخذت إيرادات الخدمة بالانخفاض إلى مرحلة التدهور التي تجبر المستشفى إما لتحسين الخدمة أو لمراجعة برنامجها الإنتاجي أو إسقاطها من مزيج الخدمات.

هذه المراحل تشمل المستشفيات العمومية والخاصة إذا لم تراعى إدارة المستشفى التطوير والتحسين المستمر في خدماتها من خلال:

- متابعة أحدث التقنيات الطبية، وشراء الأجهزة الطبية الحديثة.

- التدريب المستمر للكوادر الطبية الموجودة في المستشفى.

- إضافة خدمات جديدة للمستشفى.

المبحث الثاني: الجودة كحتمية في النظم والمؤسسات الصحية

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقت اهتمام كبير في المؤسسات الخدمية بصفة عامة، والمؤسسات الصحية بصفة خاصة وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقدم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً عاماً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية.

إن ارتياد المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية ليس كارتياح منتجع سياحي بل ضرورة هي التي جعلت وجية الفرد إلى مركز تقديم الخدمة وهي المستشفى أو المركز الصحي فقد بدت علامات المنافسة متباينة ويقترن ذلك بوجود الخدمة المقدمة وسرعة إنجازها والخبرة والمعرفة لدى مقدم الخدمة ووجود تكنولوجيا حديثة أو قسم متخصص لا يوجد في مستشفى آخر فضلاً عن عامل السعر إذ أن هناك أموراً يقررها الطبيب قد لا تتفق مع إمكانات الفرد مما يجعله يجيد عن هذا المركز الخدمي ويسعى إلى مراكز أخرى.¹

المطلب الأول: التطور التاريخي لفكر الجودة في الإدارة الصحية

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى عام 2000 قبل الميلاد وإلى قانون حمو رابي ملك بابل، حيث يحتوي قانونه على أقدم قوائم عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة والذي جمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية (بن سعيد، 1418هـ). كما تضمن قانون حمو رابي بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقشير والإهمال.

¹ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص ص: 89-90.

وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عد أي انحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب، وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانوناً يؤكد أنه لا يسمح للأطباء بتغيير طريقتهم الاعتيادية في المعالجة إلا في ظروف قصوى. وفي عصر الاغريق طلب أبو قراط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكن تقديمه من رعاية، وقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى تأسيس وترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة تحكم ممارسة مهنة الطب منذ عصور ما قبل التاريخ وحتى عصرنا الحاضر.

وفي العصر الحديث أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين عام (1913) إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الرعاية الطبية من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية والالتزام بما يعرف ببروتوكولات العلاج (Clinical Protocols)، هذا وقد انضمت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى لتشكيل ما يعرف بالهيئة المشتركة لاعتماد المستشفيات عام (1951) والتي تابعت حركة تحسين الجودة في المستشفيات وذلك بوضعها لضوابط محددة للأداء في المنظمات الصحية، وقد تابعت جهود تحسين الجودة في القطاع الصحي تحركها جهات التمويل والمنظمات الحكومية والخاصة والجمعيات المهنية، وقد يكون أهم أعمال هذه الحركات فكرة معايير الجودة النوعية.

المطلب الثاني: مفهوم جودة الخدمة الصحية: تعريفها، أهميتها، مبادئها

أولاً. تعريف جودة الخدمة الصحية

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها «تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً لموضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر»¹. أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية الأمريكية (JCAHO) فتعرف جودة الخدمات الصحية: «درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة»². ويرى (Edgren. L, 1991) أن: «الرعاية الصحية يجب أن ينظر إليها من مجال أبعد أفقا بأنها " أكثر من أن تكون مجرد رعاية طبيب وأن أنظمة الرعاية الطبية لا تحتاج أن تعطي اهتماما بالمعالجة الطبية فقط بل أيضا سلسلة من العوامل العاطفية والمعرفية

¹ شذى حسن عبد المدرس، فردوس محمود عباس، دور الإدارة الالكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعليمي بالعراق، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 56، 2018، ص: 132.

² عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات والمفاهيم والتطبيقات، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص: 187.

والاجتماعية»¹. حيث أضاف هذا التعريف ضرورة تماشي البعد الأخلاقي والسلوكي أثناء تقديم الخدمات الصحية وان العلاج لوحده غير كاف. ويرى آخرون أن جودة الرعاية الصحية هي الشيء الجيد والأخلاقي، وقد ناقشوا أن جودة الرعاية الصحية تعني " هي عمل الشيء الصحيح وعمل تطويرات مستمرة، والحصول على أفضل النتائج الطبية الممكنة، تحقيق فناعة جميع المستهلكين، الحصول على كادر ماهر، والمحافظة على أداء مالي قوي ².

أما (Palmar) فقد عرف جودة الخدمة الصحية من عدة جوانب هي:³

المريض: على أنما ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

الطبيب: وضع المعارف والخبرات والمهارات الطبية في خدمة المريض.

العاملين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

وهي تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية والتي يحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات، نوعيتها، الخدمة الصحية المقدمة، التعامل مع المريض والإداري والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن المتعلقة بالصحة.

وهناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما:⁴

1. فنية الرعاية Technicality of Care أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة

التقدم العلمي والتكنولوجي المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية

2. فن الرعاية Art Of Care أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزود الخدمات وف تعاملهم مع

مستهلكي خدمات الرعاية الطبية. وهو ما يؤكد الطرح الذي أضافه التعريف السابق.

¹ Edgren, L., **Service management**, Inm svensk Halsooch sjukvard, Lund, Sweden, Lund University Press, 1991, P: 16.

² فرح ناظم شمخي، عامر محمد سلمان، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 16(54)، 2021، ص: 32.

³ صلاح ذياب، قياس أبعاد الجودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20(1)، 2012، ص: 72.

⁴ فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 2004، ص: 73.

وعرفها (SULEK et AL) أنها: «تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن أن يفرض عنها قياساً بما يتوقعه»¹، وتعرف أيضاً على أنها «جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض، والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه والحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته»²، من خلال هذا التعريف نجد أن الباحث قد صنف إلى ثلاث مجموعات خدمات علاجية، خدمات وقائية، خدمات إنتاجية، هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة.

ومن أهم التعريفات ذات الصلة بالمعاملات والأخلاقيات نجد تعريف ذو منظور اجتماعي وهو: «تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج للخدمة تجاه حقوق المرضى» وهذا التعريف يشير في مضمونه إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية والتي أيا كان شكلها ومهامها وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع وبما يفرض في تحقيق التزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ على سلامتهم الصحية.³

يمكن استيعاب جميع هذه التعريفات بالتوصل إلى تعريف جودة الخدمة الصحية بأنها درجة الالتزام نحو تحقيق متطلبات المريض المرغوب بما بأقل تكلفة، وذلك بتوفير خدمات صحية أكثر أماناً وأكثر إقناعاً لمقدمي الخدمات، وأكثر إرضاءً للمستفيدين منها بحيث يسهل الوصول إليها وبأقل تكلفة ممكنة، وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة إذا كانت متوافقة مع توقعات المرضى وتطلعاتهم.

إن جودة الخدمات الصحية لها مستويات مختلفة نوضحها كما يلي:⁴

- الجودة التي يتوقعها المريض وتمثل مستوى جودة الخدمة الصحية التي يرى المريض وجوب توفرها
- الجودة المدركة من إدارة المؤسسة الصحية وهي جودة تتوقع الإدارة أنها ستحقق الرعاية للمريض.
- الجودة الفعلية وهي الجودة المقدمة للمريض.

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص: 199.

² عدمان مرزوق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، رسالة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008، ص: 36.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، نفس المرجع أعلاه، ص: 168.

⁴ حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات، مدخل إستراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار البازوري، عمان، الأردن، 2009، ص: 243.

- الجودة الفنية وهي الجودة التي تخضع للمواصفات النوعية للخدمة الصحية.

1. الجودة من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويحكم ذلك

ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.. والالتزام للعاملين في المهن الصحية بتدني المستوى أو الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة إلى ضعف التأهيل والخبرة.

2. الجودة من منظور المستفيد أو المريض: قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة

وتنتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبني على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وآمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض ولكنها ليست الهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.

3. الجودة الصحية من الناحية الإدارية: تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد

من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمنا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، وبقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء، ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، وكذا على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي.

4. الجودة من منظور سياسي: ألا وهي وجهة النظر السياسية أو وجهة نظر القيادة والإدارة العليا بالدولة، وغالباً ما ينطلق

القياس هنا من مدى رضا المواطن والمقيم عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية والنظام الصحي، وحين تضع القيادة العليا ثقتها في القيادة الصحية أو التنفيذية فإنها تضع لها هدفاً لا يخرج في الغالب عن اطار تحقيق الرضا للمواطن بتقديم أفضل الخدمات الصحية الممكنة له، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن

الاستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانبه الاقتصادية والتقنية والاجتماعية والبيئية والسياسية.. الخ

ولمزيد من الإيضاح نشير إلى أهمية النظر إلى الجودة الصحية بالنظر إلى الرعاية الصحية كنظام، أو ما نطلق عليه النظام الصحي، ويتم تقييم الجودة هنا وفق معايير منفردة ومجمعة وبشكل تنظيمي، تنظر إلى كافة مكونات النظام الصحي الرئيسية التي منها:

أ. البنية التحتية: وتشمل الإدارة، التنظيم، التشريعات والقوانين التي تشكل وتحكم عمل الفريق الطبي والصحي وما يشمله ذلك ضمناً مثل العلاقات بين أفراد الفريق الصحي ومع الجهات ذات العلاقة خارج الفريق الصحي وتكوين الفريق الإداري القيادي.

ب. البنية المادية وتشمل المباني والمنشآت وتحديث الأجهزة وصيانتها.. الخ.

ج. التعليم والتدريب ويشمل التقييم المهني والتدريب المستمر وتطوير الكفاءات.. الخ.

د. أسس الجودة النوعية مثل المراجعة للتنظيمات وكيفية إجرائها.. الخ.

هـ. تصنيف المجتمع الممارس لتقديم الخدمة الصحية وخلفياته الديموغرافية والتدريبية والعلمية وعلاقة ذلك بمدى الرضا الوظيفي وكفاءة الأداء.. الخ.

ثانياً: أهداف جودة الخدمة الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسة التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات هي (France, K. R & Grover, R):¹

1. ارتبطت الخدمة إلى حد كبير بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة.

2. أصبح للجودة أبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة وتمثل هذه الأبعاد في: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية.

¹France, K. R. and Grover, R. , **What is the Health Care Product?**, Journal of Health Care marketing, Vol. 12, No. 2, 1992, P: 8

3. تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحة أخرى.
 4. الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية¹ في الأداء.
- تعتبر المؤسسات الصحية مراكز إنسانية واجتماعية وخدمية هادفة وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وأن تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف التالية:²
- أ. ضمان الصحة الجسمية والنفسية للمرضى.
 - ب. تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة ولاءه للمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلانية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
 - ج. تعد معرفة آراء وانطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
 - د. تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى ومقدميها.
 - هـ. تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية.
 - و. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل حيث يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المرضى الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
 - ز. كسب رضا المريض إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى إلى تطبيق نظمها وبالتالي تطوير أداء العاملين وكسب رضا المستهلك.
 - ح. تحسين معنويات العاملين وتعزيز الثقة لديهم مما يؤثر على فاعليتهم وتحسين نتائجهم.

¹ *الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى، أما التكاملية: هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فان الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات كالمختبر، الأشعة، الصيدلية ... الخ.

² نصيرة اوجتي، بمينة مهديد، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، المجلد 13(01)، 2020، ص: 41.

ط. زيادة الطلب على أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافقها الاهتمام بتلبية حاجاتهم وتوقعاتهم.

ثالثا. أهمية جودة الخدمات الصحية

يعد الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية مؤخرا مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات ضرورة واستخداما لمثل هذه الأساليب وذلك لأهمية القطاع الصحي، وتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الآتي: ¹

1. تعزيز وتحقيق رغبات المرضى وإشباع حاجاتهم.
2. اكتساب وتعزيز القدرات التنافسية وتقليل التكلفة.
3. تحقيق أهداف استراتيجية وعلى المدى البعيد.
4. إن تطبيق مبادئ الجودة خلال جميع مراحل صنع الخدمات سوف يؤدي إلى تقليل التكاليف إلى أدنى حد.
5. تؤدي إلى ارتفاع رضا المرضى مما يعزز سمعة المؤسسة، وإنتاج خدمات صحية بجودة عالية يؤدي إلى تحسين ونجاح صورة المؤسسة الصحية.

ولقد حددت أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة الصحية منها: ²

1. نمو مجال الخدمة: تزايدت أعداد المنظمات الصحية التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى، إضافة إلى أن نمو المنظمات المتصلة بالخدمات الصحية سريعا ومازال مستمرا بالتوسع.
2. ازدياد المنافسة: إن بقاء المنظمات الصحية، يعتمد على حصولها على القدر الكافي من المنافسة، لذلك فإن توفر جودة عالية للخدمة الصحية في هذه المنظمات يوفر لها العديد من المزايا التنافسية.
3. الفهم الأكبر للزبائن: أن تتم معاملة الزبائن بصورة جيدة فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات التي تركز على الخدمات فقط ولا يكفي تقديم خدمات ذات جودة وسعر معقول بدون توفر المعاملة الجيدة والفهم الأكبر للزبائن وسلوكياتهم.

¹ نسيم خضير عباس، العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون في القطاع الصحي دراسة تحليلية في مركز الأقصى الصحي، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والإدارية والمالية، المجلد 13(1)، 2020، ص: 413.

² مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص: 194.

رابعاً. مبادئ جودة الخدمات الصحية

تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ الإدارة التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتمثل المبادئ بالآتي:¹

1. المريض هو من يتعرف على الجودة ورضا المرضى هو الأولوية.
 2. الإدارة العليا يجب أن تقدم القيادة للجودة.
 3. الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل المستويات في المراكز الصحية .
 4. كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة من أجل تحقيق الأهداف.
 5. مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة .
 6. نجاح المركز الصحي يمكن أن يحقق من خلال فهم وإرضاء حاجات المرضى والعمل على تنفيذها .
 7. النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر وهذه المبادئ والمفاهيم لا بد أن تصبح جزء من استراتيجيات عمل إدارات المراكز الصحية المختلفة لأنها تمثل أساس مهم للتطوير والسمعة والقوة في المجتمع.
- ولقد أضيفت المبادئ التالية:²

1. تحسين الجودة من خلال تحسين طرق أداء العمل واستمراريتها؛
2. تحسين الجودة من خلال الالتزام بالموصفات والمقاييس والمعايير المعتمدة للمؤسسات والهيئات المعتمدة، التخطيط للجودة، ضبط الجودة، وتحسين الجودة وتشكيل فرق العمل؛
3. مشاركة العاملين أساس تطوير العمل وتحسين الخدمة.
4. نتائج صحية أفضل من خلال تحسين الجودة: تشمل الخدمات الصحية عالية الجودة تقديم الرعاية المناسبة في الوقت المناسب والاستجابة لاحتياجات مستخدمي الخدمة وتفضيلاتهم، مع التقليل من الأضرار وتبديد الموارد، وتزيد الرعاية

¹ محمد عبد العال النعيمي وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص ص: 53-54.

² صالح محمد دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر للنشر، الطبعة الأولى، 2009، ص: 218.

- الصحية عالية الجودة من احتمالية النتائج الصحية المرغوبة وتتسق مع سبع خصائص قابلة للقياس: الفعالية، والسلامة، والتركيز على السكان، والتوقيت المناسب، والإنصاف، وتكامل الرعاية، والكفاءة؛
5. دمج آليات الجودة في مؤسسات الرعاية الصحية: إن العناصر التأسيسية الخمسة الحاسمة في تقديم خدمات الرعاية الصحية الجيدة هي: العاملون في مجال الرعاية الصحية، ومرافق الرعاية الصحية، والأدوية والأجهزة وغيرها من التقنيات، ونظم المعلومات، والتمويل، وللتأكد من أن الجودة جزء لا يتجزأ من أسس الأنظمة يجب على الحكومات وقادة النظام الصحي والأطباء التعاون معا على ضمان وجود قوى عاملة صحية مؤهلة.
6. ضمان تحقيق التميز في جميع مرافق الرعاية الصحية.
7. ضمان الاستخدام الآمن والفعال للأدوية والأجهزة والتقنيات الأخرى.
8. ضمان الاستخدام الفعال لنظم المعلومات الصحية.
9. استحداث آليات تمويل تدعم التحسين المستمر للجودة.

المطلب الثالث: أبعاد جودة الخدمة الصحية

حتى تتمكن المؤسسة الاستشفائية من تقييم خدماتها فإنه يجب عليها التعرف على أبعاد التقييم التي يلجأ إليها المريض للحكم على جودة الخدمة إليه، ولتوحيد المعايير تم جمعها في خمسة أبعاد تحتوي على (22) عبارة تُترجم مظاهر جودة الخدمة والتي يمكن تلخيصها في الجدول الآتي:

جدول رقم (3-1): أبعاد جودة الخدمة الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> • نظافة عيادة الطبيب كونها ذات مظهر تخصصي. • نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى. 	<ul style="list-style-type: none"> • الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. • المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. • أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. 	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> • ثقة عالية لدى المريض بأن وثاقه صحيحة عند مغادرته المستشفى. • له ثقة بأن حياته في أيدي آمنة. 	<ul style="list-style-type: none"> • دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. • صحة القوائم المالية. • المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية. 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> • وصول سيارات الإسعاف في وقت قصير. • غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات. 	<ul style="list-style-type: none"> • تقديم خدمات علاجية فورية. • الاستجابة لنداء الطوارئ الخارجية. • العمل على مدار ساعات اليوم. 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> • المعاملة الطبية للمرضى من طرف الأطباء. • تدريب ومهارة عالية في الأداء. 	<ul style="list-style-type: none"> • سمعة ومكانة المستشفى عالية. • المعرفة والمهارات المتميزة للأطباء والطاقم التمريضي. • الصفات الشخصية للعاملين. 	الأمان والثقة
<ul style="list-style-type: none"> • الإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ 	<ul style="list-style-type: none"> • وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها. 	التعاطف

المصدر: تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،

2005، ص: 213.

يتبين مما سبق أن جودة الخدمات الصحية لها جانبين فني وإنساني، إذ أن هذا الأخير يكون في درجة الأهمية نفسها للجانب الفني والمتمثل في تطبيق العلم والتقنية الطبية.

الجودة كمفهوم شامل ومتعدد الأشكال والأوجه، وللجودة أبعاد تتباين بالأهمية حسب المتغيرات البيئية والاجتماعية والاقتصادية ومتغيرات أخرى تحيط بالجودة، وتتركز نشاطات الجودة حول أحد الأبعاد التالية أو حول أكثر من بعد من هذه الأبعاد، وعلى أن تتلاءم هذه الأبعاد مع الرعاية الصحية والسريية، والخدمات الإدارية والخدمات الطبية والإدارية المساندة وتشمل أبعاد الجودة ما يلي:

1. الاعتمادية **Reliability**: تعني تقديم أفضل رعاية صحية للمريض من خلال تحقيق أعلى منفعة ممكنة ضمن الموارد المتاحة، تتضمن خمسة متغيرات تقيس قدرة مقدم الخدمة على إنجاز أو أداء الخدمة الموعدة بالدقة العالية وفي المواعيد المحددة، ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى، فضلاً عن أنها تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج -الخدمة الصحية¹، ويرى (Slack) أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة اليهم حسب المواعيد، وأن الاعتمادية في الخدمات الصحية تعتبر حلاً أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة.²

2. الملموسية **Tangibles**: ويحتوي هذا البعد على أربعة متغيرات تقيس الجوانب المادية والبشرية المتعلقة بالخدمة، تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية، تشير إلى مظاهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسات الاستشفائية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم³، ويضم بُعد الملموسية في جودة الخدمة الصحية نظافة الغرف الصحية وغرف الاستقبال، توفر الأدوية والمستلزمات الطبية، توفر الوسائل والأجهزة الطبية، وجود لوحات إرشادية مناسبة في الممرات، موقع المستشفى وسرعة الوصول إليه.

3. الاستجابة **Responsiveness**: ويتضمن هذا البعد أربعة متغيرات تقيس سرعة مقدم الخدمة وقدرته على تلبية الحاجات المستعجلة دون أن تؤثر على نوعية الخدمات المقدمة، وهي تعني قياس النتائج المراد تحقيقها، أو بمعنى آخر هل الإجراء الطبي المستخدم يحقق فعلاً ما نريد تحقيقه من أهداف صحية أو طبية⁴، ويرى (Shaikh) أن الاستجابة في

¹ عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية-حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، المجلد 11، العدد 11، 2012، ص: 218-219.

² ريم أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2017/2018، ص: 69.

³ عامر عبد اللطيف كاظم العامري، أثر كلف الجودة في أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة المنصور العدد 26، 2016، ص: 33.

⁴ ياسر المنصور، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الأردني - دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم الإدارة العامة، جامعة بغداد، العراق، 1997، ص: 56.

الخدمة الصحية تشير إلى أن جميع المرضى دون استثناء يتلقون رعاية سريعة من قبل طاقم المستشفى مع حسن المعاملة والاستقبال في زمن قصير دون إطالة مدة الانتظار¹، ويمثل هذا البعد ويمثل (22%) كأهمية نسبية حيث تشير إلى قدرة المؤسسة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالزبون يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده².

4. الضمان (الثقة والمصادقية) **Assurance**: ويتكون من أربعة متغيرات تقيس درجة الاطمئنان النفسي والمادي لمتلقي الخدمة ومقدمها، ويشمل هذا البعد في الخدمات الصحية تقليل مخاطر الإصابة والعدوى وتقليل خطر التعرض للإصابات وكذلك الأعراض الجانبية أو أي أخطار متعلقة بالخدمات الطبية وتشمل هذه الإجراءات المريض، والطبيب وكافة أعضاء مقدمي الخدمة، هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (10%) كأهمية نسبية، تتمثل في ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة؟ ما هي مصادقية مقدم الخدمة؟ هل يلتزم بوعوده؟³

5. التعاطف **Empathy**: ويشمل هذا البعد خمسة متغيرات تقيس التفاعل بين الفريق الصحي والمرضى ودرجة الرعاية الصحية والاهتمام الشخصي بالمريض، ويمثل (16%) كأهمية نسبية، لأن العلاقة الجيدة بين المجتمع والإداريين والفنيين في المؤسسة الصحية تعمل على بعث الثقة والاحترام والاستجابة وتساهم في إنجاح المشورة الطبية واستجابة المرضى للتعليمات الطبية، ويعكس هذا البعد أيضاً قدرة الأطباء والمرضين على تحديد وتفهم احتياجات المرضى وتزويدهم بالرعاية الكافية.⁴

¹ وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص: 21.

² عامر عبد اللطيف كاظم العامري، مرجع سابق، ص: 33.

³ عامر عبد اللطيف كاظم العمري، نفس المرجع أعلاه، ص: 33.

⁴ شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات مؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2016/2017، ص: 77.

المطلب الرابع: متطلبات جودة الخدمات الصحية وعوامل نجاحها

الجودة مفهوم معقد ومتعدد الأوجه، يتطلب تصميم مجموعات من التدخلات المنفصلة ونشرها بشكل متزامن؛ فإعداد سياسة الجودة الوطنية واستراتيجيتها وصياغتها وتنفيذها له أولوية متزايدة مع سعي البلدان لتحسين أداء النظام الصحي بشكل منهجي. وتتضمن معظم أساليب تطوير استراتيجية الجودة الوطنية واحدة أو أكثر من العمليات التالية:

1. سياسة الجودة واستراتيجية التنفيذ كجزء من الخطة الوطنية الرسمية للقطاع الصحي.
 2. إعداد وثيقة سياسة الجودة كوثيقة وطنية قائمة بذاتها، تكون عادة في إطار عملية تتضمن العديد من أصحاب المصلحة، تقودها أو تدعمها وزارة الصحة.
 3. استراتيجية تطبيق الجودة الوطنية يتضمن أيضا عن المجالات الأساسية للسياسة.
 4. تمكين التشريعات واللوائح التنظيمية من دعم السياسة والاستراتيجية
- أولا. متطلبات إدارة جودة الخدمات الصحية:** تمثل القاعدة الأساسية التي تبنى عليها إدارة الخدمات الصحية هي تنظيم الجودة وجعلها محور التنسيق والعمل بين جميع الوظائف والمراكز الصحية، فضلا عن جعل المرضى جوهر اهتمامهم من خلال تحقيق حاجاتهم ورغباتهم المتعلقة بالخدمات التي يطلبونها من خلال:¹

1. التحسين المستمر: إن التزام المراكز بالتحسين المستمر يساعد في تقديم خدمات ذات جودة عالية فالتحسين هو البحث عن أساليب تحسين العمليات من خلال المقارنة بالتطبيقات المتميزة وان كل العاملين في المراكز الصحية يجب إن يكون لهم دور في التحسين المستمر لعمليات المراكز الصحية .
2. التركيز على المرضى: إن رضا المريض على جودة الخدمة المقدمة لو سيؤثر على بقاؤها وان زيادة رضا المريض على الخدمات يقود إلى الاحتفاظ به.
3. القيادة الإدارية: تأتي أهمية القيادة الإدارية من منطلق الدور المهم الذي تلعبه في التأثير في سلوك العاملين لتحقيق أهداف المركز ولقد عرفت القيادة الإدارية بأنها عملية الإشراف على توزيع مهام العمل على العاملين بحيث يؤدي كل واحد منهم عمله برغبة وان إدارة الجودة تحتاج إلى قيادة إدارية قادرة على تحقيق التفاعل بيننا وبين العاملين وإيجاد التعاون والانسجام.

¹ أكرم احمد الطويل، محمد ثائر العبيدي، إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء المدراء في مستشفى ابن الأثير التعليمي في الموصل، مجلة تنمية الراقدين، المجلد 32 (100)، 2010، ص: 240-241.

4. المشاركة الكاملة للعاملين: إن من أسباب نجاح إدارة جودة الخدمات الصحية يرجع إلى ما يسمى بالمشاركة أي مشاركة العاملين في إعداد الخطط واتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية في تنفيذها ويعد ذلك من نقاط القوة التي تساعد في تطبيقها.
5. اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق والوقائع: اتخاذ القرارات الدقيقة والمستندة على المعلومات المؤكدة فضلاً عن التحميل الدقيق للعوامل المؤثرة في جودة الخدمات والعمل دائماً على تقديم خدمات ذات مواصفات محددة يعد من المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق إدارة الجودة.
6. الجودة كحتمية أساسية للتغطية الصحية الشاملة: إن الجودة لا تأتي تلقائياً فهي تتطلب تخطيطاً، وينبغي تحديدها بوضوح كأولوية واضحة في التغطية الصحية الشاملة، إلى جانب إمكانية الوصول إليها والتغطية والحماية المالية، ويوضح هذا المطلب أن إدماج الجودة في النظم الصحية أمر ممكن إذا أتبعنا بعض الخطوات وطُبقت المبادئ، وهي الشفافية والاهتمام بالفرد وقياس المعلومات واستحداثها، والاستثمار في القوى العاملة، كل ذلك مدعوماً بالقيادة والثقافة الداعمة، ومع وجود هذه الأساسيات يمكن تنفيذ التدخلات والممارسات المثبتة لضمان الجودة واستدامتها مثل نظافة الأيدي، وبرتوكولات العلاج، والقوائم المرجعية، والتعليم، وإعداد التقارير والتغذية الراجعة.¹

ثانياً: متطلبات الجودة الصحية

1. الشفافية: تعتبر الشفافية أمراً بالغ الأهمية لأنها الأساس المتين للتعليم المستمر والتحسين، وقد كان الاستنتاج العام الذي خلصت إليه (15) مراجعة للجودة على الأنظمة الصحية الوطنية التي أجرتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بين عامي 2012 و2016 هو الحاجة إلى مزيد من الشفافية فيما يتعلق بالأداء من حيث الجودة، ويتمثل أحد العناصر الرئيسية للشفافية في توكي الصدق والأمانة في النتائج، بما في ذلك الهفوات والأخطاء، فقد تستغرق ثقافة الشفافية هذه بعض الوقت لبنائها، ولكن غرسها في جميع النظم الصحية ممكن وواجب، بغض النظر عن الموارد المتاحة.
2. إشراك الأفراد والمجتمعات في رعايتهم الخاصة وفي تصميم خدماتهم الصحية يُعتبر عاملاً رئيسياً لتحديد أفضل النتائج، إن الناس والمجتمعات التي يولدون فيها ويعيشون ويعملون، هي في قلب تقديم الخدمات الصحية الجيدة والأشخاص الذين يشاركون بشكل نشط في صحتهم والرعاية التي تخصهم يعانون من مضاعفات أقل ويتمتعون بصحة ورفاهية

¹ تقدم خدمات صحية عالية الجودة: ضرورة عالمية للتغطية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية، منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والبنك الدولي للإنشاء والتعمير/البنك الدولي، 2019.

أفضل على المستوى السريري، مما يعني تمكين المرضى من المشاركة في الرعاية وفي القرارات السريرية، والتعامل مع حالاتهم الصحية بنشاط، فالاهتمام بالفرد هو مدخل لجميع الصفات والواقع أن الخيط المشترك بين قصص النجاح التي تم تفصيلها لاحقاً في هذا التقرير هو وضع احتياجات وقيم المريض في مركزي الصدارة والقلب، وهذا يعني الاهتمام الممزوج بالرحمة والاحترام، وفي حين تم وصف العديد من عناصر الجودة على مدى عقود، نجد ثمة اعتراف متزايد بأن الخدمات الصحية الجيدة في جميع أنحاء العالم يجب أن تكون فعالة وآمنة و متمحورة حول الفرد.

الشكل رقم (3-4): متطلبات الجودة



SOURCE: Thi Anh Thu L, Thi Hong Thoa V, Kim Anh L et al. Cost-effectiveness of a hand hygiene program on health care-associated infections in intensive care patients at a tertiary care hospital in Vietnam. American Journal of Infection Control. 2015, 43 (12), P: 94.

وباختصار؛ فإن الرعاية الصحية عالية الجودة هي الرعاية المناسبة في الوقت المناسب وبطريقة منسقة، والتي تستجيب لاحتياجات وتفضيلات مستخدمي الخدمات مع التقليل إلى أدنى حد من الأضرار وإهدار الموارد، وتهدف الرعاية الصحية عالية الجودة في نهاية المطاف إلى زيادة احتمالية النتائج الصحية المنشودة، ويدرك السعي للحصول على رعاية صحية عالية الجودة أن هذا التحسين هو عملية مستمرة أو ديناميكية وليست ثابتة وبغض النظر عن مستوى دخل البلد، إذا كان هناك مجال لتحسين النتائج الصحية يمكن أيضاً زيادة جودة الرعاية.

ثالثا. عوامل نجاح جودة الخدمة الصحية

من المهم تحديد البنى التحتية لجودة الخدمات الصحية والمتمثلة في:¹

1. المساواة: وتعني حصول جميع المرضى على الخدمات وفقاً لاحتياجاتهم بغض النظر عن انتمائهم أو طبقاتهم الاجتماعية أو المراكز الوظيفية أو علاقاتهم الشخصية بمقدمي الخدمة.
2. الفعالية: أي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض أو على مستوى الرعاية أو على مستوى المجتمع ككل .
3. الملائمة: تعني ملائمة الخدمة الغرض الذي تقدم من أجله.
4. السهولة واليسر: ويقصد ذلك أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بمحدود زمانية أو مكانية أي تقدم الخدمة في أي وقت وفي أي مكان.
5. الكفاءة: وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين.

رابعا. العناصر الأساسية لقياس جودة الخدمة الصحية

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، وهناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:²

1. 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.
2. العنصر البشري: 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 توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الاتصال والترفيه.

¹شذى حسن عبد المدرس، فردوس محمود عباس، مرجع سبق ذكره، ص: 134.

² مرتم بجاوي، دور أخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد 11(1)، ص: 144.

خامسا. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتمثل هذه العناصر في التالي:

1. تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي:¹
 - أ- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.
 - ب- الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له .
 - ت- الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المستشفى .
 - ث- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.
2. تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.
3. 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 أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها.²

في هذا الإطار أُضيفت العديد من العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية نذكر منها:³

¹ ثامر البكري، مرجع سابق، ص: 223.

² منير جاسم السامرائي، تسوير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب الأسنان، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق، 2000، ص: 23.

³ شرف الدين زديرة، مرجع سابق، ص: 79.

- أ. ازدياد أعداد المسنين من السكان: وهذا يتطلب زيادة حاجتهم للرعاية الصحية، وزيادة أوقات بقائهم بالمستشفيات بسبب الأمراض المزمنة.
- ب. التطور التقني السريع في الأجهزة والمعدات الطبية.
- ج. ازدياد تكلفة اليد العاملة الإجمالية: زيادة هذه التكلفة بسبب زيادة التخصص والحاجة إلى استخدام عاملين ذوي مؤهلات وخبرات عالية.
- د. اختلاف أنماط الممارسات الطبية: أثبتت الدراسات وجود اختلاف في أنماط وأساليب الممارسات الطبية مما أدى إلى تفاوت درجة الثقة في جودتها.
- هـ. زيادة وعي المرضى وتوقعاتهم وطلبهم مستويات أعلى من جودة الخدمة الطبية: فزائن المستشفيات من المثقفين بصورة خاصة يطلبون إجراء تحسينات في مجالات معينة مثل: فترات انتظار أقل، نسبة أخطاء أقل، دقة وسرعة في الإجراءات ونحو ذلك .
4. النواحي النظامية: أصبح من الضروري تطبيق نظام إدارة الجودة الصحية في المستشفيات لتسهيل مهمتها في الحصول على الجوائز العالمية، والانضمام إلى الهيئات العالمية، وهناك مبادئ بسيطة يمكن من خلالها الحكم على جودة الأداء أو النظام الصحي، فعلى سبيل المثال نذكر:¹

- أ- التقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية يدل على الجودة
- ب- قصر أوقات الانتظار بين المواعيد وقصر الانتظار لإجراء العمليات الاختيارية يدل على جودة النظام.
- ت- انطباع ورأي المريض عن النظام الصحي يدل على مدى جودة النظام.
- ث- توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع بشكل متوازن، الأطفال والنساء وكبار السن وأصحاب الإعاقات وذوي الأمراض المزمنة والشباب وغيرهم، يدل على جودة النظام الصحي.
- ج- الالتزام بالمعايير والأخلاقيات الطبية والإدارية دليل آخر على جودة النظام.
- ح- وجود معايير ونظم واضحة تحكم النظام الصحي تدل على جودته.
- إن توفر الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسب للمريض دليل على مدى جودة النظام الصحي، تلك مؤشرات عامة بعضها يمكن قياسه بشكل موضوعي والبعض الآخر يظل خاضعاً لوجهات النظر الشخصية والخلفية التي منها ينطلق التقييم.

¹أشرف عبد الله سليمان أبو حليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير في إدارة الجودة، كلية الإدارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013، ص: 78.

المطلب الخامس: معوقات تطبيق إدارة الجودة في المؤسسات الصحية العمومية

هناك عدة معوقات تحد من تطبيق إدارة الجودة في القطاع العام نلخصها فيما يلي:¹

1. عدم وجود منافسة في القطاع العام: ونتيجة لهذه الخاصية في انفراد القطاع العام ومؤسساته بتقديم الخدمات، فإنه لا مجال لحصول المنافسة مع تنظيمات أخرى، الأمر الذي ينعكس سلبا على الإنتاجية؛
2. تأثير العوامل السياسية على اتخاذ القرارات: وهذه إشارة إلى أن معظم القرارات التي تتخذ في القطاع العام تتأثر بأبعاد سياسية واجتماعية مما ينعكس سلبا على موضوعية القرار المبني على أسس علمية؛
3. تأثير قوانين الخدمة المدنية: أصبحت الأنظمة والقوانين واجراءات تنفيذها تحد من قدرة المسؤولين في القطاع العام على اتخاذ القرارات المتعلقة بتعيين المرشحين الأكثر كفاءة؛
4. عدم وضوح الأهداف: مما ينعكس بشكل سلبي على وظائف الإدارة، ويصبح هناك مجال وفقا للمعايير الشخصية مما يشكل حدوث صراعات وظيفية داخل التنظيم؛
5. عدم تطبيق أنظمة العقوبات والمساءلة في حالة التجاوزات: يؤدي ذلك إلى ظهور ما يعرف بالسلوك غير المتوازن من اللامسؤولية إلى اللامبالاة لدى الأفراد العاملين مما يؤثر سلبيا على الأداء؛
6. عدم إعطاء أي أهمية لعملية قياس وتقييم الأداء: وتعتبر هذه من الأمور الواجب مراعاتها خاصة فيما يتعلق بتبني أنظمة حوافز جيدة تعمل على دفع الأفراد لبذل المزيد من الجهود؛
7. الافتقار إلى وجود نظام حوافز جيد: إن عدم وجود أنظمة حوافز جيدة يؤثر بشكل سلبي على الروح المعنوية للأفراد العاملين في القطاع العام وبالتالي انخفاض إنتاجيتهم؛
8. تغلب المصلحة الشخصية على المصلحة العامة: يؤدي غياب الفهم الكامل لمعنى المؤسسة في القطاع العام إلى تغلب المصلحة الشخصية على المصلحة العامة؛
9. عدم توافر الخبرات والمهارات الجيدة: من المعروف أن تطبيق إدارة الجودة يحتاج إلى دراسات تحليلية لتحديد الخيارات المطروحة أو المتوفرة، وإيجابيات وعيوب كل بديل من أجل اتخاذ القرار الذي يساعد في تقليل التكاليف، وتقديم الخدمة بمستوى مقبول من الجودة والنوعية، لأن عدم توافر مثل هذه الخبرات يؤدي إلى اتخاذ قرارات عشوائية غير ناجحة؛

¹ بمينة مهديد، التوجه نحو إدارة الجودة الشاملة كآلية لعصرنة المرفق العام وتحسين الخدمة العمومية في الجزائر - الخدمات الصحية العمومية نموذجاً، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 8، 2018، ص ص: 114-116.

10. عدم توافر أنظمة تكاليف فعالة: يعتبر تخفيض التكاليف وتوفير الموارد اللازمة من أهم مقومات نجاح إدارة الجودة. لكن ما يلاحظ في القطاع العام عدم توافر أنظمة محاسبية للتكاليف الأمر الذي يصعب قياس مدى كفاءة تكاليف الإنفاق، وعدم وضوح الرؤية أمام المسؤولين بخصوص اتخاذ القرارات؛
11. عدم توافر أنظمة المعلومات: تعتبر أنظمة المعلومات من أهم متطلبات تطبيق إدارة الجودة، فعدم توافر أنظمة المعلومات يؤدي إلى وجود حالة من عدم التأكد في اتخاذ القرار، ومن ثم تأتي ارتفاع مستوى حالة المخاطرة بشكل يؤثر سلبا على عامل التكلفة والوقت والكفاءة والفعالية؛
12. عدم التركيز على تشجيع الإبداع والابتكار: إن الابتكار والإبداع يعتبران من المتطلبات الأساسية لارتقاء بمستوى الخدمات والسلع المقدمة للجمهور، وهذا ينعكس بشكل إيجابي ويدعم إمكانية تطبيق إدارة الجودة، ولكن ما يلاحظ أن القطاع العام لا يعطي أهمية كبيرة لكل من الإبداع والابتكار، بل يتم التركيز فيه على نظام الرقابة والتدقيق بصورة تقليدية.

المبحث الثالث: خصوصية الالتزام بأخلاقيات العمل في تقديم الخدمة الصحية

إن أخلاقيات الأعمال تساعد الأفراد العاملين على تقديم خدمات ذات جودة وتحقق أهداف المستشفيات وبهذا فإن إبراز مفهوم الأخلاق من منطلق جودة الخدمة يرتبط أساسا بالنتيجة التي تهم بها المؤسسات كما أن لأخلاقيات الأعمال وقواعد السلوك الأخلاقي ووضوح التشريعات والقوانين الاستقرار الوظيفي وبالتالي فإنها تنعكس على مخرجات النظام ككل.

المطلب الأول: مفاهيم حول العمل الطبي والمهنة الطبية

أولا. مفهوم أخلاقيات المهنة

يقصد بأخلاقيات المهنة المبادئ والمعايير التي تعتبر أساسا لسلوك أفراد المهنة المستحب والذي يعتمد زملاء المهنة بالتزامها، وترتبط أخلاقيات المهنة بسلوك أخلاقي قويم لا يخرق ولا يتعارض مع الأخلاقيات المهنية المدونة ضمن لائحة أخلاقية (مدونة أخلاقية) للعاملين. ويفترض أن تكون المسؤولية الأخلاقية للمهنة مستوعبة للمسؤولية القانونية للمهنة وتتجاوز ذلك، حيث أن العامل لا يلتزم فقط بالمسؤولية القانونية للمهنة بل بالمسؤولية الأخلاقية لها، رغم أن المسؤولية الأخلاقية للمهنة تمثل التزاما أخلاقيا يخرج عن دائرة القانون، ولا يترتب عنها في كثير من الأحيان عقوبات قانونية، بل خروقات أدبية واجتماعية تتجاوز الأطر القانونية

الضيقة¹، ويعرفها معجم (Larousse) على أنها مجموعة القواعد والواجبات التي تنظم المهنة²، ومن جهة أخرى فإن أخلاقيات المهن (Profession Ethics) يمكن أن يستخدمها البعض كمرادف مع آداب وقواعد المهنة (Profession Morality)³.

ثانيا. العلاقة بين أخلاقيات المهنة وأخلاقيات الأعمال

يمكن توضيح مجال التمييز بين أخلاقيات الأعمال وأخلاقيات المهنة فيما يلي:

1. إن مفهوم أخلاقيات الأعمال أوسع من أخلاقيات المهنة الإدارية، فهي مجال يعني أخلاقيات الشركة (Corporate Ethics) بوصف الشركة شخصية اعتبارية وليس شخصا طبيعيا كالمدير، وتعني أيضا أخلاقيات الأعمال بوصف العمال قطاعا متميزا عن بقية القطاعات.
2. إن أخلاقيات الأعمال ترتبط بمصلحة الشركة وهي أوسع من أخلاقيات المهنة التي ترتبط بمهنة واحدة وأعضائها وعلى صعيد المجال، فإن أخلاقيات الأعمال تعطي مجالا واسعا من الاختصاصات والمهن والوظائف والأنشطة، وفي حالة الشركات العالمية أو المتعددة الجنسيات، فإن مجالها يغطي مناطق جغرافية واسعة وثقافات وبيئات متنوعة وبالتالي أخلاقيات متباينة نسبيا، لا بد من مراعاتها في صياغة القيم والمعايير الأخلاقية المهنية المشتركة للشركة، وهذا ما لا نجد في الأخلاقيات المهنية التي تتعلق بمجال واحد من المهن أو الأنشطة،
3. إن أخلاقيات الأعمال تتميز بالشمولية لكل الاختصاصات والمهن والأنشطة ذات العلاقة بأعمالها، وذلك عكس أخلاقيات المهنة التي تسعى إلى تأكيد استقلالها وتميزها عن باقي المهن الأخرى.
4. إن مدونة أخلاقيات الأعمال في الشركات تسعى للاستجابة لحاجات وتطلعات جميع الزبائن في جميع المناطق التي تنشط بها الشركة (أحيانا كل مناطق العالم إذا كانت شركة عالمية)، وليس زبائن مهنة معينة في البلد، فمثلا تشير مدونة أخلاقيات شركة (Johnson and Johnson) الأمريكية بالنص: "إننا نعتقد أن مسؤوليتنا الأولى هي إزاء الأطباء والمرضى، والمرضى والأمهات وجميع الآخرين الذين يستخدمون منتجاتنا وخدماتنا."⁴

¹ يحي زروقي، مرجع سابق، ص: 48.

² Jrom, Bollet, François de bry, **l'entreprise et l'etique**, 2eme ed, édition du seuil, Paris, 2011, p: 25.

³ نجم عبود نجم، **أخلاقيات الإدارة**، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الزيتونة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص: 27.

⁴ John Ivancevich, OP CIT, P: 658.

رابعاً. الفرق بين أخلاقيات المهنة الطبية وأنظمتها

يكمن الفرق بين أخلاقيات المهنة الطبية وأنظمتها في أن أخلاقيات المهنة الطبية هي عبارة عن توجهات منشأها القيم والمبادئ، وتعني التصرف اللائق أثناء ممارسة الأنشطة المهنية، أما أنظمة المهنة الطبية هي مجموعة من القوانين والتشريعات التي تنظم عمل الممارسين للمهنة وغالباً ما يترتب على انتهاكها عقوبات، أي أنظمة المهنة تشير إلى ما يجب على الطبيب فعله وهي تحتاج تأسيس من خلال أخلاقيات المهنة.¹

ولابد من الرجوع إلى تعريف العمل الطبي، لاسيما مع تطور الطب وتشعبه فيعرفه الأستاذ / سافاتيه بأنه " ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول و القواعد الطبية المقررة في علم الطب"² ، فاللجوء إلى العلم من أجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر والشعوذة، وذهب البعض الآخر إلى القول بأن العمل الطبي أياً كان من يمارسه لا يكون أكثر من ضرورة لفن العلاج، وأنه يتعلق بحرية العمل على جسم المريض، كما ذهب الأستاذ الدكتور (محمد نجيب حسني) إلى تعريفه بأنه: " ذلك النشاط الذي يتفق بكيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجياً، أي يهدف إلى التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه"³ "في حين اتجه البعض الآخر في تعريفهم للعمل الطبي إلى القول بأنه: " ذلك الجانب من المعرفة الذي يتعلق بموضوع الشفاء، وتخفيف المرض ووقاية الناس من الأمراض."⁴

ويمكن القول أن العمل الطبي هو كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظرياً وعلمياً في علم الطب ويقوم به الطبيب المرخص له قانوناً، بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء أو تخفيف آلام المريض والحد منه أو منع المرض أو بهدف المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يجري عليه هذا العمل⁵، ويبدو أن هذا التعريف الأخير هو الأرجح لما يتميز به من شمولية مختلف مراحل الفحص، التشخيص والعلاج ووسع تعريف العمل الطبي إلى الوقاية التي تعد من أولويات الطب الحديث، ومن جهة أخرى، تطرق إلى صفة القائم بالعمل الطبي، أي الطبيب والشروط المتعين توافرها للقيام بالعمل الطبي من ترخيص قانوني ورضا المريض.

¹ نعيم فضل نعيم، المرجع السابق، ص: 8.

² Jean Savatier , Jean _ Marie Auby , H. péquignot , **Traité de droit médical** , librairies techniques 1956 , P 11 .

³ محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، مصر، 1988، ص: 172.

⁴ علي عصام غصن، المسؤولية الجزائية للطبيب، الطبعة الأولى، لبنان 2012، ص: 66.

⁵ فوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص: 77.

المطلب الثاني: مصادر أخلاقيات المهن الطبية

يعتبر الطب فن ومهنة تتعلق بحفظ الصحة ومقاومة المرض وإعادة الصحة للمريض (John, 2009)، ولما لهذه المهنة من دور حساس في المجتمع فإن الحديث عن الآداب والأخلاقيات المرتبطة بها بدأ منذ آلاف السنين ولا يزال موضوع يجلب انتباه جميع فئات المجتمع إلى يومنا هذا، فارتبطت أخلاق مهنة الطب بقيم الديانات المختلفة وعلى رأسها الدين الإسلامي، بالآداب العامة للمجتمع، وبأعراف وتقاليد الأمم،

كما تم التطرق إلى الموضوع في عدة علوم مثل علم النفس، علم الاجتماع، والقانون، حيث ربطت هذه العلوم مهنة الطب بعدة أبعاد مثل النزاهة والأمانة، التواضع واحترام الآخرين، الصبر، المعاملة الحسنة للمريض، العطف، العدل، إدراك مسؤولية المهنة، المعرفة والكفاءة الضرورية لممارسة المهنة، نشر الوعي الصحي في المجتمع، تجنب النقد السلبي لزملاء المهنة¹.

ولقيت أخلاقيات المهنة الطبية اهتماما عظيما منذ ظهور الطب، وسجل ذلك في البرديات المصرية القديمة، والكتابات المسماة بالهامورية البابلية، واهتم بها الإغريق وخاصة أبقراط.

1. قسم أبقراط 400 (ق.م): ولد أبقراط في اليونان سنة 460 ق.م. ولقب بأبي الطب، أسس مدرسة طبية وطور القسم الطبي (الأخلاقي) المعروف بقسم أبقراط وألزم الأطباء باتباعه، (أقسم بالله العظيم ومقدساتي أن أكون وفيًا لمن علمني هذه المهنة عطفًا على المرضى مؤثرًا مصلحتهم وأن لا أفشي سرا لمريض ولا أعطي دواء بقصد الأضرار وأن أكون حسن السيرة مع زملائي مخلصًا لأمتي ووطن)، يشكل قسم أبقراط أساسًا اعتمد عليه القسم في كليات المهن الصحية الحديثة كافة والتي يؤديها الخريجون عند بداية ممارستهم لمهنتهم والتي تعتمد على المبادئ الرئيسية التالية:

- إجلال أساتذة الطب؛
- لا يجاز في المهنة إلا من يتمسك بأخلاقيات القسم؛
- مزاوله المهنة بهدف فائدة المريض وتلافي ضرر؛
- الابتعاد عن كل ما من شأنه إسقاط الجنين من أدوية أو مواد؛
- دخول منازل المرضى من أجل مصلحة المريض؛

¹ John, W.R., **Medical Ethics Manual**, 2nd edition, World Health Communication Associates, UK. 2009, p: 45.

- الامتناع عن الأذى والفساد؛
 - احترام سرية العلاقة بين الطبيب والمريض.
2. **توماس بيرسيفال ما بين أعوام (1704-1804):** أسس هذا الطبيب الإنكليزي دستوراً للأخلاقيات الطبية خاصاً بالأطباء عام (1794) والذي اعتمد من قبل الأطباء الأمريكيين، ومن ثم اعتمده الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) وكان هذا أول دستور أخلاقي يعتمد من قبل هيئة مهنية ليحل مكان الأخلاقيات المهنية القديمة والمفسرة بطرق مختلفة وهكذا فقد وفر هذا الدستور معياراً للسلوكيات يتبعه مزاولو المهن الطبية.
3. **الدستور الأخلاقي للجمعية الطبية الأمريكية (AMA) عام (1846):** تتضمن نسخة عام (1980) من الدستور الأخلاقي للجمعية الطبية الأمريكية سبعة بنود، بينما تتضمن النسخة المطورة لعام (2001) تسعة بنود، ويؤكد البنود الإضافيان في النسخة المعدلة الحالية على مسؤولية الأطباء، ويدعم الانتشار العالمي للرعاية الطبية كما أضافت النسخة الأخيرة كل التدابير اللازمة حول الالتزام بالتعليم الطبي، ومسؤولية تطوير الصحة العامة، كما يتضمن دستور الجمعية الأخلاقي بعض المقومات الأخرى مثل:
- أ. احترام القانون،
 - ب. احترام حقوق المرضى؛
 - ج. احترام حقوق الزملاء؛
 - د. احترام خصوصية المريض وسرية المعلومات الخاصة به؛
 - هـ. الكفاءة، والتفاني والمحبة؛
 - و. الصدق وواجب التبليغ عن أي خداع أو كذب؛
 - ز. التعليم المستمر والدراسة واستشارة الآخرين في المهنة؛
 - ح. الحرية في مزاوله المهنة؛
 - ط. المسؤولية في بذل الجهود لتحسين المستوى الصحي للمجتمع.
4. **دستور نورمبرغ عام (1947) دستور أخلاقيات البحث الطبي:** ويتألف هذا الدستور من عشرة مبادئ، تتمحور في أخلاقيات البحث الطبي، وتؤكد على الحقوق الإنسانية للشخص المتبرع (الشخص الذي يوافق على أن يطبق عليه البحث العلمي)، ويتضمن الدستور ما يلي:
- أ. إبلاغ الشخص المعني وأخذ موافقته؛

- ب. يجب أن يكون البحث هادفاً وضرورياً لمصلحة المجتمع؛
- ج. يجب أن يكون البحث قائماً بالأساس على الدراسة على الحيوان أو أي مبرر منطقي؛
- د. تجنيب وحماية الشخص المتبرع من أية إصابة أو معاناة جسدية أو عقلية؛
- هـ. يجب ألا تكون مخاطر البحث على المتبرع أكبر من محاسنه؛
- و. يجب أن يكون الباحثُ مجازاً علمياً؛
- ز. من حق المتبرع أن يمتنع عن الاستمرار في البحث العلمي في أي وقت.
5. القسّم الطبي إعلان جنيف عام (1948): أقرت الجمعيات الطبية العالمية هذا القسّم بعد الفظاعات التي اقترفت باسم الأبحاث العلمية في معسكرات الاعتقال النازي، والمقومات الأساسية لهذا الدستور تتلخص كما يلي:
- أ. خدمة الإنسانية؛
- ب. الاحترام والعرفان بالجميل للأساتذة؛
- ج. ممارسة المهنة بضمير ونبل؛
- د. الإحساس بواجب الاهتمام بصحة المريض والزملاء وتقاليد المهنة؛
- هـ. ممارسة المهنة بما ينسجم مع القوانين الإنسانية؛
- و. احترام الحياة الإنسانية بما فيها حياة الجنين؛
- ز. الواجب المهني يتقدم على العرق والدين والسياسة أو التمييز الاجتماعي.
6. مبادئ إعلان هيلسينكي عام (1964): نشر هذا الإعلان لأول مرة عام 1964م وكان بمثابة رد على التجارب الطبية غير الأخلاقية التي أجراها الأطباء النازيون خلال الحرب العالمية الثانية، ولقد تمت مراجعة هذا الإعلان عدة مرات منذ إصداره وأصدرت آخر نسخة مراجعة منه عام 2000 ولقد نصت على المبادئ التالية:
- أ. خير ومنفعة الإنسانية مقدم على الاهتمام بالعلم والمجتمع.
- ب. يجب أن يعمل الطبيب فقط لما ينفع المريض، وأن تكون صحة المريض في مقدمة اهتماماته.

المطلب الثالث: أخلاق المهن الطبية في الإسلام

تشكل الأخلاق القرآنية معيارا مناسباً لجميع الأجناس البشرية، ولكل المهن وفي كل زمان، حيث أنها تُوجِّه سلوك البشر ومواقفهم في حياتهم الخاصة والمهنية، ويجب أن توجه هذه المعايير الأخلاقية والقيم السامية أصحاب المهن الطبية من المسلمين في حياتهم الخاصة وكذلك أثناء أداءهم لأعمالهم، ويرى أن أصحاب المهن الطبية الذين يتمتعون بقدر من الفضائل هم قادرون على إتمام متطلبات مهنتهم والتي تتلخص بما يلي¹:

1. **المعرفة:** من واجب أصحاب المهن الطبية المسلمين مواصلة اكتساب العلم والمحافظة على المعرفة ومتابعة تطور العلوم الطبية، كما يجب أن يحسنوا من مستوى أدائهم المهني، وهذا ما أمر به الله تعالى في كتابه العزيز حيث قال: ﴿أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ٩﴾ [الزمر: 9]، وقوله أيضا: ﴿فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ قَبْلِ أَنْ يُقْضَى إِلَيْكَ وَحْيُهُ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا﴾ [طه: 114].
2. **احترام القانون:** من واجب أصحاب المهن الطبية المسلمين احترام القانون، والأوامر، والقواعد القانونية التي تنظم المهنة، ويبين قول الله تعالى هذا الأمر بشكل واضح في الآية التالية: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا ٥٩﴾ [النساء: 59].
3. **التعهد المهني بالمحافظة على صحة المريض ومصالحته:** باعتبارهم من المسؤولين عن توفير الرعاية الصحية، على أصحاب المهن الطبية أن يقدروا مدى أهمية المحافظة على صحة المريض ومصالحته، وبشكل غير مباشر على حياته، وقد وضع الله تعالى هذا الموضوع البالغ الأهمية في القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿مَنْ أَجَلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لُمُسْرِفُونَ ٣٢﴾ [المائدة: 32].
4. **تقديم النصائح الطبية:** يجب على أصحاب المهن الطبية أن يقدموا للمرضى كل النصائح والإرشادات الطبية اللازمة والمتعلقة بعلاجهم، بشكل يتناسب مع مستوى المريض المعرفي وسنه وثقافته.
5. **العلاقات:** على أصحاب المهن الطبية المسلمين أن يتبنوا الطريقة الصحيحة في علاقتهم مع المرضى والزملاء.

¹ أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص ص: 33-35.

6. سرية المعلومات المتعلقة بالمريض: على أصحاب المهن الطبية حماية خصوصية وسرية المرضى، فكتمان السر والمحافظة على خصوصية الغير، عهد وأمانة أمر بحفظهما الله كما في قوله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ﴾ [المؤمنون: 8].

وتقوم المهنة الطبية على ستة أسس، وهي على النحو التالي:¹

1. الإحسان والرحمة: هو أمر نادى به القرآن الكريم حيث قال تعالى: ﴿وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: 195]، وقال صلى الله عليه وسلم في حديث أبي يعلى شداد بن أوس عن رسول الله ﷺ قال: «إن الله كتب الإحسان على كل شيء، فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة، وإذا ذبحتم فأحسنوا الذبحة، وليحذ أحدكم شفرته، وليرح ذبيحته²»، فقوله ﷺ إن الله كتب الإحسان على كل شيء، فهذه دالة على العموم فيدخل في ذلك الإحسان في التعامل مع النفس، والتعامل مع من تحت يده ممن استرعاه الله، ويدخل فيه أيضا التعامل مع الناس، والتعامل مع البهائم والدواب، والتعامل مع غيرها مما يتعاطاه الإنسان أو يتصرف فيه بلون من التصرفات من الجمادات وغيرها، وهو من باب أولى قد كتب في مجال الطب والتداوي.
2. عدم الإضرار: وقد صح عن المصطفى صلى الله عليه وسلم قوله: «لا ضرر ولا ضرار»³، علمنا النبي صلى الله عليه وسلم أمور الدين كافة، وأوضحها لنا، ووضع لنا أسس الحياة الصحيحة التي يسودها العدل، ويتحمل فيها كل فرد تبعات عمله دون ضرر لغيره، ولا شك أن عدم الإضرار يعتبر أحد الأركان الأساسية في موضوع التداوي، والأمراض الناتجة عن التداوي بالجراحة والأشعة والعقاقير تزداد يوما بعد يوم حتى أصبحت فرعا هاما من فروع الطب يعرف باسم الأمراض الناتجة عن التداوي.
3. المحافظة على السر: وهو أمر أساسي في الحياة وفي الطب، إذ يطلع الطبيب على كثير من أسرار المريض، فلا يجوز له أن يفشيها إلا في حالات نادرة محددة حيث يمكن أن ينتج عن كتمان السر ضرر بالغ بالآخرين، وقد وردت أحاديث

¹ أسامة محمد خليل الزيناتي، مرجع سابق، ص ص: 35-36.

² أخرجه مسلم، كتاب الصيد والذبائح وما يؤكل من الحيوان، باب الأمر بإحسان الذبح والقتل، وتحديد الشفرة (3/1548)، رقم: (1955).

³ الراوي: أبو سعيد الخدري، المحدث: النووي، المصدر: الأربعون النووية، الصفحة أو الرقم: 32: خلاصة حكم المحدث: حسن، وله طرق يقوي بعضها بعض. * والفرق بين الضرر والضرار: أن الضرر يحصل بدون قصد، وأنه إذا تبين لمن وقع منه الضرر رفعه، والضرار يكون بقصد، ويرضى به إذا تحقق وقيل: الضرر ابتداء الفعل، والضرار الجزاء عليه.

كثيرة عن الحبيب المصطفى صلوات الله وسلامه عليه تحث على حفظ السر ومنها قوله صلى الله عليه وسلم: «المستشائر مؤتمن¹».

4. **العدالة:** والمقصود بذلك العدالة في توزيع الخدمات الصحية بحيث لا تكون مقصورة على الأغنياء وذوي النفوذ والجاه والمال بينما يجرم منها الفقراء والضعفاء والمساكين، وهو أمر قد حثت عليه الشريعة الغراء كما أن الأنظمة الحديثة قد تنهت له، ومن الخطأ التركيز في الخدمات الطبية والصحية على المستشفيات الضخمة المكلفة والتي تستهلك ميزانيات وزارة الصحة وإن كانت تقدم خدمات طبية مهمة، إلا أن هذه الخدمات لا تصل إلا لعدد محدد من أفراد المجتمع وبكلفة عالية جدا، بينما لا تصل أية خدمة على الإطلاق للملايين في الأرياف وإن وصلت فهي خدمة رديئة ضئيلة محدودة.

5. **الاستقلالية والذاتية:** والمقصود بذلك أن كل فرد في المجتمع بالغ عاقل راشد يتمتع بالحق في قبول أو رفض أي علاج طبيعى أو أي إجراء طبي، ولا ينتهك هذا الحق إلا في حالات الإنقاذ وخاصة عند فقدان الشخص المصاب لإدراكه ووعيه أو عند اضطراب هذا الوعي، وفي حالة معالجة الأطفال أو غير الراشدين فإن ولي هذا الشخص هو الذي يعطي الموافقة للإجراء الطبي أو العلاج إلا فيما ذكرنا في الحالات الإسعافية، ولذا يجب وجود موافقة متبصرة من المريض العاقل البالغ أو وليه في حالة كونه قاصرا أو غير مدرك، والمقصود بالموافقة المتبصرة (الإذن بالإجراء الطبي) أن يعرف المريض ماذا سيعمل له، وما هي الفوائد المتوقعة وما هي الأضرار المحتملة حتى يكون على بصيرة من أمره.

6. **المسؤولية الطبية:** ويلخصها حديث الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: «أئما طبيب تَطَبَّبَ على قوم لا يُعْرِفُ لَهُ تَطَبُّبٌ قَبْلَ ذَلِكَ فَأَعْنَتَ فَهوَ ضَامِنٌ²». في هذا الحديث يُحَدِّثُ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْإِنْسَانَ مِنَ الْإِقْدَامِ عَلَى شَيْءٍ يَجْهَلُهُ، حَيْثُ يَقُولُ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "أَيُّمَا طَبِيبٍ هُوَ الْعَارِفُ بِالطَّبِّ وَمُعَالَجَتِهِ لِلْأَمْرَاضِ، "تَطَبَّبَ عَلَى قَوْمٍ لَا يُعْرِفُ لَهُ تَطَبُّبٌ قَبْلَ ذَلِكَ"، أَي: جَعَلَ يُمَرِّضُ فِي قَوْمٍ وَيُعَالِجُ مَرِيضَهُمْ وَلَمْ يَشْتَهَرْ بَيْنَهُمْ بِأَنَّهُ ذُو مَعْرِفَةٍ وَحِرَّةٍ بِالطَّبِّ، "فَأَعْنَتَ، فَهوَ ضَامِنٌ"، أَي: أَضَرَ بِالْمَرِيضِ، فَالطَّبِيبُ هُوَ الضَّامِنُ بِالذِّبْيَةِ بِالْقَدْرِ الَّذِي أَضَرَ بِهِ الْمَرِيضَ وَالطَّبِيبُ مَسْئُولٌ عَنْ عَمَلِهِ وَقَدْ فَصَلَ عِلْمَاءُ الْإِسْلَامِ فِي ذَلِكَ تَفْصِيلاً دَقِيقاً فَكَانَ مَوْقِفُهُمْ وَسَطاً بَيْنَ الْإِفْرَاطِ وَالتَّفْرِيطِ الَّذِي تَعَانِي مِنْهُ الْبَشَرِيَّةُ.

¹ الراوي: أبو هريرة | المحدث: ابن مفلح، المصدر: الآداب الشرعية الصفحة أو الرقم 1/308: خلاصة حكم المحدث: صحيح التخریج: أخرجه أبو داود (5128)، والترمذي (2822)، وابن ماجه (3745).

² الراوي: بعض الوفد، المحدث: الألباني، المصدر: صحيح أبي داود، الصفحة أو الرقم: 4587: خلاصة حكم المحدث: حسن.

إن المسؤولية الطبية لا تقتصر على الأمراض الجسدية، بل يجب إلزام الطبيب بأن تكون له الخبرة والدراية الكافية بأمراض الروح والنفس ليعتبر طبيباً كاملاً وإلا كان نصف طبيباً،¹ ويفرق الفقهاء بين الطبيب الحاذق والطبيب الجاهل، فالجاهل بالأعمال الطبية إذا مارسها وارتكب خطأ يلزم ويحق عليه الضمان وهو التعويض، فإذا أوهم الطبيب الجاهل المريض بقدراته، ونتيجة لذلك أذن له بالعلاج، فمات المريض أو أصابه ضرر من جراء العلاج، فإن الطبيب يلزم بدية النفس أو تعويض الضرر،² وعلى العكس من ذلك فإن الطبيب الجاهل لا يكون مسؤولاً إذا كان المريض عالماً بجهل، أما الطبيب الحاذق فلا يسأل عن الضرر الذي يصيب المريض، ولو كان الضرر موتاً مادام أن المريض أذن له بالعلاج، ولم يقع من الطبيب خطأ أو إهمال، بل كان الضرر نتيجة أمر لم يكن في الحسبان.³

المطلب الرابع: دور أخلاق المهنة الطبية في جهود توفير الرعاية الصحية الشاملة في ضل تفشي جائحة كورونا

يكون الفيروس التاجي جديداً (CoV) عندما ينشأ عن سلالة جديدة من الفيروسات التاجي وأطلق على المرض الناجم عن الفيروس التاجي الجديد الذي ظهر لأول مرة في «ووهان» بالصين الصينية يوم 31 ديسمبر 2019 اسم مرض الفيروس التاجي (COVID- 2019) والاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي "CO" هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona) و "VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس (virus)، و "D" هو أول حرف من كلمة مرض بالإنجليزية (disease) وأطلق على هذا المرض سابقاً اسم (novel coronavirus 2019)، إن فيروس كوفيد19 هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض «المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة» (سارز) وبعض أنواع الزكام العادي.⁴

وهي جائحة عالمية سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-2)، تفشى المرض للمرة الأولى في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام 2019، وأعلنت منظمة الصحة العالمية رسمياً في 30 يناير أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس 2020. أُبلغ عن أكثر من 194 مليون إصابة بكوفيد 19 في أكثر من 188 دولة حتى تاريخ 27 يوليو 2021، تتضمن أكثر من

¹ عبد المهدي بوعنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار حامد للنشر، الأردن، 2003، ص: 45.

² منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجناحية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية (الرياض)، 2004، ص: 9.

³ صفوان محمد شديقات، مرجع سابق، ص: 41.

⁴ <https://www.unicef.org/sop/ar/covid19>, consulter le: 25/09/ 2021.

(4170000) حالة وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من مليون مصاب، وتعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضرراً من الجائحة، حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة.¹

وفي سبتمبر 2021، أصدر زعماء العالم إعلاناً سياسياً تاريخياً في الجمعية العامة للأمم المتحدة تعهدوا فيه بتحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين بحلول عام 2030، ولبلوغ هذا الهدف الذي تشتد الحاجة إليه، تعمل البلدان لزيادة إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية من مؤسسات القطاعين العام والخاص، لاسيما في المناطق النائية والتي تعاني نقص الخدمات، ولضمان أن يتم تقديم خدمات الرعاية بأسعار معقولة وجودة عالية، ولكن في إطار السعي إلى تحقيق هذه الغاية، من المهم أن نتذكر الدور الذي تضطلع به عملية اتخاذ القرار التي تتوخى الأخلاق الحميدة في ضمان أن تكون أنظمة الرعاية الصحية قوية وتقدم رعاية جيدة للجميع.

لقد وضعت جائحة كورونا البنية التحتية للرعاية الصحية في العالم تحت وطأة ضغوط هائلة، ويواجه مُقدمو الرعاية الصحية تحديات فريدة، فبعضها يعمل بأقصى طاقته وفوق طاقته بسبب استقبال أعداد كبيرة من المصابين بفيروس كورونا، علاوةً على ذلك فقد تعرّضت الكثير من العيادات والمستشفيات لأزمة خانقة مع تأجيل المرضى إجراء الجراحات الاختيارية، وبالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص، على وجه الخصوص، فإن الركود الاقتصادي الحاد يُنذر بتقليص إيراداتهم، ويُضعف من ثمّ قدرتهم على الاستمرار في القيام بعملياتهم وإنقاذ مرضاهم، وإن العمل في هذه الظروف غير المواتية قد يجعل مُقدمي الخدمات الصحية أكثر ميلاً إلى التقليل من الجودة على سبيل المثال جودة الرعاية التي يتلقاها المرضى أو الطريقة التي يعاملون بها العاملين في مجال الرعاية الصحية المرابطين في الخطوط الأمامية لمكافحة الجائحة، ويتخذ المديرون والممارسون باستمرار قرارات حاسمة بدون مهلة كافية للتروي والدراسة، وفي هذه الظروف سيكون مفيداً للغاية وجود مجموعة مُفصّلة من المبادئ التي تساعد على الوفاء بالمعايير الأخلاقية الرفيعة عندما يتخذون هذه القرارات.

لم يكن بوسع الناشطين التفكير في وقت أفضل من هذا لتدشين مبادرة مجموعة البنك الدولي التي يُطلق عليها اسم "المبادئ الأخلاقية في الرعاية الصحية"، وهي عشرة مبادئ تدعو مُقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص والمستثمرين في أنحاء العالم إلى تبنيها علانية وتأييدها واتخاذها مرجعاً لهم في عملهم، وهي تُقدّم التوجيه والإرشاد في مجموعة متنوعة من المجالات، مثل تدعيم حقوق المرضى، وحماية الكوادر الطبية وتمكينهم، وقد قامت مؤسسة التمويل الدولية بإعداد المبادئ الأخلاقية في الرعاية الصحية بالتعاون مع البنك الدولي بعد التشاور مع مقدمي الخدمات الصحية، والمستثمرين وجهات الدفع، والخبراء في هذا القطاع.

¹<https://ar.wikipedia.org/>, consulte le: 23/09/2021.

وعلى مدى العام المنصرم انضم نحو (20) شركة للرعاية الصحية، من بينها كثير من الشركات التي تستثمر فيها مؤسسة التمويل الدولية من محافظتها للرعاية الصحية في عمليات بقيمة ملياري دولار، إلى المبادرة لتصبح من الموقعين المؤسسين للمبادئ الأخلاقية في الرعاية الصحية، وتقوم الآن بتوسيع الجهود لإقناع مُقدّمي الرعاية الصحية في أنحاء المعمورة بالانضمام إلى الشبكة المتنامية للموقعين على مبادرة المبادئ الأخلاقية في الرعاية الصحية، ومن المقرر القيام بأنشطة متابعة مثل الحلقات الدراسية عبر الإنترنت من أجل الوصول إلى فهم أكثر تفصيلاً لكيفية دمج هذه المبادئ في صميم العمليات اليومية.

1. **الارتقاء بالمعايير الصحية الأخلاقية:** إن المعايير الأخلاقية والرعاية الجيدة وجهان لعملة واحد ولذلك ستكون أداة تحسين جودة الرعاية الصحية (IQ-Healthcare)، وهي خدمة استشارية أطلقتها مؤسسة التمويل الدولية في عام 2018 أداة مُكمّلة في تعميم المبادئ الأخلاقية في الرعاية الصحية، ومن خلال هذه الخدمة يعمل فريق للمؤسسة من خبراء جودة الرعاية الصحية مع العيادات الطبية والمستشفيات على أرض الواقع لتحسين جودة الرعاية، ويجري بالفعل استخدام هذه الأداة في أكثر من (30) شركة للرعاية الصحية في (15) بلدا والطلب عليها قوي ومتزايد، ومع استمرار معركة مكافحة جائحة كورونا، يمكن أن تكون مبادرة المبادئ الأخلاقية في الرعاية الصحية بمثابة سياجات واقية لمجتمع الرعاية الصحية وفي المحصلة النهائية يُحفّز اتخاذ القرارات بإيعاز من الأخلاق الحسنة على تقديم رعاية عالية الجودة للمرضى، وتحسين سبل حماية العاملين في مجال الصحة.¹

¹ <https://blogs.worldbank.org/ar/voices/alakhlaq-tlb-dwra-ryysya-fy-jhwd-twfy-alrayt-alshyt-alshaml>, consulte le: 23/09/2021.

خلاصة الفصل الثالث

يُعد الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية مؤخرًا مؤشرًا على أهميتها في القطاع الصحي والذي يعتبر من أكثر القطاعات ضرورة واستخدامًا لمثل هذه الأساليب وذلك لأهمية القطاع الصحي، ومن خلال هذا الفصل تعرفنا بشكل خاص على التطور التاريخي لفكر الجودة في الإدارة الصحية وخصوصية الالتزام بأخلاقيات العمل في الخدمة الصحية بمعرفة مدى تطبيقها وأبرز المعوقات التي تحد من استخدامها، هذا بعد أن تم تسليط الضوء على الجودة وتعدد مفاهيمها وتعريفها وأبعاد تقييمها، والتي تم جمعها في خمسة أبعاد تحتوي على (22) عبارة تُترجم مظاهر جودة الخدمة، إضافة إلى معرفة دور الجودة في القطاع الصحي ومتطلبات جودة الخدمات الصحية وعوامل نجاحها والدور الذي تلعبه في تطوير وتحسين الرعاية الصحية، بالإشارة إلى أهمية ضرورة الالتزام بأخلاق العمل الطبية في توفير الرعاية الصحية الشاملة خصوصًا في ظل تفشي الأوبئة العالمية كما أبرزتها مؤخرًا أزمة كورونا الاختلالات الحاصلة في المنظومة الصحية العمومية مُحيية في الوقت نفسه آمالًا باستخلاص العبر وتدارك الخلل.



الفصل الرابع
منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

إن الهدف من هذا الفصل هو ربط النتائج المتوصل إليها في الفصول النظرية السابقة حول أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال على جودة الخدمات العمومية في الجزائر بالتطبيق على عينة من المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة، حيث أن ما تناولناه سابقا من أدبيات نظرية ليس كافيا إذ لا بد من إسقاطه على الواقع العملي بغية تحقيق الربط والترابط بين المعالجة النظرية والميدانية لموضوع الدراسة، وذلك باعتماد إجراءات منهجية معينة تتماشى مع طبيعة موضوع الدراسة وأهدافه والواقع الذي توجد فيه الظاهرة المدروسة، وسيتم في هذا الفصل تناول مختلف الإجراءات المنهجية التي من خلالها يمكن أن نتعامل مع الجانب الميداني لهذه الدراسة، وذلك بتحديد مجالات الدراسة والمنهج الملائم لها، بالإضافة إلى تحديد حجم مجتمع الدراسة وخصائصه الديموغرافية والوظيفية، بعدها سيتم الكشف عن الأدوات المنهجية والوسائل المساعدة في جمع المعلومات قصد تحضيرها للدراسة والتحليل والتفسير.

ومن أجل ذلك خصصنا المبحث الأول لهذا الفصل للتعريف بالمؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة، أما المبحث الثاني فخصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة الاستكشافية والميدانية، والمبحث الثالث خصصناه لاختبارات الصلاحية والنتائج الشخصية والوظيفية.

المبحث الأول: التعريف بالمؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة

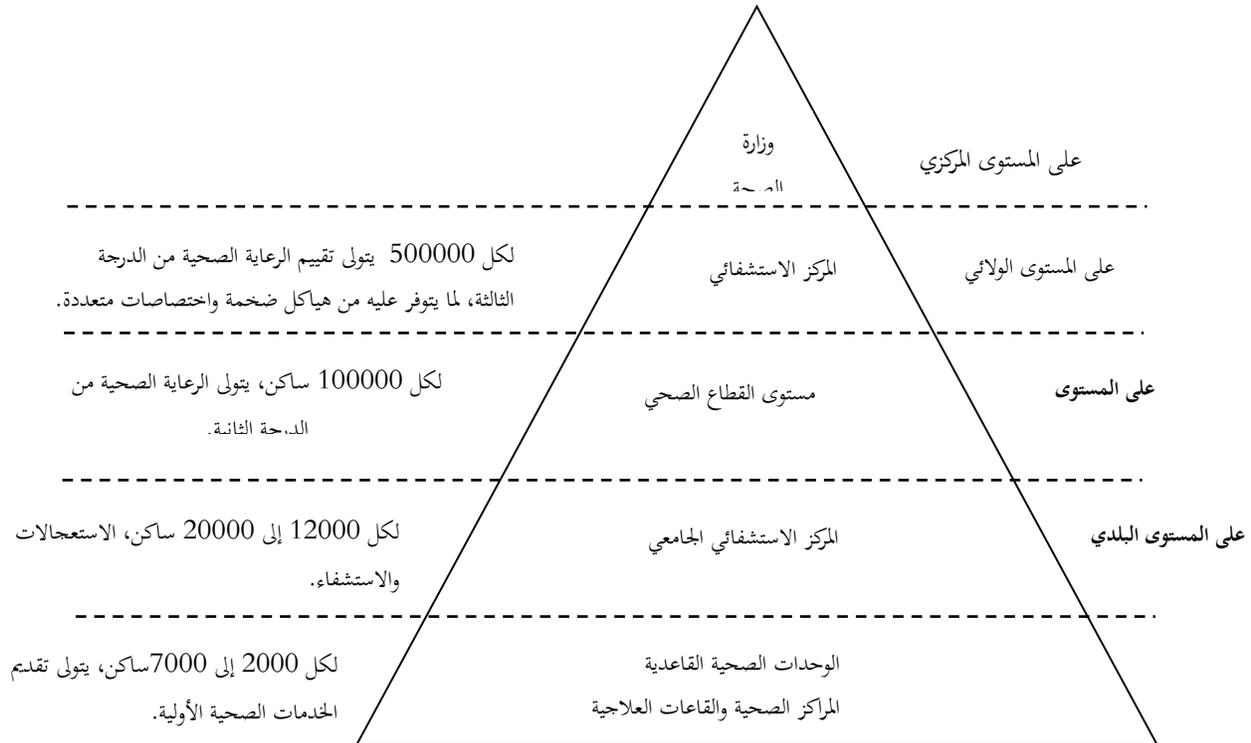
تتكون المنظومة الصحية في الجزائر من العديد من المؤسسات الصحية التي تتكامل فيما بينها لتقدم خدمات صحية تتماشى وفقا لتوقعات المريض، وفي هذا المقام نخص بالدراسة المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية الجلفة، حيث سنحاول التعرف على خدماتها المقدمة للمواطنين وامكانياتها البشرية وهيكلها المادية وتغطيتها الصحية على مستوى الولاية.

المطلب الأول: النظام الصحي بالجزائر والهيكل الصحية العمومية بولاية الجلفة

أولا. النظام الصحي بالجزائر

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للأفراد الجزائريين والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها، ويوضح الشكل التالي الصورة السلمية لنظام الخدمات الصحية في الجزائر:

الشكل رقم (4-1): نظام الخدمة الصحية في الجزائر



المصدر: جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحي، دراسة المستشفى الجامعي بباتنة، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2009، ص: 94.

تتمثل مختلف المستويات المشكلة للنظام الصحي في الجزائر فيما يلي:

1. **على المستوى المركزي:** ويتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من الوزير الذي يقوم وزير الصحة والسكان بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه (المرسوم 124 /90) ويتعلق بتحديد صلاحيات وزير الصحة، وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية: ديوان الوزير، الأمانة العامة، المفتشية العامة، المديرية المركزية.

2. على المستوى الولائي

أ. **مديرية الصحة والسكان:** يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها يمثل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الموارد الصحية توزيعاً منسجماً ومتوازناً ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية ومتابعة ظروف تخزينها وإعداد التلاخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والتجهيز والتكوين والنظافة العمومية.

ب. **المراكز الاستشفائية الجامعية:** أنشأت بموجب قانون 74-100 الصادر بـ 13 جوان 1974 المرسوم التنفيذي رقم (467/97) وهي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي (660 إلى 700 سرير) ومعهد طبي، يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهو يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي: الميدان الصحي، الميدان التكويني، ميدان الدراسة والبحث.

ت. **على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية):** تنظيم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية، وحدات استشفائية متخصصة (مثل مستشفى الأمراض العقلية، مستشفى أمراض السرطان، أمراض الأطفال)، ووحدات صحية قاعدية تتولى هذه المنشأة بريد احتياجات السكان، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية، والتطعيم لسكان منطقة معينة وهي تتكون على الترتيب من:

1. عيادة متعددة الخدمات (البلدية).

2. المركز الصحي (ينشأ في كل قرية أو مجمع سكاني).

3. قاعات العلاج (تقدم العلاجات لكل 1000 - 2000 (ساكن) وفقا للمرسوم التنفيذي رقم (140/07).

إن النظام الصحي الجزائري مسير من طرف وزارة الصحة، السكان وإصلاح المستشفيات (MSPRH) والتي تقوم بدورها بإدارة مؤسسات العلاج الاستشفائي والقطاع الصحي العمومي، حيث توجد خمس مناطق صحية عبر جميع أنحاء الوطن الجزائري مع (5) مجالس إقليمية للصحة (CRS) و(5) مرصد إقليمية للصحة (ORS)، تقرر مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من جانفي 1974 إلى غاية اليوم من أجل تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية، واعتبر هذا المبدأ مع مرور السنوات إلى مكتسب وطني لا يمكن التنازل عنه.

تقريب الخدمات الصحية من المواطن من خلال الخارطة الصحية ل 2007 : تتميز هذه الخريطة الصحية الجديدة من خلال إنشاء مؤسسات عمومية للصحة الجوارية المستقلة في تسييرها (EPSP)، والتي تتمثل مهامها في ضمان تنفيذ برامج الوقاية وتقديم الرعاية الطبية الأساسية وإنشاء مؤسسات عمومية استشفائية مستقلة أيضا في تسييرها (EPH) ومهامها هي تقديم مجموعة واسعة من خدمات من الرعاية الطبية للسكان وكذا محو الفوارق الجغرافية، على إثر صدور المرسوم التنفيذي رقم (07-140) المؤرخ في 19 ماي 2007 تحولت القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية وعددها (192) ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية ويبلغ عددها (271) مؤسسة حيث تتفرع هذه الأخيرة إلى عيادات متعددة الخدمات وبلغ عددها (1495) سنة 2008 وقاعات علاج عددها على مستوى كل التجمعات البشرية والقرى والبلديات في الجزائر، حيث تغطي هذه الوحدات الصحية في الوسط الحضري 25000 مواطن، و3000 إلى 4000 مواطن في الوسط القروي.

ثانيا. الهياكل الصحية العمومية بولاية الجلفة

1. الهياكل الاستشفائية

الجدول رقم (4-1): تعداد المؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة

الهيكل	العدد	طاقة الاستيعاب
المؤسسة الاستشفائية طب العيون	1	120 سرير
المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل	1	110 سرير
المؤسسات العمومية الاستشفائية محاد عبد القادر	5	280 سرير
المستشفى المختلط المجاهد هتهات بوبكر	1	240 سرير
المصالح الطبية الاستعجالية	8	-
مراكز ووحدات تصفية الدم	5	91 كلية اصطناعية

المصدر: رئيس مكتب الموارد البشرية بمديرية الصحة والسكان لولاية الجلفة.

2. الهياكل الجوارية

الجدول (4-2): يوضح تعداد هياكل المؤسسات الجوارية لولاية الجلفة

العدد	الهيكل
5	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية
44	العيادات المتعددة الخدمات
34	نقاط مداومة 24/24
11	مصالح الولادة الملحقة بالعيادات
4	وحدات مكافحة مرض السل
2	داء السكري
121	قاعات العلاج
36	قاعات العلاج 24/24
1	المركز الوسيط لعلاج المدمنين
36	وحدات الكشف والمتابعة
1	مخبر تحاليل المياه

المصدر: مديرية الصحة والسكن بولاية الجلفة

3. هياكل التكوين القطاع العام

الجدول رقم (4-3): تعداد عدد المقاعد البيداغوجية وطبيعة التكوين بالمعهد الشبه طبي بالجلفة.

الهيكل	المقاعد البيداغوجية	طبيعة التكوين	طاقة الإيواء
معهد التكوين الشبه طبي	200 مقعد	مساعد التمريض	120

المصدر: مديرية الصحة والسكان بولاية الجلفة

وخلال 2021/2020 منحت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مقاعد بيداغوجية لمعهد التكوين الشبه طبي، حيث بلغ عدد المقاعد البيداغوجية 100 ممرض للصحة العمومية علاج عام و25 ممرض للصحة العمومية مخبري، و60 قابلة للصحة العمومية، و30 ممرضا للصحة العمومية مشغلي أجهزة الراديو¹.

4. الموارد البشرية العاملة في الهيئات الصحية العمومية

الجدول (4-4): تعداد الطواقم الطبية والشبه الطبية في المؤسسات العمومية الصحية بولاية الجلفة

التعداد	الموارد البشرية
193 منهم 21 أخصائي عسكري	طبيب مختص
463 + 17 أجنب + 2 عسكري	طبيب عام
114	جراح أسنان
23 منهم 2 عسكري	صيدلي
177	قابلة
61 منهم 1 عسكري	عون طبي في التخدير والانعاش
2807 منهم 3 عسكريين	شبه طبيين
البعثة الكوبية برنامج الأم والطفل	
79	الأطباء المختصين
70	الممرضين
البعثة الكوبية برنامج طب العيون	
33	الأطباء المختصين
58	الممرضين

المصدر: مديرية الصحة والسكان بالجلفة

¹ محمد هرماس، متطلبات الموارد البشرية لجودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، 2020/2021، ص: 243.

5. مؤشرات التغطية الصحية بالولاية مقارنة مع النسب الوطنية

الجدول رقم (4-6): التغطية الصحية بالولاية مقارنة مع النسب الوطنية

النسب الوطنية	النسب الولائية
1268	1 طبيب أخصائي لكل 4546 ساكن
1366	1 طبيب عام لكل 2399 ساكن
3020	1 جراح أسنان لكل 7320 ساكن
3470	1 صيدلي لكل 6185 ساكن
325	1 شبه طبي لكل 533 ساكن
1.75 لكل 1000 سرير	1 سرير لكل 1000 ساكن
6913	1 قاعة علاج لكل 13188 ساكن

المصدر: مديرية الصحة والسكان بالجللفة

المطلب الثاني: المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر

أولا. الهيكل التنظيمي للمؤسسة: تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجللفة من:

أ. مجلس الإدارة: يتكون من:

-الإدارة: يديرها مدير وأربعة نواب.

-المديرية: وتتكون من:

أ. المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

-مكتب القبول.

-مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

-مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

ب. المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

- مكتب الميزانية والمحاسبة.

- مكتب الصفقات العمومية.

- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

ت. المديرية الفرعية للموارد البشرية:

-مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

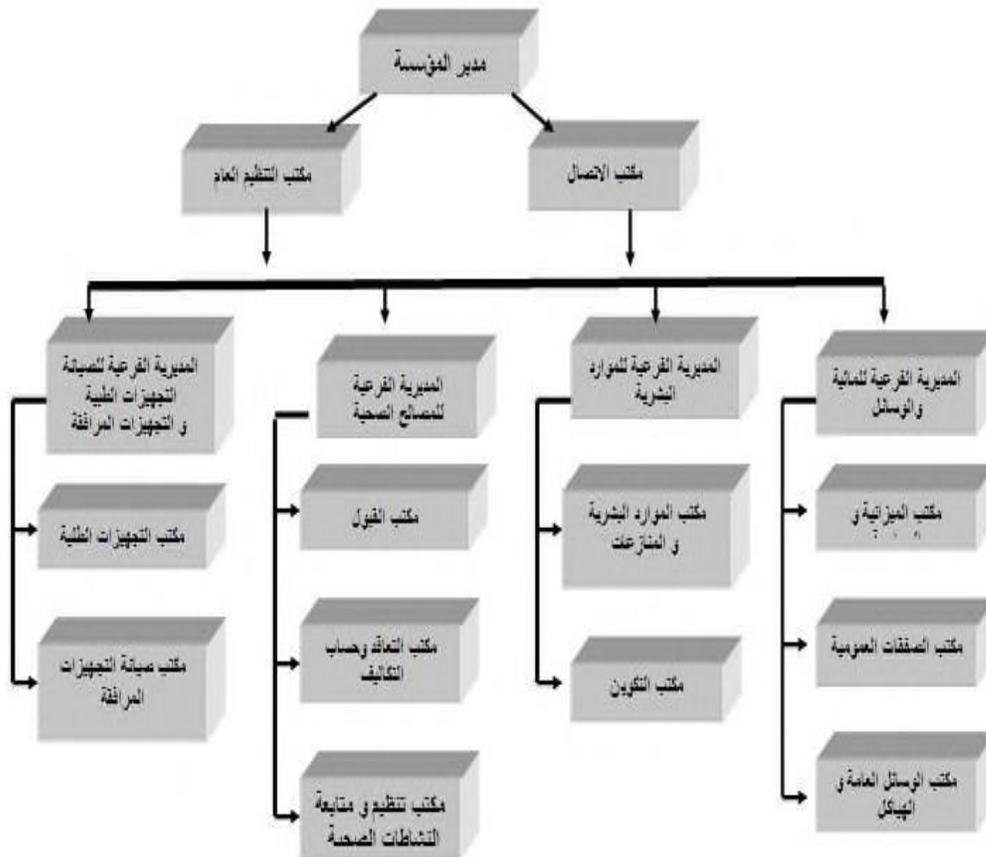
-مكتب التكوين.

ث. المديرية الفرعية لصيانة الأجهزة الطبية والأجهزة المرافقة:

-مكتب صيانة الأجهزة الطبية.

-مكتب صيانة الأجهزة المرافقة.

الشكل رقم (4- 2): الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر: القرار الوزاري المشترك المؤرخ في : 20/12/2009 المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية

ثانيا: المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية محاد عبد القادر بالجلفة

بناء على القرار رقم 2496 المؤرخ في: 2007/11/8، إنشاء المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة،
يوضح الهيكل التنظيمي الفعلي والحالي بالمؤسسة:

الجدول رقم (4-7): الهيكل التنظيمي الحالي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر

المصالح	عدد الأسيّة	عدد الوحدات	الوحدات
1. التشريح المرضي	/	02	1. أمراض النساء 2. طب أمراض المعدة والأمعاء
2. الجراحة العامة	60	05	1. جراحة عامة 2. جراحة الجهاز البولي 3. جراحة الأعصاب 4. جراحة الأطفال 5. جراحة العظام والرضوض
3. علم الأوبئة	/	02	1. المعلومات الصحية 2. النظافة الاستشفائية
4. طب أمراض النساء والتوليد	60	02	1. أمراض النساء 2. التوليد (تم نقله مؤخرا إلى مستشفى الأم والطفل).
5. الأشعة المركزية	/	02	1. الأشعة 2. السكايز
6. المخبر المركزي	/	02	1. علم الأحياء المجهرية 2. الكيمياء الحيوية
7. طب الأمراض المعدية	30	02	1. استشفاء رجال 2. استشفاء نساء
8. الطب الداخلي	50	03	1. استشفاء رجال 2. استشفاء نساء 3. طب الأورام
9. الطب الشرعي	04	02	1. الخبرة الطبية 2. طب السجون
10. طب أمراض الكلى وتصفية الدم	30	02	1. تصفية الدم 2. أمراض الكلى
11. طب أمراض العيون	16	02	1. استشفاء 2. الفحص والكشف
12. طب أمراض الأذن	16	02	1. استشفاء رجال ونساء

2. استشفاء أطفال			والأنف والحنجرة
1. طب الأطفال	02	30	13. طب الأطفال
2. حديثي الولادة			
1. تسيير المواد الصيدلانية	02	/	14. الصيدلية
2. توزيع المواد الصيدلانية			
1. استشفاء رجال	02	50	15. طب الأمراض الصدرية
2. استشفاء نساء			والتنفسية (خارجي)
1. استشفاء رجال	02	10	16. طب الأمراض العقلية
2. استشفاء نساء			
3. الاستعمالات الطبية	03	30	17. الاستعمالات الطبية
4. الاستعمالات الجراحية			الجراحية
5. الإنعاش			
	39	386	المجموع

المصدر: المدير الفرعي للمصالح الصحية بالمؤسسة الاستشفائية

هذا في ظل انتظار تطبيق مشروع تحديث قرار إنشاء المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالجللفة والذي أحدث بعض التغييرات بإضافة بعض التخصصات مع الوحدات الهامة لضرورة سير المؤسسة ونوضحها في الجدول التالي:

الجدول رقم (4-8): الوحدات والوحدات المكونة للمؤسسة العمومية

الوحدات	عدد الوحدات	عدد الأسرة	المصالح
1. النظافة الاستشفائية والمعلومات الصحية.	02	/	علم الأوبئة والطب الوقائي
2. الطب الوقائي.			والأرشيف الطبي
3. الأرشيف الطبي.			
3. الأشعة	02	/	الأشعة المركزية
4. السكاين والريزيم المغناطيسي			
4. استشفاء رجال	04	70	الطب الداخلي
5. استشفاء نساء			
6. طب القلب			
7. طب الأورام (وحدة خارجية)			
1. طب الأطفال	02	40	طب الأطفال
2. وحدة عزل الأطفال			
1. العظام والرضوض	03	38	طب العظام والرضوض
2. التكييف الوظيفي			والفحص المتخصص

3. الفحص المتخصص			والتكيف الوظيفي (مصلحة خارجية)
	40	400	المجموع

المصدر: المدير الفرعي للمصالح الصحية بالمستشفى

ثالثا: الطاقم البشري للمؤسسة

1. الطاقم الإداري للمؤسسة

الجدول (4-9): يوضح تعداد وتخصصات الإداريين والفنيين والعمال المهنيين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية

المجاهد محاد عبدالقادر بالجلفة

العدد	الرتبة
88	إداري
3	مساعد مهندس في المخبر والصيانة
38	العمال المهنيين وسائقو سيارات الإسعاف
172	عمال مهنيين متعاقدين
301	المجموع

المصدر: مكتب الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية محاد عبد القادر

ثانيا. الطاقم الطبي والشبه طبي

الجدول رقم (4-10): الطاقم الطبي والشبه طبي بالمستشفى

العدد	الرتبة
34 + 12 طبيب أجنبي (جنسية سورية وفلسطينية)	طبيب عام
239	ممرض في الصحة العمومية بمختلف تدرجاتهم وتخصصاتهم
164	مساعد ممرض
449	المجموع

المصدر: مكتب الموارد البشرية بالمؤسسة

المطلب الثالث: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل كاكي محمد

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل كاكي محمد هي مؤسسة استشفائية متخصصة في طب النساء والتوليد، ورعاية المواليد الجدد بالإضافة إلى الخدمات الصحية للنساء المتمثلة في تقديم مختلف الفحوصات والتحليل الطبية والأشعة، أنشأت مؤسسة الأم والطفل بالجللفة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 149/10 المؤرخ في 14 جمادى الثانية عام 1431 هـ الموافق لـ 28 ماي 2010م.¹

تقع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل (كاكي محمد) بعاصمة الولاية بجي العقيد محمد شعباني بمحاذاة مركز المؤسسة العمومية الاستشفائية السابقة الذكر (محاد عبد القادر) ومديرية الصحة ومقر الولاية بحيث تقدر المساحة المبنية بـ 315م² والمساحة غير مبنية بـ 156.03م²، ويبلغ عدد الأسرة 120 سرير تقنيا أما الفعلية فتبلغ 110 سرير.

ويبلغ عدد موظفيه (290) موظف إداري وطبي، وذلك على اختلاف مستوياتهم التنظيمية (إدارة عليا، إدارة وسطى، إدارة دنيا).

أولا: التنظيم الإستشفائي للمؤسسة: تتكون المؤسسة مستشفى الأم والطفل بالجللفة من 17 مصلحة إستشفائية وهي:

1. مصلحة الولادة.
2. مصلحة رعاية المواليد الجدد.
3. الأشعة المركزية.
4. مصلحة أمراض النساء.
5. مصلحة التموين.
6. المخبر المركزي.
7. مكتب التنظيم والإتصال.
8. مصلحة الأجور والمرتبات.
9. مكتب القبول.
10. مصلحة حقن الدم.
11. مصلحة أمراض النساء.
12. مصلحة غرفة العمليات.
13. مصلحة الصيدلية.
14. مصلحة التنقلات.

¹ <https://www.joradp.dz/FTP/jo-arabe/2010/A2010076.pdf>

15. مصلحة المخزن.

16. مصلحة الفحص الطبي.

17. الإستعجالات.

الجدول رقم (4-11): المصالح والوحدات الاستشفائية بالمؤسسة

المصالح	الوحدات
مصلحة طب أمراض النساء والتوليد	- طب أمراض النساء. - الحمل الخطر. - قبل الوضع وبعده. - الفحص والكشف والاستعجالات.
طب الأطفال	- حديثي الولادة. - الرضع. - الأطفال الكبار. - الاستعجالات.
المخبر المركزي	- علم الأحياء المجهرية. - الكيمياء الحيوية.
الأشعة المركزية	- الأشعة. - التخطيط بالصدى.
الصيدلية	- تسيير المواد الصيدلانية. - تسيير العتاد الطبي.

المصدر: مكتب الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل بالحلقة

ثانيا: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل كاكي محمد

تتكون المؤسسة مستشفى الأم والطفل لولاية الجلفة تحت سلطة المدير الملحق بمكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال من ثلاث مديريات فرعية:

1. المديرية الفرعية للإدارة والوسائل.

2. المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والبنية التحتية والتجهيزات.

3. المديرية الفرعية للمصالح الصحية.

ونلخص مهام المديريات والمكاتب المكونة كما يلي:

1. المديرية الفرعية للإدارة والوسائل: تعتبر من المديريات الفرعية في المؤسسة داخل الهيكل التنظيمي الداخلي، وتختص بإدارة الموارد البشرية والمنازعات، كما تسيطر وتحضر برامج العمل ذات الصلة بالتسيير والتجهيز كما تقوم بإعداد الميزانية وتحصيل الإيرادات وصرف النفقات... إلخ، وتتكون المديرية الفرعية للإدارة والوسائل من:

أ. مكتب إدارة الموارد البشرية والمنازعات.

ب. مكتب الميزانية والمحاسبة.

ت. مكتب النفقات الصحية.

من أهم المهام والنشاطات التي تقوم بها المديرية الفرعية للإدارة والوسائل:

- إعداد وتنفيذ الميزانية.
 - إجراءات الصفقة العمومية والاستثمار.
 - إدارة وتنظيم الموارد البشرية للمؤسسة حيث تتم متابعة الحياة المهنية للموظف، اعتباراً من تنصيبه وتثبيتته حتى مغادرته المؤسسة، كما تسهر على أوضاع المهنية المتعلقة بمجالات التقييم والتكوين، الانتداب، الإحالة على الاستيداع، التقاعد... إلخ، وتشمل مكتبين هما:
 - مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
 - مكتب التكوين.
- ومن مهامهما:

- إعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية.

- التوظيف وشروطه في المؤسسة.

- الترقية في المؤسسة.

2. المديرية الفرعية للخدمات الاقتصادية والبنية التحتية والتجهيزات: تعتبر من المديريات الفرعية في المؤسسة داخل الهيكل التنظيمي الداخلي، وهي مسؤولة عن إدارة الموارد العامة (المطبخ، البياضة، موقف السيارات...) إدارة المخزونات، صيانة المعدات والبنية التحتية، متابعة الصفقات العمومية والاستشارات، وتتكون من:

أ. مكتب الخدمات الاقتصادية.

ب. مكتب البنية التحتية والتجهيزات والصيانة.

ت. مكتب التكاليف الصحية.

3. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: حسب المادة 04 من القرار الوزاري المشترك والمؤرخ في 2011/12/20

الذي يحدد الهيكل التنظيمي الداخلي للمؤسسة فإن تنظيم المديرية الصحية للمصالح الصحية تشمل على ثلاث مكاتب تتمثل في:

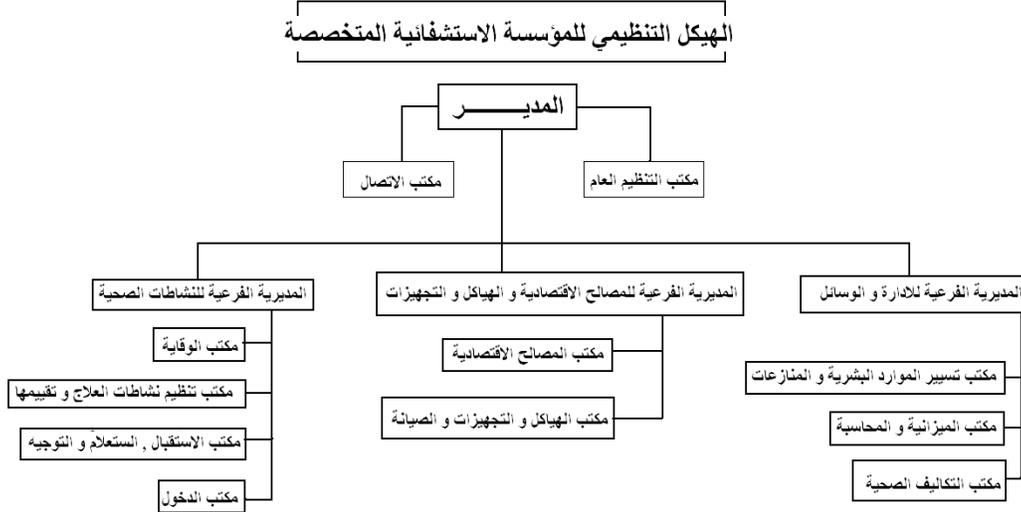
- مكتب القبول.

- مكتب التقاعد وحساب التكاليف.

- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها.

من أهم المهام والنشاطات التي تقوم بها المديرية الصحية للمصالح الصحية دعم المريض من الدخول إلى غاية الخروج، مراقبة أنشطة الرعاية وتقييم الخدمات المقدمة، إعداد الاحصائيات والتقارير لاطلاع السلطة الوصية على النشاط الصحي، إعداد جداول المناوبة على ذلك يتم إعداد جداول خاصة بالمناوبة التي هي عبارة عن جدول إداري يسجل فيها التاريخ وتوقيت المناوبة، بالإضافة إلى اسم ولقب الأشخاص المعينون بالمناوبة (الليلية، العطل الأسبوعية، المناسبات).

الشكل رقم (4-3): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل



القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أبريل 1998 المحدد للهيكل التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

المصدر: مكتب إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة

المطلب الرابع: المؤسسة العمومية الاستشفائية لطب العيون

أولاً: التعريف بالمستشفى، إنشاء المؤسسة والتنظيم العام لها

في زيارة للسيد (سيليز روكي) وزير الصحة الكوي للجزائر في أوت 2005 وفي حوار له مع السيد رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة رحمه الله تعالى، طرح فكرة إنجاز مستشفيات متخصصة في طب العيون انطلاقاً من خبرة كوبا في هذا المجال وإمكانية تقديم خدماتها نظراً لحاجتها الماسة للتكفل بمرضى العيون خاصة في جنوب البلاد، بهذا الشكل ولدت فكرة إنشاء مستشفيات متخصصة في طب العيون في الجمهورية الجزائرية.

وفي يناير 2006 أنشأت المؤسسة ذات الشخص الوحيد ذات المسؤولية المحدودة أول فروعها في الخارج، وفي 30 أبريل 2006 انطلق مشروع إنجاز مستشفى الحلفة الذي دشّن بعد عامين من ذلك (2008)، وهي مؤسسة استشفائية تابعة للشركة ذات المسؤولية المحدودة (Medicos Cubanos)، التي تهدف إلى التكفل الطبي بالمرضى الذين يعانون من أمراض العيون سواء مع داخل الوطن أو خارج الوطن، المؤسسة مجهزة بأحدث التقنيات والتكنولوجيا هدفها تقديم خدمات رفيعة بواسطة أجود التقنيات العلمية وأعمق المشاعر الإنسانية من أجل تقديم مساهمة كوبا مرة أخرى في تحسين الصحة وطريقة حياة الشعوب الشقيقة، باستخدام علمي عالي جدا وذوي مشاعر إنسانية وتضامن بين الشعوب.

تم التأسيس بولاية الحلفة في إطار استثمار أجنبي خاص في مجال الصحة من قبل شركة الخدمات الصحية الكوي حيث ابتدأت بها الأشغال في 2006/04/30 وانتهت في 2008/04/19 وافتتح رسمياً في نفس الشهر والسنة.

يذكر أن مستشفى طب العيون الصداقة الجزائري الكوي الذي تم تدشينه منتصف شهر أبريل من السنة 2008 بإشراف كل من وزير الصحة الجزائري السابق "عمار تو" ونظيره الكوي "خوسي رامون بلافيركابريرا"، بلغت تكلفة إنجازه 20 مليون دولار حيث يحوي على 120 سرير يشرف عليه طاقم طبي متخصص مكون من 21 طبيباً.

ولما كان على المواطنين الوافدين للمؤسسة الدفع مقابل الخدمات المقدمة من علاج وفحوصات وهو ما يتعارض مع مبدأ مجانية العلاج الصادر في الأمر 73-65 المؤرخ في 28 ديسمبر 1973 الذي جاء بمبدأ مجانية العلاج فقد تقرر شراء المؤسسة من الطرف الكوي، وبناءً على الاتفاقية الخاصة بالشروط العامة للتسيير والخدمات الصحية الموقعة في 2009/06/02 فقد تقرر منح تسيير المؤسسة للطرف الكوي، وفي سنة 2012 صدر المرسوم التنفيذي رقم 12-281 المؤرخ في 19 شعبان الموافق لـ 09 يوليو 2012 المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية لطب العيون وتنظيمها وسيورها والذي ينص في المادة 01 منه على

إنشاء مؤسسات استشفائية لطب العيون وتنظيمها تخضع للقوانين والتنظيمات المعمول بها ولأحكام المرسوم 12-281 وتدعى في صلب النص للمؤسسات.¹

ثانيا: مهام المؤسسات الاستشفائية لطب العيون

1. تتولى المؤسسات المذكورة في إطار السياسة الوطنية للصحة التكفل بأمراض العيون،
2. يمكن أن تستخدم هاذم المؤسسات كميدان للتكوين الطبي والشبه الطبي والتسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التعليم والتكوين،
3. يمكن للمؤسسات لتأدية مهامها وتطوير نشاطها إبرام كل صفقة أو اتفاقية أو عقد أو اتفاق مع كل هيئة عمومية أو خاصة وطنية أو أجنبية.
4. يتعين على المؤسسة إعداد وتنفيذ ما يلي:
5. مشروع مؤسسة يحدد الأهداف العامة السنوية والمتعددة السنوات واستراتيجيات تطوير نشاطها ولا سيما في ميادين التكوين والبحث الاجتماعي والاتصال الداخلي والخارجي،
6. المشروعان المنصوص عليهما في أعلاه وجوبا في إطار سياسات الصحة والتكوين المقررة،
7. إبرام عقود أهداف مع المنظمة الصحية ومتطلبات التكوين المعنية.

ثالثا. الطبيعة القانونية للمؤسسة

إن تنوع نشاط الدولة يفرض وجود أنواع كثيرة للمؤسسات تحدها الدولة بغرض مساعدتها في القيام بواجب توفير الخدمات للجمهور ولا تتخذ المؤسسات العمومية شكلا واحدا بل يختلف شكلها عما إذا كانت مؤسسة إدارية أو مؤسسة صناعية وتجارية ولكل منها طبيعة قانونية ونظام خاص يحكمها يختلف باختلاف نوعها وطبيعتها.

هذا ومن جهة أخرى فإن الطعن في المرسوم التنفيذي للمؤسسة 12-281 يجد أن المشرع الجزائري قد أعطى لهذه المؤسسة طبيعة قانونية مختلفة عما جرت عليه العادة في إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية فالمادة الثانية منه تنص صراحة على أن المؤسسة الاستشفائية لطب العيون هي مؤسسة استشفائية ذات الطابع الخاص.

¹ محمد بن عمر، عرض للتجربة الجزائرية الكوبية في التعاون الصحي في مجال طب العيون، نموذج لتسيير المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر، مداخلة في الأيام المتوسطة تحت عنوان الشراكة في القطاع الصحي، تونس، 2016، ص: 10.

إن المؤسسة الاستشفائية لطب العيون تعتبر مؤسسة مختلطة تجمع من كلا النوعين فهي من جهة ذات طابع مؤسسة عمومية لأنها مرفق عام ومجانبة ومن جهة أخرى تخضع لقواعد القانون العام وتكتسي طابع المؤسسة الاقتصادية من حيث النظام المحاسبي المطبق فيها حيث تخضع لقواعد النظام المحاسبي الحالي وهو ما نصت عليه المادة 24 من المرسوم المنشئ للمؤسسة.

يمكن القول أن سبب الخصوصية التي أعطاها المشرع للمؤسسة هو تمكينها من إبرام اتفاقيات وتحصيل إيرادات غير أنها لا تهدف إلى تحقيق أرباح لكي تصنف كمؤسسة تجارية.

رابعاً. موقع مستشفى الصداقة لطب العيون كوبا/الجزائر

يتربع المستشفى على مساحة قدرها 12600م²، وأقيم بتشجيع من رئيس الجمهورية السيد عبد العزيز بوتفليقة رحمه الله تعالى بالمنطقة المسماة "الحلقة الجديدة" بالقرب من مقر الولاية، يقع المستشفى على بعد 1 كلم من وسط المدينة، وقد بدأ المستشفى الصداقة بتقديم خدماته للمجتمع في 2008/04/19 حيث يعد المستشفى الأول في الجزائر بشراكة أجنبية وتقدم فيه كافة خدمات الرعاية الصحية في طب العيون لعموم المواطنين مجاناً، فقد تم تخصيص أيام الأسبوع للاستقبال بعد عقد المواعيد، كما يستقبل المستشفى جميع الحالات الطارئة أو الحوادث التي تصل إليه بدون استثناء وفي أي وقت تبلغ الطاقة الاستيعابية للمستشفى الصداقة في الوقت الحالي 120 سرير.

خامساً. الهيكل التنظيمي للمستشفى

يحتوي المستشفى على تسعة أقسام وهي:

1. **الاستقبال والتوجيه:** حيث يتم ضبط قائمة المرضى الجدد و إدراجهم في الجدول اليومي للمستشفى ومن ثم توجيههم إلى قسم الأرشيف.
2. **الأرشيف:** يعتبر المحطة الثانية للمريض حيث يتم إعداد الملف الطبي ومن ثم حفظ نسخة منه في الأرشيف.
3. **الفحص C :** يتم الاطلاع على الملف الطبي للمريض و إجراء فحص مبدئي من أجل توجيه المريض إلى القسم المختص (ophtamologue generale).
4. **الفحص B:** يتم توزيع المرضى حسب التشخيص التالي ، ophtamologue Sp.en ،
- Glaucome ophtamologue Sp.en, neuro ophtamologue, retine والاهتمام بالمرضى حسب الأولوية.
5. **الفحص A:** يتم توزيع المرضى حسب التشخيص التالي ، ophtamolouge Sp en ch ،

Ophtamolougue Sp cataracte.ophtamolougue Sp oculoplastie.refractive

أ. **مصلحة الإنعاش:** ويتم فيها الاهتمام بالحالات الخطيرة خاصة ذوي الأمراض المزمنة من كبار السن والتي يتطلب وضعهم الصحي في غالب الأحيان العناية المركزة.

ب. **غرفة العمليات:** يتم فيها إجراء العمليات الجراحية وهي غرفة مجهزة بأحدث التجهيزات الطبية.

ت. **الاستشفاء:** وهي آخر محطة في العلاج حيث يتم مراقبة المريض بعد إجراءات العلاج، حيث تتوفر على الجو الملائم لراحة المريض.

وطبقا للقرار رقم (000298) المؤرخ في 18 سبتمبر 2014 والمتضمن إنشاء المصالح والوحدات المكونة للمؤسسات الاستشفائية لطب العيون بالجلفة فإن المصالح المكونة للمؤسسة تكون كالتالي :

الجدول رقم (4-12): المصالح المكونة للمؤسسة والهيكل التنظيمي

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
مصلحة الكشف الوظيفي		المخبر المركزي الأشعة المركزية
طب العمل		الرقابة الطبية لمستخدمي الصحة
طب أمراض العيون	110	استشفاء رجال استشفاء نساء استشفاء أطفال قاعة جراحة
الصيدلية		تسيير المواد الصيدلانية توزيع المستحضرات الصيدلانية
الاستعجالات الطبية الجراحية	10	الاستعجالات الطبية الاستعجالات الجراحية

المصدر: مكتب إدارة الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية

سادسا: الطاقم الإداري والطبي

يتكون الطاقم الإداري والطبي لمستشفى العيون بالجلفة كالتالي:

الجدول (4-13): تعداد وتخصصات الإداريين والأطباء بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

العدد	الصف
30	إداريين
26	أطباء
7	طبيب جراح
76	مساعد طبيب
139	المجموع

المصدر: مكتب الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية طب العيون

وعن حصيلة الإنجازات خلال السنة الأولى (1900) عملية جراحية، من بينها (140) أجريت بأشعة الليزر على مرضى جزائريين جاؤوا من مختلف الولايات، كما قام خلال 5 أشهر فقط بتشخيص (27047) حالة، يضم مستشفى الحلفة (120) سرير ويشرف على العمليات الجراحية 15 مختصا إلى جانب أطباء في اختصاصات أخرى مكملتها كالتب الداخلي والإنعاش وعدد من المرضى والتقنيين، ليصل عدد المستخدمين الكوبيين في المستشفى 120 عامل، وسخرت إدارة المستشفى 13 مترجما لتسهيل الاتصال بين المرضى والأطباء.

المبحث الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

تتم الدراسة بالكشف عن اثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال في جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الحلفة، وتحديدًا: المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل كاكي محمد، المؤسسة الاستشفائية لطب العيون، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها والتحقق من فرضياتها قامت الطالبة بمجموعة من الإجراءات الميدانية، ويتضمن البحث الثاني من الفصل الرابع التعرف على هذه الإجراءات وهي: منهج الدراسة، مصادر جمع البيانات، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أداة الدراسة، صدق الأداة، ثبات الأداة، وأهم الأساليب الإحصائية المستخدمة.

المطلب الأول: منهج الدراسة

تعتمد البحوث العلمية على مناهج وطرق مبنية على أساس صحيح، فالباحث خلال مشواره العلمي سيتوصل إلى نتيجة البحث والتي تمثل تجسيدا للتابع وتسلسل مجموعة من الخطوات التي يتبعها من جمع المعلومات وتصنيفها وترتيبها وتحليلها وصولا إلى النتيجة التي تحكم على صحة فرضياته.

أولاً: المنهج المستخدم

إن منهج البحث هو طريقة موضوعية يتبعها الباحث في دراسة أو تتبع ظاهرة من الظواهر أو مشكلة من المشكلات، أو حالة من الحالات، بقصد وصفها وصفا دقيقا وتحديد أبعادها بشكل كامل يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها بقصد الوصول إلى نتائج عامة يمكن تطبيقها،¹ ويرتبط المنهج المطبق في دراسة أي ظاهرة بحثية بطبيعة الموضوع المدروس والإشكالية المطروحة، كما يرتبط بالفرضيات المقدمة لمعالجة الموضوع، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة، والبرهنة على فرضياتها تم اعتماد المنهج الوصفي، والذي يحاول وصف وتقييم أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال على جودة الخدمات العمومية في الجزائر.

من أجل تحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي والأسلوب التحليلي، كونه أنسب المناهج العلمية في البحوث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، فهو يقوم على أساس تناول ظاهرة أو عدة ظواهر بالوصف والتفسير، وجمع البيانات اللازمة بغرض تبويبها، وتحليلها وصولا لنتائج وعلاقات جديدة،

حيث يقوم هذا المنهج أساسا على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع بهدف التعبير عنها كيفا وكما، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها، ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.²

يقوم هذا المنهج على جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها وتدوينها ومحاولة تفسيرها وتحليلها من أجل قياس ومعرفة تأثير العوامل على أحداث الظاهرة محل الدراسة، كما يهدف إلى استخلاص النتائج ومعرفة كيفية الضبط والتحكم في هذه العوامل وأيضا التنبؤ بسلوك الظاهرة في المستقبل.³

ولهذا ارتأينا إتباع المنهج الوصفي الذي يهدف إلى وصف الظاهرة وتفسيرها تفسيراً كيفياً بغرض الوقوف على إيجاد تأثير واضح بين أخلاقيات الأعمال وجودة الخدمات العمومية، كذلك فإن المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ووصفها وصفا دقيقا وعبر عنها تعبيراً كمياً أو كيفياً.

¹ عثمان حسن عثمان، المنهجية في كتابة البحوث والرسائل المنهجية، الطبعة الأولى، منشورات الشهاب، الجزائر، 1998، ص: 26.

² ذوقان عبيدان وآخرون، البحث العلمي (مفهومه وأدواته وأساليبه)، د دار الفكر، عمان، الأردن، 2001، ص: 186.

³ عمار مجوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إنجاز البحوث، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص: 20.

ثانيا. نموذج الدراسة

ويقصد بأنموذج الدراسة إعطاء تصور واضح للمتغيرات المكونة للبحث، ودراستنا هذه تتشكل من متغيرين، حيث أن المتغير المستقل هو أخلاقيات الأعمال، أما المتغير التابع فهو جودة الخدمات العمومية، بالإضافة إلى العوامل المعدلة أو الضابطة والمتمثلة في المتغيرات الشخصية: الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي، الخبرة المهنية.

تم تحديد أبعاد المتغير المستقل ودراستها في الفصل الأول ضمن المبحث الثاني، المطلب الثاني (انظر الصفحة رقم 28-32)، أما أبعاد المتغير التابع تم دراستها وتحديدتها بدقة في الفصل الثاني ضمن المبحث الثاني، المطلب الثالث (انظر الصفحة رقم 98-100) وأيضا بالتفصيل لأبعاد جودة الخدمة الصحية من خلال الفصل الثالث، المبحث الثاني ضمن المطلب الثالث (انظر الصفحة رقم (152-155)).

يرجع الاختيار لهذه الأبعاد دون غيرها من الأبعاد سالفه الذكر -من وجهة نظر الباحثة- لأغراض هذه الدراسة إلى أن توافر بيئة أخلاقية في المنظمات يكون من ضمن أبعادها وجود احترام والتزام كامل بالأنظمة والقوانين، كما أنه من خلال عرضنا للأبعاد المختلفة لأخلاقيات العمل حسب بعض الباحثين نلاحظ البعض قد ركزوا في دراستهم على أبعاد أخلاقيات العمل التي تكاد تكون متشابهة تقريبا وترتبط مباشرة ببعدها الأساسي وهو بُعد الأخلاقيات الشخصية فقط، الذي ذكره كل من الباحث (أبو عودة، 2017) و(أحمد محمد خليل جواهر، 2015) في دراستهما، وبالتالي فإن الأبعاد المذكورة في دراسة هذا الأخير أكثر شمولية وتمس جميع جوانب العمل في المنظمة، في دراستنا هذه سوف نعتمد على الأبعاد الخمسة لأخلاقيات العمل المذكورة نظرا لشموليتها وإلمامها بجميع جوانب أخلاقيات العمل المرتبطة بالفرد والمنظمة المجتمع والقوانين السارية على حد سواء، وتوصلنا إلى النموذج التالي:

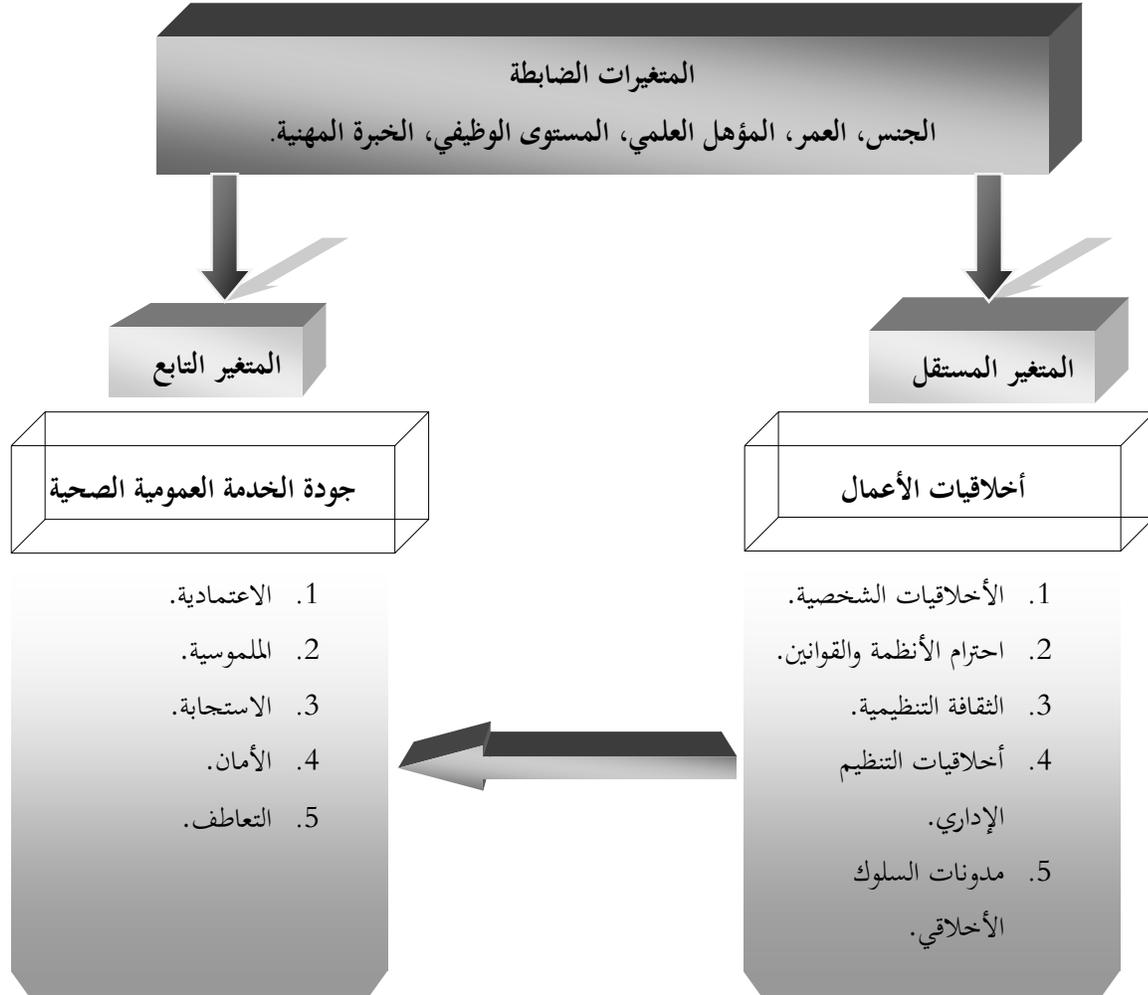
الجدول رقم (4-14): انموذج خاص بأبعاد المتغير المستقل وأبعاد المتغير التابع

أبعاد المتغير المستقل: أخلاقيات الأعمال				
الأخلاقيات الشخصية	احترام الأنظمة والقوانين	الثقافة التنظيمية	أخلاقيات التنظيم الإداري.	مدونات السلوك الأخلاقي
أبعاد المتغير التابع: جودة الخدمة العمومية				
الاعتمادية	الملموسية	الاستجابة	الأمان	التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبة

والآن، وبعد اتضاح أبعاد المتغير المستقل (أخلاقيات الأعمال) والمتغير التابع (جودة الخدمة العمومية)، يمكننا تمثيل نموذج الدراسة من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (4-4): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

ثالثاً. مصادر الدراسة

قامت الباحثة بالاستعانة بمصدرين أساسيين من مصادر جمع البيانات وهي:

1. البيانات الأولية: وذلك بالبحث في الجانب الميداني بتوزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات الدراسة وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع الدراسة، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام البرنامج الإحصائي Statistical Package For Social Science (SPSS 26) برنامج الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.
2. البيانات الثانوية: لقد قامت الطالبة بمراجعة الكتب والدوريات والمنشورات الخاصة أو المتعلقة بالموضوع قيد الدراسة، والتي تتعلق للتعرف للدراسة (أثر الالتزام بأخلاقيات الاعمال على جودة الخدمة العمومية - دراسة ميدانية لعينة من المستشفيات العمومية بولاية الجلفة"، بهدف إثراء موضوع الدراسة بشكل علمي، وذلك من أجل التعرف على الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة البحوث العلمية.

المطلب الثاني: مراحل تطوير أداة الدراسة

من المعروف أن في استخدام المنهج الوصفي يمكن استعمال أدوات عدة لتحقيق الأهداف، من بينها المقابلات بأنواعها، الملاحظات المباشرة، الاستبيان، تحليل الوثائق المختلفة، وقد اخترنا في دراستنا هذه الاستبيان، والمقابلة كأداة لجمع البيانات وذلك نظرا لطبيعة البحث.

أولا: المقابلة

تم الاعتماد على المقابلة كإحدى الطرق الكيفية في جمع البيانات، بغرض كشف آراء المستقيين منهم حول موضوع الدراسة وإشكالياتها الأساسية والفرعية، ولاستيفاء المعطيات حول الموضوع.

تم إجراء عدة مقابلات مع رؤساء المصالح بالمؤسسات محل الدراسة، وكانت هذه المقابلات ذات قيمة كبيرة في إعداد الدراسة الاستطلاعية التي سمحت لنا باستكشاف ميدان الدراسة والتعرف على نظام العمل داخل المؤسسات، والهدف من هذه المقابلات هو معرفة مدى فهم واعتماد والالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات محل الدراسة، ولعل المبررات الحقيقية وراء استخدام المقابلة هي أن هذه الدراسة هي دراسة كيفية، وأن نسبة الردود في المقابلة أعلى من نسبة الردود في الاستبيان وهذا بسبب العوامل التالية:¹

- التفاعل المباشر بين الباحث والأشخاص الذين تمت مقابلتهم، مما يجعل المستجوب يبذل جهد في إعطاء المعلومة الضرورية.
- يمكن الاستطرد في الأسئلة ومتابعتها وتوضيحها والإطنا ب فيها حتى يحصل الباحث على الإجابات الدقيقة والمرتبطة بالموضوع.

¹ رجاء محمود أبو علام، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، مصر، 2007، ص: 433.

-تعتبر أحسن أداة للاتصال المباشر مع المستجوبين.

ثانيا. الاستبيان: هو عبارة عن نموذج يضم مجموعة من الأسئلة التي توجه للأفراد بهدف الحصول على بيانات معينة، ويتطلب إعداد الاستبيان تصميم استمارة تجمع بمقتضاها البيانات المطلوبة وتتضمن الاستمارة مجموعة من الأسئلة تتناول جميع الميادين التي يشتمل عليها البحث وتعطينا إجابات البيانات اللازمة للكشف عن الجوانب التي حددها الطالب، وكلما كانت الاستمارة دقيقة توافرت لها أسباب النجاح.

ثالثا. بناء أداة الدراسة

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من المتخصصين عن طريق

المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي قامت الطالبة ببناء الاستبانة وفق الخطوات الآتية:

-إعداد تحديد الأبعاد الرئيسية التي شملتها الاستبانة وتحديد عبارات كل بعد.

-صياغ الاستبانة في صورتها الأولية.

-عرض الاستبانة على الأستاذة المشرفة من أجل اختيار مدى ملائمتها لجمع البيانات.

-تعديل الاستبانة بشكل أولي حسب ما تراه المشرفة.

-عرض الاستبانة على الأساتذة المحكمين المختصين ، والملحق رقم (04) يبين أعضاء لجنة التحكيم.

وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم حذف وتعديل وصياغة بعض الفقرات وقد بلغ عدد فقرات الاستبانة بعد

صياغتها النهائية (56) فقرة موزعة على خمسة أبعاد لكل متغير.

بهدف جمع البيانات اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها، تم تصميم استبانة وجهت لموظفي الصحة العمومية، لدراسة

درجة تأثير المتغير المستقل على التابع أي تأثير الالتزام بأخلاقيات الاعمال بأبعادها (الأخلاقيات الشخصية، احترام الأنظمة

والقوانين، أخلاقيات التنظيم الإداري، الثقافة التنظيمية، مدونات السلوك الأخلاقي) في جودة الخدمة العمومية بأبعادها الخمسة

(الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، التعاطف، الأمان)، حيث تضمنت الاستبانة (56) فقرة تضم متغيرات الدراسة، وقسمت

الاستبانة إلى ثلاث محاور:

المحور الأول المتعلق بالمعلومات الشخصية، أما المحورين التاليين يضم كل واحد منهما مجموعة من الأبعاد فمحور أخلاقيات

الاعمال والذي يعتبر المتغير المستقل يضم خمسة أبعاد، ويضم المحور الثاني والمتعلق بالمتغير التابع أي جودة الخدمة العمومية خمسة

أبعاد أيضا، ومنح لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج خماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)

أعطيت الأوزان التالية (1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5) كما بالجدول التالي:

الجدول رقم (4-15): أوزان الفقرات وفقا لمقياس ليكرت الخماسي

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1	2	3	4	5

والملاحق رقم (03) يبين الاستبانة في صورتها النهائية، وقد تم تقسيم الاستبانة إلى أربعة أقسام كالتالي:

الجزء الأول: عبارة عن الرسالة التعريفية والتحفيزية، حيث حرصنا من خلالها على تعريف المستجوبين بطبيعة الدراسة وأهدافها، كما أكدنا من خلالها على سرية تداول المعلومات وارتباطها بمتطلبات البحث العلمي فقط، ومن أجل ذلك اقترحنا عدم كتابة الاسم واللقب ولا المصلحة التابع لها، كما أشرنا إلى ضرورة تحري الدقة وعدم إغفال أي سؤال أو فقرة.

الجزء الثاني: ويضم المعلومات الشخصية ممثلة في الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، والمعلومات الوظيفية ممثلة في: التصنيف الوظيفي، وسنوات الخبرة،

الجزء الثالث: يتكون من (25) فقرة موزعة على خمسة أبعاد تتناول أخلاقيات الأعمال لدى موظفي المؤسسات العمومية الاستشفائية كالتالي:

الجدول رقم (4-16): الأبعاد الخمسة الرئيسية التي تتناول محور أخلاقيات الاعمال

الفقرات	البعد
5-1	البعد الأول: الأخلاقيات الشخصية
10-6	البعد الثاني: احترام الأنظمة والقوانين
15-11	البعد الثالث: الثقافة التنظيمية
20-16	البعد الرابع: أخلاقيات التنظيم الإداري
26-25	مدونات السلوك الأخلاقي

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

الجزء الرابع: يتكون من (31) فقرة موزعة على خمسة أبعاد تتناول جودة الخدمة العمومية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة.

الجدول رقم (4-17): الأبعاد الخمسة التي تتناول محور جودة الخدمة العمومية

عدد الفقرات	البعد
32-26	البعد الأول: الاعتمادية
38-33	البعد الثاني: الملموسية
44-39	البعد الثالث: الاستجابة
50-45	البعد الرابع: الأمان
56-51	البعد الخامس: التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبة

رابعاً: صدق الاستبانة

قامت الطالبة بتقنين فقرات الاستبانة وذلك للتأكد من صدقه كالتالي:

1. صدق الاستبانة من وجهة نظر المحكمين: تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين من المتخصصين، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الاستبانة، ومدى انتماء الفقرات إلى كل بعد من أبعاد الاستبانة، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات أو تعديلها.
2. صدق الاتساق الداخلي: جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من 20 موظفاً وموظفة، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS 26).

المطلب الثالث: تطبيق أداة الدراسة

يقصد بتطبيق أداة الدراسة الإجراءات والخطوات التي تم من خلالها توزيع الإستبانة على عينة الدراسة.

أولاً. مجتمع وعينة الدراسة

1. مجتمع الدراسة: إن مرحلة انتقاء عناصر مجتمع البحث الذي ستمثله العينة هي مرحلة مهمة في البحث، ولهذا على ضوء تعريفنا للمشكلة ينبغي أن نحدد بدقة المجتمع الذي يستهدفه البحث، ويمكن تعريف مجتمع البحث على أنه: "جميع المفردات التي تمثل الظاهرة موضوع البحث وتشارك في صفة أو أكثر والتي مطلوب جمع البيانات حولها".¹ إذا فأبي مجموعة بحث كانت فإنها لا تعرف إلا بمقياس يجعل بطريقة ما العناصر التي تمثلها ذات خاصية مشتركة أو ذات طبيعة واحدة، يشمل مجتمع الدراسة كل ممارسي مهنة الطب والتمريض بالمؤسسات العمومية الاستشفائية الثلاثة المختارة للدراسة بالجلفة مع الموظفين الإداريين ، ووقع اختيارنا على هذا المجتمع للأسباب التالية:

- يعتبر الممرضون أكثر الفئات العمالية احتكاكا وتفاعلا وتعاملا مع المرضى ولفترات طويلة.
 - يعتبر الطبيب هو الفاعل الأساسي في الخدمة الصحية بالإضافة الى طاقمه المساعد له.
 - تمثل فئة الممرضين أكبر فئة من العمال في المستشفى إذ تمثل أكثر من نصف عدد العمال الكلي للمؤسسة.
- لقد تم تحديد (03) مؤسسات استشفائية عمومية ليتم تطبيق الدراسة الحالية عليها وذلك لتوفرها على شروط الدراسة وكذا موافقتها على طلب دراستنا ويعرض الجدول التالي قائمة بأسماء هذه المؤسسات:

الجدول رقم (4-18): المجتمع الكلي للمؤسسات محل الدراسة

المؤسسة	المجتمع الكلي
المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر	537
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الأم والطفل	290
المؤسسة الاستشفائية لطب العيون	139
المجموع الكلي	966

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على البيانات المقدمة من المؤسسات محل الدراسة

¹ ثابت عبد الرحمان ادريس، بحوث التسويق، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005، ص: 437.

2. عينة الدراسة

العينة هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع معين والمعاينة هي مجموعة من العمليات تسمح بانتقاء مجموعة فرعية من مجتمع البحث بهدف تكوين عينة، تطرح عملية اختبار العينة الملائمة للدراسة مشكلة تتعلق بمدى تمثيل مجتمع البحث تمثيلاً صحيحاً، يساهم في إمكانية تعميم نتائج الدراسة على كل فرد من أفراد المجتمع الأصلي للدراسة، لذلك كانت هذه الخطوة من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث أثناء قيامه ببحثه وقد حاولنا من خلال الدراسة الراهنة أن تكون العينة التي تم اختيارها متضمنة كل المواصفات التي من شأنها أن تعطي البحث نسبة مقبولة من المصادقية العلمية، ونظراً لطبيعة الموضوع تم الاعتماد في اختيار العينة على أسلوب العينة العشوائية بغرض تحقيق أعلى ثقة في تعميم النتائج حيث قمنا بتوزيع الاستمارات على عينة من الموظفين بالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، وتم اختيار هذا الأسلوب نظراً للعديد من العوامل أهمها:

- صعوبة استعمال أسلوب المسح الشامل والوصول لكافة الموظفين نظراً لظروف الحالة الصحية للبلاد عامة والمستشفيات خاصة وصعوبة التنقل في كل الأوقات، كما أن المناوبة الليلية لبعض الموظفين لم تسمح لنا بمقابلتهم بالمؤسسات محل الدراسة.

- سهولة تجاوب أفراد العينة مع أسئلة الاستبانة بحيث تمكننا من تعميم النتائج التي سنتحصل عليها.

وقد تم حساب عينة البحث وفق معادلة معادلة ستيفن ثامبسون وهي كالاتي:

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{\left[\left[N-1 \times (d^2 \div z^2) \right] + p(1-p) \right]}$$

ادخل حجم المجتمع N في الخلية المقابلة			
966			
275,05897	فيكون حجم العينة =		
	0,05	1,96	3,8416
	0,0025	0,5	
$n = \left[\frac{N \times p(1-p)}{\left[N-1 \times (d^2 \div z^2) \right] + p(1-p)} \right]$		معادلة ستيفن ثامبسون	
N	حجم المجتمع		
z	الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96		
d	نسبة الخطأ وتساوي 0.05		
p	نسبة توفر الخاصية والمحايدة = 0.50		

وفي اعتقاد الطالبة أن نوع العينة وحجمها مناسبان للقيام بالتحليل الإحصائي الملائم لموضوع وأهداف الدراسة، بالاعتماد إلى ما توصلت إليه الباحثة (Uma Sekeran) في تحديد بعض العلامات الإرشادية التي يمكن الاستعانة بها في تحديد حجم العينة المناسب حيث تتمثل هذه العلامات فيما يلي:¹

¹ أحمد حسن الرفاعي، مناهج البحث العلمي: تطبيقات إدارية واقتصادية، الطبعة الخامسة، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2007، ص: 175.

أ. يعتبر حجم العينة الواقع بين 30 و500 مفردة مناسبة لجميع الدراسات،

ب. عند استخدام أسلوب الانحدار المتعدد أو الاختبارات المماثلة له فمن الضروري أن يكون حجم العينة أضعاف

متغيرات الدراسة، ويفضل أن تكون مفردات العينة 10 أضعاف متغيرات الدراسة.

3. توزيع أداة الدراسة: بعد الضبط النهائي للإستبانة أداة الدراسة، قمنا بتطبيقها ميدانيا على عينة الدراسة وفقا للخطوات

الآتية:

أ. قمنا بعرض نموذج الإستبانة النهائي على الأستاذة المشرفة، التي أعطت الموافقة على الشروع بتطبيق أداة الدراسة على

المبحوثة بعد اجراء التعديلات المطلوبة من طرفها؛

ب. قمنا بربط الاتصال المباشر بمديرية الصحة والسكان بولاية الجلفة كخطوة أولى، حيث تم توجيهنا إلى المستشفيات الأكثر

ملائمة وقابلية لاجراء الدراسة الميدانية مع أخذ المعطيات اللازمة عن وضعية الصحة والهياكل الصحية بالولاية، وفي بداية

شهر أكتوبر من سنة 2020 توجهنا نحو المؤسسات الاستشفائية العمومية المقصودة وذلك لعرض فكرة الموضوع من

أجل الحصول على الموافقة لتوزيع الإستبانة داخلها، وقد قمنا بإجراء مقابلة مباشرة مع مدير مكتب إدارة الموارد البشرية

حيث كان في استقبالنا وبعد الترحيب بنا وتشجيعه للبحث العلمي عرضنا عليه فكرة الموضوع وقدمنا لهم نموذجا من

أداة الدراسة، وبعد النقاش والاستفسار عن الهدف من الدراسة وطريقتها تحصلنا على الموافقة النهائية لتوزيع الإستبانة

أداة الدراسة واجراء الدراسة الاستكشافية أولا، وتم توجيهنا نحو مكتب التكوين أين تلقينا المعلومات اللازمة عن كيفية

اجراء الدراسة الميدانية والتعريف بهياكل المؤسسة ومصالحها في اليوم الأول ومن ثم انطلقنا في عملية التوزيع والوقوف عنها

شخصيا حيث تم تلبية طلبنا بالوقوف شخصيا على تسليم الاستمارات لأفراد العينة وشرح أي عبارات أو مدلولات

غامضة بالنسبة لهم، أما عن المناوبين ليلا لم نستطع فعل ذلك ولكن قمنا بتكليف رؤساء المصالح بتوزيعها عليهم

وتحديد مواعيد لاسترجاع الاستمارات.

ت. بعد انتهاء عملية التوزيع تم جمع الاستمارات على مراحل متعددة نظرا لكثرة انشغالات أفراد العينة من جهة واستعمال

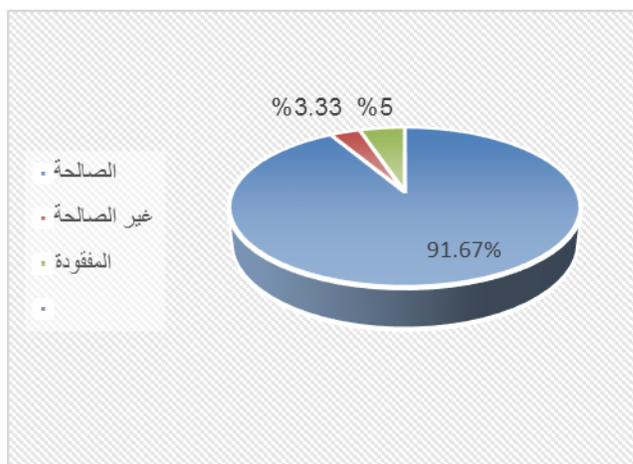
نظام المناوبة كل يومين تقريبا يتغير الفوج المداوم من جهة أخرى، كانت الإجابات (275) استمارة صالحة من أصل

(300) استمارة موزعة بنسبة استرجاع بلغت (95%)، حيث فقدنا (15) استمارة لم تتمكن من استردادها ووجدنا

(10) استمارات غير مكتملة التعبئة تم الغاؤها، وبالتالي بلغت نسبة الاستمارات الصالحة للتحليل كليا (91.67%)

وهذا ما يمكن تمثيله إجمالا من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (4-5): نسبة الاستثمارات الموزعة والمسترجة



المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الشكل رقم (4-5) نجد أن نسبة الاستجابة مع أداة الدراسة كانت كبيرة جدا بنسبة 91.67%، والسبب في ذلك يعود إلى حرصنا على تبني عملية التوزيع بأنفسنا أي توزيع الاستثمارات عن طريق المقابلة مع التأكيد على ضرورة عدم ذكر أي دلالة أو معلومة شخصية، ضف إلى ذلك المقابلات الأولية التي كانت الممهدة والمسهل لشرح عملية الدراسة وطبيعتها وهدفها البحث العلمي دون سواه، مع التأكيد على عدم اهمال أي سؤال والتركيز في جميع الإجابات.

المبحث الثالث: اختبارات الصلاحية والنتائج الشخصية والديموغرافية

انطلاقا من نموذج الدراسة المعتمد قمنا بتطوير أداة الدراسة وتطبيقها، وقبل عرض نتائجها وتفسيرها لابد من اختبار صلاحيتها، وذلك عن طريق مجموعة من الاختبارات الإحصائية المتخصصة، ثم بعد ذلك لابد من عرض وتحليل النتائج الشخصية والوظيفية للعاملين في عينة الدراسة، والتي تشكل قاعدة أساسية تساعدنا لاحقا على فهم واقع متغيرات الدراسة، وتفسير طبيعة العلاقات بينها.

المطلب الأول: أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات المستعملة في الدراسة

تتجه أغلب الدراسات المعاصرة في العلوم الإدارية إلى الاعتماد على الأساليب الإحصائية للحصول على بيانات ومعلومات ذات علاقة، الأمر الذي يساعد على الربط والتحليل واستقراء النتائج بشكل أكثر دقة وموضوعية، من أجل الوصول إلى تقديم مقترحات وحلول أكثر نجاعة وفعالية.

أولاً: المفاهيم الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم تجميعها اعتمدنا على برنامج الإعلام الآلي المسمى: الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والذي يرمز لها اختصاراً **SPSS** حيث استخدمنا إصداره 26، الذي ساعدنا على التعامل بسهولة مع مجموعة من الأساليب الإحصائية المناسبة لأهداف الدراسة، والتي يمكن أن نبرز أهمها من خلال الآتي:

1. **مقاييس الإحصاء الوصفي Descriptive Statistic Measures**: وذلك لوصف خصائص مجتمع الدراسة اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية، بالإضافة إلى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لمعرفة طبيعة الاتجاهات وتقدير مستويات تحقق الأبعاد والمتغيرات التي تشكل منها الدراسة.
2. اختبار **K-S-Kolmogorov-Smirnov Test**: وذلك بغية التأكد من أن البيانات المستخرجة من الدراسة الميدانية تتبع التوزيع الطبيعي.
3. **معامل كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha α** : بهدف تقدير ثبات الدراسة، حيث يأخذ هذا المعامل قيمة تتراوح بين الصفر والواحد، وكلما اقترب من الواحد الصحيح فهذا يعني ثباتاً أكبر للدراسة، وتضع الباحثة (أوما سيكاران) قاعدة عامة للتعامل مع هذا المعامل مفادها الآتي:
 - إذا كان معامل كرونباخ ألفا أقل من (0,6) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ضعيف، الأمر الذي يلزم إعادة النظر في بناء أداة الدراسة؛
 - إذا كان معامل كرونباخ ألفا يتراوح بين (0,6 - 0,7) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات مقبول؛
 - إذا كان معامل كرونباخ ألفا يتراوح بين (0,7 - 0,8) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات جيد؛
 - إذا كان معامل كرونباخ ألفا أكبر من (0,8) فهذا يعني أن الدراسة تتمتع بثبات ممتاز.
4. **معامل الانحدار البسيط Simple Regression Analysis**: وذلك لقياس أثر بعد أو متغير واحد على بعد أو متغير واحد.
5. **معامل الانحدار المتعدد Multiple Regression Analysis**: وذلك لاختبار صلاحية نموذج الدراسة، وتحليل تأثير المتغير المستقل وأبعاده على المتغير التابع وأبعاده.

ثانياً. الطريقة المستخدمة في قياس الاتجاهات والمستويات

إن الهدف الأساسي من دراستنا هو تحليل أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال على جودة الخدمة العمومية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجلفة، ومن أجل ذلك لابد من قياس اتجاهاتهم نحو الفقرات التي يتكون منها كل متغير من متغيرات الدراسة.

وبناءً عليه جاءت الأسئلة أو الفقرات المتعلقة بكل متغير مغلقة ومصممة وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي الذي يعد الأنسب لمثل هذه الدراسات، وقد كانت الخيارات المتاحة أمام كل عبارة كما يلي: (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وقد أكدنا لأفراد عينة البحث على ضرورة اختيار إجابة واحدة فقط أمام كل فقرة، ومن أجل تحديد الاتجاه الموافق أعطينا لاحتمالات الإجابة الخمسة السابقة أوزاناً محددة كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (4-19): الأوزان المعطاة لخيارات الإجابة المتاحة في الإستبانة

الوزن	خيارات الإجابة
5	موافق بشدة
4	موافق
3	موافق بدرجة متوسطة
2	غير موافق
1	غير موافق بشدة

المصدر: من إعداد الطالبة

انطلاقاً من الأوزان الموضحة في الجدول أعلاه، ولحساب طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى (5-1=4) ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الخلية (4÷5=0.8) ثم بعد ذلك تم إضافة هذا العدد إلى أقل قيمة في المقياس وهو الواحد الصحيح، واستمرت الإضافة حتى الوصول إلى أعلى قيمة في المقياس وهي العدد خمسة، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي

الجدول رقم (4-20): المتوسطات المرجحة للفقرات والاتجاه الموافق لها

الاتجاه	المتوسط المرجح
غير موافق بشدة	1 - 1.79
غير موافق	1.8 - 2.59
موافق بدرجة متوسطة	2.6 - 3.39
موافق	3.4 - 4.19
موافق بشدة	4.2 - 5

المصدر: انظر عز عبد الفتاح، مرجع سبق ذكره، ص: 541.

من خلال الجدول رقم (4-20) يمكننا أن نستنتج بأن تحديد الاتجاه العام نحو كل فقرة من فقرات الدراسة يكون وفقاً للآلية الآتية:

- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح ما بين (4.2 - 5) فهذا يعني أن الاتجاه العام نحو تأييد ماجاء فيها هو موافق بشدة؛
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح ما بين (3.4-4.19) فهذا يعني أن الاتجاه العام نحو تأييد ماجاء فيها هو موافق؛
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح ما بين (2.6 - 3.39) فهذا يعني أن الاتجاه العام نحو تأييد ما جاء فيها هو موافق بدرجة متوسطة؛
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح ما بين (1.8 - 2.59) فهذا يعني أن الاتجاه العام نحو تأييد ما جاء فيها هو غير موافق؛
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للعبارة يتراوح ما بين (1-1.79) فهذا يعني أن الاتجاه العام نحو تأييد ما جاء فيها هو غير موافق بشدة.

أما بالنسبة لتقدير مستوى كل متغير أو بعد (المتغير عبارة عن مجموعة من الأبعاد، والبعد عبارة عن مجموعة من الفقرات، فإننا نحتاج إلى مقياس خاص يحدد درجة توافره وتحققه، وفي هذا الصدد تؤكد العديد من الدراسات على المقياس الثلاثي الذي يضم ثلاث مستويات للتصنيف وهي: مرتفع، متوسط، ومنخفض.

ولتحديد القيم الموافقة لها يتم اللجوء إلى حساب المدى (5-1=4) ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الخلية (4÷3=1.33) ثم بعد ذلك تم إضافة هذا العدد إلى أقل قيمة في المقياس وهو الواحد الصحيح، واستمرت الإضافة حتى الوصول إلى أعلى قيمة في المقياس وهي العدد خمسة، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (4-21): المتوسطات المرجحة للأبعاد والمتغيرات والمستويات الموافقة لها

المتوسط المرجح	المستوى
2.33 - 1	منخفض
3.67 - 2.34	متوسط
5 - 3.68	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة.

من خلال الجدول رقم (4-21) يمكن أن نستنتج أن تحديد مستوى الأبعاد والمتغيرات في هذه الدراسة سيكون وفقاً للآلية الآتية:

- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للبعد أو المتغير يتراوح ما بين (3.68 - 5) فهذا يعني أن مستواه العام يميل لأن يكون مرتفعا.
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للبعد أو المتغير يتراوح ما بين (2.34 - 3.67) فهذا يعني أن مستواه العام يميل لأن يكون متوسطا.
- إذا كان المتوسط الحسابي المرجح للبعد أو المتغير يتراوح ما بين (1 - 2.33) فهذا يعني أن مستواه العام يميل لأن يكون منخفضا.

ثالثا: الدراسة الاستكشافية

تعتبر الدراسة الكيفية ضرورية من أجل الفهم الجيد لمشكلة الدراسة وللمعرفة عواملها الأساسية، فهي ذات طبيعة استكشافية حيث تستخدم تقنيات مثل المقابلة الجماعية أو المقابلة المعمقة والتي تتم وجه لوجه مع الأفراد، فالمعلومات التي تقدمها الدراسة الكيفية من خلال مقابلة الخبراء وأصحاب القرار وتحليل البيانات الأولية تساعد على فهم السياق البيئي لمشكلة الدراسة.¹

يتم اللجوء للبحوث الاستكشافية عندما لا يتوفر لنا الكثير من المعارف أو المعلومات عن الظاهرة أو الإشكالية التي ندرسها؛ أو عندما لا تتوفر لنا المعلومات عن كيفية حل القضية أو المشكلة المطروحة للبحث في الماضي وفي مثل هذه الحالات فإنه ينبغي القيام بعمل لتعود على الظاهرة التي نحن بصدد بحثها، وتجري البحوث الاستكشافية بصفة أساسية للحصول على فهم عميق لإشكالية البحث، نظرا لأنه لم يسبق القيام بعدد كاف من البحوث في مجال الدراسة؛ فالدراسة تكون استكشافية إذا كانت المعلومات المتوفرة نادرة وإذا كان الهدف هو الحصول على فهم أعمق؛ لذا وجب علينا القيام بدراسة استكشافية أولية للواقع الموجود في المؤسسات العمومية الجزائرية.

وبناءً على ذلك وقبل البدء في إجراءات الدراسة الأساسية سوف نحاول القيام بدراسة استكشافية الهدف منها ما يلي:

- التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة.
 - التحقق من صحة أدوات جمع البيانات وتقنياتها ومدى صلاحية لجمع البيانات.
 - اكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن أن نصادفها من خلال اجراء الدراسة الأساسية وذلك لتفاديها.
- ولتحقيق هذه الأهداف سنتبع الإجراءات التالية: الاتصال بأكبر عدد ممكن من أفراد مجتمع البحث حسب التقسيم الفئوي بغية إطلاعهم على الموضوع ومعرفة آرائهم الأولية حوله والإفادة من محاورتهم في بناء الاستبيان وعلى العموم سيتم من خلال هذه الدراسة الاستكشافية التوصل إلى:

¹ Naresh Malhotra, **Etude Marketing Avec SPSS**, Traduction Jean Marc Decaudin & al, Pearson Education, Cinquième Edition, Paris, France, 2007, p 36.

-تحديد ميدان الدراسة بدقة،

-تحديد أفراد عينة الدراسة بدقة

-التحقق من صلاحية أدوات جمع البيانات (الاستبانة، الملاحظة والمقابلة).

-تجميع ملاحظات خاصة تساعدنا على تحديد خطة تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية.

المطلب الثاني: اتساق وثبات أداة الدراسة

قبل استعراض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها يجب علينا التأكد من أن البيانات المستخرجة منها تتبع التوزيع الطبيعي، بالإضافة إلى تقدير مدى اتساق وثبات أداة الدراسة.

أولاً. اختبار التوزيع الطبيعي

لاختيار الأدوات الإحصائية المناسبة ومن أجل تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة واختبار صحة الفرضيات يجب أولاً أن نتعرف على طبيعة توزيع بيانات العينة وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات حيث توجد أدوات إحصائية معلمية وغير معلمية،

تم الاعتماد في اختبار التوزيع الطبيعي على اختبار كولموغوروف-One-Sample Kolmogorov

Smirnov Test كما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم (4-22): اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة

اختبار كولموغوروف One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test	
عدد مفردات العينة	القيمة الاحتمالية Sig
275	0.08

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج (spss 26)

يشير الجدول رقم (4-22) أن اختبار التوزيع الطبيعي One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test جاء باحتمالية معنوية (0.08) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه فعينة الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي وسيتم اعتماد واستخدام الاختبارات المعلمية (Parametric Test) للإجابة على أسئلة وفرضيات الدراسة.

ثانياً. الاتساق الداخلي لأداة الدراسة

بعد التأكد من الصدق الظاهري للاستبانة عن طريق التحكيم كما أشرنا إلى ذلك سابقاً، لابد من اختبار صدقها البنائي أو اتساقها الداخلي، ومن أهم الطرق لتحقيق ذلك هو حساب درجة ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لجميع فقرات البعد الذي تنتمي إليه، ومن أجل القيام هذا الاختبار قمنا بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية لجميع فقرات هذا البعد، وذلك لكل متغيرات الدراسة، وقد تحصلنا على النتائج الملخصة في الجداول الآتية:

الجدول رقم (4-23): معاملات الارتباط بين فقرات أخلاقيات الأعمال مع الدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها:

مدونات السلوك الأخلاقي		أخلاقيات التنظيم الإداري		الثقافة التنظيمية		احترام الأنظمة والقوانين		الأخلاقيات الشخصية	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.631	21	** 0.481	16	**0.402	11	** 0.516	06	**0.714	01
** 0.687	22	** 0.596	17	** 0.471	12	** 0.627	07	** 0.786	02
** 0.698	23	** 0.564	18	**0.593	13	** 0.743	08	** 0.650	03
** 0.607	24	** 0.550	19	** 0.573	14	** 0.789	09	** 0.537	04
** 0.754	25	** 0.433	20	** 0.653	15	** 0.594	10	** 0.712	05
**دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01									

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لمخرجات SPSS

من خلال الجدول رقم (4-23) يمكن القول أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة، أي أن هناك علاقة طردية بين جميع فقرات أخلاقيات الأعمال لدى العاملين في عينة الدراسة، مع الدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها، حيث تراوحت بين (0.789) في حدها الأعلى أمام الفقرة رقم 9 وبين (0.402) في حدها الأدنى أمام الفقرة رقم (11) وأن جميع الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية يساوي (0.01) مع العلم أنه لا يمكن استبعاد معاملات الارتباط الضعيفة لأنها موجبة.

الجدول رقم (4-24): معاملات الارتباط بين فقرات جودة الخدمة العمومية مع الدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها

التعاطف		الأمان		الاستجابة		الملموسية		الاعتمادية	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
** 0.650	51	** 0.526	45	**0.500	39	** 0.693	33	**0.356	26
** 0.620	52	** 0.560	46	** 0.435	40	** 0.737	34	** 0.642	27
** 0.592	53	** 0.626	47	**0.781	41	** 0.712	35	** 0.429	28
** 0.689	54	** 0.730	48	** 0.775	42	** 0.673	36	** 0.638	29
** 0.567	55	** 0.742	49	** 0.710	43	** 0.817	37	** 0.714	30
** 0.537	56	** 0.518	50	** 0.776	44	** 0.711	38	** 0.611	31
								** 0.745	32
**دال إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01									

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لمخرجات SPSS

من خلال الجدول رقم (4-24) يمكننا القول بأن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة، أي أن هناك علاقة طردية بين جميع فقرات جودة الخدمة العمومية لدى العاملين في عينة الدراسة، مع الدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها، حيث تراوحت بين (0.817) في حدها الأعلى أمام الفقرة رقم (37) وبين (0.429) في حدها الأدنى أمام الفقرة رقم (28) وأن جميع الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية يساوي (0.01)، وانطلاقاً من النتائج السابقة يمكننا القول بأن أداة الدراسة تتمتع بمصدقية عالية، وصلاحية كبيرة للتطبيق الميداني، وذلك بسبب قوة الارتباط الداخلي بين جميع فقراتها ومحاور انتمائها >

ثالثاً. ثبات أداة الدراسة

يقيس الثبات مدى استقرار أداة الدراسة وعدم تناقضها، حيث يوضح ما إذا كانت الإستبانة ستعطي نفس النتائج باحتمال مساوي لقيمة المعامل المحسوب في حالة ما إذا تم إعادة توزيعها على نفس أفراد العينة، ولتقدير ثبات الدراسة سنستخدم على معامل كرونباخ ألفا **Cronbach's Alpha** الذي يعد من أفضل الطرق للدلالة على تقدير الثبات، حيث سنقوم بحسابه لأداة الدراسة ككل، وللمحاور الأساسية المشكلة لها، وهذا ما نرزه من خلال الجدول الآتي:

الجدول رقم (4- 25): معاملات الثبات لمحاور الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا

معامل الثبات	عدد الفقرات	محاور الدراسة
0.615	25	أخلاقيات الأعمال
0.888	31	جودة الخدمة العمومية الصحية
0.867	56	الدراسة ككل

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لمخرجات (spss).

يتضح لنا من خلال الجدول أن معامل الثبات للمحور الأول الخاص بأخلاقيات الأعمال كانت قيمته (0.615) وهي قيمة متوسطة ومقبولة، أما معامل الثبات بالنسبة للمحور الثاني المتعلق بجودة الخدمة العمومية الصحية بالمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة كانت قيمته (0.888) وهي قيمة عالية وثبات ممتاز، أما بالنسبة لمعامل الثبات ككل فقد كانت قيمته (0.867) وهي أكبر من (0.6) وهذا يعني أن وهذا يعني أن أداة الدراسة من خلال هذه القيمة تتمتع بثبات ممتاز، أي يوجد ثبات واتساق وتقارب في إجابات الأفراد بدرجة ممتازة، وتجدر الإشارة أن معامل ألفا كرونباخ كلما اقتربت قيمته من 1 دلّ على أن قيمة الثبات مرتفع.

المطلب الثالث: الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة

إن السعي نحو الإلمام بجوانب موضوع الدراسة يتطلب منا عرضاً تفصيلياً لأهم الخصائص التي يتميز بها المستجوبون في عينة الدراسة، حيث سنقوم بتحليلها انطلاقاً من بعدين هما: الخصائص الشخصية، والخصائص الوظيفية.

أولاً. الخصائص الشخصية

سنتناول الخصائص الشخصية للعاملين في عينة الدراسة من خلال ثلاث أبعاد أساسية هي الجنس أو النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، حيث وبعد تفريغ الاستمارات توصلنا إلى النتائج الآتية:

1. توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

يمثل الجدول الآتي تلخيصاً للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب الجنس.

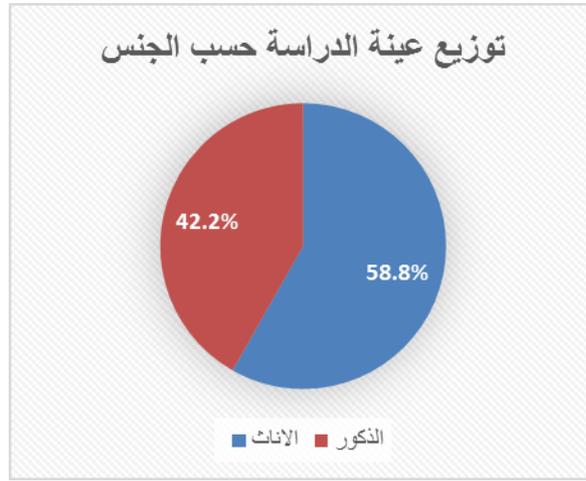
الجدول رقم (4- 26): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	البيان
42.2%	116	ذكر
57.8%	159	أنثى
100%	275	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم (4-26) نلاحظ أنّ توزيع العينة كان على النحو التالي: (57.8%) إناث و (42.2%) ذكور وهذا لطبيعة العمل في المستشفيات الذي يفرض وجود الجنسين في آن واحد لوجود مصالح خاصة بالنساء، وأخرى خاصة بالرجال، وبالتالي لا بد من توفر الجنسين لتقديم العلاج، ويمكننا القول بأن الغالب على عينة الدراسة هم الإناث بنسبة عالية ويمكن تفسير هذا التفاوت بين الجنسين لطبيعة ومتطلبات العمل في قطاع الصحة، حيث تعتبر في بيئتنا العربية أعمالاً نسائية مع وظيفة التعليم بالدرجة الأولى، حيث أصبحت المرأة تتجه لهذا النوع من الأعمال، كون عمل الطب وخاصة التمريض في الأصل عمل أنثوي، ففي الدول الأوروبية نجد الممرضة Infirmière في هذه المهنة ومن النادر أن نجد الذكور، ويمكننا تمثيل النتائج السابقة حول توزيع عينة الدراسة حسب الجنس من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (4-6): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس



المصدر : من إعداد الطالبة.

2. توزيع عينة الدراسة حسب العمر: يمثل الجدول الآتي تلخيصاً للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب العمر.

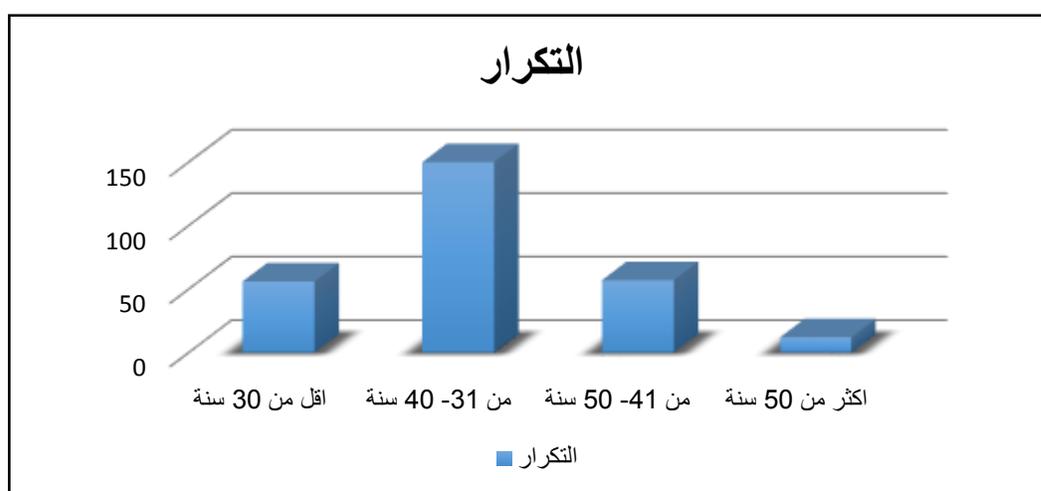
الجدول رقم (4-27): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية	التكرار	البيان
20,4%	56	أقل من 30 سنة
54,5%	150	31 سنة - 40 سنة
20,7%	57	41 سنة - 50 سنة
4,4%	12	أكثر من 50 سنة
100,0%	275	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن الفئة العمرية الغالبة على العاملين في عينة الدراسة هي ما بين 31 و 40 سنة بنسبة بلغت (54,5%)، تليها الفئة العمرية ما بين 41 - 50 سنة بنسبة بلغت (20,7%)، ثم الفئة العمرية (أقل من 30 سنة) بنسبة بلغت (20,4%) تليها الفئة العمرية أكثر من 51 سنة بنسبة بلغت (4,4%)، ويمكن تفسير هذه النتائج كون الفئة الغالبة على عينة الدراسة من فئة المرضين الجدد وهم لا يزالون في مقتبل العمر وفي بدايات العمل الوظيفي، وهي فئة شابة لها توجهات خاصة، أما الفئة الثانية تمتاز بأنها في أوج عطائها وتمتلك خبرة لا بأس بها، والفئة الثالثة تمتلك أيضا خبرة لا بأس بها فهي مطلعة ولها نظرة على ما يدور في المستشفى، وأخيرا فئة الكهول وهي فئة قليلة تمتاز بالهدوء، كما يمكننا تمثيل النتائج السابقة حول توزيع عينة الدراسة حسب العمر من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (4-7): توزيع عينة الدراسة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبة

3. توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

يمثل الجدول الآتي تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

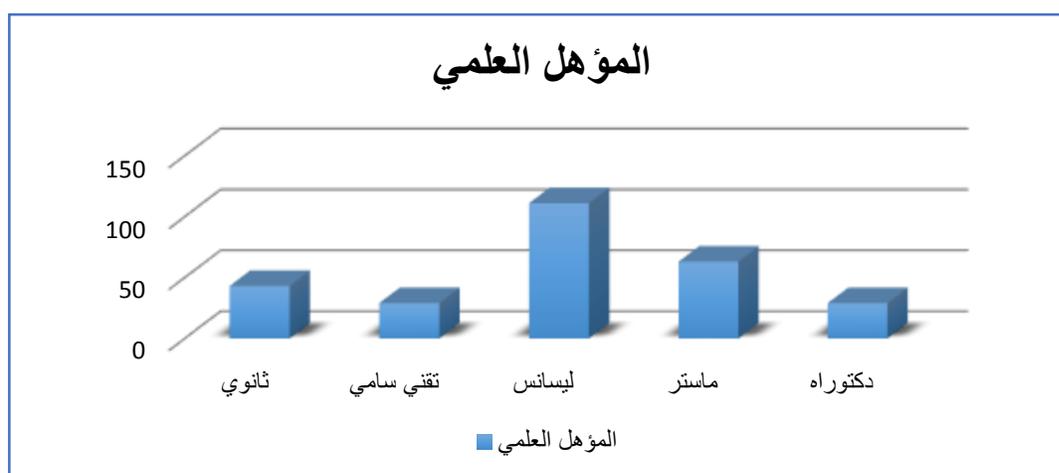
الجدول رقم (4-28): توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	البيان
15,6 %	43	ثانوي
10,5 %	29	تقني سامي
40,4 %	111	ليسانس
22,9 %	63	ماستر
10,5 %	29	دكتوراه
100,0 %	275	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة

من خلال الجدول رقم (4-28) يتضح لنا بأن المؤهل التعليمي الغالب على العاملين في عينة الدراسة هو شهادة الليسانس، حيث بلغت نسبة حامليها (40.4%) تليها شهادة الماستر بنسبة (22.9%) ثم أصحاب المستوى الثانوي بنسبة (15.6%) وأخيرا فئة حاملي شهادة دكتوراه وتقني سامي بنفس النسبة وهي (10.5%) ، كما يمكننا تمثيل النتائج السابقة حول توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (4-8): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة.

ثانيا. الخصائص الوظيفية

سنتناول الخصائص الوظيفية للعاملين في عينة الدراسة من خلال التصنيف الوظيفي، وسنوات الخبرة، حيث وبعد تفريغ الاستمارات توصلنا إلى النتائج الآتية:

1. توزيع عينة الدراسة حسب التصنيف الوظيفي

يمثل الجدول الآتي تلخيصا للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب التصنيف الوظيفي:

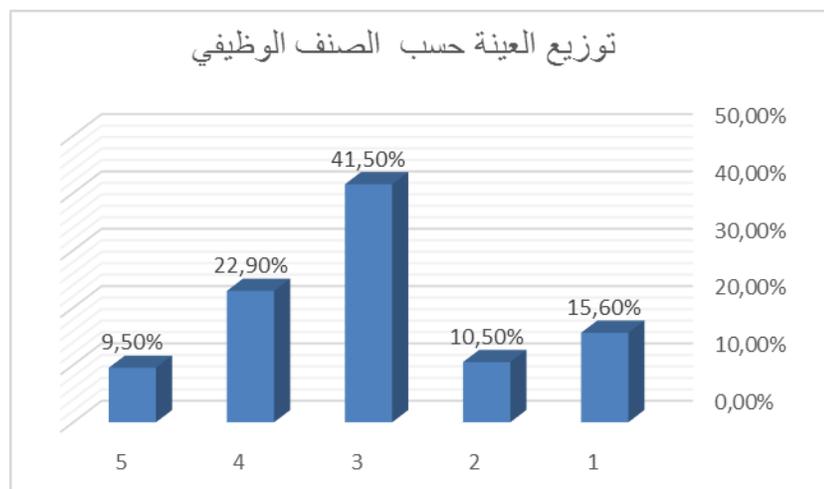
الجدول رقم (4-29): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي

البيان	التكرار	النسبة المئوية
إداري	43	15,6 %
طبيب	29	10,5 %
ممرض	114	41,5 %
مساعد ممرض	63	22,9 %
أخرى	26	9,5 %
المجموع	275	100,0 %

المصدر: من إعداد الطالبة

يتضح من خلال الجدول رقم (4-29) بأن التصنيف الوظيفي الغالب على العاملين في عينة الدراسة هو الممرضين، حيث بلغت نسبتهم (41,6%) يليهم مساعد ممرض بنسبة (22,9%) ثم فئة الإداريين بنسبة (15,6%)، بعدها فئة الأطباء بنسبة (10,5%) وأخيرا أخرى وتتضمن فئة الصيدلة والمخبريين والمعالجين النفسانيين بنسبة (9,5%)، كما نلاحظ أن الفئة الأولى هي الممرضون يضاف إليهم فئة مساعدي التمريض لأنه في الواقع العملي في المستشفى يمارس مساعدي التمريض نفس المهام التي يمارسها الممرض، وهذه النسبة هي الأكبر لأن المهام التمريضية في المستشفى هي الأكثر، ولذلك يتطلب تواجد عدد كبير من الممرضين، وتأتي المرتبة الثانية للأطباء هذا من حيث التعداد والمرتبة الأولى من حيث الأهمية، فالطبيب هو من يقود العملية العلاجية، من وضع التشخيص إلى وصف الدواء، ومتابعة تطبيب المريض، كما يمكننا تمثيل النتائج السابقة حول توزيع عينة الدراسة حسب التصنيف الوظيفي من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (4-9): توزيع عينة الدراسة حسب التصنيف الوظيفي



المصدر: من إعداد الطالبة

2. توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

يمثل الجدول الآتي تلخيصاً للنتائج المتوصل إليها بخصوص توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة:

الجدول رقم (4-30): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	البيان
25.8%	71	5 سنوات وأقل
60.4%	166	من 6 إلى 15 سنة
12.4%	34	من 16 إلى 25 سنة
1.5%	4	أكثر من 26 سنة
100%	275	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة.

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه بأن فئة الخبرة الأكثر انتشاراً بين العاملين في عينة الدراسة هي بين 6 سنوات إلى 15 سنة والتي بلغت نسبتها (60.4%) وهو ما يفسر بأن النسبة الغالبة من أفراد العينة من ممارسي الصحة العمومية من فئة الممرضين وأغلبهم من الفئات الشبابية كما أن أغلب الأطباء المنتسبين للخدمة العمومية من دفعات الطيبة الجديدة إذ يفرض عليهم في السنوات الأولى ضرورة المناوبة في المستشفيات العمومية، تليها فئة (5 سنوات فأقل) بنسبة بلغت (25.8%)، تليها فئة ما بين 16 سنة و25 سنة بنسبة بلغت (12.4%)، ثم تليها فئة أكثر من 26 سنة بنسبة بلغت (1.5%).

كما يمكننا تمثيل النتائج السابقة حول توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة من خلال الشكل الآتي:

الشكل رقم (4-10): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة

نستخلص من هذه النسب أنّ المستشفيات محل الدراسة تملك فريقاً من الطواقم الطبية الجديدة ويلاحظ نقص في ذوي الخبرة، ومن خلال ما تقدم نستنتج أنّ مستشفيات الجلفة تقوم بفتح باب التوظيف كل سنة للطواقم الطبية والشبه طبية، إلا أنّها ما زالت تعاني من النقص العددي، وتجدر الإشارة أنّ الأطباء والمرضى يفضلون العمل في المؤسسات الصحية الجوارية لقلة كثافة العمل... الخ.

خلاصة الفصل الرابع

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل التطرق للخطوات المنهجية التي تم استخدامها في هذه الدراسة الميدانية، حيث تعرضنا لأهم الأدوات المنهجية المستخدمة في جمع وتحليل البيانات، بالإضافة إلى عرض كيفية بناء أنموذجها بالمؤسسات المقصودة، ومدى ملائمة المنهج المتبع لموضوع الدراسة، ثم تطرقنا إلى اختبارات الصلاحية ممثلة في اختبار التوزيع الطبيعي، وتحليل الاتساق لداخلي ومراحل تطوير أداة الدراسة والدراسة الاستكشافية، وتقدير معامل الثبات الكلي والجزئي لأداة الدراسة، بالإضافة إلى عرض وتحليل أهم الخصائص الشخصية والوظيفية لعينة الدراسة.

ولقد تشكلت هذه العناصر والأدوات في مجملها سندا منهجيا ساعد في تسيير ومعالجة الموضوع ميدانيا وتوفير بيانات هامة ومتنوعة عنه وكانت في نفس الوقت بمثابة الجسر الذي يمكننا من المرور إلى الفصل الأخير من البحث الميداني.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

نهدف من خلال هذا الفصل لاختبار أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال على جودة الخدمة العمومية حيث أنه من بين الأهداف الأساسية لأي بحث علمي هو التأكد من صحة الفرضيات التي بني عليها، وانطلقنا من ستة فرضيات أساسية، نمر الآن إلى عرض نتائجها وتفسيرها، حيث سنحاول في البداية دراسة مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال لدى موظفي الصحة العمومية بولاية الجلفة، بناءً على نتائج عينة الدراسة، ثم نمر بعد ذلك إلى محاولة تقدير مستوى تحقق متطلبات وأبعاد الجودة في الخدمة العمومية المقدمة من طرفهم.

وفي الختام سنحاول اختبار فرضيات الدراسة، حيث سنسعى أولاً إلى التأكد من طبيعة العلاقة التأثيرية والارتباطية بين أبعاد كل من أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية، ثم بعدها سنمر إلى تحليل حقيقة وطبيعة أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال بصفة كلية في تحسين جودة الخدمة العمومية المقدمة، ومعرفة أثر المتغيرات الشخصية والوظيفية على آراء وإجابات أفراد العينة المستجوبة تجاه متغيرات الدراسة.

ولهذا جاء هذا الفصل متضمناً ثلاث مباحث كانت عناوينها كالتالي:

المبحث الأول: مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال لدى ممارسي الصحة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة.

المبحث الثاني: مستوى جودة الخدمة العمومية لدى موظفي مؤسسات الصحة العمومية بولاية الجلفة.

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية.

المبحث الأول: مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال لدى ممارسي الصحة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالجلفة

سيتم من خلال هذا المبحث عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالأبعاد الجزئية لهذا المحور، وذلك من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS 26) في حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة وتحليلها وتفسيرها.

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج البعد الأول (الأخلاقيات الشخصية)

يتكون هذا البعد من خمس فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (1,2,3,4,5)، ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بُعد الأخلاقيات الشخصية والجدول التالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (5-1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة لأبعاد أخلاقيات الأعمال

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى العام
الأخلاقيات الشخصية	3,30	0,708	2	متوسط
احترام الأنظمة والقوانين	2,65	0,653	5	متوسط
الثقافة التنظيمية	3,17	0,909	4	متوسط
أخلاقيات التنظيم الإداري	3,45	0,814	1	متوسط
مدونات السلوك الأخلاقي	3,27	0,777	3	متوسط
أخلاقيات الأعمال	3,17	0,425		متوسط

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن مستوى أخلاقيات الاعمال لدى موظفي الصحة العمومية بولاية الجلفة كان متوسطا، إذ بلغ المتوسط الحسابي المرجح له (3.17) بانحراف معياري مقداره (0.425)، ومن حيث ترتيب أبعاده جاء بُعد أخلاقيات التنظيم الإداري في المرتبة الأولى، يليها بُعد الأخلاقيات الشخصية في المرتبة الثانية، ثم مدونات السلوك الأخلاقي وبعدها الثقافة التنظيمية وأخيرا احترام الأنظمة والقوانين، ومن أجل التفصيل أكثر سنحاول تحليل كل بُعد على حدة:

الجدول رقم (5-2): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الأخلاقيات الشخصية.

الإتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الإتجاه					بعد الأخلاقيات الشخصية
			موافق تماماً	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماماً	
			5	4	3	2	1	محتوى الفقرات
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
موافق	0.96591	3,5636	51	89	106	22	7	أبذل قصارى جهدي لإنجاز عملي وأحافظ على سرية وخصوصية المعلومات المتعلقة بعملتي.
			18.5%	32.4%	38.4%	8%	2.5%	
موافق	1,00195	3,5782	60	82	91	41	1	أؤدي مهامي وفقاً لما هو مطلوب مني دون أي رقابة إدارية.
			21.8%	29.8%	33.1%	14.9%	0.4%	
موافق	1,02837	3,7891	80	97	60	36	2	أتقيد بتخصيص كل وقتي الرسمي بالعمل لإنجاز المهام الموكلة بأمانة وإخلاص.
			29.1%	35.3%	21.8%	13.1%	0.7%	
موافق بدرجة متوسطة	1,22008	2,7164	23	50	85	60	57	أحافظ على ممتلكات وأدوات العمل ولا أستخدمها لأغراض شخصية.
			8.4%	18.2%	30.9%	21.8%	20.7%	
موافق بدرجة متوسطة	1,03969	2,8545	17	51	111	67	29	أمتنع عن قبول هدايا من الآخرين لتحقيق مصالح خاصة.
			6.2%	18.5%	40.4%	24.4%	10.5%	
متوسط	0.425	3.17	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أن مستوى بُعد الأخلاقيات الشخصية داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة متوسط، حيث أن المتوسط الحسابي المرجح العام قيمته (3.17) والانحراف المعياري (0.425) مما يشير إلى وجود تباين في إجابات عينة الدراسة حول هذا البعد، حيث جاءت نتائج بيانات إجابات المستجوبين تقارب واقع المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجلفة، تفاوتت فيها النتائج بين موافق وموافق بدرجة متوسطة لفقرات الاستبانة، ويمكن ترتيب فقرات هذا البعد من الاتجاه الأقوى إلى الأقل كما يلي:

-صنفت الفقرة رقم (3) والتي تضمنت: "أتقيد بتخصيص كل وقتي الرسمي بالعمل لإنجاز المهام الموكلة بأمانة وإخلاص." في المرتبة الأولى والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,7891) وانحرافها المعياري (1,02837) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أن تخصيص كل وقت العمل لإنجاز المهام في المؤسسات الاستشفائية والتقيد بالوقت الرسمي للعمل بأمانة وإخلاص وهو الأمر الذي أكده لنا رؤساء المصالح أثناء المقابلة حيث يتم الحرص على موعد الدخول والخروج للمداومين مع عدم المغادرة دون رخصة غياب، وفي حال الغياب يتم تعويض العامل المداوم من طرف الإدارة، وفي نفس هذا السياق أجابت عينة الدراسة عن مدى أهمية التقيد بالوقت الرسمي في المستشفيات العمومية الجلفة بنسبة (35.3%) ترى اتفاق عام حول أهمية احترام أوقات العمل كون الوقت له أهمية بالغة، فأى تأخر في التدخل يعني العجز أو حتى الموت، فتقلص العلاج في الوقت المناسب يعني إنقاذ حياة في الحالات الاستعجالية؛ وكل الإجراءات في المستشفى تعتمد على عامل الزمن حيث يُمنح الدواء في الوقت المحدد كل (06 ساعات أو 08 ساعات، ومدة العلاج تخضع للوقت مدة 24 ساعة، كما أن كمية الدواء تعطى في بعض الحالات بوقت معين في كل دقيقة لمدة ساعتين، والعملية الجراحية تجرى في الوقت المناسب أي تأخر يؤدي إلى المضاعفات...الخ)، وعليه فإنه الانضباط بالوقت هو جزء هام من العلاج.

- صنفت الفقرة رقم (2) والتي تضمنت "أؤدي مهامي وفقا لما هو مطلوب مني دون أي رقابة إدارية." في المرتبة الثانية والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,5782) وانحرافها المعياري (1,00195) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون على أن أداء المهام في المؤسسة الاستشفائية العمومية يتم وفقا لما هو مطلوب منهم وبدون أي رقابة خارجية.

- صنفت الفقرة رقم (1) والتي تضمنت: "أبذل قصارى جهدي لإنجاز عملي وأحافظ على سرية وخصوصية المعلومات المتعلقة بعملتي." في المرتبة الثالثة والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,5636) وانحرافها المعياري (0.96591) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون على بذل الحد الأقصى من الجهد في العمل والمحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمؤسسات الإستشفائية العمومية.

- صنفت الفقرة رقم (4) و (5) والتي تضمنتا: "أمتنع عن قبول هدايا من الآخرين لتحقيق مصالح خاصة." و "أحافظ على ممتلكات وأدوات العمل ولا أستخدمها لأغراض شخصية." في المرتبة الرابعة والخامسة على التوالي حيث بلغ متوسطهما الحسابي (2,8545) و(2,7164) وانحرافهما المعياري (1,03969) و(1,22008) على الترتيب وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة

موافقون بدرجة متوسطة على مبدأي المحافظة على ممتلكات وأدوات العمل للمؤسسات الاستشفائية العمومية إضافة إلى عدم قبول أي نوع من أنواع المزية والذي يندرج بصفة غير مباشرة ضمن محاور الفساد، وهو ما نلامسه واقعيًا من تفشي ظاهرة التعامل بالعرف والمحاباة وقبول هدايا مقابل قضاء المصالح حتى وإن كانت تندرج تحت مسميات أخرى! فمصلحة الولادة ومصلحة الإستعجالات خصوصًا هاتين المصلحتين الأخيرتين، أصبحتا على لسان كل فرد في المجتمع، فتحمل بذلك وصمة ملازمة لها، بالنقد والتذمر، وعلى أساس ذلك فالمؤسسة وُصفت بالتسيب، والعمل بالمحاباة يقابلها المجتمع بالتذمر والاحتجاج، ومن خلال المقابلة مع رؤساء المصالح توصلنا إلى أن السبب يعود في كثير من الأحيان إلى ضغوطات العمل الذي يتعرض له الطاقم الطبي العامل في المؤسسات الاستشفائية إضافة إلى كثافة العمل حيث أن الكثير ممن صرحوا بأن المؤسسة الاستشفائية العمومية المختلطة المجاورة ترسل لهم أغلب الحالات الاستعجالية، مع نقص الوسائل والإمكانيات وخاصة في بعض المصالح كمصلحة الإنعاش ومصلحة الولادة، مصلحة الاستعجالات، كما أنه يجب أن نشير إلى أنه توجد فئة من الفاعلين في النسق المقدم للخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة راضيين عن العمل فيها لكونها خدمة إنسانية يثاب مقدمها أجرًا وجزاءً من الله عز وجل قبل الأجر المادي، بل حتى أن هناك من الأطباء المتخصصين ممن صادفناهم أثناء إجراء الدراسة ممن يملك عيادة خاصة به ولكنه يزال تحت تصرف المؤسسة العمومية الاستشفائية بتقديم خدماته للمصلحة العامة لا غير.

المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج البعد الثاني (احترام الأنظمة والقوانين)

يتكون هذا البعد من خمس فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (6،7،8،9،10)، ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات والجدول التالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (5-3): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد احترام الأنظمة والقوانين.

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الاتجاه					احترام الأنظمة والقوانين	
			موافق تماما	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما		
			5	4	3	2	1		
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار		
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة		
موافق بدرجة متوسطة	1,15539	2,9709	28	61	95	57	34	أطبق بكل التزام الأنظمة والقوانين السارية في المستشفى.	
			10.2%	22.2%	34.5%	20.7%	12.4%		
موافق بدرجة متوسطة	0.92797	2,9382	9	60	134	49	23	تتسم القوانين والأنظمة المتعلقة بوظيفتي بالوضوح.	
			3.3%	21.8%	48.7%	17.8%	8.4%		
غير موافق	0.92933	2,4800	0	30	126	65	54	تساعد القوانين المعمول بها في تسهيل الأعمال الوظيفية.	
			00%	10.9%	45.8%	23.6%	19.6%		
غير موافق	0.99397	2,4873	8	20	127	63	57	أقبل الإجراءات التأديبية بحقي حرصا مني على سمعة المستشفى.	
			2.9 %	7.3%	46.2%	22.9%	20.7%		
غير موافق	1,02726	2,3855	5	31	95	78	66	تتسم الأنظمة والقوانين بالمرونة الكافية لتحقيق الأهداف المرجوة.	
			1.8%	11.3%	34.5%	28.4%	24.0%		
متوسط	0.653	2,65	المتوسط الحسابي العام						

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

- يتضح لنا من خلال الجدول أن مستوى بعد احترام الأنظمة والقوانين داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة متوسط، حيث أن المتوسط الحسابي المرجح العام قيمته (2.65) والانحراف المعياري (0,653) مما يشير إلى وجود تباين في إجابات عينة الدراسة حول هذا البعد، حيث يمكن ترتيب فقرات هذا البعد من الاتجاه الأقوى إلى الأقل كما يلي:
- صنفت الفقرة رقم (1) والتي تضمنت: "أطبق بكل التزام الأنظمة والقوانين السارية في المستشفى." في المرتبة الأولى والتي بلغ متوسطها الحسابي (2,9709) وانحرافها المعياري (1,15539) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أنه يتم تطبيق الأنظمة والقوانين السارية في المؤسسات الاستشفائية العمومية.
- صنفت الفقرة رقم (2) والتي تضمنت "تتسم القوانين والأنظمة المتعلقة بوظيفتي بالوضوح." في المرتبة الثانية والتي بلغ متوسطها الحسابي (2,9382) وانحرافها المعياري (0.92797) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أن القوانين والأنظمة في المؤسسة الاستشفائية واضحة ومفهومة بالنسبة لهم.
- جاءت الفقرة رقم (4) والتي تضمنت "أتقبل الإجراءات التأديبية بحقي حرصاً مني على سمعة المستشفى." في المرتبة الثالثة والتي بلغ متوسطها الحسابي (2,4873) وانحرافها المعياري (0.99397) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة غير موافقون على تقبل الإجراءات التأديبية التي تؤخذ بحقهم في حال ارتكاب الأخطاء في المؤسسات الاستشفائية.
- صنفت الفقرة رقم (3) و(5) والتي تضمنتا "تساعد القوانين المعمول بها في تسهيل الأعمال الوظيفية." و "تتسم الأنظمة والقوانين بالمرونة الكافية لتحقيق الأهداف المرجوة." في المرتبة الرابعة والخامسة على التوالي حيث بلغ متوسطهما الحسابي (2,4800) و(2,3855) وانحرافهما المعياري (0.92933) و(1,02726) على الترتيب وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة غير موافقون على القوانين والأنظمة المعمول داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية تساعد وتسهل من مهامهم بل ويرونها عائقاً نحو تحقيق الأهداف.
- ومن خلال المقابلة وبعد استفسارنا عن الإجراءات والعقوبات في حال عدم الالتزام بأخلاقيات العمل وقوانينه توصلنا إلى أن الهدف الأساسي من التأديب يتمثل في جعل سلوك الفرد مسؤولاً في العمل وتزداد الحاجة إلى التأديب عندما تخالف إحدى القواعد أو الإجراءات، ويجب أن تطبق الإجراءات التأديبية على الجميع دون استثناء أو مفاضلة، كما يجب أن تتصف بالوضوح وهذه القواعد تتعلق ببعض القضايا مثل الخطأ الطبي، أو تناول الكحول أثناء العمل ومن أمثلة تلك القواعد:
- مستوى الأداء المنخفض، فعلى كل فرد أداء عمله بشكل سليم وبكفاءة ووفقاً للمعايير الموضوعية.
 - ارتداء الزي الرسمي للعمل.
 - التعامل مع المرضى دون تمييز أو مفاضلة، مع تقديم المساعدة للمريض.
 - الالتزام بتعليمات طبيب المصلحة ورئيس المصلحة ... الخ.

هذا ويتمثل الهدف الأساس من وضع القوانين والإجراءات في إعلام الموظفين في بداية التحاقهم بالعمل بما يجب أن يكون عليه السلوك المقبول، ولذلك يجب أن يعلن جميع الأفراد بتلك القواعد وبصيغة مكتوبة، وعادة ما يتم ذلك خلال برامج التهيئة المبدئية التي تقدم للموظف.

وتتسم العقوبات بالتدرج حيث تبدأ بالتحذير الشفهي ثم التحذير الكتابي، ثم التهديد بالفصل عن العمل، هذا وعادة لا يتم الفصل من أول مرة ولكن يتم الإشعار بالتنبيه أكثر من مرة قبل اتخاذ هذا القرار.

المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج البعد الثالث (الثقافة التنظيمية)

يتكون هذا البعد من خمس فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (11، 12، 13، 14، 15) ومن أجل تحليلها وتفسيرها

سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات بُعد الثقافة التنظيمية كالآتي:

الجدول رقم (4-5): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الثقافة التنظيمية.

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الاتجاه					الثقافة التنظيمية
			موافق تماما	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما	
			5	4	3	2	1	
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
موافق بدرجة متوسطة	1,07079	3,1891	39	51	128	37	20	تتيح الإدارة الحرية لموظفيها لإبداء آرائهم.
			%14.2	%18.5	%46.5	%13.5	%7.3	
موافق بدرجة متوسطة	0.90600	3,1818	15	85	122	41	12	تسعى الإدارة إلى تنمية علاقات عمل جيدة بين موظفيها.
			%5.5	%30.9	%44.4	%14.9	%4.4	
موافق بدرجة متوسطة	1,22054	3,3455	62	63	77	54	19	تشجع المؤسسة على تنمية روح الإبداع لموظفيها.
			22.5%	22.9%	28.0%	19.6%	6.9%	
موافق بدرجة متوسطة	1,23688	3,2073	45	89	39	82	20	تسعى المؤسسة إلى توفير مناخ جيد من القيم التنظيمية.
			16.4%	32.4%	14.2%	29.8%	7.3%	
	3,45772	2,9127	40	52	51	54	77	

غير موافق			14.5%	18.9%	18.5%	19.6%	28%	يشارك الموظفون في عملية اتخاذ القرارات في المستشفى.
متوسط	0,909	3,17	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أن مستوى بعد الثقافة التنظيمية داخل المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة **متوسط**، حيث أن المتوسط الحسابي المرجح العام قيمته (3.17) والانحراف المعياري (0.909) مما يشير إلى وجود تباين في إجابات عينة الدراسة حول هذا البعد، حيث يمكن ترتيب فقرات هذا البعد من الاتجاه الأقوى إلى الأقل كما يلي:

- صنفت الفقرة رقم (13) والتي تضمنت " تشجع المؤسسة على تنمية روح الإبداع لموظفيها." في المرتبة الأولى والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,3455) وانحرافها المعياري (1,22054)، حيث أجابت نسبة (22.5%) من المبحوثين بدرجة موافق بشدة، ونسبة (22.5%) أجابوا بموافق بدرجة متوسطة، أما نسبة (6.9%) ، وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على سعي المؤسسة لتنمية وتشجيع روح الإبداع لموظفيها.

- صنفت الفقرة رقم (14) والتي تضمنت تسعى المؤسسة إلى توفير مناخ جيد من القيم التنظيمية." في المرتبة الثانية والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,2073) وانحرافها المعياري (1,23688) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أن المؤسسة الاستشفائية تسعى نحو توفير مناخ يسوده القيم التنظيمية.

- صنفت الفقرة رقم (11) والتي تضمنت " تتيح الإدارة الحرية لموظفيها لإبداء آرائهم." في المرتبة الثالثة والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,1891) وانحرافها المعياري (1,07079) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أن المؤسسة الاستشفائية تتيح لهم التعبير عن آرائهم بحرية.

- جاءت الفقرة رقم (12) والتي تضمنت " تسعى الإدارة إلى تنمية علاقات عمل جيدة بين موظفيها." في المرتبة الرابعة والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,1818) وانحرافها المعياري (0.90600) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أن المؤسسة الاستشفائية تسعى لتنمية علاقات عمل جيدة بين الموظفين وهو ما لاحظناه من خلال الدراسة الميدانية بين مختلف الطواقم الطبية والشبه الطبية من ناحية التنسيق والتنظيم المشترك فيما بينهم.

- صنفت الفقرة رقم (15) والتي تضمنت " يشارك الموظفون في عملية اتخاذ القرارات في المستشفى." في المرتبة الأخيرة لهذا البعد بمتوسط حسابي يبلغ (2,9127) وانحراف معياري قدره (3,45772)، حيث بلغت نسبة (28%) من المبحوثين بدرجة عدم الموافقة بشدة ونسبة (19.6%) درجة غير موافق، وهذا ما يدل على حيادية اتخاذ القرار على مستوى المؤسسات الاستشفائية

العمومية وعدم مشاركة موظفيها فيها، والإدارة الحديثة هي التي تهتم بأراء موظفيها ولا تضع القرارات الخاصة بسياسة المؤسسة إلا بإشراكهم، وعليها أن تضع أهدافا يقدر الموظف على تحقيقها، لذلك من الضروري التخلص من النزاعات السلبية التي تعتمد عليها الكثير من إدارات المؤسسات العمومية التي إما إدارتها تؤول إلى السقوط أو تؤول هي بنفسها إلى الخضوض. وملخص ذلك بأن المؤسسات التي تقدر موظفيها وتشعرهم بقيمتهم، هي التي تبني الولاء والالتزام والرضا في نفوس موظفيها، فإذا حلت أية جهة من تقدير العاملين فيها، وتعاملت معهم وكأنهم أجراء لديها أدى ذلك إلى هجرة الكفاءات منها، والحد من الطاقات والابتعاد عن مسلك التطوير والتحديث وهو ما سجلناه من خلال المقابلة مع أغلب رؤساء المصالح إذ عبّر الكثير منهم عن تفضيلهم للعمل الخاص وحرية الممارسة لانعدام الضغوطات بالمقارنة مع الأداء في القطاع العام خصوصا في شقه الإداري.

المطلب الرابع: عرض وتحليل نتائج البعد الرابع (أخلاقيات التنظيم الإداري)

يتكون هذا البعد من خمس فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (16، 17، 18، 19، 20) ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات والجدول التالي يلخص ذلك: الجدول رقم (5-5): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد أخلاقيات التنظيم الإداري.

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الاتجاه					أخلاقيات التنظيم الإداري
			موافق تماما	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما	
			5	4	3	2	1	
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
موافق	1,49582	3,4218	98	57	21	61	38	تسعى إدارة المستشفى إلى التحسين المستمر في الخدمات التي تقدمها من أجل تحقيق الرعاية الصحية.
			%35.6	%20.7	%7.6	%22.2	%13.8	
موافق بدرجة متوسطة	1,54166	3,3345	107	22	46	56	44	تعتمد المؤسسة على أنظمة اتصالات فعالة لأجل تسهيل إجراءات العمل.
			% 38.9	%8.0	% 16.7	%20.4	%16	

موافق	1,62170	3,5236	143	4	19	72	37	سياسات الإدارة العليا واضحة في عمليات المتابعة والرقابة على الأداء.
			52%	1.5%	6.9 %	26.2%	13.5%	
موافق	1,60186	3,5782	139	17	26	50	43	تتيح بيئة العمل في المستشفى للموظف استخدام قدراته وإمكانياته الشخصية لتطوير أداءه.
			50.5%	6.2%	9.5%	18.2%	15.6%	
موافق بدرجة متوسطة	1,46793	3,3745	107	9	75	48	36	تولي الإدارة العليا في المستشفى التخطيط لتحسين جودة الخدمة وذلك بتهيئة المستلزمات الضرورية لنجاحه.
			38.9%	3.3%	27.3%	17.5%	13.1%	
متوسط	0.814	3,45	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أن مستوى بُعد أخلاقيات التنظيم الإداري داخل المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة متوسط، حيث أن المتوسط الحسابي المرجح العام قيمته (3.45) والانحراف المعياري (0.814) مما يشير إلى وجود تباين في إجابات عينة الدراسة حول هذا البُعد، حيث يمكن ترتيب فقرات هذا البعد من الاتجاه الأقوى إلى الأقل كما يلي:

- صنفنا الفقرة رقم (19) والتي تضمنت " تتيح بيئة العمل في المستشفى للموظف استخدام قدراته وإمكانياته الشخصية لتطوير أداءه." في المرتبة الأولى والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,5782) وانحرافها المعياري (1,60186) ، حيث أجابت أكثر من نصف العينة أي نسبة (50.5%) من المبحوثين بدرجة موافق جدا، أما نسبة (15.6%) رأوا أن بيئة العمل غير ملائمة للموظف لتطوير أداءه ، وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على بيئة عملهم نحو تطوير أداءهم.

من المعلوم أن بيئة العمل الإيجابية تولد الإبداع فالأجواء الإيجابية تزيد جودة العمل والإنجاز فالموظف بحاجة إلى التواصل الإيجابي مع زملائه ومرؤوسيه في العمل، كما يحتاج إلى الشعور بالثقة بقدراته وإمكاناته، وهذا يدفعه إلى عطاء أكبر، إضافة إلى حاجة الموظف للشعور باهتمام من حوله به وتقديرهم له، والرغبة في العمل ضمن جو أسري يسوده الود والاحترام ، ولا بد أن يتميز العمل في المؤسسات الاستشفائية كفريق متكامل بين الطبيب والممرض، فأى خلل تكون نتائجه سلبية تهدد حياة المريض، فلا يمكن للطبيب أن يتخلى عن أعمال الممرض كما لا يمكن للممرض أن يبدأ عمله دون أن يرسم له الطبيب خطة العمل.

- صنفت الفقرة رقم (18) والتي تضمنت "سياسات الإدارة العليا واضحة في عمليات المتابعة والرقابة على الأداء." في المرتبة الثانية والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,5236) وانحرافها المعياري (1,60186) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون على وضوح سياسات الرقابة والأداء بمؤسساتهم.

- صنفت الفقرة رقم (16) والتي تضمنت "تسعى إدارة المستشفى إلى التحسين المستمر في الخدمات التي تقدمها من أجل تحقيق الرعاية الصحية المنشودة." في المرتبة الثالثة والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,4218) وانحرافها المعياري (1,49582) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون على سياسة المؤسسة الاستشفائية نحو تحسين خدماتها الصحية.

- جاءت الفقرة رقم (20) والتي تضمنت "تُولى الإدارة العليا في المستشفى التخطيط لتحسين جودة الخدمة وذلك بتهيئة المستلزمات الضرورية لنجاحه." في المرتبة الرابعة والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,3745) وانحرافها المعياري (1,46793) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أن إدارة المؤسسة الاستشفائية تهتم بالتخطيط لتحسين جودة خدماتها عن طريق توفير الأدوات الضرورية لنجاحها.

- صنفت الفقرة رقم (17) والتي تضمنت "تعتمد المؤسسة على أنظمة اتصالات فعالة لأجل تسهيل إجراءات العمل." في المرتبة الأخيرة لهذا البعد بمتوسط حسابي يبلغ (3,3345) وانحراف معياري قدره (1,54166)، حيث بلغت نسبة (16%) من الباحثين بدرجة عدم الموافقة بشدة ونسبة (22.4%) درجة غير موافق، وهذا ما يدل على أن أنظمة الاتصال لا تزال تقليدية بالمؤسسات العمومية مما يتسبب في تعطيل إجراءات العمل بها وهو ما لاحظناه أثناء الدراسة الميدانية.

المطلب الخامس: عرض وتحليل نتائج البعد الخامس (مدونات السلوك الأخلاقي)

يتكون هذا البعد من خمس فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (21، 22، 23، 24، 25) ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات بُعد مدونة السلوك الأخلاقي والجدول التالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (5-6): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد مدونة السلوك الأخلاقي.

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الإتجاه					مدونات السلوك الأخلاقي
			موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما	
			5	4	3	2	1	
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
موافق	1,20022	3,5127	79	53	87	42	14	تصدر إدارة المستشفى منشورات سلوك أخلاقية واضحة.
			28.7%	19.3%	31.6%	15.3%	5.1%	
موافق بدرجة متوسطة	1,11811	3,1273	47	29	132	46	21	تتضمن مدونات السلوك الأخلاقي معايير تعامل الموظف مع المرضى.
			17.1%	10.5%	48.0%	16.7%	7.6%	
موافق	1,09535	3,4145	48	86	88	38	15	تسعى إدارة المستشفى إلى ترسيخ السلوكيات الأخلاقية الجيدة بين موظفيها.
			17.5%	31.3%	32%	13.8%	5.5%	
موافق بدرجة متوسطة	1,11130	3,0473	34	48	116	51	26	يعتمد نظام الحوافز وتقييم الأداء للموظف بالمستشفى على الانضباط بمدونات السلوك الأخلاقي.
			12.4%	17.5%	42.2%	18.5%	9.5%	
موافق بدرجة متوسطة	1,21970	3,2655	63	46	82	69	15	يتعرض الموظف غير الملتزم بمدونات السلوك الأخلاقي للعقوبات اللازمة.
			22.9%	16.7%	29.8%	25.1%	5.5%	
متوسط	0.777	3,27	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أن مستوى بُعد مدونات السلوك الأخلاقي داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة متوسط، حيث أن المتوسط الحسابي المرجح العام قيمته (3.27) والانحراف المعياري (0.777) مما يشير إلى وجود تباين في إجابات عينة الدراسة حول هذا البعد، حيث يمكن ترتيب فقرات هذا البعد من الاتجاه الأقوى إلى الأقل كما يلي:

- صنفنا الفقرة رقم (21) والتي تضمنت: "تصدر إدارة المستشفى منشورات سلوك أخلاقية واضحة." في المرتبة الأولى والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,5127) وانحرافها المعياري (1,20022)، حيث أجابت ما نسبته (28.7%) من الباحثين بدرجة موافق جدا، ونسبة (19.3%) بدرجة موافق، وهذا ما يدل أن آراء أفراد عينة الدراسة تتجه نحو درجة الموافقة على إصدار المؤسسات لمدونات سلوكيات أخلاقية وهو ما صادفناه خلال إنجاز الجانب الميداني وجود بعض الملصقات والمناشير الحاثثة على الالتزام بالسلوكيات الأخلاقية ببعض المصالح بالمؤسسات الاستشفائية العمومية.

- صنفنا الفقرة رقم (23) والتي تضمنت: "تسعى إدارة المستشفى إلى ترسيخ السلوكيات الأخلاقية الجيدة بين موظفيها." في المرتبة الثانية والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,4145) وانحرافها المعياري (1,09535) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون على سعي إدارة المؤسسات لترسيخ الأخلاقيات الجيدة بين الموظفين.

- صنفنا الفقرة رقم (25) والتي تضمنت: "يتعرض الموظف غير الملتزم بمدونات السلوك الأخلاقي للعقوبات اللازمة." في المرتبة الثالثة والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,2655) وانحرافها المعياري (1,21970) وهذا ما يدل أن اتجاه أفراد العينة نحو درجة موافق أي أن إدارة المؤسسة تطبق الإجراءات العقابية في حال عدم التزام الموظف بالمدونات الأخلاقية أو ما يعرف بمدونات أخلاقيات المهنة الطبية في المؤسسات محل الدراسة.

- صنفنا الفقرة رقم (22) والتي تضمنت: "تتضمن مدونات السلوك الأخلاقي معايير تعامل الموظف مع المرضى." في المرتبة الرابعة والتي بلغ متوسطها الحسابي (3,1273) وانحرافها المعياري (1,11811) وهذا ما يدل أن أفراد عينة الدراسة موافقون بدرجة متوسطة على أن مدونات السلوك الأخلاقي تحدد وتضبط للموظف طرق وأساليب التعامل مع المريض.

- صنفنا الفقرة رقم (24) والتي تضمنت: "يعتمد نظام الحوافز وتقييم الأداء للموظف بالمستشفى على الانضباط بمدونات السلوك الأخلاقي." في المرتبة الأخيرة لهذا البعد بمتوسط حسابي يبلغ (3,0473) وانحراف معياري قدره (1,11130)، حيث بلغت نسبة (25.1%) من الباحثين بدرجة عدم الموافقة على هذه الفقرة، مما يدل على عدم ارتباط نظام الحوافز وتقييم أداء موظفي المستشفى بالالتزام السلوك الأخلاقي في حين أظهرت الفقرة رقم (25) ارتباط نظام العقاب بعدم الالتزام بالسلوك الأخلاقي أي أن الموظف يعاقب حين إخلاله بأحد السلوكيات غير الأخلاقية في حين لا يجازى على السلوك الجيد في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة، ويلخص الجدول التالي ترتيب أبعاد أخلاقيات الأعمال:

الجدول رقم (5-7): ترتيب أبعاد أخلاقيات الاعمال

الترتيب	الاتجاه العام	الانحراف المعياري للبعد	المتوسط الحسابي للبعد	البعد
4	متوسط	0.425	3.17	الأخلاقيات الشخصية
5	متوسط	0.653	2,65	احترام الأنظمة والقوانين
3	متوسط	0,909	3,17	الثقافة التنظيمية
1	متوسط	0.814	3,45	أخلاقيات التنظيم الإداري
2	متوسط	0.777	3.27	مدونات السلوك الأخلاقي
	متوسط	0.425	3,17	المتوسط الحسابي العام لأخلاقيات الأعمال

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن مستوى أخلاقيات الاعمال بأبعادها كان متوسطاً، وهذا ما يعكسه المتوسط العام لأخلاقيات الاعمال إذ بلغ (3,17) ، بانحراف معياري قدره (0,425) ، مما يشير إلى عدم وجود تباين كبير في إجابات أفراد عينة الدراسة حول ما جاء في هذا المتغير، ومن حيث ترتيب أبعاده فقد جاء بعد أخلاقيات التنظيم الإداري في المرتبة الأولى، يليه بُعد مدونات السلوك الأخلاقي، ثم بُعد الأخلاقيات الشخصية والثقافة التنظيمية في المرتبة الثالثة والرابعة، يليه بعد احترام الأنظمة والقوانين في المرتبة الخامسة، إذ سجلنا تحققهم جميعاً بمستويات متوسطة مما يعني أن إجابات أفراد عينة الدراسة ضمن هذه الأبعاد الخمسة كانت أقل تشتتاً وأكثر تجانساً وملائمة.

المبحث الثاني: مستوى جودة الخدمة العمومية لدى ممارسي الصحة بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة

سيتم من خلال هذا المبحث عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على العبارات الخاصة بالأبعاد الجزئية لهذا المحور، وذلك من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) في حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات محور جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة وتحليلها وتفسيرها.

المطلب الأول: عرض وتحليل نتائج البعد الأول (الاعتمادية)

يتكون هذا البعد من سبعة فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التوالي: (26،27،28،29،30،31،32)، ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات بُعد الاعتمادية والجدول التالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (5-8): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد الاعتمادية.

الإتجاه	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الإتجاه					الاعتمادية
			موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما	
			5	4	3	2	1	
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
موافق بدرجة متوسطة	1,27512	3,112 7	43	72	72	49	39	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المحدد.
			%15.6	%26.2	%26.2	%17.8	%14.2	
موافق بدرجة متوسطة	1,29834	3,283 6	62	66	64	54	29	يتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة.
			% 22.5	%24.0	23.3 %	%19.6	%10.5	
موافق بدرجة متوسطة	96831,	2,818 2	6	64	105	74	26	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمرضى بشكل صحيح منذ البداية.
			2.2%	23.3 %	38.2 %	26.9%	9.5%	
موافق بدرجة متوسطة	1,24952	3,123 6	36	85	71	43	40	يوجد اهتمام خاص من قبل الإدارة العليا للمستشفى بمشكلات واستفسارات المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.
			13.1%	30.9 %	25.8%	15.6%	14.5%	
موافق بدرجة متوسطة	1,11974	3,338 2	55	58	98	53	11	تحظى الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية
			20.0%	21.1 %	35.6%	19.3%	4.0%	

موافق بدرجة متوسطة	1,12530	3,170 9	42	61	88	70	14	يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات بأمانة وثقة عالية
			15.3%	22.2 %	32%	25.5%	5.1%	
موافق بدرجة متوسطة	1,12429	3,214 5	44	63	90	64	14	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.
			16.0%	22.9 %	32.7%	23.3%	5.1%	
متوسط	0.689	3,15	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

يبين الجدول أعلاه استجابة أفراد عينة الدراسة لبعد الاعتمادية، حيث نلاحظ بلوغ المتوسط الحسابي العام إلى (3.15) وانحراف معياري قدره (0.689) والذي يميل إلى درجة الموافقة المتوسطة، وتضمن هذا البعد سبعة فقرات بهدف التعرف على درجة الاستناد على مانح الخدمة وموثوقية أداءه للمهام المسندة له في المستشفيات العمومية، حيث من خلال نتائج الجدول أن المتوسطات الحسابية لفقرات الاعتمادية تراوحت بين (2.81 و 3.33) إذ كانت أدناها للفقرة رقم (28) والمتضمنة عبارة " يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمرضى بشكل صحيح منذ البداية"، بمتوسط حسابي يبلغ (2,8182) وانحراف معياري قدره (1,11974)، وأعلىها للفقرة رقم (30) والمتضمنة عبارة: "تغطي الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية" بمتوسط حسابي بلغ (3,3382) وانحراف معياري قدره (1,11974) نجد موافقة لحد ما في مستوى جودة الخدمة حسب عينة الدراسة في كل من:

- ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية للمشفى.
 - الاعتماد على الإطار الشبه الطبي خصوصا الإناث في تقديم خدمات صحية ذات نوعية.
 - توفر المستشفى على معظم التخصصات الهامة استشفاء نساء ورجال (الأشعة المركزية، الاستعجالات الطبية الجراحية، المخبر المركزي، الأمراض المعدية...).
 - إمكانية الاعتماد على الإطار الطبي في تقديم رعاية صحية ذات نوعية.
 - تقديم المستشفى لرعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية عموما.
- تولي إدارة المستشفى أهمية بالغة للسجلات الطبية وذلك نظرا لأهمية السجل الطبي في نسق الخدمة الصحية وبالخصوص أنه يعتبر وثيقة طبية قانونية وإجابات عينة الدراسة لا تعني أنّ إدارة المستشفى لا توفر السجلات والملفات الطبية للمرضى، بل هي

إجبارية في كل المستشفيات وتعبير عينة الدراسة قد يعني أنّ إدارة المستشفى لا تهتم بمضمون السجلات، من تسجيل الأطباء والمرضون لبيانات ومعلومات المرضى، وتجدر الإشارة إلى أنّ السجلات الطبية المصدر الأساسي للبيانات الطبية فهي وثيقة تشتمل على معلومات طبية، وتمريضية، وإدارية، تغطي كافة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية التي يعاني منها المريض، وتشمل هذه المعلومات: الأعراض، والتاريخ المرضي ونتائج الفحوص السريرية والتشخيصية، والتشخيص النهائي، والحالة المرضية والإجراءات والمداخلات الطبية، والجراحية، والعلاجات التي أعطيت للمريض ومدى تقدم حالة المريض واستجابته للعلاجات، بالإضافة إلى معلومات إدارية تعرف بالمريض كالاسم، والعمر، والجنس...

وترى الطالبة كتبرير لهذه النتائج ومن خلال المقابلات إلى وجود وعي لدى الفريق الطبي المعالج بمستشفيات الجلفة، وإدراكه بوجود اختلالات في تقديم الخدمة الصحية، التي قد تصل إلى درجة الخطأ في التشخيص، وبالتالي الإخلال بوضع خطة للعلاج المناسبة؛ والتي تنعكس عواقبها على صحة المريض بالعجز أو التأخر في الشفاء، إن لم نقل قد تؤدي في بعض الأحيان إلى الوفاة، وقد تعزى الأخطاء إلى فعل الطبيب أو العامل الطبي، أو للفريق الطبي ككل أثناء عملهم مع الطبيب بسبب عوامل متعلقة بضغوط العمل فالعمل لساعات طويلة في اليوم وقيام الطبيب أو العامل الطبي بمعالجة ومتابعة أعداد كبيرة من المرضى كل ذلك يؤدي إلى التعب والإرهاق وقلة التركيز، حيث يمهّد لوقوع الخطأ كما أن العمل في أقسام الاستعجالات مع حالات طارئة صعبة وفوضوية في غالب الأحيان مثلما هي بعض الأحداث التي شهدناها أثناء سير الدراسة الميدانية التي قد تشتت الذهن وتضعف القدرة على الإنجاز المهام الإدارية، مما يؤثر على كل العاملين في قسم الاستعجالات وقد يدفع نحو الخطأ الطبي، ضف إلى ذلك ضعف قدرة المؤسسة الإدارية والتنظيمية لإدارة وتنظيم وضبط العمل الطبي وتوفير الوسائل كالأجهزة الطبية وتوفير المصالح المساعدة في تقديم الخدمة الصحية.

وبناءً على ما سبق فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعدها الاعتمادية في المؤسسات الاستشفائية العمومية جاء متوسطاً، أي أن مستوى الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة في المستشفيات العمومية كان متوسطاً.

المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج البعد الثاني (الملموسية)

يتكون هذا البعد من ستة فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (33.34.35.36.37.38) ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات بعد الاعتمادية والجدول التالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (5-9): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد الملموسية.

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الاتجاه					الملموسية
			موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما	
			5	4	3	2	1	
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
موافق	1,11066	3,4000	55	64	109	30	17	يتصف موقع المستشفى بأنه ملائم ويسهل الوصول إليه.
			%20.0	%23.3	%39.6	%10.9	%6.2	
موافق	1,04055	3,7418	74	92	85	12	12	يستخدم المستشفى أجهزة طبية متطورة وحديثة في عملية الفحوصات.
			% 26.9	%33.5	% 30.9	%4.4	%4.4	
موافق	932540.	3,8836	6	71	101	10	1	يوفر المستشفى أسرة حديثة وأغطية مريحة ونظيفة.
			33.5%	25.8%	36.7 %	3.6%	4 %	
موافق	1,13100	3,6509	69	97	72	18	19	يتمتع المستشفى بنظافة عالية بكل مرافقه (غرف المرضى، غرف الاستقبال، دورات المياه...)
			25.1%	35.3%	26.2%	6.6%	6.9%	
موافق بدرجة متوسطة	1,09189	3,3782	55	58	89	39	16	يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية المناسبة في الممرات والطرق.
			16.0%	31.6%	32.4%	14.2%	5.8%	

متوسطة	1,32490	3,1709	52	74	56	55	38	يتوفر في المستشفى مرافق صحية (مساحات خضراء) تساهم في راحة المريض.
بدرجة موافق			18.9%	26.9%	20.4%	20.0%	13.8 %	
متوسط	0.799	3,54	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يوضح الجدول أعلاه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الثاني لأبعاد جودة الخدمات الصحية، وتضمن ستة أسئلة موجهة للطواقم الطبي والإداري بهدف التعرف على مستوى جودة العناصر المادية للخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات العمومية، يظهر من خلال الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الملموسية قد تراوحت بين (3.88 إلى 3.17) حيث كان أعلاها للعبارة: " يوفر المستشفى أسرة حديثة وأغطية مريحة ونظيفة". من وجهة نظر العاملين طبعاً بمتوسط حسابي يبلغ (3,8836) وانحراف معياري (0.93254) وهذا ما يدل على أن اتجاه آراء أفراد العينة نحو الموافقة، وهو ما أثبتته اجابات المقابلة مع رؤساء المصالح إذ صرحوا بتوافرها إلا أنها في غالب الأحيان غير مستخدمة من قبل المرضى مما يستدعي الإتيان بها من قبل أسرة المريض شخصياً، وأدناها للعبارة: " يتوفر في المستشفى مرافق صحية (مساحات خضراء) تساهم في راحة المريض " بدرجة تقييم منخفضة، وهو ما لاحظناه وأثبتته الدراسة الميدانية في غرف المرضى حيث تطل على مساحات خضراء تكاد تكون معدومة بساحة المستشفى وأن عدد عوامل الملموسية ذات درجة منخفضة من خلال:

- توفر الأغطية الجديدة والنظيفة لكنها ليست تحت تصرف المرضى في كل الحالات مما يضطره إلى جلبها معه من منزله.
- نقص النظافة بمرافق المستشفى عموماً،
- عدم توفر المستشفى على صالات انتظار مريحة،
- عدم وجود التكييف والتدفئة الجيدة.
- عدم توفر التجهيزات التي تمتلكها المستشفى ومحاولة تحديثها من جهة أخرى، مما يضطره للجوء إلى المصحات الخاصة.
- عدم توفر كل الأدوية التي يحتاجها المريض رغم التزويد المستمر للمستشفيات الجزائرية من الصيدليات المركزية!؟
- يتوفر المستشفى على خدمات مرافقة (صيدلية، مخبر تحاليل، موقف السيارات)...، إلا أنها لا تغطي احتياجات كافة المرضى.

وبناءً على ما سبق فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعده الموسمية متوسط من وجهة نظر العاملين، أي أن مستوى جودة العناصر المادية للخدمة الصحية " الهياكل القاعدية، التجهيزات والعتاد، والمنشآت الصحية التي تقدمها المستشفيات العمومية متوسط.

المطلب الثالث: عرض وتحليل نتائج البُعد الثالث (الاستجابة)

يتكون هذا البعد من ستة فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (40.39، 41، 42، 43، 44) ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات بُعد الاستجابة والجدول التالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (5-10): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد

الاستجابة.

الإتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الإتجاه					الاستجابة
			موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما	
			5	4	3	2	1	
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
موافق بدرجة متوسطة	1,11840	2,7091	19	41	101	69	45	يقوم الموظفون في المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الصحية.
			%6.9	%14.9	%36.7	%25.1	%16.4	
موافق بدرجة متوسطة	1,16105	2,6400	14	49	98	52	62	يقدم المستشفى خدماته الصحية على مدار الساعة من دون توقف.
			%5.1	%17.8	35.6 %	%18.9	%22.5	
موافق بدرجة متوسطة	0.90600	3,2182	22	72	136	34	11	يعمل الممرضون على تلبية حاجات المرضى بشكل دائم.
			8.0%	26.2%	49.5 %	12.4%	4.0%	
	1,12234	3,3855	58	62	93	52	10	

موافق بدرجة متوسطة			21.1 %	22.5%	33.8%	18.9%	3.6%	يوجد لدى العاملين الرغبة الكاملة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى دون كلل أو تأخر.
موافق بدرجة متوسطة	1,03003	2,9673	23	47	128	52	25	يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية للمرضى.
موافق بدرجة متوسطة			8.4%	17.1%	46.5%	18.9%	9.1%	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.
موافق بدرجة متوسطة	0.96762	3,0727	25	53	125	61	11	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.
متوسط	0,687	3,00	المتوسط الحسابي العام					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات البعد الثالث من أبعاد جودة الخدمة العمومية، وتضمن ستة أسئلة موجهة للعاملين بالمستشفيات محل الدراسة بهدف التعرف على مستوى التعجيل في القيام بالمهام الموكلة اليهم ودرجة المعونة الممنوحة للمتلقي من جهة دافع الخدمة في المستشفيات العمومية، أي مدى استجابة العاملين وسرعتهم في تلبية رغبات المرضى، وإخبارهم عن مواعيد تقديم الخدمة، ويتضح من الجدول أن المتوسط الحسابي العام للبعد ككل بلغ (3,00) ، وانحراف معياري قدره (0.687) هذا يدل على أن الباحثين موافقون لحد ما ومتفقون على أنه يتم تقديم خدمات صحية في كل ساعات النهار، وموافقين بدرجة متوسطة كذلك على أنه يتم إخبار المرضى عن مواعيد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها، وهناك سرعة لدى العاملين في الاستجابة لانشغالات المرضى، بالإضافة إلى الاستعداد الدائم لتلبية طلباتهم مهما كانت درجة انشغال العاملين من وجهة نظرهم .

ومن خلال الملاحظة والمقابلة التي أجريناها نجد مبررات هذا المستوى من وجهة نظر عينة الدراسة في كل من:

- يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من المرضى لأداء الخدمات الطبية،
- تتم الاستجابة الفورية لاستفسارات ومشاكل المرضى.
- توفر المستشفى على عدد من الأطباء لأداء الخدمات الطبية.
- تقديم المرضى الخدمة حسب أولوية دخول المرضى وبدون تجاوز للمريض الحالي.
- إبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة.

-تبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات.

-انشغال الموظفين بمهامهم واستجابتهم لاحتياجات المرضى دائما.

وحتى يتمكن الفريق الطبي من تقديم العلاج المناسب، لا بد من توفر اهم الوسائل المساعدة على تسريع عملية الاستشفاء ومن ضمنها تهيئة غرفة مريض تسمح بتوصيل بعض الأجهزة الطبية بالمريض، وتسمح للمريض بالتحرك واستقبال الزوار، وتحتوي على تجهيزات كمائدة الطعام وكروسي ملائم، مكيف، كما تتوفر على مصدر للأوكسجين، وآخذ كهربائية، ويجب أن تكون الغرف ذات: -إضاءة ملائمة وتهوية جيدة،

-سرير طبي يمكن من تغيير وضعيات المريض حسب حالته، ويحتوي على وسائل الحماية لمنع المريض من السقوط.

-التعقيم والتنظيف والتعطير اليومي لغرف المرضى.

-تحتوي على حمام نظيف، يتوفر على كل مستلزمات التنظيف وليست حمامات جماعية، وهو مالم نشهده في جل المؤسسات محل الدراسة من خلال ملاحظتنا أثناء تنقلنا لإجراء الدراسة الميدانية فالواقع يخالف تماما.

وبناءً على ما سبق فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعده الاستجابة كان متوسطا، أي أن مستوى التعجيل في القيام بالمهام الموكلة ودرجة المعونة الممنوحة للمتلقي من جهة مانح الخدمة في المستشفيات العمومية متوسطة حسب إمكانيات وخصوصيات هاته المؤسسات.

المطلب الرابع: عرض وتحليل نتائج البُعد الرابع (الأمان)

يتكون هذا البعد من ستة فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (46.45، 47، 48، 49، 50) ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات بُعد الأمان والجدول التالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (5-11): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد الأمان.

الإنتجاه	الإنتحراف المعيارى	المتوس ط الحس ابى	درجة الإنتجاه					الأمان
			موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما	
			5	4	3	2	1	
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	
موافق بدرجة متوسطة	1,09092	2,7309	43	72	72	49	39	يشعر المرضى بالأمن والاطمئنان خلال تعاملهم مع عمال المستشفى.
			%15.6	%26.2	%26.2	%17.8	%14.2	
موافق بدرجة متوسطة	1,12015	2,8764	62	66	64	54	29	يتفق المرضى بعمال المستشفى ويقدراتهم الطبية..
			% 22.5	%24.0	23.3 %	%19.6	%10.5	
موافق بدرجة متوسطة	1,17229	3,0727	6	64	105	74	26	يتميز المستشفى بالسمعة الجيدة بين أفراد المجتمع.
			2.2%	23.3%	38.2 %	26.9%	9.5%	
موافق بدرجة متوسطة	1,35515	3,2073	36	85	71	43	40	يتمتع العاملون في المستشفى بالخبرة والكفاءة العاليتين.
			13.1%	30.9%	25.8%	15.6%	14.5%	
موافق بدرجة متوسطة	1,27289	3,0618	55	58	98	53	11	يتميز سلوك الممرضين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة للمرضى.
			20.0%	21.1%	35.6%	19.3%	4.0%	
موافق بدرجة متوسطة	1,29105	2,9673	42	61	88	70	14	يحتفظ المستشفى على سرية المعلومات الموجودة فيها خصوصا تلك المتعلقة بالمرضى.
			15.3%	22.2%	32.0%	25.5%	5.1%	
متوسط	0.756	2,99	المتوسط الحسابى العام					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يوضح الجدول أعلاه المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الرابع "الأمان" من أبعاد جودة الخدمات الصحية، وتضمّن ستة أسئلة موجهة للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بهدف التعرف على مستوى قدرة الموظفين على إلهام الثقة والطمأنينة اتجاه المريض وغياب الخطر أو الشك في المستشفيات العمومية، ويعبر هذا البعد عن مدى شعور المرضى بالأمان بسبب توفر المهارات لدى الأطباء وباقي العاملين، وبسبب السمعة الحسنة للمستشفى، والالتزام بالسرية فيما يخص المعلومات الشخصية الخاصة بالمرضى، واستمرار متابعة المرضى بعد خروجهم من المستشفى، فالسلامة وضمّان الأمان للمريض من المسؤوليات المنوطة بإدارة المؤسسات الصحية وبالطواقم الطبية المشرفة على علاج ومتابعة المرضى، فمن غير المعقول أن يدخل المريض للاستشفاء أو أثناء تقديم خدمة صحية له، لأجل العلاج يجد نفسه متعرضاً لمرض خطير نتيجة خطأ في الإجراء قد يؤدي به إلى العجز أو فقدان الحياة، والسلامة والأمان تعني الخلو من الخطر أي مختلف الإجراءات التي تتخذها المؤسسات والأفراد لحماية المريض من أي آثار ضارة نتيجة تلقيه الخدمة الصحية.

يوضح الجدول رقم (5-11) أن المتوسطات الحسابية لفقرات الأمان تراوحت بين (2.73 إلى 3.20) حيث كان أعلاها للعبارة "يتمتع العاملون في المستشفى بالخبرة والكفاءة العاليتين"، من وجهة نظر العاملين طبعا بمتوسط حسابي يبلغ (3,2073) وانحراف معياري (1,35515) وهذا ما يدل على أن اتجاه آراء أفراد العينة المبحوثة تتجه نحو الموافقة، وأدناها للعبارة: "يشعر المرضى بالأمن والاطمئنان خلال تعاملهم مع عمال المستشفى" بدرجة تقييم منخفضة بمتوسط حسابي قدره (2,7309) وانحراف معياري (1,09092)، وهو ما يعبر على أن العينة تتجه نحو درجة موافق لحد ما على هذه الفقرة وانحراف معياري يبين مقدار التشتت الكبير في آراء العينة حول العبارة، ومن خلال إيجابيات المقابلات نجد أسباب الانخفاض في مستوى بعد الأمان كأحد أبعاد جودة الخدمة حسب عينة الدراسة في كل من:

- عدم امتلاك الإطار الشبه الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة، والخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة،

- عدم شعور المريض بالاطمئنان عند تعامله مع المستشفى العمومي مقارنة بالقطاع الخاص.

- عدم اتسام سلوك بعض العاملين بالمستشفى بالأدب وبأخلاق عالية.

وبناءً على ما سبق فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعد الأمان متوسط، أي أن مستوى المعرفة لدى الموظفين وقدرتهم على إلهام الثقة والطمأنينة وغياب الخطر أو الشك في المستشفيات العمومية متوسط.

وهذا يدل على أن أفراد العينة موافقون لحد ما على أن هناك مكانة وسمعة حسنة للمستشفى، بالإضافة إلى أنهم يثون شعور الثقة والأمان عند تعاملهم مع المرضى وباقي العاملين، كما أنهم يرون أنه توجد مهارات متخصصة للأطباء وباقي العاملين، ويرون أنه توجد متابعة للمريض بعد خروجه من المستشفى بدرجة متوسطة.

ومن خلال مقابلتنا مع بعض رؤساء المصالح نجد أن معايير ضمان سلامة المريض تشمل مجموعة من المعايير والتدابير التي تتخذها المؤسسة الصحيّة منها:

- الالتزام بتعريف المريض: اسم ولقب المريض كاملا، رقم الدخول ويتم تسجيلها في مكتب الدخول.
- بيانات المريض كاملة على المستندات بملف المريض ويقوم بتدوينها الطبيب المعالج.
- التأكد من صحة مطابقة تعريف المريض قبل عمل أي إجراء مطلوب مثل إعطاء الدواء لابد من أن يشمل أساسيات منها اسم المريض، اسم العلاج، الجرعة، الطريقة، التوقيت، إعطاء دم ومشتقاته، سحب عينات، وضع ملصق تعريف العينة بعد أخذ العينة مباشرة... أي أنه دائما يحمل الملف الطبي وتسجل أي تغييرات أو إضافات من على سرير المريض.
- أن تكون للمستشفى آلية مناسبة لاعتماد الممارسين الصحيين المؤهلين لتقديم الرعاية الصحيّة الجيدة للمرضى.
- ضمان توفر الأعداد الكافية من الموارد البشرية للتغطية الصحيّة .
- ضمان توفر الطواقم الطبية المختصة على مدار 24 سا / 07 أيام .
- تناسب كثافة العمل أو عدد المرضى مع عدد المشرفين عليهم.
- للمستشفى آلية مناسبة للرصد والتعرف على التبليغ عن الأخطاء الطبية، بما في ذلك الأخطاء القريبة الحدوث والحالات الخطيرة والسلوك المعرض للمخاطر التي يحتمل أن تضر المريض.
- لدى المستشفى لجنة متعددة التخصصات معينة للإشراف على برنامج مراقبة ومنع العدوى.
- للمستشفى آلية لضمان نظافة وتعقيم غرف المرضى وملابسهم والأغطية وتوفير مواد النظافة والتعقيم والأجهزة التي تقوم بذلك.
- ضمان التغذية الجيدة والمناسبة.

المطلب الخامس: عرض وتحليل نتائج البُعد الخامس (التعاطف)

يتكون هذا البعد من ستة فقرات موزعة في الاستبانة نحو الترتيب التالي (52.51، 53، 54، 55، 56) ومن أجل تحليلها وتفسيرها سنقوم بحساب التكرارات والنسب المئوية وكذا المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات بُعد التعاطف والجدول التالي يلخص ذلك:

الجدول رقم (5-12): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول بُعد التعاطف.

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الإتجاه					التعاطف	
			موافق بشدة	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق تماما		
			5	4	3	2	1		
			التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار		
			النسبة	النسبة	النسبة	النسبة	النسبة		
موافق بدرجة متوسطة	1,16604	2,6727	19	43	98	59	56	يتلقى المريض اهتماما شخصيا من قبل الإدارة في المستشفى.	
			%6.9	%15.6	%35.6	%21.5	%20.4		
موافق بدرجة متوسطة	1,21058	2,6618	22	44	88	61	60	يهتم المستشفى بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمها للخدمة الطبية.	
			%8	%16	%32	%22.2	%21.8		
موافق بدرجة متوسطة	1,25936	3,0400	41	52	107	27	48	يقدر الممرضين في هذه المستشفى ظروف المريض ويتعاملون معه بطريقة لائقة.	
			14.9%	18.9%	38.9%	9.8%	17.5%		
موافق بدرجة متوسطة	1,184	2,95	23	66	112	23	51	يعطي العاملون في المستشفى الوقت الكافي لرعاية المريض.	
			8.4%	24.0%	40.7%	8.4%	18.5%		
موافق بدرجة متوسطة	1,18411	2,6545	13	51	110	30	71	يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكاملة باحتياجات ورغبات المرضى.	
			4.7%	18.5%	40.0%	10.9%	25.8%		
غير موافق	1,09535	2,5055	13	30	101	70	61	تعد خدمة المريض وصحته من أولويات الإدارة في المستشفى.	
			4.7%	10.9%	36.7%	25.5%	22.2%		
متوسط	0.834	2,77	المتوسط الحسابي العام						

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

تبين معطيات الجدول أعلاه أن مستوى استجابة العينة المدروسة لبعد التعاطف كانت موافق، والذي تضمن ستة أسئلة موجهة للعاملين ويعبر هذا البعد عن مدى التعامل الحسن مع المرضى وإظهار العطف لهم من طرف العاملين، وقد قدر المتوسط الحسابي لمجموع فقراته بـ (2,77) وانحراف معياري قدره (0.834)، وهو ما يعبر على أن هناك اتفاق نسبي بين أفراد العينة عن مضمون هذا البعد، أما فيما يتعلق بالعبارات فقد سجلنا أعلى مستوى قبول للعبارات المتضمنة: "يقدر المرضين في هذه المستشفى ظروف المريض ويتعاملون معه بطريقة لائقة" بمتوسط حسابي قدره (3,0400) ما يبين أن عمال المؤسسات الاستشفائية من فئة المرضين وهم الفئة الغالبة على مجتمع الدراسة يحسنون التصرف مع المرضى ويقدرون حالته بدرجة متوسطة، في حين أظهرت نتائج الفقرة المتضمنة عبارة: "تعد خدمة المريض وصحته من أولويات الإدارة في المستشفى." أقل متوسط حسابي بقيمة (2,5055).

حيث نجد الانخفاض الحاصل في مستوى جودة الخدمة حسب آراء المستجوبين قد يعود إلى:

-عدم تقدير إدارة المستشفى لظروف المرضى والتعاطف معهم،

-عدم حرص العاملين بالمؤسسة على توفير جو من الصداقة والروح المرحة في التعامل مع المرضى،

-عدم إعطاء العاملين بالمستشفى الاهتمام الكافي للمريض،

وتجدر الإشارة أن معظم الأطباء إن لم نقل غالبيتهم لم يعد لديهم الوقت الكافي للإيفاء بحق المريض، ربما يعود الأمر بالنسبة للأطباء لكثافة العمل فالطبيب قد يقوم بفحص ما يفوق 100 مريض في اليوم وهو ما اشتكى منه غالبية أفراد العينة نظرا لكبر حجم الأعمال المؤداة والموكلة على عاتقهم.

وبناءً على ما سبق فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعد التعاطف كان متوسطا، ويلخص الجدول التالي ترتيب أبعاد جودة الخدمة العمومية:

الجدول رقم (5-13): ترتيب أبعاد جودة الخدمة العمومية

الترتيب	الاتجاه العام	الانحراف المعياري للبعد	المتوسط الحسابي للبعد	البعد
2	متوسط	0,689	3,15	الاعتمادية
1	متوسط	0,799	3,54	الملموسية
3	متوسط	0,687	3,00	الاستجابة
4	متوسط	0,756	2,99	الأمان
5	متوسط	0,834	2,77	التعاطف
	متوسط	0,599	3,09	المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمة العمومية

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح من خلال الجدول أعلاه، أن مستوى جودة الخدمة العمومية بأبعادها كان متوسطاً، وهذا ما يعكسه المتوسط العام لها إذ بلغ (3.09)، بانحراف معياري قدره (0,599)، ومن حيث ترتيب أبعاده فقد جاء بعد الملموسية في المرتبة الأولى، يليه بُعد الاعتمادية، ثم بُعد الاستجابة ويليهِ بُعد الأمان وأخيراً بُعد التعاطف في المرتبة الخامسة، إذ سجلنا تحققهم جميعاً بمستويات متوسطة مما يعني أن إجابات أفراد عينة الدراسة ضمن هذه الأبعاد الخمسة كانت أقل تشبهاً وأكثر تجانساً وملائمة.

المبحث الثالث: اختبار الفرضيات الرئيسية ومناقشة النتائج

من أهم الأهداف الأساسية التي يسعى إليها أي بحث علمي هو التأكد من مدى صحة الفرضيات التي بُني عليها، وفي بحثنا هذا انطلقنا من ستة فرضيات أساسية سنسعى للتأكد من صحتها كل على حدة، إذ سنحاول في البداية عرض كل فرضية بصفة كلية،

تضمنت الفرضية الرئيسية ما يلي: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد أخلاقيات الأعمال على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية في ولاية الجلفة".

ومن أجل تحقيق ذلك قمنا بتقسيم هذه الفرضية إلى خمس فرضيات فرعية وقد إرتأينا اختبار كل فرضية فرعية عن طريق الإنحدار الخطي البسيط، والفرضية الرئيسية تم إستعمال الإنحدار الخطي المتعدد باعتبارهما الأنسب لمثل هذه الدراسات. وإختبار كل فرضية فرعية إنطلقنا من الفرضية الصفرية وذلك بناء على خيارين أساسيين هما:

الفرضية الصفرية H_0 : "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد أخلاقيات الأعمال في نفس الوقت على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة".

الفرضية البديلة H_1 : " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد أخلاقيات الأعمال في نفس الوقت على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة".

من أجل اختبار هذه الفرضية سنعتمد على تحليل التباين للإنحدار (Analysis Of Variance) للتأكد من صلاحية النموذج، بالإضافة إلى تحليل الإنحدار البسيط (Simple Regression) لاختبار أثر الأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الاعمال على جودة الخدمة العمومية.

إذا كانت قيمة (T) المحسوبة أقل من قيمتها الجدولة، وإذا كان مستوى الدلالة لقيمة (T) المحسوبة أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال في نفس الوقت على جودة الخدمة العمومية فإننا نقبل الفرضية الصفرية (H_0) ونرفض الفرضية البديلة (H_1).

المطلب الأول: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

حيث تضمنت هذه الفرضية ما يلي:

" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) للأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة".

ومن أجل اختبار هذه الفرضية سنعتمد على تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج، بالإضافة إلى تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر الأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة.

الجدول رقم (5-14): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر الأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى المؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة (F)
الانحدار	4.727	1	4.727	15.960	,000 ^b
الخطأ	80.858	273	0.296		
الكلية	85.585	274			
* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)		قيمة (F) المجدولة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 273) = 3.876			

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (5-14) أن قيمة (F) المحسوبة التي بلغت (15.960) أكبر من قيمتها المجدولة والبالغة (3.876)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي نستنتج أن النموذج صالح لإختبار الفرضية.

الجدول رقم (5-15): نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لإختبار أثر الأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة.

المتغير المستقل	B معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل الانحدار Beta	قيمة (T) المحسوبة	مستوى دلالة (T)	الدلالة الإحصائية
الثابت	2,476	0.157	//	15,799	0.000	//
الأخلاقيات الشخصية	0,185	0,046	0.235	3,995	0.000	يوجد اثر
معامل التحديد (R^2)	0.055	نموذج الانحدار البسيط:				
معامل الارتباط (R)	0.235	$Y = 2,476 + 0,185 X1 + ei$				
المتغير التابع: جودة الخدمة العمومية	قيمة (T) الجدولة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 1.650					
	* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

يتبين لنا من خلال النتائج الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية الجلفة ، وذلك إستنادا على قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (3,995) أكبر من قيمتها الجدولة والبالغة (1.650)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$) ، ويتضح لنا أن هناك تأثير وعلاقة طردية للأخلاقيات الشخصية على جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية وذلك استنادا إلى قيمة معامل الإنحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,235) ، كما أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.235) أي أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.055$) وهذا يعني أن الأخلاقيات الشخصية تؤثر في تحقيق جودة الخدمة العمومية بنسبة (5.5%) وهي درجة تأثير ضعيفة وتبقى نسبة (94.5%) تفسرها متغيرات أخرى. وبناءً عليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) للأخلاقيات الشخصية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية الجلفة."

المطلب الثاني: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

حيث تضمنت هذه الفرضية ما يلي:

" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لاحترام الأنظمة والقوانين كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة".
ومن أجل اختبار هذه الفرضية سنعمد على تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج، بالإضافة إلى تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر احترام الأنظمة والقوانين كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة.

الجدول رقم (5-16): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر احترام الأنظمة والقوانين كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة (F)
الانحدار	15,696	1	15,696	61,312	0.000 ^b
الخطأ	69,889	273	0.256		
الكلية	85,585	274			
		قيمة (F) المجدولة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (274, 1) = 3.876			
		* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)			

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (F) المحسوبة التي بلغت (61,312) أكبر من قيمتها المجدولة والبالغة (3.876)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي نستنتج أن النموذج صالح لاختبار الفرضية.

الجدول رقم (5-17): نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر احترام الأنظمة والقوانين كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة.

المتغير المستقل	B معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل الانحدار Beta	قيمة (T) المحسوبة	مستوى دلالة (T)	الدلالة الإحصائية
الثابت	2,115	128,	//	16,535	0.000	//
احترام الأنظمة والقوانين	0.367	0.047	0.428	7,830	0.000	يوجد أثر
معامل التحديد (R^2)	0.183					
معامل الارتباط (R)	0.428 ^a					
نموذج الانحدار البسيط: $Y = 2,115 + 0,367 X1 + ei$						
				قيمة (T) الجدولة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) =		
				1.650		
				* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)		
				المتغير التابع: جودة الخدمة العمومية		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال النتائج الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه أن هناك تأثير كبير ذو دلالة إحصائية لاحتزام الأنظمة والقوانين كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة ، وذلك استنادا على قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (7,830) أكبر من قيمتها الجدولة والبالغة (1.650)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$) ، ويتضح لنا أن هناك تأثير وعلاقة طردية لبعد احترام الأنظمة والقوانين في جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية وذلك استنادا إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,428) ، كما أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.428) أي أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين. ومعامل التحديد ($R^2 = 0.183$) وهذا يعني أن التغير في الأنظمة والقوانين يفسر التغير في جودة الخدمة العمومية بنسبة (18.3%) وتبقى نسبة (81.7%) تفسرها متغيرات أخرى.

وبناءً عليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لاحتزام الأنظمة والقوانين كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة في تحقيق جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية في ولاية الجلفة. "

المطلب الثالث: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

حيث تضمنت هذه الفرضية ما يلي:

" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة".
ومن أجل اختبار هذه الفرضية سنعمد على تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج بالإضافة إلى تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر الثقافة التنظيمية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة.

الجدول رقم (5-18): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر الثقافة التنظيمية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة (F)
الانحدار	13,714	1	13,714	52,091	0.000
الخطأ	71,871	273	0.263		
الكلية	85,585	274			
* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)			قيمة (F) المجدولة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 3.876		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (F) المحسوبة التي بلغت (52,091) أكبر من قيمتها المجدولة والبالغة (3.876) بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي نستنتج أن النموذج صالح لاختبار الفرضية.

الجدول رقم (5-19): نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر الثقافة التنظيمية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لولاية الجلفة.

المتغير المستقل	B معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل الانحدار Beta	قيمة (T) المحسوبة	مستوى دلالة (T)	الدلالة الإحصائية
الثابت	2,309	0,112	//	20,561	0.000	//
الأخلاقيات الشخصية	0,246	0,034	0,400	7,217	0.000	يوجد اثر
معامل التحديد (R^2)	0.160	نموذج الانحدار البسيط: $Y = 2,309 + 0,246 X1 + ei$				
معامل الارتباط (R)	0.400					
المتغير التابع: جودة الخدمة العمومية	قيمة (T) الجدولة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 1.650					
	* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتبين لنا من خلال النتائج الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للثقافة التنظيمية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة ، وذلك استنادا على قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (7,217) أكبر من قيمتها الجدولة والبالغة (1.650)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$) ، ويتضح لنا أن هناك تأثير وعلاقة طردية للثقافة التنظيمية في جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية وذلك استنادا إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,400) ، كما أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.400) أي أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.160$) وهذا يعني أن الثقافة التنظيمية تؤثر في تحقيق جودة الخدمة العمومية بنسبة (16%) وتبقى نسبة (84%) تفسرها متغيرات أخرى.

وبناءً عليه نرفض الفرضية الصفريّة ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) للثقافة التنظيمية كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة."

المطلب الرابع: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

حيث تضمنت هذه الفرضية ما يلي:

" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأخلاقيات التنظيم الإداري كبعد من أبعاد أخلاقيات

الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة "

ومن أجل اختبار هذه الفرضية سننعمد على تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج، بالإضافة إلى تحليل

الانحدار البسيط لاختبار أثر أخلاقيات التنظيم الإداري كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية

لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة".

الجدول رقم (5-20): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر أخلاقيات التنظيم الإداري كبعد من أبعاد

أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة(F) المحسوبة	مستوى دلالة(F)
الانحدار	0,797	1	797,	12,566	0.011
الخطأ	84,788	273	311,		
الكلية	85,585	274			
* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)			قيمة (F) المجدولة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 3.876		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (F) المحسوبة التي بلغت (12,566) أكبر من قيمتها المجدولة والبالغة

(3.876) بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.011) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي

نستنتج أن النموذج صالح لاختبار الفرضية.

الجدول رقم (5-21): نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر أخلاقيات التنظيم الإداري كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة في جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة

المتغير المستقل	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار Beta	قيمة (T) المحسوبة	مستوى دلالة (T)	الدلالة الإحصائية
الثابت	3,316	0,146	//	22.645	0.000	//
أخلاقيات التنظيم الإداري	-0,066	0,041	-0,096	-1.602	0.110	لا يوجد اثر
معامل التحديد (R^2)	0.009	نموذج الانحدار البسيط: $Y = 3,316 - 0,066 X1 + ei$				
معامل الارتباط (R)	0.096					
المتغير التابع: جودة الخدمة العمومية	قيمة (T) المجدولة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 1.650 * ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أنه لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لأخلاقيات التنظيم الإداري كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة، وذلك استنادا على قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (-1,602) أقل من قيمتها المجدولة والبالغة (1.650)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.110) وهو أكبر من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$)، ويتضح لنا أن هناك عدم تأثير وعلاقة عكسية لبعد أخلاقيات التنظيم الإداري في جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الاستشفائية وذلك استنادا إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) السالبة والتي بلغت (-0,096)، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.009$) وهذا يعني أن أخلاقيات التنظيم الإداري تفسر التغير في جودة الخدمة العمومية بنسبة (0.9%) وهي نسبة ضعيفة جدا وتبقى نسبة (99.1%) تفسرها متغيرات أخرى، وقد يعزى ذلك إلى القوالب النمطية الشائعة لدى الكثير من موظفي الإدارة العمومية كونها تمثل عرقلة وبيروقراطية أكثر منها تسهيلات خدمية بل وتؤثر سلبا وبطريقة عكسية على مستوى أداء الخدمة المقدمة.

وبناءً عليه فإننا نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأخلاقيات التنظيم الإداري كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة".

المطلب الخامس: نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

حيث تضمنت هذه الفرضية ما يلي:

" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمدونة السلوك الأخلاقي كبعده من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة" ومن أجل اختبار هذه الفرضية سنعمد على تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج، بالإضافة إلى تحليل الانحدار البسيط لاختبار أثر مدونة السلوك الأخلاقي كبعده من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية في ولاية الجلفة.

الجدول رقم (5-22): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر مدونة السلوك الأخلاقي كبعده من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة.

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة(F) المحسوبة	مستوى دلالة(F)
الانحدار	13,653	1	13,653	51,816	0.000
الخطأ	71,932	273	263,		
الكلية	85,585	274			
* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)			قيمة (F) المجدولة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 3.876		

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (F) المحسوبة التي بلغت (51,816) أكبر من قيمتها المجدولة والبالغة (3.876)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي نستنتج أن النموذج صالح لاختبار الفرضية.

الجدول رقم (5-23): نتائج تحليل التباين للانحدار البسيط لاختبار أثر مدونة السلوك الأخلاقي كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة.

المتغير المستقل	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار Beta	قيمة (T) المحسوبة	مستوى دلالة (T)	الدلالة الإحصائية
الثابت	2,147	0.134	//	15.986	0.000	//
مدونة السلوك الأخلاقي	0.287	0.040	0.399	7,198	0.000	يوجد اثر
معامل التحديد (R^2)	0.160	نموذج الانحدار البسيط: $Y = 2,147 + 0,287 X1 + ei$				
معامل الارتباط (R)	0.399					
المتغير التابع: جودة الخدمة العمومية	قيمة (T) الجدولة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 1.650 * ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتبين لنا من خلال النتائج الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه أن هناك تأثير ذو دلالة إحصائية لمدونات السلوك الأخلاقي كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة ، وذلك استنادا على قيمة (T) المحسوبة والتي بلغت (7,198) أكبر من قيمتها الجدولة والبالغة (1.650)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$) ، ويتضح لنا أن هناك تأثير وعلاقة طردية لمدونة السلوك الأخلاقي في جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية وذلك استنادا إلى قيمة معامل الانحدار (Beta) الموجبة والتي بلغت (0,399) ، كما أن قيمة معامل الارتباط (R) بلغت (0.399) أي أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين، ومعامل التحديد ($R^2 = 0.160$) وهذا يعني أن مدونات السلوك الأخلاقي تؤثر في تحقيق جودة الخدمة العمومية بنسبة (16%) وتبقى نسبة (84 %) تفسرها متغيرات أخرى.

وبناءً عليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لمدونة السلوك الأخلاقي كبعد من أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مستقلة على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة."

المطلب السادس: أثر أبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مشتركة على جودة الخدمة العمومية

يهدف هذا المطلب إلى اختبار فرضية الدراسة الميدانية الرئيسية كما يلي:

" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد أخلاقيات الأعمال في نفس الوقت على جودة

الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة

من أجل اختبار هذه الفرضية سنعمد على تحليل تباين للانحدار (Analyse Of Variance) للتأكد من صحة النموذج

بالإضافة إلى تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) لاختبار أثر المتغير المستقل أخلاقيات

الأعمال بأبعاده (الأخلاقيات الشخصية، احترام القوانين والأنظمة، الثقافة التنظيمية، أخلاقيات التنظيم الإداري، مدونة السلوك

الأخلاقي) على المتغير التابع جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة.

الجدول رقم (5-24): نتائج تحليل التباين للانحدار للتأكد من صلاحية النموذج لاختبار أثر أبعاد أخلاقيات الأعمال

على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	مستوى دلالة (F)
الانحدار	30,685	5	6,137	30,071	0.000
الخطأ	54,900	269	0,204		
الكلية	85,585	274			
				قيمة (F) المجدولة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 3.876	
				* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)	

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة (F) المحسوبة التي بلغت (30,071) أكبر من قيمتها المجدولة والبالغة (3.876)،

بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.000) وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي نستنتج

أن النموذج صالح لاختبار الفرضية.

الجدول رقم (5-25): نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد لاختبار أثر أبعاد أخلاقيات الأعمال على جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية لبلدية الجلفة .

المتغير المستقل	B	الخطأ المعياري	Beta	قيمة (T) المحسوبة	مستوى دلالة (T)	وجود الأثر
الثابت	1.371	0.212	//	6.455	0.000	//
الأخلاقيات الشخصية	0.077	0.041	0.098	1,897	0.059	يوجد أثر
احترام القوانين والأنظمة	0.214	0.048	0.250	4,471	0.000	يوجد أثر
الثقافة التنظيمية	0.188	0.031	0.306	6,101	0.000	يوجد أثر
أخلاقيات التنظيم الإداري	-0.077	0.034	-0.111	2,257-	0.025	لا يوجد أثر
مدونة السلوك الأخلاقي	0.171	0.039	0.238	4,428	0.000	يوجد أثر
معامل الارتباط R	0.599	نموذج الانحدار المتعدد: $Y = 1.371 + 0.077 X1 + 0.214 X2 + 0.188 X3 - 0.077X4 + 0.171 X5 + ei$				
معامل التحديد R ²	0.359					
قيمة F المحسوبة	30.071					
المتغير التابع: جودة الخدمة العمومية	قيمة (T) الجدولة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ودرجة الحرية (1, 274) = 1.650 ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)					

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

إن نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد لاختبار الأثر توضح لنا من خلال الجدول (5-25)، أنه يوجد أثر لأبعاد أخلاقيات الأعمال بصفة مشتركة في جودة الخدمة العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لولاية الجلفة ، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (30.071) وهي دالة عند مستوى معنوية (0.000) كما بلغ معامل التحديد (0.359) مما يشير إلى أن أبعاد أخلاقيات الاعمال تفسر ما قيمته (35.9%) من التغيرات الحاصلة في جودة الخدمة العمومية، ويتضح من نفس الجدول وجود أثر دال إحصائيا عند مستوى معنوية (0.000) لكل من (الأخلاقيات الشخصية، احترام الأنظمة والقوانين، الثقافة التنظيمية، أخلاقيات التنظيم الإداري، مدونة السلوك الأخلاقي) في تحقيق جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، وذلك استنادا إلى قيمة (T) المحسوبة والبالغة (1,897 ، 4,471 ، 6,101 ، 4,428) أكبر من قيمتها الجدولة والبالغة (1.68)، بالإضافة إلى أن مستوى المعنوية يبلغ (0.05 ، 0.000 ، 0.000 ، 0.000) على التوالي وهو أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha \leq 0.05$)، في حين يظهر الجدول عدم وجود أثر دال إحصائيا لبعد أخلاقيات التنظيم الإداري إذ بلغت قيم (T) المحسوبة له (-2,257) وهي أقل من قيمتها الجدولة، وبناء عليه فإننا نقبل الفرضية الصفرية (H_0): " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند

مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد أخلاقيات الأعمال في نفس الوقت على جودة الخدمات العمومية لدى العاملين بالمؤسسات الاستشفائية العمومية لبلدية الجلفة."

المطلب السابع: اختبار فرضية الفروقات لمتغيرات الدراسة (أخلاقيات الأعمال وجودة الخدمة العمومية) أولاً: اختبار فرضية الفروقات لمتغير أخلاقيات الأعمال

ستتم الإجابة على الفرضية الفرعية السابعة التي تنص:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي المنصب الوظيفي)، أي:

1. الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة

الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المنصب الوظيفي).

2. الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات

أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية و الوظيفية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المنصب الوظيفي).

وتتفرع هاته الفرضية إلى خمسة فرضيات فرعية، وهي:

أ. الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة

حول متغيرات الدراسة (أخلاقيات الأعمال) تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

ب. الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول

متغيرات الدراسة (أخلاقيات الأعمال) تعزى لمتغير العمر.

ج. الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول

متغيرات الدراسة (أخلاقيات الأعمال) تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

د. الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة

حول متغيرات الدراسة (أخلاقيات الأعمال) تعزى لمتغير المستوى العلمي.

هـ. الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة (أخلاقيات الأعمال) تعزى لمتغير المستوى الوظيفي.

أ. الفروق باختلاف الجنس

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة المدروسة حول متغير أخلاقيات الاعمال طبقا لاختلاف متغير النوع الاجتماعي تم استخدام اختبار (*Independent-Samples T-test*)، وذلك لان عامل النوع الاجتماعي يحتوي على اختبارين فقط (ذكر، أنثى)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل لها:

الجدول رقم (5-26): نتائج اختبار فرق المتوسطين لآراء أفراد عينة الدراسة تجاه متغير أخلاقيات الاعمال تبعا للنوع الاجتماعي

النتيجة	مستوى دلالة F	قيمة F المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئة	
لا توجد فروق	0.269	0.076	0.440	3.13	116	ذكر	أخلاقيات الأعمال
			0.413	3.19	159	أنثى	

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

من خلال تتبع البيانات الواردة في الجدول رقم (5-26) يتضح لنا عدم وجود تباين في آراء العاملين المستجوبين تجاه متغير الالتزام بأخلاقيات الاعمال تبعا لعامل الجنس، وذلك استنادا إلى أن قيمة مستوى المعنوية المحسوب له والذي يبلغ (0.269) أكبر من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha=0.05$).

وبناء على ما سبق نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير أخلاقيات الاعمال تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

ب. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام

بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير العمر أي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة

حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير العمر.

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول

مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير العمر.

لاختبار هذه الفرضية سيتم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، نظرا لأن المتغيرات الوظيفية تحتوي على تصنيفات أكثر من إثنين، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (5-27)، أما بالنسبة لقاعدة الرفض والقبول هي: قبول الفرضية الصفرية (H_0): إذا كانت: قيمة (F) المحسوبة أصغر من قيمة (F) الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05)، أو قيمة مستوى الدلالة المحسوب Sig أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. قبول الفرضية البديلة (H_1) إذا كانت: قيمة (F) المحسوبة أكبر من قيمة (F) الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05)، أو قيمة مستوى الدلالة المحسوب Sig أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الجدول رقم: (5-27): تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
أخلاقيات الأعمال	بين المجموعات	0.302	3	0.101	0.554	0.646	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	49.126	271	0.181			
	المجموع	49.427	274				
قيمة F الجدولية: (2.638) عند مستوى الدلالة 0.05 ، درجة الحرية (3, 271)							

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة (0.554) أقل من قيمة (F) الجدولية (2.638) عند درجة الحرية (3, 271) ومستوى الدلالة (0.05)، كذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة بلغت (0.646) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبالتالي: نقبل الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير السن" ونرفض الفرضية البديلة (H_1).

ج. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير (أخلاقيات الأعمال) في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة"، أي:

الفرضية الصفرية (H_0): "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير (أخلاقيات الأعمال) تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة".

الفرضية البديلة (H_1): " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير (أخلاقيات الاعمال) تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول:

الجدول رقم (5-28): نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
أخلاقيات الأعمال	بين المجموعات	2.317	3	0.772	4.442	0.005	توجد فروق
	داخل المجموعات	47.111	271	0.174			
	المجموع	49.427	274				
قيمة F الجدولية : (2.638) عند مستوى الدلالة 0.05 ، درجة الحرية (3، 271)							

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة أكبر من قيمة (F) الجدولية (2.638) عند درجة الحرية (3، 271) ومستوى الدلالة (0.05)، كذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية المحسوب بلغت (0.005) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبالتالي: نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) التي تنص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة".

د. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير (أخلاقيات الأعمال) في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي"، أي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول:

الجدول رقم (5-29): نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الخامسة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
أخلاقيات الأعمال	بين المجموعات	1.412	4	0.353	1.985	0.097	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	48.015	270	0.178			
	المجموع	49.427	274				
قيمة F الجدولية: (2.405) عند مستوى الدلالة 0.05 ، درجة الحرية (4، 270)							

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة أقل من قيمة (F) الجدولية (2.405) عند درجة الحرية (4، 270) ومستوى الدلالة (0.05)، كذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية المحسوب بلغت (0.097) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) ، وبالتالي: نرفض الفرضية البديلة (H₁) ونقبل الفرضية الصفرية (H₀) التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي".

هـ. اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α ≤ 0,05) في آراء أفراد العينة حول متغير (أخلاقيات الاعمال) في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المنصب الوظيفي" ، أي:

الفرضية الصفرية (H₀) : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المنصب الوظيفي.

الفرضية البديلة (H₁): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المنصب الوظيفي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول:

الجدول رقم (5-30): نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الخامسة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
أخلاقيات الأعمال	بين المجموعات	1.614	4	0.403	2.278	0.061	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	47.813	270	0.177			
	المجموع	49.427	274				
قيمة F الجدولية : (2.405) عند مستوى الدلالة 0.05 ، درجة الحرية (4، 270)							

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة أصغر من قيمة (F) الجدولية (2.405) عند درجة الحرية (4، 270) ومستوى الدلالة (0.05)، كذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة بلغت 0.061 وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبالتالي: نرفض الفرضية البديلة (H₁) ونقبل الفرضية الصفرية (H₀) التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير المنصب الوظيفي".

كخلاصة لنتائج التحليل السابقة الخاصة بالفرضيات الفرعية، يتضح أن النتائج الخاصة بهذه الفرضيات أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى للمتغيرات الوظيفية التالية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، المنصب الوظيفي) ماعدا متغير عدد سنوات الخبرة فقد أظهر الاختبار وجود فروقات في الإجابات تعزى لهذا المتغير، وعليه يمكن القول أن الفرضية الرئيسية لم تتحقق في أغلب فرضياتها الجزئية.

ثانيا: اختبار فرضية الفروقات بالنسبة لمتغير جودة الخدمة العمومية

من خلال هذا الفرع ستم الإجابة على الفرضية الرئيسية السادسة في شقها الثاني والتي نصها كالآتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية بالمستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغيرات الوظيفية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المنصب الوظيفي"، أي:

الفرضية الصفرية (H₀): "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0,05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المنصب الوظيفي).

الفرضية البديلة (H_1): "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى للمتغيرات الشخصية و الوظيفية (الجنس، العمر، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المنصب الوظيفي).

وتتفرع هاته الفرضية إلى خمسة فرضيات فرعية، وهي:

- أ. الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة (جودة الخدمة العمومية) تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.
 - ب. الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة (جودة الخدمة العمومية) تعزى لمتغير العمر.
 - ج. الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة (جودة الخدمة العمومية) تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.
 - د. الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة (جودة الخدمة العمومية) تعزى لمتغير المستوى العلمي.
 - هـ. الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغيرات الدراسة (جودة الخدمة العمومية) تعزى لمتغير المستوى الوظيفي.
- أ. اختبار الفرضية الفرعية الأولى

للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة المدروسة حول متغير جودة الخدمة العمومية يعزى لاختلاف متغير النوع الاجتماعي، وكما سبق تم استخدام اختبار (*Independent-Samples T-test*)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل لها:

الجدول رقم (5-31): نتائج اختبار فرق المتوسطين لآراء أفراد عينة الدراسة تجاه متغير جودة الخدمة العمومية تبعا للنوع الاجتماعي

النتيجة	مستوى دلالة F	قيمة F المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفترة	
توجد فروق	0.019	0.002	0.562	3.00	116	ذكر	جودة الخدمة العمومية
			0.549	3.16	159	أثنى	

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

من خلال تتبع البيانات الواردة في الجدول رقم (5-31) يتضح لنا ما يلي:

يوجد تباين في آراء العاملين المستجوبين تجاه متغير جودة الخدمة العمومية تبعا لعامل الجنس، وذلك استنادا إلى أن قيمة مستوى المعنوية المحسوب له والذي يبلغ (0.019) أقل من مستوى المعنوية المفروض والذي يبلغ ($\alpha=0.05$)، كما يظهره قيمة المتوسط الحسابي الذي بلغ (3.16) لصالح فئة الإناث مقابل (3) للذكور،

وبناءً على ما سبق نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) لآراء العمال المستجوبين تجاه متغير جودة الخدمة العمومية تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح فئة الإناث.

ب. اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير العمر أي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير العمر.

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الاعمال في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير العمر.

لاختبار هذه الفرضية سيتم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، نظرا لأن المتغيرات الوظيفية تحتوي على تصنيفات أكثر من إثنين، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (5-32): نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الثانية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
جودة الخدمة العمومية	بين المجموعات	0.877	3	0.292	0.935	0.424	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	84.708	271	0.313			
	المجموع	85.585	274				
قيمة F الجدولية : (2.638) عند مستوى الدلالة 0.05 ، درجة الحرية (3، 271)							

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة (0.935) أقل من قيمة (F) الجدولية (2.638) عند درجة الحرية (3، 271) ومستوى الدلالة (0.05)، كذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة بلغت (0.424) وهي أكبر

من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبالتالي: نقبل الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات العمومية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير السن" ونرفض الفرضية البديلة (H_1).

ج. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

الفرضية الصفرية (H_0): "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير (جودة الخدمة العمومية) تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة".

الفرضية البديلة (H_1): "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير (جودة الخدمة العمومية) تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة".

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (5-33): نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
جودة الخدمة العمومية	بين المجموعات	0.953	3	0.318	1.017	0.385	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	84.632	271	0.312			
	المجموع	85.585	274				
قيمة F الجدولية: (2.638) عند مستوى الدلالة 0.05 ، درجة الحرية (3، 271)							

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Spss*Statistics V26

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة أصغر من قيمة (F) الجدولية (2.638) عند درجة الحرية (3، 271) ومستوى الدلالة (0.05)، كذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة بلغت (0.385) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبالتالي: نرفض الفرضية البديلة (H_1) ونقبل الفرضية الصفرية (H_0) والتي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة".

د. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير (جودة الخدمة العمومية) في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي"، أي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (5-34): نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
جودة الخدمة العمومية	بين المجموعات	0.917	4	0.229	0.731	0.571	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	84.668	270	0.314			
	المجموع	85.585	274				
قيمة F الجدولية: (2.405) عند مستوى الدلالة 0.05، درجة الحرية (4، 270)							

المصدر: من إعداد الطالبة وفقاً لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة أقل من قيمة (F) الجدولية (2.405) عند درجة الحرية (4، 270) ومستوى الدلالة (0.05)، كذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية المحسوبة بلغت (0.571) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وبالتالي: نرفض الفرضية البديلة (H_1) ونقبل الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير المؤهل العلمي".

هـ. اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0,05$) في آراء أفراد العينة حول متغير (جودة الخدمة العمومية) في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المنصب الوظيفي"، أي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المنصب الوظيفي.

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المستشفيات محل الدراسة تعزى لمتغير المنصب الوظيفي.

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (5-35): نتائج تحليل التباين (One Way ANOVA) لاختبار الفرضية الخامسة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	النتيجة
جودة الخدمة العمومية	بين المجموعات	0.824	4	0.206	0.657	0.623	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	84.760	270	0.314			
	المجموع	49.427	274				
قيمة F الجدولية: (2.405) عند مستوى الدلالة 0.05 ، درجة الحرية (4، 270)							

المصدر: من إعداد الطالبة وفقا لمخرجات IBM*Sps*Statistics V26

من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة أكبر من قيمة (F) الجدولية (2.405) عند درجة الحرية (4، 270) ومستوى الدلالة (0.05)، كذلك فإن قيمة الدلالة الإحصائية المحسوب بلغت (0.623) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد 0.05، وبالتالي: نرفض الفرضية البديلة (H_1) ونقبل الفرضية الصفرية (H_0) التي تنص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى لمتغير المنصب الوظيفي".

كخلاصة لنتائج التحليل السابقة الخاصة بالفرضيات الفرعية، يتضح أن النتائج الخاصة بهذه الفرضيات أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة تعزى للمتغيرات الوظيفية التالية (العمر، عدد سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، المنصب الوظيفي) ماعدا متغير النوع الاجتماعي فقد أظهر الاختبار وجود فروقات في الإجابات تعزى لهذا المتغير، وعليه يمكن القول أن الفرضية الرئيسية لم تتحقق في أغلب فرضياتها الجزئية.

خلاصة الفصل

من خلال الدراسة الميدانية التي تم القيام بها على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة، وبعد تحليل نتائج المقابلة والاستبيان واختبار فرضيات الدراسة، أظهرت النتائج التي تم التوصل إليها أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة هو مستوى متوسط، كذلك أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط لمستوى جودة الخدمة العمومية محل الدراسة حيث جاءت إجابات أفراد عينة الدراسة متوسطة وفقا لمقياس الدراسة، أيضا أكدت النتائج التي تم التوصل إليها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) تبرز أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال في تحسين جودة الخدمة العمومية من وجهة نظر موظفي المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة.

بالإضافة إلى ما سبق فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغير الوظيفي (عدد سنوات الخبرة)، كما أظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة العمومية تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس)، في حين لم تظهر أي فروقات حول الإجابات تعزى لباقي المتغيرات.

خاتمة

خاتمة

يتمثل هدف المؤسسات العمومية الأساسي في خدمة المجتمع، وتتألف الخدمة العمومية في أي بلد من المؤسسات العمومية والأفراد العاملين فيها، فالمؤسسات العمومية تُوجدها الدولة خصيصاً لتلبية أغراض عمومية، وتظل خاضعة للمساءلة المباشرة أمام الدولة، وهذه المؤسسات تشمل الوزارات والمستشفيات العمومية والمدارس العمومية وما إلى ذلك، والغرض منها هو خدمة مصلحة المجتمع كله، وهذه المؤسسات تختلف عن مؤسسات القطاع الخاص، التي لا تُخدم في كثير من الأحيان سوى المصالح الخاصة للمالكين، وهي مُلزَمة بأن تستخدم ما في عهدها من موارد على نحو فعال وناجع وفقاً للمعايير القانونية والقيم الأخلاقية المشتركة، وقد كان النهج التقليدي لتعزيز الأخلاق في المؤسسات العمومية يقوم على قواعد واجبة الإنفاذ وعلى الانضباط، غير أن العالم شهد في العقود الأخيرة درجة متزايدة من التعمُّد وسرعة التغيُّر استدعت اتباع إجراءات تكيُّفية أكثر مرونة في تقديم الخدمة العمومية، وفي هذا السياق فُوض الموظفون باتخاذ القرارات وأُوكلت إليهم صلاحيات تقديرية أوسع نطاقاً، ومع أن هذه التفويضات والصلاحيات يمكن أن تعطي نتائج أفضل وتجعل الموظفين العموميين أكثر حماسة، فهي تحمل معها أيضاً مخاطر إساءة استخدامها من جانب الموظفين اللأخلاقيين الذين يمكن أن يستغلوا سلطتهم في تحقيق مكاسب شخصية بدلاً من النهوض بالمصلحة العامة، ويشير تعبير "النزاهة في القطاع العام"، أو النزاهة العمومية، إلى استخدام الصلاحيات والموارد الموكلة إلى القطاع العام استخداماً فعالاً وأميناً للخدمة الأغراض العمومية، وثمة معايير أخلاقية إضافية ذات صلة يُتوقَّع من القطاع العام أن يلتزم بها، منها الشفافية والمساءلة والنجاعة والكفاءة، والمسألة الهامة الأخرى تتعلق بالإنفاذ والمساءلة عن انتهاكات النزاهة ففي نهاية المطاف، تنشأ المشاكل أساساً عندما لا تكون القيم الأخلاقية واقعاً معيشياً، ورغم أهمية الدوافع المتأصلة لاتباع سلوك أخلاقي، فإن الطريقة التي تعامل بها المؤسسة البلاغات المتعلقة بانتهاكات النزاهة هي أيضاً بالغة الأهمية لردع تلك الانتهاكات ومعالجتها، وفي هذا السياق، نشير إلى أن وجود القواعد واللوائح التنظيمية لا تكفي وحدها لضمان النزاهة، بل يجب أن تُترجم أيضاً إلى ممارسات يومية إذ ينبغي أن يكون الموظفون ملتزمين بتطبيق القواعد الأخلاقية.

ومع أن التزام الموظفين وكفاءتهم هما أمران أساسيان لضمان النزاهة العمومية، فإنَّ المساءلة وتدابير الإنفاذ مُهمتان أيضاً، وفي هذا السياق، يجب على المؤسسات أن تعتمد إجراءات للإبلاغ عن حالات الإخلال بالنزاهة، وأن تعتمد كذلك تدابير لحماية الأشخاص المبلغين، مع ضرورة تفعيل المكافآت المعنوية في الاعتراف علناً بقيمة العمل الأخلاقي والناجع والفعال الذي قام به الموظف العمومي، فيمكن أن يتلقى الموظف العمومي أيضاً مكافأة تطويرية، مثل التدريب والتكليف بمهام مثيرة للاهتمام، وإسناد بعض الصلاحيات والمسؤوليات وهذا يحفز الموظف العمومي على تحسين الأداء ويمكن أن يشجع السلوك الأخلاقي، ويمكن للمؤسسات أيضاً أن ترسخ الوعي الأخلاقي بالنشر والإعلان حول النزاهة والأخلاق ونوعية العمل، فيمكن أن تساعد على تحفيز الموظفين وأن تحول دون الابتعاد عن القيم الأخلاقية، كما يمكنها أن ترسي قيماً مشتركة وبيئة آمنة وأن تبني الثقة داخل المؤسسات، ويمكن تصوُّر إدارة النزاهة

العمومية على أنها عملية تستخدم الحوافز العقلانية والمادية والعاطفية لضمان السلوك الأخلاقي لدى الأفراد والمؤسسات، وتجمع هذه العملية بين الحوافز (الخارجية) القائمة على القواعد والحوافز (الداخلية) القائمة على القيم، والتي تدعم حفز الموظفين على خدمة أغراض المؤسسة، وكلاهما ضروريان لنزاهة الخدمة العمومية، وتشجيع السلوك الأخلاقي والمنسجم مع القواعد لدى الموظفين العموميين والمؤسسات.

إذا كانت الأخلاق تشير إلى النظام القيمي والمعايير الأخلاقية التي يستند لها الأفراد العاملين في المستشفيات العمومية في قراراتهم المختلفة آخذين بنظر الاعتبار ما هو صح وما هو خطأ، فإن ما نريد أن نؤكد عليه هنا هو أن الأخلاق لدى هؤلاء تتجسد بسلوكيات أخلاقية تراعي عدم خرق القواعد والمعايير والمعتقدات في المجتمع من جانب وكذلك القوانين والمدونات الأخلاقية المعمول بها من جانب آخر، بل إننا نأمل من السلوك الأخلاقي أن يتجاوز ما هو مطلوب رسمياً منه كنتائج إيجابية إلى ما هو أبعد من ذلك، فالعمل ضمن مهنة الطب في المؤسسات الاستشفائية العمومية لا يتعلق بالالتزام بعدد الساعات أو المهام الموكلة إلى صاحبها فقط، بل أن الأمر يتسع ليشمل منظور هذا العامل اتجاه الوظيفة والمنظور الأخلاقي لكيفية أدائها، كونها الضمير الحي للعمل الاحترافي، بحيث لا يقتصر أداء الأعمال على استيفاء الحد الأدنى من مسؤولياتها فحسب، بل يعتمد على منظومة الصواب مقابل الخطأ وتأثير هذا الفعل على الفرد والمجتمع التابع له، ونظراً لأهمية الخدمة الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية العمومية تسعى هذه الأخيرة إلى تقديم خدمات صحية تتوافق مع إدراكات وتوقعات المرضى، وذلك بتكريس مجموعة من المبادئ والقيم في الأفراد مقدمي الخدمة الصحية، فالالتزام بأخلاقيات العمل ينعكس بشكل مباشر على مستوى الأداء بشكل إيجابي، إذ تجعل مقدمي الخدمة الصحية يميزون بأخلاق رفيعة في أداء أعمالهم من خلال الإخلاص في العمل، التجاوب مع المرضى، أداء الواجبات، احترام النظام الداخلي للمؤسسة، عدم إفشاء أسرار المرضى...

نتائج الدراسة

إن هذه الدراسة تمثل إسهاماً متواضعاً ربط بين كل من أخلاقيات الأعمال ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تحميل إطار النظري ضمن أدبيات الإدارة في هذا المجال حيث أصبح من المهم أن تهتم كل مؤسسة استشفائية بالجوانب الأخلاقية وجودة الخدمة الصحية، فالدراسة الحالية ساهمت في إلقاء الضوء على علاقة تعتبر موضع اهتمام متزايد ويمكن أن تسهم في إجراء دراسات ميدانية في هذا المجال، حيث أوضحت أن لأبعاد أخلاقيات الأعمال أثر في تحسين جودة الخدمة الصحية، ومن خلال الجانب النظري والتطبيقي للدراسة توصلنا توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج يمكن إجمالها في الآتي:

كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال لدى الأفراد العاملين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية الجلفة جاءت بدرجة متوسطة، وهذا ما يعكسه المتوسط العام لأخلاقيات الأعمال إذ بلغ (3,17)، بانحراف معياري قدره

(0,425)، ومن حيث ترتيب أبعاده فقد جاء بعد أخلاقيات التنظيم الإداري في المرتبة الأولى، يليه بُعد مدونات السلوك الأخلاقي، ثم بُعدَي الأخلاقيات الشخصية والثقافة التنظيمية في المرتبة الثالثة والرابعة، يليه بعد احترام الأنظمة والقوانين في المرتبة الخامسة، إذ سجلنا تحققهم جميعاً بمستويات متوسطة واتضح وجود التزام بأخلاقيات الاعمال من قبل أفراد العينة بدرجة متوسطة.

كـ إن مستوى جودة الخدمة العمومية بأبعادها كاملة كان متوسطاً، وهذا ما يعكسه المتوسط العام لها إذ بلغ (3,09)، بانحراف معياري قدره (0,599)، ومن حيث ترتيب أبعاده فقد جاء بعد الملموسية في المرتبة الأولى، يليه بُعد الاعتمادية، ثم بُعد الاستجابة وبعده بعد الأمان وأخيراً يليه بعد التعاطف في المرتبة الخامسة، إذ سجلنا تحققهم جميعاً بمستويات متوسطة مما يعني أن إجابات أفراد عينة الدراسة ضمن هذه الأبعاد الخمسة كانت أقل تشتتاً وأكثر تجانساً وملائمة.

كـ يوجد أثر دال إحصائياً للأخلاقيات الشخصية، احترام الأفراد الأنظمة والقوانين، الثقافة التنظيمية، مدونات السلوك الأخلاقي لأفراد العينة المدروسة في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة.

كـ لا يوجد أثر دال إحصائياً لأخلاقيات التنظيم الإداري في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة. كـ أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى الالتزام بأخلاقيات الأعمال في المستشفيات محل الدراسة تعزى للمتغير الوظيفي (عدد سنوات الخبرة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لباقي المتغيرات المعدلة.

كـ أظهرت النتائج كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) لإجابات أفراد عينة الدراسة حول جودة الخدمة العمومية تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي) فقط، في حين لم تظهر أي فروقات حول الإجابات تعزى لباقي المتغيرات الوظيفية المستخدمة في الدراسة.

كـ يكتسب مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية أخلاقاً مهنية، لكن تأثيرها ضعيف على تحقيق جودة الخدمة الصحية، وذلك راجع لإغفال هذه المؤسسة لقضايا عديدة متعلقة بمشاكل القدرة الاستيعابية، الضغط الكبير الذي تعرفه بعض المصالح، نقص الأطباء، نقص المعدات والأجهزة...

كـ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي الضعف الذي تبديه المؤسسات المبحوثة في تطوير أخلاقيات العمل فيها، وذلك بسبب ضعف اهتمامها بالبرامج التدريبية التي تقيمها في مجال دعم أخلاقيات العمل.

كـ أثبتت نتائج التحليل الإحصائي ضعف اهتمام المؤسسات المبحوثة في غرس القيم الإيجابية في نفوس العاملين فيها، وكذلك ضعف اهتمامها بالمدونات الأخلاقية والمنشورات والإصدارات الأخلاقية التي تعد من أساسيات عمل المنظمات الناجحة.

- ☞ إن تحقيق الرضا للأفراد العاملين في المؤسسات العمومية يساهم وبشكل مباشر في رفع مستواهم الإنتاجي، وبالتالي تحسين جودة الخدمة المقدمة، من خلال تركيز الاهتمام بالقيم والعادات الاجتماعية والأخلاقية.
- ☞ بناءً على النتائج المتوصل إليها، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات من شأنها مساعدة المؤسسات العمومية الاستشفائية على تكريس مبادئ أخلاقيات العمل من أجل تحقيق جودة الخدمة الصحية:
- ☞ التزام إدارة المستشفيات محل الدراسة بتسيخ وتدعيم السلوكيات الأخلاقية لدى الموظفين، بالإضافة إلى التركيز على التعامل الأخلاقي في جميع أنشطتها الموجهة للمرضى.
- ☞ إدراك إدارة المستشفيات لضرورة احترام القوانين والأخلاقيات الطبية التي تهدف إلى تحقيق صحة وسلامة المرضى والعمل على تجسيدها بكفاءة.
- ☞ إدراك الأعوان الطبيين لأهمية السلوكيات الأخلاقية وتجسيدها في تعاملاتهم تجاه المرضى وبين بعضهم البعض.
- ☞ ينبغي على إدارة المؤسسات الاستشفائية العمومية أن تركز بشكل أكبر على تشجيع القيم الأخلاقية فيها ووضع نظام مكافآت يتوافق مع ذلك بالإضافة إلى فرض العقوبات عند وجود انحرافات أخلاقية.
- ☞ يجب على المديرين والمسؤولين في المؤسسات الاستشفائية التحلي بالقيم الأخلاقية بشكل كبير والتركيز على احترام الأنظمة والتعليمات المعمول بها ليكونوا قدوة للمرؤوسين.
- ☞ على المسؤولين في المؤسسات الاستشفائية الحرص على ضمان التعامل بشفافية ووضوح مع جميع الموظفين للرفع من درجة الثقة بينهم وضمان التزامهم، وضرورة دعم وتشجيع التعاون والمشاركة والعمل الجماعي بين العاملين.
- ☞ تنظيم دورات تدريبية لترسيخ مبادئ أخلاقيات العمل لدى مقدمي الخدمة الصحية، ويمكن أن تكون برامج التدريب من مسؤولية الهياكل الداخلية للمؤسسة العمومية الاستشفائية أو قد يكون هناك كيان خارجي منفصل يتولى مسؤولية التدريب، ومن ثم يمكن للموظفين العموميين بالقطاع الصحي أن يزيدوا من معارفهم باستمرار وأن يُدكِّروا بالقيم الأساسية للخدمة الصحية العمومية.
- ☞ ضرورة اهتمام إدارة المؤسسات محل الدراسة باستحداث مصلحة للجودة واستخدام فرق عمل موجهة ذاتيا بهدف المساهمة في نشر ثقافة الجودة بين العاملين وتدريبهم على أن تكون تقارير وملاحظات لجان الجودة ملزمة للإدارة والعاملين
- ☞ ترسيخ بيئة أخلاقية والحفاظ عليها، فمن المهم أن يتاح للموظفين فضاء آمن وإجراءات منظمة لمناقشة المسائل الأخلاقية، وأن يشجعوا على تقاسم تفسيراتهم المختلفة والاستماع لآراء الآخرين الداعية إلى الأخذ بقيم وقواعد معينة وفهم تلك الآراء، ومناقشة العواقب المحتملة للقرارات، والإحساس بالانتماء وبأنَّ أصواتهم مسموعة.

كما ينبغي إعادة تصميم المستشفيات العمومية من الداخل حتى تكون غرف العلاج وأماكن الانتظار مريحة وأكثر نظافة، وكذلك الاهتمام بجاذبية المظهر الخارجي والمرافق الملحقة به وخاصة المساحات الخضراء التي تطل عليها غرف المرضى فهي بالكاد تنعدم في المؤسسات التي كانت محل دراستنا.

آفاق الدراسة

تعد هذه الدراسة مساهمة منا لتسليط الضوء على أخلاقيات الأعمال وأثرها في تحقيق جودة الخدمات الصحية، تاركين المجال لدراسات لاحقة تكمل هذا العمل وتبحث في أسباب تدني مستوى الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، كما أثار انتباهنا ونحن نبحث في متغيرات الدراسة عدة مواضيع أخرى للبحث في هذا المجال ونحبذ لو يتطرق لها باحثون آخرون مستقبلا بشكل متوسع، خاصة ما يتركز منها في البحث على الجوانب الأخلاقية في المؤسسات العمومية، لا بد من إجراء دراسات تحليلية معمقة تشمل عينات عشوائية وعنقودية غير متحيزة وبأعداد متناسبة مع حجم المجتمع ولما لا تكون العينة مسحا شاملا للمجتمع، كما نقترح قياس جودة الخدمات العمومية والالتزام بأخلاقيات الأعمال في نفس المؤسسات ولكن من وجهة نظر المستهلكين (المرضى).

قائمة المصادر

والمراجع

أولاً: الكتب

- ☞ أحمد محمود نحار أبو سويلم ، مكافحة الفساد، دار الفكر، عمان ، 2010 .
- ☞ ابراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، دار الكتب المصرية، القاهرة، مصر، 2000.
- ☞ ابن منظور أبو الفضل، لسان العرب مادة خلق، الجزء 10، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، 1994.
- ☞ أبو حامد محمد الغزالي، إحياء علوم الدين، دار الجيل، بيروت، لبنان، 1990.
- ☞ أحمد سيد مصطفى، تقييم الأداء المؤسسي للمشروعات الخدمية، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2007.
- ☞ أحمد عثمان طلحة، إدارة المشروعات العامة في الدول النامية (منظور استراتيجي)، دار الحامد: عمان، الأردن، 2008.
- ☞ أحمد محفوظ جودة، عبد الباري ابراهيم درة وزهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين: منحنى نظمي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010 .
- ☞ أمل الفرحان، أيمن عودة المعاني، محمود عودة أبو فارس، إدارة المؤسسات العامة، مطبعة الجامعة الأردنية: عمان، الأردن، 2001.
- ☞ إياد شوكت منصور، إدارة جودة الخدمة، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن، 2008.
- ☞ إيمان ميدون، البعد الأخلاقي في التسويق، دار هومة، الجزائر، 2015.
- ☞ بسام حمد الطراونة، باسم محمد ملحم، قوانين وأخلاقيات الأعمال والإدارة، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2015.
- ☞ بلال خلف السكارنة، أخلاقيات العمل، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2003.
- ☞ بيتر ف. دراكر: التكنولوجيا والإدارة والمجتمع، ترجمة صليب بطرس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1976.
- ☞ توفيق محمد عبد المحسن، تخطيط ومراقبة جودة المنتجات، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1992.
- ☞ ثابت عبد الرحمن إدريس، المدخل الحديث في الإدارة العامة، الدار الجامعية: الإسكندرية، مصر، 2001.
- ☞ ثابت عبد الرحمن إدريس، جودة وكفاءة الخدمات اللوجستية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2006.
- ☞ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- ☞ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2000
- ☞ حميد الطائي، بشير العلاق، تسويق الخدمات مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي، دار البازوري، عمان، 2009.
- ☞ خالد بن عبد الرحمن الجريسي، أخلاقيات الإدارة من المنظور الإسلامي والإداري، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، 2006.

- كـ ديفيد الفجرودي، إدارة منظمات الأعمال الخاصة، المكتب العربي للمعارف، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2011
- كـ راوية حسين، السلوك في المنظمات، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر، 1999.
- كـ زكريا مطلق الدوري، أحمد علي صالح، إدارة الأعمال الدولية منظور سلوكي واستراتيجي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- كـ سعيد عبد العزيز عثمان، اقتصاديات الخدمات والمشروعات العامة دراسات نظرية وتطبيقية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.
- كـ شارلز هل، جاريت جونز، الإدارة الإستراتيجية: مدخل متكامل، ترجمة د. رفاعي محمد رفاعي، د. محمد سيد أحمد عبد المتعال، دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2001.
- كـ صالح محمد دياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة منظور شامل، دار الفكر للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
- كـ صلاح محمود ذياب، إدارة المشروعات والمركز الصحية الحديثة، دار الفكر: عمان، الأردن، 2009.
- كـ طاهر محسن الغالي، صالح مهدي العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الاعمال (الاعمال والمجتمع)، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الأردن، 2008.
- كـ طاهر محسن الغالي، صالح مهدي العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال، المجلد 4، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
- كـ طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال: الأعمال والمجتمع، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2010.
- كـ طاهر محسن منصور الغالي، إدارة إستراتيجية منظمات الأعمال المتوسطة والصغيرة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
- كـ طاهر محسن منصور الغالي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات الأعمال (الأعمال والمجتمع)، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
- كـ عادل حرموش، سعد العنزي، أخلاق الإدارة وإدارة الأخلاق، بحث مقدم للمؤتمر الأول للإدارة، جامعة اربد، الأردن، 2000.
- كـ عادل محمد عبد الله، إدارة جودة الخدمات، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- كـ عايد العصيمي، المسؤولية الاجتماعية للشركات نحو التنمية المستدامة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
- كـ عبد الستار محمد العلي، إدارة المشروعات العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان، الأردن، 2009.
- كـ عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات والمفاهيم والتطبيقات، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003.

- كع عبد القادر الشبخلي، أخلاقيات الوظيفة العامة، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2017.
- كع عبد المهدي بوعنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار حامد للنشر، الأردن، 2003.
- كع علي أحمد جابر حسين، أخلاقيات العمل بين الدين والمجتمع، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر، 2011.
- كع علي سعدان، بيروقراطية الإدارة الجزائرية، المؤسسة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1980.
- كع علي عصام غصن، المسؤولية الجزائرية للطبيب، الطبعة الأولى، لبنان، 2012.
- كع فايزة قاصدي، أخلاقيات المهنة في مجال العقود الإدارية، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2015.
- كع فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، الأردن، 2009.
- كع فريد نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان، الجامعة الأردنية، 2004.
- كع فوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
- كع فوزي شعبان مذكور، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1998.
- كع فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، التراك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
- كع الفيروز آبادي، القاموس المحيط، تأليف مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي (ت ٨١٧هـ)، دار الجيل / طبعة مصطفى البابي الحلبي، بيروت، بلا ت.
- كع مأمون السلطي، سهيل إلياس، دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الإيزو 9000، دار الفكر المعاصر، الطبعة الأولى، دمشق، سوريا، 1999.
- كع مأمون درادكة، طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- كع مأمون سليمان الدرادكة، إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- كع محبوب جابر محبوب، قواعد أخلاقيات المهنة مفهومها، أساس الزامها ونطاقه، النسر الذهبي للطباعة القاهرة، مصر، 2001.
- كع محسن طاهر الغالبي، محمد وائل ادريس، الإدارة الاستراتيجية منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 2007.
- كع محمد أبو النصر مدحت، المسؤولية الاجتماعية للشركات والمنظمات المواصفات القياسية ISO 26000، القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2015.
- كع محمد أحمد سليمان، سوسن عبد الفتاح وهب، الرضا والولاء الوظيفي قيم وأخلاقيات الأعمال، دار زمزم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2011.
- كع محمد الصيرفي، أخلاقيات الموظف العام، دار الكتاب القانوني، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2008.

قائمة المصادر والمراجع

- محمد الصيرفي، المسؤولية الاجتماعية للإدارة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الإسكندرية، مصر، 2007.
- محمد أمين عودة، إدارة المشروعات العامة: القضايا والاستراتيجيات، منشورات جامعة الكويت، الكويت، 1996.
- محمد شوقي احمد شوقي، محمد العزازي احمد إدريس، الإدارة الحكومية الجديدة، دار الكتب والوثائق القومية، القاهرة، مصر، 2007.
- محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، مكتبة ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999.
- محمد عبد العال النعيمي وآخرون، إدارة الجودة المعاصرة مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- محمد عبد الفتاح ياغي، الأخلاقيات في الإدارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012.
- محمد قاسم القريوتي، مقدمة في الإدارة العامة، دار وائل للنشر والتوزيع: عمان، الأردن، 2012.
- محمد محمود مصطفى، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2003.
- محمود جاسم محمد الصميدعي، بشير عباس العلق، أساسيات التسويق الشامل والمتكامل، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2002.
- محمود جاسم محمد الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، التسويق المصرفي (مدخل استراتيجي، كمي، تحليلي)، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
- محمود عبد الوهاب العزاوي، أنظمة إدارة الجودة والبيئة، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، الأردن، 2002.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، مصر، 1988.
- مدحت أبو النصر، أساسيات إدارة الجودة الشاملة، دار الفجر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2008.
- مريزق عدمان، التسيير العمومي بين الاتجاهات الكلاسيكية والاتجاهات الحديثة، الطبعة الأولى، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015.
- منصور عمر المعاينة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2004.
- مؤيد السعيد السالم، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي تكاملي، دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
- مؤيد عبد المحسن الفضل، يوسف حجيم الطائي، إدارة الجودة الشاملة من المستهلك إلى المستهلك منهجي، دار الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2004.
- نادية العارف، الإدارة الاستراتيجية، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.
- نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2000.

- ☞ نجم عبود نجم، إدارة المعرفة: المفاهيم والاستراتيجيات والعمليات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2005.
- ☞ نجم عبود نجم، أخلاقيات الإدارة في عالم متغير، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، مصر، 2014.
- ☞ نظام موسى سويدان، شفيق إبراهيم حداد، التسويق (مفاهيم معاصرة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- ☞ نعيم فضل نعيم، اخلاقيات الطب قيم ومبادئ، كلية الطب، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2012.
- ☞ هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة، عمان، الأردن، 2008.
- ثانياً: أطاريح الدكتوراه ورسائل الماجستير**
- ☞ أحمد محمد خليل جواهر، علاقة أخلاقيات الاعمال بأمن وحماية نظم المعلومات في جامعات قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة الأزهر غزة، فلسطين، 2015.
- ☞ أسامة محمد خليل الزيناني، دور أخلاقيات المهنة في تعزيز المسؤولية الاجتماعية في مستشفيات الحكومة الفلسطينية، رسالة ماجستير منشورة، تخصص القيادة والإدارة، جامعة الأقصى، فلسطين، 2014.
- ☞ إسماعيل بوقنور، التنمية الإدارية ومعضلة الفساد الإداري، دراسة حالة الجزائر، رسالة دكتوراه علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2008.
- ☞ أشرف عبد الله سليمان أبو حليقة، أثر الجودة في الرعاية الصحية، رسالة ماجستير منشورة في إدارة الجودة، كلية الإدارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا، 2013.
- ☞ أمينة بودراع، دور أخلاقيات الاعمال في تعزيز الميزة التنافسية للمؤسسات الصناعية: دراسة حالة مجموعة من المؤسسات الصناعية الكهرومنزلية بالجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، تخصص: علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة المسيلة، الجزائر، 2020.
- ☞ إيمان سليم شحاده محمد، أثر أخلاقيات الأعمال على السمعة التنظيمية في المستشفيات الأردنية، رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية الاعمال، جامعة الإسراء، الأردن، 2018.
- ☞ جبار عبيد كاظم الدراجي، أخلاقيات العمل الإداري للمدراء في الوزارات العراقية من وجهة نظر الموظفين، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم الإدارة العامة، جامعة سانت كليمنتس العالمية، العراق، 2011.
- ☞ جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحي، دراسة المستشفى الجامعي بباتنة، رسالة ماجستير في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2009.

- ☞ رابع الوائي، أثر استخدام الإدارة الالكترونية على جودة الخدمات في المؤسسات العمومية قطاع العدالة نموذجاً، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2019/2018.
- ☞ ريم ياسر الرواشدة، أثر الالتزام بأخلاقيات الوظيفة العامة في مستوى الولاء التنظيمي لدى العاملين في المؤسسات العامة الأردنية، رسالة ماجستير منشورة، قسم الإدارة العامة، جامعة مؤتة، الأردن، 2007.
- ☞ ريمة أوشن، إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2018/2017.
- ☞ سالم يعقوب، أخلاقيات العمل الوظيفي ودورها في بناء الهوية التنظيمية في الإدارة الجزائرية دراسة ميدانية ببلديات الوادي، أطروحة دكتوراه منشورة، تخصص إدارة وعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017 / 2018.
- ☞ سليمان الفارس، أخلاقيات الأعمال وأخلاقيات العمل الوظيفي ضمن وظيفة الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية إدارة الأعمال، جامعة دمشق، سوريا، 2010.
- ☞ سهام راجحي، تحسين الخدمة العمومية على مستوى الإدارة المحلية في الجزائر، رسالة دكتوراه منشورة، تخصص: إدارة محلية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة 1، الجزائر، 2019.
- ☞ شرف الدين زديرة، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات مؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2017/2016.
- ☞ صالح بوعبد الله، نماذج وطرق قياس جودة الخدمة دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، الجزائر، 2014/2013.
- ☞ ضريفي نادية، تسيير المرفق العام والتحولت الجديدة، مذكرة ماجستير منشورة، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 2008/2007.
- ☞ عبد القادر برانيس، التسويق في مؤسسات الخدمات العمومية دراسة قطاع البريد والمواصلات في الجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2007/2006.
- ☞ عبد القوي لطف الله، علي جميل، أنماط الفساد وآليات مكافحته في القطاعات الحكومية بالجمهورية اليمنية، أطروحة دكتوراه الفلسفة في العلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2013.
- ☞ عبد الله بن منصور، إشكالية العلاقة بين الإقتصاد والأخلاق، أطروحة دكتوراه، قسم علوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2008.

- كهدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، رسالة دكتوراه منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2008.
- كهدلاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري) رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2013.
- كهدلحل محمد، الإدارة الالكترونية وأثرها في تحقيق جودة الخدمة العمومية: حالة الجزائر، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 2019/2018.
- كهدلينة فليسي، واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز: دراسة حالة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة أحمد بوقرة، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، بومرداس الجزائر، 2011-2012.
- كهدالأخضر محجوبي، المقاربة التسويقية في قطاع الإدارة العمومية كآلية لتحسين أداء الخدمات العمومية دراسة ميدانية على قطاع الإدارة العمومية بولاية ورقلة، أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2018/2017.
- كهدحسن أبو عودة، أخلاقيات الاعمال وعلاقتها بالرضا الوظيفي دراسة ميدانية على مجموعة الاتصالات الفلسطينية، رسالة ماجستير منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2017.
- كهدمعتز سليمان محمد، أثر أخلاقيات العمل على تطوير الأداء دراسة ميدانية على قطاع المصارف السودانية، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم إدارة الاعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية والسياسية، جامعة إفريقيا العالمية، السودان، 2018.
- كهدالمعتصم بالله هاني أبو الكاس، أخلاقيات المهنة ودورها في الأداء الوظيفي للعاملين في المنظمات غير الحكومية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، قسم إدارة وقيادة، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين، 2018.
- كهدنبيلة كحيل، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحيى - جيجل، رسالة ماجستير منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2009.
- كهدنعيم زعرور، أساليب مثلى لترشيد تكاليف الخدمات العامة دراسة حالة مؤسسة اتصالات الجزائر ولاية بسكرة، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2015.
- كهدوفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة، الجزائر، 2015/2016.
- كهدياسر المنصور، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الأردني - دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم الإدارة العامة، جامعة بغداد، العراق، 1997.

كح يحي زروقي، أخلاقيات الاعمال والفساد الإداري للموظف العام، دراسة حالة مديرية الضرائب بولاية تلمسان، أطروحة دكتوراه منشورة، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2017.

ثالثا: المجلات والدوريات

كح أحمد عبد الحفيظي، آليات تفعيل المسؤولية الاجتماعية في المؤسسة الاقتصادية، المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، المجلد 7، العدد 1، 2019.

كح أحمد عبد الرزاق سلمان، المعلوماتية وعلاقتها بأخلاقيات الوظيفة العامة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 7، العدد 24، 2000.

كح أسامة عبد الحليم مصطفى، تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحية وآثاره الاقتصادية، مجلة البحوث التجارية، الجزء الأول، المجلد الثاني والعشرون، العدد الثاني، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، القاهرة، يوليو، 2000.

كح أكرم احمد الطويل، محمد نائر العبيدي، إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء المدراء في مستشفى ابن الأثير التعليمي في الموصل، مجلة تنمية الراقدين، المجلد 32 (100)، 2010.

كح ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد)، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011.

كح جون سوليفان، ألكسندر شكولنيكوف، أخلاقيات العمل المكون الرئيسي لحوكمة الشركات، ورقة عمل مقدمة إلى مركز المشروعات الدولية الخاصة، 2006.

كح حسن أمين عبد العزيز، الطلب على الخدمة الصحية ونظم تسويقها، مجلة الإدارة، المجلد الخامس والعشرون، العدد الثالث، اتحاد جمعيات التنمية الإدارية، القاهرة، يناير، 1993.

كح حورية قارطي، إيمان مداوي، دراسة أثر استخدام الإدارة الالكترونية من طرف مصالح الخدمة العمومية في تحسين جودة الخدمة العمومية في الجزائر: دراسة استطلاعية حول خدمة استخراج جواز السفر البيومتري، مجلة مجاميع المعرفة المجلد 1، العدد 3، 2017.

كح خليل مولاي، شنوفي نور الدين، الحكومة الالكترونية كمدخل لتحقيق جودة الخدمة العمومية- الحكومة الالكترونية في البحرين نموذجا، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، 13 (1)، 2021.

كح دليلة مسدودي، ليلي مطالي، التأصيل النظري لمفهوم المسؤولية الاجتماعية والأخلاقية منظمات الاعمال، مجلة البحوث والدراسات العلمية، المديّة، المجلد 12، العدد 13، 2020.

كح رفاع شريفة، نظرية الإدارة العمومية الحديثة ودورها في معالجة إشكالية إدماج مفهوم الأداء في الخدمة العمومية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، العدد (6)، 2008.

- ☞ زرفة بولقواس، يعقوب سالم، أخلاقيات العمل وإشكالية الممارسة في المؤسسة الجزائرية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي العدد 23، سبتمبر 2017.
- ☞ سارة الحمود العبيد، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات من وجهة نظر المرضى (دراسة تطبيقية على الأفراد الذين تلقوا علاج في الداخل السوري)، مجلة ربحان للنشر العلمي، العدد الأول، 2020.
- ☞ سالم يعقوب، العلمي قواسمية، المسؤولية الاجتماعية وأخلاقيات العمل دراسة مفاهيمية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، المجلد 9، العدد 3، 2021.
- ☞ سعد العنزي، مؤيد الساعدي، أخلاقيات الإدارة: مداخل التكوين في منشآت الأعمال، المجلة العراقية للعلوم الإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، المجلد (1)، العدد (3)، 2002 .
- ☞ سعيد بن ناصر الغامدي، أخلاقيات العمل ضرورة تنمية ومصلحة شرعية، سلسلة دعوة الحق، رابطة العالم الإسلامي، الإدارة العامة للإعلام والثقافة، السنة الخامسة والعشرون، العدد 242، 2010.
- ☞ سمية حومر، دور الثقافة التنظيمية في إدارة التغيير في منظمات الاعمال، مجلة رباح للبحوث والدراسات، الأردن، 2014.
- ☞ شذى حسن عبد المدرس، فردوس محمود عباس، دور الإدارة الالكترونية في رفع جودة الخدمات الصحية في مستشفى الكندي التعليمي بالعراق، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 56، 2018.
- ☞ صلاح ذياب، قياس أبعاد الجودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20(1)، 2012.
- ☞ طلعت إبراهيم الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة المدينة، مصر، ط 2، 2000.
- ☞ عامر عبد اللطيف كاظم العامري، أثر كلف الجودة في أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة المنصور العدد 26، 2016.
- ☞ عبد الرحيم محمد، إدارة الجودة الشاملة المفهوم والأهداف والقيادة، مجلة التدريب والتنمية، العدد 16، مصر، 2004.
- ☞ عبد الفضيل محمود، مفهوم الفساد معاييرهِ، مجلة المستقبل العربي، المجلد 27، العدد 309، 2004.
- ☞ عبد القادر دبون، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية - حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث، المجلد 11(11)، 2012.
- ☞ عبد الناصر موسى، وجهة نظر بيتر دراكر في أخلاقيات الأعمال، مجلة الاقتصاديات المالية البنكية وإدارة الاعمال، المجلد 5 العدد 02، 2019.
- ☞ عطا الله النويقة، أثر أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية في تعزيز الميزة التنافسية في البنوك في منظمة مكة المكرمة، دراسات العلوم الإدارية، المجلد 43، العدد 1، 2016.

- كح علي مكيد، فريدة بن عياد، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 6، 2016.
- كح فتحى بوعمر، الجودة المدركة للخدمة ورضا الزبون، مجلة الإبداع، المجلد 6، العدد 6، 2016.
- كح فرح ناظم شمخي، عامر محمد سلمان، تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 16(54)، 2021.
- كح فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- كح الكبيسي عامر، الفساد الإداري: رؤية منهجية للتشخيص والتحليل والمعالجة، المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، المجلد 20، العدد 1.
- كح كمال حوشين، آسية رحيل، دور أخلاقيات العمل في تعزيز المسؤولية الاجتماعية، المجلة العلمية المستقبل الاقتصادي، المجلد 07، العدد 01، 2019.
- كح محمد الأخضر كرام، منى مسغوني، دور أخلاقيات المهنة في مكافحة الفساد الإداري في الدول العربية، دراسة تحليلية لمؤشرات مدركات الفساد الإداري 2014-2017، المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 9، العدد 2، 2020.
- كح محمد السعيد جوال، ترقية أداء المنظمات العمومية في ظل مقارنة التسيير العمومي الجديد، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، المجلد 14، العدد 12، 2016.
- كح محمد شاعة، علاء الدين يوسف، مقاربة الحكامة والخدمة العمومية في الجزائر قراءة في الأدوار والمعوقات، مجلة صوت القانون، المجلد 6، العدد 1، الجزائر، 2019.
- كح محمد عجيلة، محمد مولود غزيل، أخلاقيات وثقافة الجودة في منظمات الاعمال - رؤية مستقبلية، مجلة التنمية الاقتصادية، المجلد 1، العدد 2، 2016.
- كح محمد محمد إبراهيم، طبيعة حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، المجلة العلمية لكلية التجارة، العدد الرابع 4 جامعة أسيوط، القاهرة، ديسمبر، 1983.
- كح مريم بجاوي، دور أخلاقيات الاعمال في تحسين جودة الخدمة الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، المجلد 11(1)، 2017.
- كح معن وعد الله المعاضيدي، توظيف مقومات بناء المنظمات الأخلاقية في تحقيق المزايا التنافسية الأخلاقية، مجلة الإدارة والاقتصاد، المجلد 41، العدد 114، العراق، 2018.
- كح ميادة حياوي مهدي، رزاق محور داود، تأثير أخلاقيات الأعمال في تحقيق الميزة التنافسية نموذج إسلامي مقترح للمنظمات المحلية المعاصرة، الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 7، العدد (21)، 2011.
- كح نسيم خضير عباس، العلاقة بين جودة الخدمة ورضا الزبون في القطاع الصحي دراسة تحليلية في مركز الأقصى الصحي، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والإدارية والمالية، المجلد 13(1)، 2020.

- كـ نشأت ادوارد ناشد، انعكاسات أخلاقيات الأعمال المصرفية على المسؤولية المجتمعية، مجلة التنمية والاستشراف للبحوث والدراسات، المجلد 02، العدد 3، 2017.
- كـ نصيرة اوبختي، يمينة مهديد، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمغنية، مجلة الدراسات الاقتصادية والمالية، المجلد 13(01)، 2020، ص: 41.
- كـ نعيمة يحيوي، نماذج عن بعض الشركات العالمية والإسلامية في ترسيخ المسؤولية الاجتماعية، مجلة المالية والأسواق، المجلد 2، العدد 1، 2015.
- كـ يمينة مهديد، التوجه نحو إدارة الجودة الشاملة كألية لعصرنة المرفق العام وتحسين الخدمة العمومية في الجزائر* الخدمات الصحية العمومية نموذجا*، المجلة الجزائرية للمالية العامة، العدد 8، 2018.
- كـ يوسف عاشور وآخرون، قياس جودة خدمات التعليمية في الدراسات العليا: حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة، المجلة الجامعة الأقصى، المجلد 11 (1)، غزة، فلسطين، 2007.
- كـ يوسف عبد عطية بحر، الفساد الإداري المسببات والعلاج، دراسة تطبيقية على المستشفيات الكبرى في قطاع غزة، مجلة جامعة الأزهر، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد 13، العدد 02، غزة، فلسطين، 2011.

رابعاً: الملتقيات الوطنية والدولية

- كـ خالد عطا لله الطراونة، محمد منصور أبو جليل، أثر أخلاقيات الأعمال والمسؤولية الاجتماعية في تحقيق الميزة التنافسية - دراسة ميدانية في الشركات الصناعية المدرجة في سوق عمان المالي، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي الثاني لكلية إدارة الأعمال، جامعة مؤتة، الأردن، 2013.
- كـ صورية بوطرفة، أخلاقيات العمل من منظور الفكر الاقتصادي الإسلامي، مداخلة ضمن المحور الأول: مفهوم ومنهج الاقتصاد الإسلامي الملتقى الدولي: الاقتصاد الإسلامي: الواقع ورهانات المستقبل، جامعة غرداية - الجزائر، 23/24 فيفري 2011.
- كـ محي الدين مكاحلية، أثر الحوكمة الالكترونية على ترشيد الخدمة العمومية، ملتقى دولي حول متطلبات إرساء الحوكمة الإلكترونية كضرورة لترشيد الخدمة العمومية في الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير بومرداس (الجزائر)، 2013.

- ✎ Adda, Godfrey, J. Bosco Azigwe, and A. R. Awuni., **Business Ethics and Corporate Social Responsibility for Business Success and Growth**. *European Journal of Business and Innovation Research*, 4.6, 2016.
- ✎ André Boyer, **L'impossible éthique des entreprises**, Editions d'Organisation, Paris, 2002.
- ✎ Andrew Stark, **What Is The Matter With Business Ethics?** *Harvard Business Review* Bol. 71, No. 3, May-June 1993.
- ✎ Badaracco Joseph L. Jr. & Webb, P. Allen, **Business Ethics: A View from the Trenches**, *California Management Review*, 37, No. 2, Winter, 1995.
- ✎ Begovic, B. , **Corruption: Concepts, Types, Causes and Consequences**. Center for the Opening and Development of Latin America (CADAL), 2005.
- ✎ Belak Jernj, **MER Model of Integral Management: Family Business Ethics**, Published in proceeding of 2nd International conference on management, Enterprise and Benchmarking, 2004, http://www.mer-evrocenter.si/f/docs/mer-ov-modelintegralnegamanagementa/meb_2004_jb.pdf.
- ✎ Berry L., et.- al., **Perceived Service Quality as a customer – Based Performance Measure:- An Empirical Examination of Organizational Barriers using Ab Extended Service Quality model**", *Human Resource management*, 1991, Vol. 49, No. 3.
- ✎ Brown, Tom J & others, Research Note: **Improving the measurement of service Quality, Managing Services Marketing: text and Readings**, edited by: Bateson, John E.G. & Douglas Hoff- man. (4th ed.), Harcourt Brace college publisher's, the drydan press, 1999.
- ✎ C. Gronroos, **A service Quality model and its marketing implications**, *European Journal of marketing* 18(4), 2001.
- ✎ C. H. Lovelock, **Understanding costs and Developing Pricing strategies**, service marketing, New York: Prentice Hill, 1991.
- ✎ Carroll Archie B, **Corporate social responsibility: Evolution of a definitional construct**. *Business & society*, September 1999.
- ✎ Cezar Militaru, Adriana Zanzfir, **The Influence of Organizational Culture over the Ethical Principles in International Businesses**, *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences* Volume 2, Special 1 , 2012.
- ✎ Cf Chevalier J. **Le service public**, p.u.f 1971, Et aussi Jérôme Bon, Albert Louppe *Marketing des services publics*.
- ✎ Christopher, Martin and Mc Donald, Malcolm, **Marketing and introduction**, intend. Macmillan press, Ltd, 2001,
- ✎ Collins, Denis, **Operational best practices in business ethics: A practical and systematic benchmarking tool**, *Business and Society Review*, 120.2, 2015.
- ✎ Daft L. Richard, **Management**, 6th. Ed., Thompson South-Western Publishing Co, 2003,
- ✎ Daft Richard, **Management**, 5th ed, The Dryden Press, Harcoyrt College Publishers, USA, 2000,
- ✎ Daft Richard, **Management**, 4th ed. Dryden Press, Orlando USA. 2003,
- ✎ Damien Bazin, **L'ehique Economique**, Armand Colin, Paris, 2006.

- ✎ Deal Kennedy, **Corporate Culture**, the Rites and Rituals of Crporate life, Addison Wesley publishing, Boston, U.S.A.
- ✎ Dennis L. Foster, **Marketing Hospitality**: sales and Marketing for Hotels and Resort, Macmillan/ Mc Graw-Hill publishing company, 1992.
- ✎ Deslandes Ghislain, **Le management éthique**. Paris: Dunod , 2012.
- ✎ Diane Kirrane., **Managing Values**: A Systematic Approach to Business Ethics, Training and Development Journal, 1990.
- ✎ Dider linotte, Raphael Romi, **Service public et droit économique**, edition du suris lasseur,
- ✎ Domininique, V. Turpin, Japanese **Approaches to Customer Satisfaction some Best practices**, Long Range planning, Vol. 38, p. 85, 1995.
- ✎ Donaldson John & Peter Davis, **Business Ethics**, Management Decision Journal, Vol 28, No 6, 1990.
- ✎ Drucker, P. F, People and Performance: **The Best of Peter Drucker on Management**, NEW YORK: Routledge, 2011.
- ✎ Finch , Byron , **Operations Now** , Supply ,Chain Profitility and Performance; 3rd ed., McGraw-Hill Irwin,
- ✎ France, K. R. and Grover, R , **What is the Health Care Product?**, Journal of Health Care marketing, Vol. 12, No. 2, 1992,
- ✎ Friedman Milton, **The social responsibility of business is to increase its profits**, Corporate ethics and corporate governance. Springer, Berlin, Heidelberg, 2007.
- ✎ Gareth R Jones, **Organizational Theory**: Text and Cases (2ed) New York: Adison Wesly publishing Co, 2004.
- ✎ Geber Beverly, **The Right and Wrong of Ethics Offices**, Journal of Training, Vol 32, NO 10, 1995.
- ✎ George, D. & Kaler, John, **Introduction to business ethics**, (12th Ed.), publisher Chapman & Hall. 2003,
- ✎ Ghislain Deslandes, **le management éthique**, Dunod, Paris, 2012.
- ✎ Goudarzi, Kiane, Marcel Guenoun ,**Conceptualisation et mesure de la qualité des services publics (QSP) dans une collectivité territorial**, Politiques et management publique,vol 27(3),2010.
- ✎ Grace Damian, and Stephen Cohen, **Business Ethics**: Australian Problems and Cases, Oxford University Press, 1998.
- ✎ Griffin , R. W , **Management** , 6 / e , Houghton , Mifflin , Boston , 1999.
- ✎ Hejase Hussin et al, **Business Ethics and Religion in the Financial Business Sector: Case of Syria**. Journal of Business & Management, Vol 1, 2013.
- ✎ Hellriegel, D, & Slocum, J.W., **Management**, 7th Ed, South Western College Publishing, Ohio , 1996 .
- ✎ Hood, Christopher, **A public management for all seasons?** Public administration ,VOL 69, N 1,1991.
- ✎ J Joseph Cronin, S. A. **Measuring service quality a reexamination and extention**, journal of marketing ,vol (56),N°3, 1992.
- ✎ Jacques Segot, Julie Raymond, Liss Favier, **management da la qualité et de la performance**, lexis Edition, paris, 2011.

- ✎ Jalawi M. Alharbi, Samar M. Alharbi, **Business Ethics, Social Responsibility and Competitive Advantage: The Saudi Case**, *Journal of Business & Economic Policy* Vol. 6, No. 1, 2019.
- ✎ Jaques Chevallier, **le service public**, 1er édition, press universitaires de France (Vendôme), 1971.
- ✎ Jean-Luc Joing, Auditer , **l'éthique et la qualité pour un développement durable**, Edition AFNOR, France, 2002.
- ✎ Jerry Johnson, Kevan Scholes, Richard Whittington ,Frederic Frény, **Stratégique**, 7eme Edition, edition Pearson Education, France, 2005.
- ✎ John, W.R., **Medical Ethics Manual**, 2nd edition, World Health Communication Associates, UK. 2009.
- ✎ Jones, Gareth R., Jennifer M. George., **Contemporary Management**. 6th Edition, McGraw Hill, New York. 2009.
- ✎ Jrom, Bollet, François de bry, **l'entreprise et l'etique**, 2eme ed,édition du seuil, Paris, 2011.
- ✎ K.Michael, J.Brady, Joseph Cronin, R.Richard, Brand, **Performanceonly measurement of service quality: a replication and extension**, *Journal of Business Research*, 2002.
- ✎ Kalshoven, Karianne; Den Hartog, Deanne & De Hoogh, Annebel, **Ethical Leader Behavior and Big Five Factors of Personality**, *Journal of Business Ethics*, 2011.
- ✎ Kerin ,Roger A. & Hartley ,Steven W.& Rudelius , William, **Marketing the Core**, 2nd ed., McGraw-Hill Irwin , 2007,
- ✎ Koontz, Harold, Cyril O'Donnell, and Heinz Wehrich, **Essentials of Management**, Vol. 18. New York: McGraw-Hill, 1986.
- ✎ Kotler Philip, **Marketing Management**, 8th ed, Prentice – Hall International Inc, 2003.
- ✎ Kotler, P. and Armstrong, G, **Principles of Marketing**, Prentice–Hall, 2006.
- ✎ Kotler. PH, et Dubois. B, **Marketing Management**, Dunod, Paris, 2000.
- ✎ Lancaster, Geoff and massing ham, **"Lester Essentials of marketing"**, 2nd ed, Mc Graw – Hall, inc. 2001.
- ✎ Leila Metali, **Le marketing des services publics: Fondements et Spécificités**, Maaref Revue académique,N°21, Université Bouira, 2016.
- ✎ Levitt Theodore, **The dangers of social responsibility**, *Harvard Business Review*, 36.5, 1958 .
- ✎ Linda Klebe Treino & Katherine, A. Nelson, **Managing Business Ethics: Straight Talk About How to Do It Right**, 2nd. Ed., John Wiley & Sons, New York, 1999.
- ✎ Lőrinczy, M., and W. Sroka, **"Theoretical assumptions of the ethical business model."** *New Approaches and Tendencies in Entrepreneurial Management, Internafional Conference Proceedings*, 2017.
- ✎ Mary C. Gentile, **International Business Consultant**, *Managers for the Future, Electronic Journal of the U.S. Department of State* February 2005.
- ✎ Mathis Robert, L., and H. Jackson John, **Human Resource Management (Terjemahan) Buku. Edisi Kesembilan**, Jakarta.: Salemba Empat , 2009 .
- ✎ Miceli, Marcia Parmerlee, and Janet P. Near. **"The relationships among beliefs, organizational position, and whistle-blowing status: A discriminant analysis."** *Academy of Management journal* 27.4, 1984.

- ✎ Peter Smith, **Total Quality Management International Concepts and Arab Applications**, Conference on Training and management, Cairo, 1993.
- ✎ Revan, Cherly, **Globalization A Code of Ethics**, Ethics Resource Center, Working Paper, April, 2004.
- ✎ Rosalie Holian , **Management decision making and ethics: practices, skills and preferences**, Management Decision, Volume: 40 Issue: 9, 2002 ,
- ✎ Rue , L.W. & Byars , L.L. , **Management** , Irwin , Homewood , Illinois . 1989.
- ✎ Salma Ali, **Work Ethics and Their Impact on Corporate Image in Business Organizations**, Journal For Education And Science Publications (MECSJ),4, 2018, Schapiro Mark, All Over the Board, Gork, (February – March), 2001.
- ✎ Schermerhorn, J. R, **Management**, 6 / e, John Wiley & Sons, Inc, New York , 2001.
- ✎ Stanton, W. J, **Fundamentals of Marketing**, Mc Grow–Hall, N. Y, 2006.
- ✎ Stephen Robbins, Mary Coulter, **Management** ,6. New Jersey: Prentice-Hall. 1999.
- ✎ Thomsen Steen, **Business Ethics as Corporate Governance**, European Journal of Law and Economics vol 11, no 2, 2001.
- ✎ Vogler, E. **Management stratégique des services**, Paris edition Dunod, 2004.
- ✎ Wehrich, Heinz & Koontz Harold, **Management: A Global Perspective**, International Edition, McGraw-Hill Inc., New York-U.S, 1993.
- ✎ West brook, Kevin W, & Robert M.peterson , **Business-tobusiness selling determinants of Quality industrial Marketing management**, North Holland, Elsevier science Inc., vol.27.No.1.January, New York, 1998.
- ✎ Wheelen Thimas, Hunger David, **Strategic Management**, 6th ed, Wesley Longman, New York, USA, 1998.
- ✎ World Bank, **Opportunnities and options for governments to promote corporate social responsibility in Europe and Central asia**, 2005.
- ✎ Yuspeh, Allan, **Do the Right Thing**, CIO, August, No. 1, 2000.
- ✎ zeithaml V. A. and Bitner, M. J., **Services marketing**, New York, Mc Graw Hill, 1996.
- ✎ Zouheyr Gheraia, Sawssan Saadaoui, Hanane Abed Abdelli, **Business Ethics and Corporate Social Responsibility: Bridging the Concepts**, Journal of Business and Management, 2019.

خامسا: المواقع الالكترونية

- ✎ <https://ar.wikipedia.org/>
- ✎ <https://www.unicef.org/sop/ar/covid19>
- ✎ <https://blogs.worldbank.org/ar/voices/alakhlaq-tlb-dwra-ryysya-fy-jhwd-twfy-alrayt-alshyt-alshamlt>.
- ✎ Wary-Bliss, Taylor, Classical Ethical philosophy, School of AFM, 2007, <http://www.courses.essex.ac.uk>.

الملاحق



جامعة زيان عاشور بالحلقة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تخصص تسيير عمومي



السادة موظفي المؤسسة

تقوم الباحثة بإعداد أطروحة دكتوراه بعنوان (أثر الالتزام بأخلاقيات الأعمال على جودة الخدمات العمومية في الجزائر دراسة ميدانية)، ببالغ الاعتزاز أتقدم لكم برجاء مد العون منكم في استيفاء الفقرات المحتواة في متن هذه الاستبانة وفقا لما هو مطبق فعلا في موقع العمل وليس وفقا لما ترونه مناسباً، علماً أن آراؤكم ستكون موضع الثقة وسيتم التعامل معها بسرية تامة، مع ملاحظة عدم ذكر الاسم فالاستبانة بهدف البحث العلمي لا غير مع الشكر والامتنان لتعاونكم.

الجزء الأول: البيانات الشخصية

يرجى منكم قراءة الأسئلة ووضع علامة (X) في الخانة المناسبة لحالتكم الشخصية ووضعيتكم الوظيفية

1- الجنس

	ذكر
	أنثى

2- العمر

	30 سنة فأقل
	من 31-40 سنة
	من 41-50 سنة
	50 سنة فأكثر

3- سنوات الخبرة

	أقل من 5 سنوات
	من 5-15 سنة
	من 16-25 سنة
	26 سنة فأكثر

4-المستوى العلمي

	ثانوي
	تقني سامي
	ليسانس
	ماستر
	دكتوراه

5-المستوى الوظيفي

	اداري
	طبيب
	ممرض
	مساعد ممرض
	اخرى

الجزء الثاني: أخلاقيات الأعمال

الرجاء منكم قراءة جميع العبارات الآتية بدقة ووضع العلامة (X) في الخانة المناسبة موافق جدا، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق تماما، موافق تماما، مع العلم أن كل عبارة توافقها إجابة واحدة لذا نرجو منكم التركيز والتأني في الإجابة، بكل صدق وموضوعية زيادة لمصداقية نتائج البحث.

الرقم	الفقرة	موافق جدا	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	غير موافق تماما
	البعد الأول: الأخلاقيات الشخصية					
1	أبذل قصارى جهدي لإنجاز عملي وأحافظ على سرية وخصوصية المعلومات المتعلقة بعملي.					
2	أؤدي مهامي وفقا لما هو مطلوب مني دون أي رقابة إدارية.					
3	أتقيد بتخصيص كل وقتي الرسمي بالعمل لإنجاز المهام الموكلة بأمانة وإخلاص.					
4	أحافظ على ممتلكات وأدوات العمل ولا أستخدمها لأغراض شخصية.					
5	أمتنع عن قبول هدايا من الآخرين لتحقيق مصالح خاصة.					
	البعد الثاني: احترام الأنظمة والقوانين					
6	أطبق بكل التزام الأنظمة والقوانين السارية في المستشفى.					
7	تتسم القوانين والأنظمة المتعلقة بوظيفتي بالوضوح.					
8	تساعد القوانين المعمول بها في تسهيل الأعمال الوظيفية.					
9	أقبل الإجراءات التأديبية بحقي حرصا مني على سمعة المستشفى.					
10	تتسم الأنظمة والقوانين بالمرونة الكافية لتحقيق الأهداف المرجوة.					

البعد الثالث: الثقافة التنظيمية					
				11	تتيح الإدارة الحرية لموظفيها لإبداء آرائهم.
				12	تسعى الإدارة إلى تنمية علاقات عمل جيدة بين موظفيها.
				13	تشجع المؤسسة على تنمية روح الإبداع لموظفيها.
				14	تسعى المؤسسة إلى توفير مناخ جيد من القيم التنظيمية.
				15	يشارك الموظفون في عملية اتخاذ القرارات في المستشفى.
البعد الرابع: أخلاقيات التنظيم الإداري					
				16	تسعى إدارة المستشفى إلى التحسين المستمر في الخدمات التي تقدمها من أجل تحقيق الرعاية الصحية المنشودة.
				17	تعتمد المؤسسة على أنظمة اتصالات فعالة لأجل تسهيل إجراءات العمل.
				18	سياسات الإدارة العليا واضحة في عمليات المتابعة والرقابة على الأداء.
				19	تتيح بيئة العمل في المستشفى للموظف استخدام قدراته وإمكانياته الشخصية لتطوير أداءه.
				20	تولي الإدارة العليا في المستشفى التخطيط لتحسين جودة الخدمة وذلك بتهيئة المستلزمات الضرورية لتجاريه.
البعد الخامس: مدونة السلوك الأخلاقي					
				21	تصدر إدارة المستشفى منشورات سلوك أخلاقية واضحة.
				22	تتضمن مدونات السلوك الأخلاقي معايير تعامل الموظف مع المرضى.
				23	تسعى إدارة المستشفى إلى ترسيخ السلوكيات الأخلاقية الجيدة بين موظفيها.
				24	يعتمد نظام الحوافز وتقييم الأداء للموظف بالمستشفى على الانضباط بمدونات السلوك الأخلاقي.
				25	يتعرض الموظف غير الملتزم بمدونات السلوك الأخلاقي للعقوبات اللازمة.
الجزء الثالث: جودة الخدمة العمومية الصحية					
					الفقرة
موافق	موافق	موافق	غير موافق تماما		
جدا	لحد ما	غير موافق			
البعد الأول: الاعتمادية					
				1	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المحدد.

					2	يتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة.
					3	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمرضى بشكل صحيح منذ البداية.
					4	يوجد اهتمام خاص من قبل الإدارة العليا للمستشفى بمشكلات واستفسارات المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.
					5	تحتضن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية.
					6	يحرص المستشفى على التعامل مع السجلات بأمانة وثقة عالية.
					7	يقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.
						البعد الثاني: الملموسية
					8	يتصف موقع المستشفى بأنه ملائم ويسهل الوصول إليه.
					9	يستخدم المستشفى أجهزة طبية متطورة وحديثة في عملية الفحوصات.
					10	يوفر المستشفى أسرة حديثة وأغطية مريحة ونظيفة.
					11	يتمتع المستشفى بنظافة عالية بكل مرافقه (غرف المرضى، غرف الاستقبال، دورات المياه...)
					12	يستخدم المستشفى اللوحات الإرشادية المناسبة في الممرات والطرق.
					13	يتوفر في المستشفى مرافق صحية (مساحات خضراء) تساهم في راحة المريض.
						البعد الثالث : الاستجابة
					14	يقوم الموظفين في المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الصحية.
					15	يقدم المستشفى خدماتها الصحية على مدار الساعة من دون توقف.
					16	يعمل الممرضون على تلبية حاجات المرضى بشكل دائم.
					17	يوجد لدى العاملين الرغبة الكاملة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى دون كلل أو تأخر.
					18	يقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية للمرضى.
					19	تقوم إدارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.

البعد الرابع: الأمان					
				20	يشعر المرضى بالأمن والاطمئنان خلال تعاملهم مع عمال المستشفى.
				21	يثق المرضى بعمال المستشفى وبقدراهم الطبية.
				22	يتميز المستشفى بالسمعة الجيدة بين أفراد المجتمع.
				23	يتمتع العاملون في المستشفى بالخبرة والكفاءة العاليتين.
				24	يتميز سلوك المرضين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة للمرضى.
				25	يحتفظ المستشفى على سرية المعلومات الموجودة فيها خصوصا تلك المتعلقة بالمرضى.
البعد الخامس: التعاطف					
				26	يتلقى المريض اهتماما شخويا من قبل الإدارة في المستشفى.
				27	يهتم المستشفى بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمها للخدمة الطبية.
				28	يقدر المرضين في هذه المستشفى ظروف المريض ويتعاملون معه بطريقة لائقة.
				29	يعطي العاملون في المستشفى الوقت الكافي لرعاية المريض.
				30	يملك العاملون في المستشفى المعرفة الكاملة باحتياجات ورغبات المرضى.
				31	تعد خدمة المريض وصحته من أولويات الإدارة في المستشفى.

أخيرا أجدد شكري على تعاونكم والرجاء عدم إغفال أي عبارة مع إعادة الاستبيان.

قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين

الاسم	الدرجة العلمية	الجامعة	
يحي بدرراوي	أستاذ	جامعة الجلفة	جامعات الجزائر
أحمد ضيف	أستاذ	جامعة الجلفة	
جمال جعفري	أستاذ محاضر أ	جامعة المدية	
صبا نوري الحمداني	أستاذ	جامعة الفلوجة/ العراق	خارج جامعات الجزائر
سعد نوري الحمداني	أستاذ	جامعة الفلوجة / العراق	
يحي ملحم	أستاذ	جامعة اليرموك/ الأردن	

معاملات الارتباط بين فقرات أخلاقيات الأعمال مع الدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها

Corrélations

	جهدى قصارى أبذل وأحافظ عملى لإنجاز وخصوصية سرية على المتعلقة المعلومات يعملى	هو لما وفقا مهمامى أودى أى دون منى مطلوب إدارية رقابة	وقتى كل بتخصيص أتقىد لإنجاز بالعمل الرسمى بأمانة الموكلة المهام وإخلاص	ممتلكات على أحافظ ولا العمل وأدوات لأغراض أستخدمها شخصية	من هدايا قبول عن أمتنع مصالح لتحقىق الأخرىن خاصة	الشخصية	
وأحافظ عملى لإنجاز جهدى قصارى أبذل	Corrélation de Pearson	1	,601**	,414**	,108	,387**	,714**
المتعلقة المعلومات وخصوصية سرية على يعملى	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,073	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
دون منى مطلوب هو لما وفقا مهمامى أودى إدارية رقابة أى	Corrélation de Pearson	,601**	1	,512**	,194**	,421**	,786**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,001	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
بالعمل الرسمى وقتى كل بتخصيص أتقىد وإخلاص بأمانة الموكلة المهام لإنجاز	Corrélation de Pearson	,414**	,512**	1	,048	,289**	,650**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,427	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
ولا العمل وأدوات ممتلكات على أحافظ شخصية لأغراض أستخدمها	Corrélation de Pearson	,108	,194**	,048	1	,318**	,537**
	Sig. (bilatérale)	,073	,001	,427		,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
لتحقىق الأخرىن من هدايا قبول عن أمتنع خاصة مصالح	Corrélation de Pearson	,387**	,421**	,289**	,318**	1	,712**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	275	275	275	275	275	275
الشخصية	Corrélation de Pearson	,714**	,786**	,650**	,537**	,712**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الأنظمة التزم بكل أطبق في السارية والقوانين المستشفى.	والأنظمة القوانين تتسم بوظيفتي المتعلقة بالوضوح.	المعمول القوانين تساعد الأعمال تسهيل في بها الوظيفية.	التأديبية الإجراءات أتقبل على مني حرصا بحقي المستشفى سمعة.	والقوانين الأنظمة تتسم لتحقيق الكافية بالمرونة المرجوة الأهداف.	الأنظمة
السارية والقوانين الأنظمة التزم بكل أطبق المستشفى في.	Corrélation de Pearson	1	,134*	,248**	,257**	-,080	,516**
	Sig. (bilatérale)		,026	,000	,000	,188	,000
	N	275	275	275	275	275	275
بوظيفتي المتعلقة والأنظمة القوانين تتسم بالوضوح.	Corrélation de Pearson	,134*	1	,318**	,318**	,343**	,627**
	Sig. (bilatérale)	,026		,000	,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
تسهيل في بها المعمول القوانين تساعد الوظيفية الأعمال.	Corrélation de Pearson	,248**	,318**	1	,611**	,299**	,743**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
مني حرصا بحقي التأديبية الإجراءات أتقبل المستشفى سمعة على.	Corrélation de Pearson	,257**	,318**	,611**	1	,409**	,789**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
الكافية بالمرونة والقوانين الأنظمة تتسم المرجوة الأهداف لتحقيق.	Corrélation de Pearson	-,080	,343**	,299**	,409**	1	,594**
	Sig. (bilatérale)	,188	,000	,000	,000		,000
	N	275	275	275	275	275	275
الأنظمة	Corrélation de Pearson	,516**	,627**	,743**	,789**	,594**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الحرية الإدارية تتيح أرائهم لإبداء لموظفيها	تنمية إلى الإدارة تسعى بين جيدة عمل علاقات موظفيها	على المؤسسة تشجع الإبداع روح تنمية لموظفيها	توفير إلى المؤسسة تسعى القيم من جيد مناخ التنظيمية	في الموظفون يشارك في القرارات اتخاذ عملية المستشفى	الثقافة
أرائهم لإبداء لموظفيها الحرية الإدارية تتيح	Corrélation de Pearson	1	,235**	,399**	,436**	-,139*	,402**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,021	,000
	N	275	275	275	275	275	275
جيدة عمل علاقات تنمية إلى الإدارة تسعى موظفيها بين	Corrélation de Pearson	,235**	1	,649**	,412**	-,092	,471**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,130	,000
	N	275	275	275	275	275	275
الإبداع روح تنمية على المؤسسة تشجع لموظفيها	Corrélation de Pearson	,399**	,649**	1	,697**	-,116	,593**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,055	,000
	N	275	275	275	275	275	275
القيم من جيد مناخ توفير إلى المؤسسة تسعى التنظيمية	Corrélation de Pearson	,436**	,412**	,697**	1	-,094	,573**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,120	,000
	N	275	275	275	275	275	275
القرارات اتخاذ عملية في الموظفون يشارك المستشفى في	Corrélation de Pearson	-,139*	-,092	-,116	-,094	1	,653**
	Sig. (bilatérale)	,021	,130	,055	,120		,000
	N	275	275	275	275	275	275
الثقافة	Corrélation de Pearson	,402**	,471**	,593**	,573**	,653**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

	إلى المستشفى إدارة تسعى في المستمر التحسين من تقدمها التي الخدمات الرعاية تحقيق اجل المنشودة الصحية	على المؤسسة تعتمد فعالة اتصالات أنظمة إجراءات تسهيل لأجل العمل	العليا الإدارة سياسات عمليات في واضحة على والرقابة المتابعة الأداء	في العمل بيئة تتيح للموظف المستشفى وإمكانياته قدراته استخدام إدائه لتطوير الشخصية	في العليا الإدارة تولي التخطيط المستشفى الخدمة جودة لتحسين المستلزمات بتهيئة وذلك إنجاحه الضرورية	التنظيم	
المستمر التحسين إلى المستشفى إدارة تسعى	Corrélation de Pearson	1	,116	,059	,041	,082	,481**
تحقيق اجل من تقدمها التي الخدمات في	Sig. (bilatérale)		,055	,329	,498	,173	,000
المنشودة الصحية الرعاية	N	275	275	275	275	275	275
فعالة اتصالات أنظمة على المؤسسة تعتمد	Corrélation de Pearson	,116	1	,213**	,153*	,082	,596**
العمل إجراءات تسهيل لأجل	Sig. (bilatérale)	,055		,000	,011	,178	,000
	N	275	275	275	275	275	275
عمليات في واضحة العليا الإدارة سياسات	Corrélation de Pearson	,059	,213**	1	,172**	-,012	,564**
الأداء على والرقابة المتابعة	Sig. (bilatérale)	,329	,000		,004	,841	,000
	N	275	275	275	275	275	275
للموظف المستشفى في العمل بيئة تتيح	Corrélation de Pearson	,041	,153*	,172**	1	,041	,550**
لتطوير الشخصية وإمكانياته قدراته استخدام	Sig. (bilatérale)	,498	,011	,004		,498	,000
إدائه	N	275	275	275	275	275	275
التخطيط المستشفى في العليا الإدارة تولي	Corrélation de Pearson	,082	,082	-,012	,041	1	,433**
بتهيئة وذلك الخدمة جودة لتحسين	Sig. (bilatérale)	,173	,178	,841	,498		,000
إنجاحه الضرورية المستلزمات	N	275	275	275	275	275	275
التنظيم	Corrélation de Pearson	,481**	,596**	,564**	,550**	,433**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		المستشفى إدارة تصدر أخلاقية سلوك منشورات واضحة.	السلوك مدونات تتضمن تعامل معايير الأخلاقي المرضي مع الموظف.	إلى المستشفى تسعى السلوكيات ترسيخ بين الجيدة الأخلاقية موظفيها.	الحوافز نظام يعتمد للموظف الأداء وتقييم على بالمستشفى بمدونات الانضباط الأخلاقي السلوك.	غير الموظف يتعرض السلوك بمدونات الملتمزم للعقوبات الأخلاقي اللازمة.	السلوك
سلوك منشورات المستشفى إدارة تصدر واضحة أخلاقية.	Corrélation de Pearson	1	,340**	,349**	,151*	,261**	,631**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,012	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
معايير الأخلاقي السلوك مدونات تتضمن المرضي مع الموظف تعامل.	Corrélation de Pearson	,340**	1	,347**	,301**	,350**	,687**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
السلوكيات ترسيخ إلى المستشفى تسعى موظفيها بين الجيدة الأخلاقية.	Corrélation de Pearson	,349**	,347**	1	,194**	,486**	,698**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,001	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
للموظف الأداء وتقييم الحوافز نظام يعتمد السلوك بمدونات الانضباط على بالمستشفى الأخلاقي.	Corrélation de Pearson	,151*	,301**	,194**	1	,424**	,607**
	Sig. (bilatérale)	,012	,000	,001		,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275
بمدونات الملتمزم غير الموظف يتعرض اللازمة للعقوبات الأخلاقي السلوك.	Corrélation de Pearson	,261**	,350**	,486**	,424**	1	,754**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	275	275	275	275	275	275
السلوك	Corrélation de Pearson	,631**	,687**	,698**	,607**	,754**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الخدمات تحظى تقدمها التي الصحية	Corrélacion de Pearson	,318**	,222**	,215**	,429**	1	,348**	,441**	,714**
بثقة المستشفى	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
المستفيدين واستحسان الصحية خدماتها من	N	275	275	275	275	275	275	275	275
على المستشفى تحرص السجلات مع التعامل	Corrélacion de Pearson	-,275**	,454**	,226**	,208**	,348**	1	,634**	,611**
عالية وثقة بأمانة	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,001	,000		,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275	275
الخدمة المستشفى يقدم عالية بدرجة الصحية	Corrélacion de Pearson	-,014	,451**	,257**	,358**	,441**	,634**	1	,745**
والموثوقية الدقة من	Sig. (bilatérale)	,812	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	275	275	275	275	275	275	275	275
الاعتمادية	Corrélacion de Pearson	,356**	,642**	,429**	,638**	,714**	,611**	,745**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275	275	275

Corrélations

	المستشفى تستخدم موقع يتصف ملائم بأنه المستشفى إليه الوصول ويسهل	المستشفى تستخدم متطورة طبية أجهزة عملية في وحديثة الفحوصات	أسرة المستشفى توفر مريحة وأغطية حديثة ونظيفة	المستشفى تتمتع بكل عالية بنظافة غرف (مرافقه غرف المرضى، دورات الاستقبال، (...المياه	المستشفى تستخدم الإرشادية اللوحات الممرات في المناسبة والطرق	المستشفى في يتوفر (صحية مرافق خضراء مساحات راحة في تساهم المريض	الملموسية	
ملائم بأنه المستشفى موقع يتصف إليه الوصول ويسهل	Corrélacion de Pearson	1	,434**	,489**	,222**	,537**	,355**	,693**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
	Corrélacion de Pearson	,434**	1	,571**	,370**	,587**	,318**	,737**

طبية أجهزة المستشفى تستخدم	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
عملية في وحديثة متطورة الفحوصات.	N	275	275	275	275	275	275	275	275
وأغطية حديثة أسيرة المستشفى توفر ونظيفة مريحة.	Corrélation de Pearson	,489**	,571**	1	,387**	,509**	,267**	,712**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275	275	275
بكل عالية بنظافة المستشفى تتمتع غرف المرضى، غرف (مرافقه ...المياه دورات الاستقبال،	Corrélation de Pearson	,222**	,370**	,387**	1	,418**	,491**	,673**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275	275	275
الإرشادية اللوحات المستشفى تستخدم والطرق الممرات في المناسبة	Corrélation de Pearson	,537**	,587**	,509**	,418**	1	,508**	,817**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275	275	275
(صحية مرافق المستشفى في يتوفر راحة في تساهم (خضراء مساحات المريض.	Corrélation de Pearson	,355**	,318**	,267**	,491**	,508**	1	,711**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	
	N	275	275	275	275	275	275	275	275
الملموسية	Corrélation de Pearson	,693**	,737**	,712**	,673**	,817**	,711**	1	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
	N	275	275	275	275	275	275	275	275

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		في الموظفين يقوم بإبلاغ المستشفى بمواعيد المرضى الصحية الخدمة تقديم	المستشفى تقدم على الصحية خدماتها دون من الساعة مدار توقف	على الممرضون يعمل المرضى حاجات تلبية دائم بشكل	العاملين لدى يوجد بتقديم الكاملة الرغبة الصحية الخدمات أو كلل دون للمرضى تأخر	وبشكل المستشفى تقوم تبسيط في مستمر من التي الإجراءات تقديم تسهيل شأنها الصحية الخدمة للمرضى	المستشفى إدارة تقوم الفورية بالاستجابة المرضى لشكاوى	الاستجابة
بإبلاغ المستشفى في الموظفين يقوم	Corrélacion de Pearson	1	-,058	,337**	,328**	,096	,249**	,500**
الخدمة تقديم بمواعيد المرضى الصحية	Sig. (bilatérale)		,334	,000	,000	,111	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
على الصحية خدماتها المستشفى تقدم توقف دون من الساعة مدار	Corrélacion de Pearson	-,058	1	,144*	,110	,219**	,225**	,435**
	Sig. (bilatérale)	,334		,017	,069	,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
حاجات تلبية على الممرضون يعمل دائم بشكل المرضى	Corrélacion de Pearson	,337**	,144*	1	,692**	,481**	,515**	,781**
	Sig. (bilatérale)	,000	,017		,000	,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
الكاملة الرغبة العاملين لدى يوجد دون للمرضى الصحية الخدمات بتقديم تأخر أو كلل	Corrélacion de Pearson	,328**	,110	,692**	1	,440**	,515**	,775**
	Sig. (bilatérale)	,000	,069	,000		,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
في مستمر وبشكل المستشفى تقوم شأنها من التي الإجراءات تبسيط للمرضى الصحية الخدمة تقديم تسهيل	Corrélacion de Pearson	,096	,219**	,481**	,440**	1	,629**	,710**
	Sig. (bilatérale)	,111	,000	,000	,000		,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
بالاستجابة المستشفى إدارة تقوم المرضى لشكاوى الفورية	Corrélacion de Pearson	,249**	,225**	,515**	,515**	,629**	1	,776**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
الاستجابة	Corrélacion de Pearson	,500**	,435**	,781**	,775**	,710**	,776**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	275	275	275	275	275	275	275

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		المستشفى تهتم والتقاليد بالعادات المجتمع في السائدة للخدمة تقديمها عند الطبية	في المرضين يقدر ظروف المستشفى هذه ويتعاملون المريض لائقة بطريقة معه	في العاملون يعطي الوقت المستشفى لرعاية الكافي المريض	في العاملون يمتلك المعرفة المستشفى باحتياجات الكاملة المرضى ورغبات	المريض خدمة تعد أولويات من صحته المستشفى في الإدارة الأمان		
من شخصيا اهتماما المريض يتلقى المستشفى في الإدارة قبل	Corrélation de Pearson	1	,498**	,265**	,311**	,272**	,304**	,452**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
والتقاليد بالعادات المستشفى تهتم للخدمة تقديمها عند المجتمع في السائدة الطبية	Corrélation de Pearson	,498**	1	,294**	,325**	,170**	,212**	,362**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,005	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
المستشفى هذه في المرضين يقدر معه ويتعاملون المريض ظروف لائقة بطريقة	Corrélation de Pearson	,265**	,294**	1	,434**	,291**	,168**	,317**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,005	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
الوقت المستشفى في العاملون يعطي المريض لرعاية الكافي	Corrélation de Pearson	,311**	,325**	,434**	1	,334**	,215**	,369**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
المعرفة المستشفى في العاملون يمتلك المرضى ورغبات باحتياجات الكاملة	Corrélation de Pearson	,272**	,170**	,291**	,334**	1	,307**	,243**
	Sig. (bilatérale)	,000	,005	,000	,000		,000	,000
	N	275	275	275	275	275	275	275
من صحته المريض خدمة تعد المستشفى في الإدارة أولويات	Corrélation de Pearson	,304**	,212**	,168**	,215**	,307**	1	,197**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,005	,000	,000		,001
	N	275	275	275	275	275	275	275
الأمان	Corrélation de Pearson	,452**	,362**	,317**	,369**	,243**	,197**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	
	N	275	275	275	275	275	275	275

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

اختبار كولموغوروف One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Test Kolmogorov-Smirnov pour un échantillon

		الأخلاقيات	الجودة
N		275	275
Paramètres normaux ^{a,b}	Moyenne	3,17	3,09
	Ecart type	,425	,559
Différences les plus extrêmes	Absolue	,069	,069
	Positif	,069	,069
	Négatif	-,029	-,039
Statistiques de test		,069	,069
Sig. asymptotique (bilatérale)		,008 ^c	,008 ^c

- a. La distribution du test est Normale.
 b. Calculée à partir des données.
 c. Correction de signification de Lilliefors.

معاملات الثبات لمحاور الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,867	56

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,888	31

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,615	25

Sex

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ذكر	116	42,2	42,2	42,2
انثى	159	57,8	57,8	100,0
Total	275	100,0	100,0	

توزيع عينة الدراسة حسب العمر**Age**

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide أقل من 30	56	20,4	20,4	20,4
31-40	150	54,5	54,5	74,9
41-50	57	20,7	20,7	95,6
أكبر من 50	12	4,4	4,4	100,0
Total	275	100,0	100,0	

توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل التعليمي**مؤهل**

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ثانوي	43	15,6	15,6	15,6
سامي تقني	29	10,5	10,5	26,2
ليسانس	111	40,4	40,4	66,5
ماستر	63	22,9	22,9	89,5
دكتوراه	29	10,5	10,5	100,0
Total	275	100,0	100,0	

توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي

Job

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	إداري	43	15,6	15,6	15,6
	طبيب	29	10,5	10,5	26,2
	ممرض	114	41,5	41,5	67,6
	ممرض مساعد	63	22,9	22,9	90,5
	اخرى	26	9,5	9,5	100,0
	Total		275	100,0	100,0

توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة**Experience**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 5	71	25,8	25,8	25,8
	5-15	166	60,4	60,4	86,2
	16-25	34	12,4	12,4	98,5
	أكبر من 26	4	1,5	1,5	100,0
	Total		275	100,0	100,0

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,235 ^a	,055	,052	,544

a. Prédicteurs : (Constante), الشخصية

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	4,727	1	4,727	15,960	,000 ^b
	de Student	80,858	273	,296		
	Total	85,585	274			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), الشخصية

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,476	,157		15,799	,000
	الشخصية	,185	,046	,235	3,995	,000

a. Variable dépendante : الجودة

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,428 ^a	,183	,180	,506

a. Prédicteurs : (Constante), الأنظمة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	15,696	1	15,696	61,312	,000 ^b
	de Student	69,889	273	,256		
	Total	85,585	274			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), الأنظمة

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,115	,128		16,535	,000
	الأنظمة	,367	,047	,428	7,830	,000

a. Variable dépendante : الجودة

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,400 ^a	,160	,157	,513

a. Prédicteurs : (Constante), الثقافة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	13,714	1	13,714	52,091	,000 ^b
	de Student	71,871	273	,263		
	Total	85,585	274			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), الثقافة

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,309	,112		20,561	,000
	الثقافة	,246	,034	,400	7,217	,000

a. Variable dépendante : الجودة

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,096 ^a	,009	,006	,557

a. Prédicteurs : (Constante), التنظيم

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	,797	1	,797	2,566	,110 ^b
	de Student	84,788	273	,311		
	Total	85,585	274			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), التنظيم

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		Sig.
		B	Erreur standard	Bêta	t	
1	(Constante)	3,316	,146		22,645	,000
	التنظيم	-,066	,041	-,096	-1,602	,110

a. Variable dépendante : الجودة

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,399 ^a	,160	,156	,513

a. Prédicteurs : (Constante), السلوك

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	13,653	1	13,653	51,816	,000 ^b
	de Student	71,932	273	,263		

Total	85,585	274			
-------	--------	-----	--	--	--

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), السلوك

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	2,147	,134		15,986	,000
	السلوك	,287	,040	,399	7,198	,000

a. Variable dépendante : الجودة

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,599 ^a	,359	,347	,452

a. Prédicteurs : (Constante), السلوك, التنظيم, الشخصية, الثقافة, الأنظمة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	30,685	5	6,137	30,071	,000 ^b
	de Student	54,900	269	,204		
	Total	85,585	274			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), السلوك, التنظيم, الشخصية, الثقافة, الأنظمة

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1,371	,212		6,455	,000
	الشخصية	,077	,041	,098	1,897	,059

الأنظمة	,214	,048	,250	4,471	,000
الثقافة	,188	,031	,306	6,101	,000
التنظيم	-,077	,034	-,111	-2,257	,025
السلوك	,171	,039	,238	4,428	,000

a. Variable dépendante : الجودة

اختبار فرضية الفروقات لمتغير أخلاقيات الأعمال

اختبار الفرضية الفرعية الأولى

Statistiques de groupe

	Sex	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الجودة	ذكر	116	3,00	,562	,052
	انثى	159	3,16	,549	,044

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	e moyenn e	ce erreur standar	Intervalle de confiance de la	
									r	Supérieur
الجودة	Hypothèse de variances égales	0,002	0,963	-2,365	273	0,019	-0,160	0,068	-0,293	-0,027
	Hypothèse de variances inégales			-2,356	244,568	0,019	-0,160	0,068	-0,294	-0,026

اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

ANOVA

الأخلاقيات

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	,302	3	,101	,554	,646
Intragruppes	49,126	271	,181		
Total	49,427	274			

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

ANOVA

الأخلاقيات

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	2,317	3	,772	4,442	,005
Intragruppes	47,111	271	,174		
Total	49,427	274			

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

ANOVA

الأخلاقيات

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	1,412	4	,353	1,985	,097
Intragruppes	48,015	270	,178		
Total	49,427	274			

اختبار الفرضية الخامسة

ANOVA

الأخلاقيات

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	1,614	4	,403	2,278	,061
Intragruppes	47,813	270	,177		
Total	49,427	274			

اختبار فرضية الفروقات بالنسبة لمتغير جودة الخدمة العمومية

اختبار الفرضية الفرعية الأولى

Statistiques de groupe

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
Sex				

الجودة	ذكر	116	3,00	,562	,052
	انثى	159	3,16	,549	,044

Test des échantillons indépendants										
		sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la	
									Inférieur	ur
الجودة	Hypothèse de variance	0,002	0,963	-2,365	273	0,019	-0,160	0,068	-0,293	-0,027
	Hypothèse de variance			-2,356	244,568	0,019	-0,160	0,068	-0,294	-0,026

اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

ANOVA

الجودة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	,877	3	,292	,935	,424
Intragruppes	84,708	271	,313		
Total	85,585	274			

اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

ANOVA

الجودة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	,953	3	,318	1,017	,385
Intragruppes	84,632	271	,312		
Total	85,585	274			

اختبار الفرضية الفرعية الرابعة

ANOVA

الجودة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	,917	4	,229	,731	,571
Intragruppes	84,668	270	,314		

Total	85,585	274			
-------	--------	-----	--	--	--

اختبار الفرضية الفرعية الخامسة

ANOVA

الجودة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	,824	4	,206	,657	,623
Intragroupes	84,760	270	,314		
Total	85,585	274			

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة لأبعاد أخلاقيات الأعمال

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الشخصية	275	2	5	3,30	,708
الأنظمة	275	1	4	2,65	,653
الثقافة	275	1	13	3,17	,909
التنظيم	275	1	5	3,45	,814
السلوك	275	1	5	3,27	,777
الأخلاقيات	275	2	5	3,17	,425
N valide (liste)	275				

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستويات الموافقة لأبعاد جودة الخدمة العمومية

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
الاعتمادية	275	2	5	3,15	,689
الملموسية	275	2	5	3,54	,799
الاستجابة	275	1	5	3,00	,687
الأمان	275	1	5	2,99	,756
التعاطف	275	1	9	2,77	,834
الجودة	275	2	5	3,09	,559
N valide (liste)	275				

