



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التنظيم والعمل بعنوان:

فريق العمل وأثره على تحسين الخدمات الصحية

دراسة ميدانية بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي بن سماعيلين
بومدين - مستغانم -

إشراف الأستاذة:

د. بقدوري حورية.

إعداد الطالبة:

غالي روميسة.

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. سالمى وسيلة	أستاذ محاضر صنف ب	رئيسا
د. بقدوري حورية	أستاذ محاضر صنف أ	مشرفا ومؤظرا
د. كرابية أمينة	أستاذ محاضر صنف أ	مناقشا ومقررا

السنة الجامعية: 2024 / 2023

كلية العلوم الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التنظيم والعمل بعنوان:

فريق العمل وأثره على تحسين الخدمات الصحية

دراسة ميدانية بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي بن سماعيل
بومدين - مستغانم -

إشراف الأستاذة:

د. بقدوري حورية.

إعداد الطالبة:

غالي روميسة.

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. سالمى وسيلة	أستاذ محاضر صنف ب	رئيسا
د. بقدوري حورية	أستاذ محاضر صنف أ	مشرفا ومؤطرا
د. كرابية أمينة	أستاذ محاضر صنف أ	مناقشا ومقررا

السنة الجامعية: 2024 / 2023

إهداء

نشكر الله الذي وفقنا في إتمام هذا العمل المتواضع

إلى من وهبوني الحياة والأمل، والنشأة على شغف

الاطلاع والمعرفة، ومن علموني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر،

براء، واحسانا، ووفاء لهما: والدي العزيز، ووالدتي العزيزة.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي

ومن هم أقرب من روحي

أختي الغالية خلود، وأخي الغالي زكرياء.



شكر وتقدير

نحمد الله على توفيقه وتسهيله وتيسيره لنا كل ما صعب علينا،
وألهما الصبر على ذلك.

كما أتقدم بجزيل الشكر، وعظيم الإمتنان، للأستاذة
الفاضلة الدكتورة بقدوري حورية، المشرفة على عملنا هذا،
حيث قدمت لنا كل النصح والإرشاد، وتحفيزاتها المتكررة
التي تحثنا من خلالها على بذل المزيد من الجهد وإتقان العمل،
كان لها الفضل الكبير في إعانتنا بعد الله تعالى،
فلها منا الإحترام والتقدير.

أتشكر السادة أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة مذكرتي.
كما أتقدم بخالص شكري إلى كل أساتذتي، وبشكل خاص:
الأستاذ عز الدين عثمان، والأستاذة مناد سميرة.
وأتقدم أيضا بوافر الشكر لجميع أعضاء فريق العمل
بمصلحة الطب الداخلي، الذي ساهموا في الإجابة على الإستبيان
لإنجاح هذه الدراسة.

شكرا لنفسي التي صبرت واجتهدت إلى أن حققت.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز الدور الفعلي الذي يلعبه فريق العمل في القيام بتوفير الخدمات الصحية بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي- مستغانم (خروبة)، لأجل ذلك إتمدنا على تقنية الإستبيان التي تدخل ضمن المنهج الكمي، بطريق أسلوب المسح الشامل على كافة الأطباء والمرضى والمتربصين المتواجدين بالمصلحة، وتمثل عددهم 71 مبحوث.

تحققت فرضيات الدراسة بناء على النتائج التي توصلنا لها، من أهمها وجود تعاون رسمي بين الأطباء والمرضى والمتربصين وأكثر من كونه غير رسمي، وذلك لإهتمام المصلحة بتأسيس بيئة عمل منظمة ومنضبطة، من خلال هيكلية التعاون وتوجيهه ضمن إطار محدد وواضح، من أجل تنظيم العمل بتحديد الأدوار والمسؤوليات لكل عضو في الفريق، ولضمان إلتزام الأعضاء في معرفتهم ما هو مطلوب منهم.

الكلمات المفتاحية: فريق العمل، الخدمات الصحية، تعاون الفريق، إلتزام الفريق.

Abstract:

The objective of this study is to highlight the actual role played by the team in providing healthcare services in the Internal Medicine Department at the University Hospital Center of Mostaganem, For this purpose, we relied on the questionnaire technique, which falls within the quantitative methodology, by applying the comprehensive survey method to all doctors, nurses, and interns present in the department, totaling 71 respondents.

The study's hypotheses were validated based on the results we obtained. One of the most significant findings is that formal cooperation among doctors, nurses, and interns is more prevalent than informal cooperation. This is due to the department's focus on establishing an organized and disciplined work environment by structuring within a clear and defined framework. This approach aims to organize work by specifying the roles and responsibilities of each team member, ensuring that members are aware of what is required of them.

Keywords: Work team, Healthcare services, Team cooperation, Team commitment.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
الجانب المنهجي للدراسة	
04	تمهيد
05	1. الإشكالية
07	2. فرضيات الدراسة
07	3. أسباب إختيار الموضوع
08	4. أهداف الدراسة
08	5. أهمية الدراسة
08	6. تحديد المفاهيم
10	7. الدراسات السابقة
10	8. الدراسة الإستطلاعية
13	9. المقاربة النظرية
14	10. صعوبات إجراء الدراسة
15	خلاصة
الجانب المنهجي للدراسة	
الفصل الأول: فريق العمل	
18	تمهيد

19	1. مدخل تعريفى لفريق العمل
22	2. أهمية وأهداف بناء فريق العمل
24	3. أسباب وفوائد تشكيل فرق العمل
25	4. مراحل بناء فريق العمل
27	5. صفات فريق العمل الناجح
30	6. خصائص وسمات فريق العمل
32	7. أنواع فرق العمل
33	8. مزايا وعيوب فرق العمل
34	9. المعوقات التي قد تواجه فريق العمل
35	خلاصة
الفصل الثاني: الخدمات الصحية	
37	تمهيد
38	1. الخدمات الصحية والمفاهيم المرتبطة بها
40	2. أهمية وأهداف الخدمات الصحية
42	3. مراحل تطور المنظومة الصحية الجزائرية
44	4. خصائص الخدمات الصحية
46	5. أبعاد ومكونات الخدمة الصحية
48	6. أنواع الخدمات الصحية
50	7. أسس الخدمات الصحية
51	8. جوانب الخدمات الصحية
53	خلاصة
الجانب الميداني للدراسة	
55	تمهيد
56	1. تقديم المؤسسة محل الدراسة
56	2. حدود الدراسة
56	3. منهجية الدراسة

57	4. إجراءات الدراسة الميدانية
59	5. عرض وتحليل الجداول الإحصائية
108	6. نتائج الدراسة
109	خلاصة
111	خاتمة
112	قائمة المصادر والمراجع
118	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الفرق بين فريق العمل وجماعة العمل	20
02	عدد أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	59
03	عدد أفراد عينة الدراسة حسب العمر	60
04	عدد أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية	61
05	عدد أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة	62
06	عدد أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية	63
07	آراء مجتمع الدراسة حول نوع العمل المفضل من طرفهم	65
08	آراء مجتمع الدراسة حول نوع العمل المفضل من طرفهم حسب متغير الوظيفة	66
09	آراء مجتمع الدراسة حول مدى تعاون فريق عملهم	67
10	آراء مجتمع الدراسة حول طبيعة تعاونهم	68
11	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ماكانوا معنيين بالإجتماعات الخاصة بالمصلحة	70
12	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ماكانوا معنيين بالإجتماعات الخاصة بالمصلحة حسب متغير الوظيفة	71
13	آراء مجتمع الدراسة حول ماذا يناقش في الإجتماعات الخاصة بالمصلحة	72
14	آراء مجتمع الدراسة حول كيفية اتخاذ القرارات	73
15	آراء مجتمع الدراسة حول مدى تشاور أعضاء الفريق للحصول على المقترحات الجديدة	74
16	آراء مجتمع الدراسة حول مدى إستفادتهم من خبرات أعضاء فريقهم في عملية صنع القرار	76
17	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما يتم تسبيق مصالحهم الشخصية قبل مصلحة الفريق	77

79	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما يتم إحترام وجهات نظر جميع الأعضاء	18
80	آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان يتم رفض تدخل الزملاء في العمل حتى ولو كانوا على حق	19
82	آراء مجتمع الدراسة حول مدى فاعلية التواصل بين أعضاء الفريق عند إتخاذ القرارات	20
83	آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لنجاح تعاون فريق العمل في إتخاذ القرارات	21
85	آراء مجتمع الدراسة حول مدى تقبل مناقشة الزملاء حول أسلوب العمل	22
87	آراء مجتمع الدراسة حول إذا كان يحرص فريقهم على تقديم الخدمة الصحية في وقتها المناسب	23
89	آراء مجتمع الدراسة حول إذا كانت هناك إستجابة فورية من طرف الفريق لاحتياجات وشكاوي المرضى	24
90	آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان يتمتع الفريق بقيادة قوية وملهمة تعزز الإلتزام في تحقيق الأهداف المحددة	25
92	آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان هناك إتباع للنظام الداخلي للمصلحة	26
93	آراء مجتمع الدراسة حول مدى تمتع المصلحة بالموارد اللازمة لتحسين الخدمة الصحية	27
94	آراء مجتمع الدراسة حول مدى قيام الأعضاء بتلبية الواجبات المطلوبة منهم دون تأخير	28
95	آراء مجتمع الدراسة حول مدى التزام الأعضاء بمواعيد عملهم	29
97	آراء مجتمع الدراسة حول كيفية تحمل الأعضاء لمسؤولياتهم	30
98	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما تمت معاقبتهم في حالة تقصيرهم لعملهم من قبل المسؤول	31
99	آراء مجتمع الدراسة حول نوع العقوبة التي يتعرضون لها من طرف قائد فريق العمل	32
100	آراء مجتمع الدراسة حول كيفية التصرف في حال ما تم إرتكاب خطأ من	33

	قبل الزميل في العمل	
102	آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لضمان إلتزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة	34
103	آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لضمان إلتزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة حسب متغير الوظيفة	35
104	آراء مجتمع الدراسة حول نمط القيادة السائد في فريق العمل	36
105	آراء مجتمع الدراسة حول نمط القيادة السائد في فريق العمل حسب متغيرالوظيفة	37

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
59	عدد أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	01
60	عدد أفراد عينة الدراسة حسب العمر	02
61	عدد أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية	03
62	عدد أفراد عينة الدراسة حسب الوظيفة	04
64	عدد أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية	05
65	آراء مجتمع الدراسة حول نوع العمل المفضل من طرفهم	06
67	آراء مجتمع الدراسة حول مدى تعاون فريق عملهم	07
69	آراء مجتمع الدراسة حول طبيعة التعاون في الفريق	08
70	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ماكانوا معنيين بالإجتماعات الخاصة بالمصلحة	09
72	آراء مجتمع الدراسة حول ماذا يناقش في الإجتماعات الخاصة بالمصلحة	10
73	آراء مجتمع الدراسة حول كيفية اتخاذ القرارات	11
75	آراء مجتمع الدراسة حول مدى تشاور أعضاء الفريق للحصول على المقترحات الجديدة	12
76	آراء مجتمع الدراسة حول مدى إستفادتهم من خبرات أعضاء فريقهم في عملية صنع القرار	13
78	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما يتم تسبيق مصالحهم الشخصية قبل مصلحة الفريق	14
79	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما يتم إحترام وجهات نظر جميع الأعضاء	15
81	آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان يتم رفض تدخل الزملاء في العمل حتى ولو كانوا على حق	16
82	آراء مجتمع الدراسة حول مدى فاعلية التواصل بين أعضاء الفريق عند إتخاذ القرارات	17

84	آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لنجاح تعاون فريق العمل في إتخاذ القرارات	18
85	آراء مجتمع الدراسة حول مدى تقبل مناقشة الزملاء حول أسلوب العمل	19
88	آراء مجتمع الدراسة حول إذا كان يحرص فريقهم على تقديم الخدمة الصحية في وقتها المناسب	20
89	آراء مجتمع الدراسة حول إذا كانت هناك إستجابة فورية من طرف الفريق لاحتياجات وشكاوي المرضى	21
91	آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان يتمتع الفريق بقيادة قوية وملهمة تعزز الإلتزام في تحقيق الأهداف المحددة	22
92	آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان هناك إتباع للنظام الداخلي للمصلحة	23
93	آراء مجتمع الدراسة حول مدى تمتع المصلحة بالموارد اللازمة لتحسين الخدمة الصحية	24
94	آراء مجتمع الدراسة حول مدى قيام الأعضاء بتلبية الواجبات المطلوبة منهم دون تأخير	25
96	آراء مجتمع الدراسة حول مدى التزام الأعضاء بمواعيد عملهم	26
97	آراء مجتمع الدراسة حول كيفية تحمل الأعضاء لمسؤولياتهم	27
98	آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما تمت معاقبتهم في حالة تقصيرهم لعملمهم من قبل المسؤول	28
99	آراء مجتمع الدراسة حول نوع العقوبة التي يتعرضون لها من طرف القائد فريق العمل	29
101	آراء مجتمع الدراسة حول كيفية التصرف في حال ما إرتكاب خطأ من قبل الزميل في العمل	30
102	آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لضمان إلتزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة	31
105	آراء مجتمع الدراسة حول نمط القيادة السائد في فريق العمل	32

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
119	إستبيان الدراسة	01
124	وثيقة من المؤسسة	02
125	وثيقة من المؤسسة	03
126	وثيقة من المؤسسة	04

مقدمة:

إن التطورات المستمرة التي يشهدها القطاع الصحي تفرض علينا التكيف مع تحديات جديدة تتطلب حلولاً مبتكرة، وفي هذا السياق يلعب فريق العمل دوراً محورياً لتحسين جودة الخدمات الصحية، ولضمان تحقيق التميز في تقديم رعاية شاملة للمرضى، إذ أن نجاح المؤسسات الصحية يعتمد بشكل كبير على تعاون العديد من المتخصصين الذين يعملون كفريق واحد، من خلال تسهيل عملية تبادل الآراء والخبرات بين الأطباء والمرضى والمتبرصين، مما يؤدي إلى توفير وجهات نظر متعددة لتحليل الوضع بشكل أفضل وإتخاذ القرارات بناءً على تقييم مدروس ودقيق للخيارات المتاحة والنتائج المحتملة لكل منها، مما يساهم هذا في خلق بيئة عمل إيجابية ومحفزة للأعضاء، بالإضافة إلى ذلك يتميز فريق العمل الصحي بالالتزام بالأخلاقيات المهنية في تقديم رعاية صحية بأقصى درجات التفاني، حيث يعمل أعضاء الفريق بجد واجتهاد لتلبية احتياجات ورغبات المرضى والتوجيه الصحيح لهم، إذ أن من واجب مقدمي الخدمات الصحية الالتزام بتوفير بيئة آمنة للمرضى واتخاذ التدابير اللازمة للحد من المخاطر في تجنب الأخطاء الطبية، من خلال ضمان توفير خدمة فعالة، إنطلاقاً من اتباع المعايير والمبادئ التوجيهية المعتمدة من قبل رئيس المصلحة.

إن فبناء فرق العمل في المؤسسات الإستشفائية يساهم في تقديم خدمات صحية أفضل من خلال تحسين تنظيم العمل وتوجيه الجهود نحو أهداف محددة، بالإضافة إلى تعزيز التعاون والالتزام في تحفيز الأعضاء للعمل بجهد أكبر وتحقيق النتائج المرجوة، ضف إلى ذلك ان فرق العمل يمكنها التعامل بفعالية مع التحديات والمشكلات التي قد تواجه المؤسسة الصحية، وتطوير حلول مبتكرة لتلبية احتياجات المرضى.

وعليه ركزت دراستنا هذه إلى تبيان أثر فريق العمل على تحسين الخدمات الصحية التي تقدمها مصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي بن سماعيلين بومدين مستغانم "خروبة"، وبذلك قد تم تقسيم هذه الدراسة إلى جانب منهجي، جانب نظري، وجانب ميداني

وفيما يلي نقدم محتويات كل جانب وماذا يتضمن:

الجانب المنهجي يتضمن عرض إشكالية الدراسة والتساؤل العام والتساؤلات الفرعية وفرضيات الدراسة، ثم ذكر أسباب إختيار الموضوع، وأهداف وأهمية الدراسة، ثم تحديد اهم المفاهيم المعتمدة في الدراسة، بالإضافة إلى عرض أهم الدراسات السابقة، والدراسة الإستطلاعية، والمقاربة النظرية، وأخيرا صعوبات إجراء الدراسة.

أما الجانب النظري والذي تكون من فصلين، تتمثل فيما يلي:

الفصل الأول: فريق العمل وتضمن محتواه: مدخل تعريفى لفريق العمل، أهمية وأهداف بناء فريق العمل، أسباب وفوائد تشكيل فرق العمل، مراحل بناء ونمو فريق العمل، صفات فريق العمل الناجح، خصائص وسمات فريق العمل، أنواع فرق العمل،مزايا وعيوب فرق العمل، المعوقات التي قد تواجه فريق العمل.

الفصل الثاني: الخدمات الصحية وجاء فيه: الخدمات الصحية والمفاهيم المرتبطة بها، أهمية وأهداف الخدمات الصحية، مراحل تطور المنظومة الصحية الجزائرية، خصائص الخدمات الصحية، أبعاد ومكونات الخدمة الصحية، أنواع الخدمات الصحية، أسس الخدمات الصحية، جوانب الخدمات الصحية.

أما الجانب الميداني تطرقنا في إلى تقديم المؤسسة محل الدراسة، وحدود الدراسة، ومنهجية الدراسة المتبعة، وإجراءات الدراسة الميدانية، ثم عرض وتحليل الجداول الإحصائية، وأخيرا نتائج الدراسة.

الجانب المنهجي للدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أسباب إختيار الموضوع.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- تحديد المفاهيم.
- 7- الدراسات السابقة.
- 8- الدراسة الإستطلاعية.
- 9- المقاربة النظرية.
- 10- صعوبات إجراء الدراسة.

تمهيد:

يعد الجانب المنهجي أحد الركائز الأساسية لأي بحث علمي في إتباع منهجية علمية صحيحة، لذا فسيتم التطرق إلى إبراز إشكالية دراستنا وتحديد أبعادها وطرح الأسئلة والفرضيات، لننتقل بعد ذلك لتوضيح الأسباب الذاتية والموضوعية التي كانت وراء اختيارنا لموضوع الدراسة، إضافة إلى إبراز الأهمية والأهداف التي تسعى الدراسة لتحقيقها، ثم تحديد المفاهيم لإعطاء البحث قيمة علمية، وتقديم مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بفريق العمل والخدمات الصحية مع ذلك جوانب الإستفادة منها، والدراسة الإستطلاعية، بالإضافة إلى المقارنة في ذكر أهم نظريات التنظيم المفسرة والمطابقة لهذه الدراسة، وأخيرا الصعوبات التي واجهتنا في إجراء دراستنا.

1. الإشكالية:

سعت المؤسسات منذ ظهورها إلى إحداث تطورات عديدة لتحقيق أهدافها التي قد نشأت من أجلها، ولتصل إلى ما تطمح له فهي بحاجة إلى مواردها البشرية، التي تمثل القوى العاملة لها وهذا لإكتسابها الكفاءة والمهارة والتأهيل اللازم على حسب متطلبات الوظيفة، لذا فهذه الموارد تلعب دورا أساسيا في أداء نشاطات المؤسسة بكل فعالية، ويختلف نشاطها على حسب طبيعة العمل الذي تعتمده، فهناك مؤسسات لها وظيفة إنتاجية تتمثل في إنتاج السلع والمنتجات لعملائها حتى تصل إلى أكبر قدر من الربح لرفع رأس مالها لتوسيع عملها، أما المؤسسات ذات الوظيفة الخدمائية فهي تمارس نشاطها لتلبية إحتياجات المتقدمين إليها، وتتكمن غايتها في رضا المستفيد وإنتفاعه. إذ يعتبر المستشفى مؤسسة عمومية خدمية تابعة للقطاع الصحي تتولى بتوفير الرعاية والخدمات الصحية اللازمة، وتتضمن هذه الأخيرة مجمل العمليات العلاجية التي يقوم بإنجازها الطاقم الطبي، من أجل تحقيق أفضل خدمة ممكنة، وتكون هذه الخدمات قائمة على قوانين وتنظيمات صادرة من طرف الدولة فيما يتعلق بطبيعتها وبكيفية تقديمها، لتلبية متطلبات المرضى العلاجية كالإرشاد والتشخيص والتدخل الطبي، ولكونها من الإحتياجات الضرورية في حياة الفرد في تعلقها بحالته الصحية وعافيته، وتعد من بين الخدمات الأكثر أهمية فهي تساهم في وقاية المجتمع من مختلف المخاطر الصحية، وهذا ما أكسبها مكانة هامة بين المجتمعات.

تعتبر الموارد البشرية من أهم الموارد التي يتوقف عليها نجاح المؤسسة، لدى إستوجب على المستشفى بناء فرق عمل لاحواءه على مهام ووظائف تختلف في طبيعتها وطرق تنفيذها، ويتطلب إنجازها بالشكل الأمثل إلى دور تكاملي بين مجموعة أفراد ذات مهارات وقدرات معرفية وخبرات شخصية، لذا برز فريق العمل كأسلوب يساعد في إحداث التناسق و الإنسجام بين الأعضاء، ويمثل نجاح الفريق في تحقيق الهدف الذي قد حدده معاً، بحيث يكون لكل عضو من أعضاء الفريق الفضل في النتائج التي تم التوصل لها.

إن تبني مصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي بن سماعيلين بومدين ميدان دراستنا لمبدأ بناء فريق العمل، له أثر في تحصيل نتائج لا يمكن أن تتحقق من العمل الفردي مهما بلغ إنجازه، من خلال خلق مناخ يزيد إحساس العاملين بالهوية المشتركة وفي تبادل المعلومات بشكل منتظم وفعال، وهذا راجع إلى تنوع التخصصات فكل منهم رؤى وأساليب عمل متنوعة، مما أدى بالمشرف على أن يشجع على التعاون بين المهنيين الصحيين من أجل إتمام الخدمات التي تترتب على عاتق أعضاء الفريق، وفي إدراكهم لحاجة كل عضو منهم لمعارف وخبرات ومهارات الآخر في إتخاذ القرارات على أساس عملية تشاركية تتضمن سماع آراء الآخرين، والبحث عن الحلول الملائمة وإقراحتات متنوعة وتحفيز تقديم الأفكار الجديدة التي سيتم الإستفادة منها أثناء صنع القرار، بالإضافة إلى وجوب إلتزام الفريق إتجاه الفريق وأهدافه، ويظهر هذا في دقتهم لحضور مواعيد عملهم بوقتها وبذل جهودهم لخدمة الفريق، ضف إلى ذلك حسهم بالمسؤولية الموكلة لهم وحرصهم على تحقيق نتائج العلاج المرجوة في منح أفضل خدمة للمرضى، والإلتزام بتنفيذ الأساليب العلاجية بالشكل الصحيح وفقاً للمعايير والمبادئ التوجيهية التي يتبناها الفريق الطبي لضمان توفير خدمة ذات فعالية تليق بالمصلحة، وذكرت الباحثة أم الخير بنت إبراهيم أحمد عبده - 2010 - في موضوع فرق العمل وأثرها على الإنتاجية في قطاع التعليم الجامعي النسائي، بأن الموظفات تتبادل المساعدة لإنجاز مهام العمل الخاصة بالإدارة، وتتبادل الأفكار والآراء لتطوير العمل، ويعملن بشكل جماعي لتحقيق الأهداف المشتركة بينهم، وجاء في دراسة نواري فاطمة الزهراء - 2021 - حول موضوع إدارة الوقت وتأثيرها على فرق العمل داخل المؤسسات، بأن العمل في فريق يساعد العمال على ربح الوقت والجهد وإمكانية إنجاز العديد من الأعمال التي يصعب على الفرد القيام بها لوحده.

ووفق ماسبق ذكره جاءت دراستنا من خلال طرح الإشكال التالي:

- هل يؤثر فريق العمل على الخدمات الصحية التي تقدمها مصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي بن سماعيلين بومدين بمستغانم؟

التساؤلات الفرعية:

- 1- هل يساعد تعاون فريق العمل في إتخاذ القرارات؟
- 2- هل يساهم تواجد الإلتزام في الفريق إلى تحقيق فعالية الخدمة الصحية؟

2. فرضيات الدراسة:

- يساعد تعاون فريق العمل في إتخاذ القرارات.
- يساهم تواجد الإلتزام في الفريق إلى تحقيق فعالية الخدمة الصحية.

3. أسباب إختيار الموضوع:

يخضع إختيار موضوع الدراسة لمجموعة من المبررات الذاتية والموضوعية تكون سببا في تناوله:

أ. الأسباب الذاتية:

- الميول الشخصي لمعالجة هذا الموضوع ولإرتباطه بنطاق التخصص.
- رغبة الباحثة في تقديم دراسة علمية يستفاد منها.
- الفضول لإكتساب معارف نظرية وميدانية حول موضوع دراستنا.

ب. الأسباب الموضوعية:

- يعتبر موضوع فريق العمل من المواضيع التي أخذت إهتمام الباحثين في تخصص علم الإجتماع التنظيم والعمل.
- من المواضيع الحديثة التي تشغل إهتمام المؤسسات الصحية.
- قابلية الموضوع للدراسة.
- محاولة التحقق من فرضيات دراستنا.

4. أهداف الدراسة:

- إبراز الدور الفعلي الذي يلعبه فريق العمل في القيام بتوفير الخدمات الصحية العمومية.
- محاولة كشف مدى وعي الأطباء والمرضى والمتربصين بالعمل الفريقي في المصلحة.
- الكشف على أهم الخصائص التي يمتاز بها فريق العمل بمصلحة الطب الداخلي.
- إبراز مدى حس الأعضاء بتحمل المسؤوليات الموكلة لهم في تحقيق الخدمة المرجوة.
- توضيح مدى اعتماد القائد على تطبيق مبدأ التعاون في الفريق.
- التعرف على مدى إحترام الأعضاء لآراء بعضهم البعض أثناء إتخاذ القرارات.

5. أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي نتناوله في مجال علم الاجتماع التنظيم والعمل، بحيث يعتبر تطبيق أسلوب بناء فرق العمل بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي محل دراستنا ينتج عنه إحداث تغييرات في بيئة عمل الأطباء والمرضى وحتى المتربصين المتواجدين بها، من خلال إشراف رئيس المصلحة على عملهم بالمشاركة والتعاون في إتخاذ القرارات لإنجازهم لمهامهم الملزومون بها، والقيام بالدور الموكل لهم في توفير الرعاية وتقديم الخدمات الصحية الشاملة لتلبية إحتياجات المرضى.

6. تحديد المفاهيم: لغة، اصطلاحاً، إجرائياً.

أ. مفاهيم الدراسة: (لغة واصطلاحاً)

1- تعريف فريق العمل:

لغة: "الفريق: الفرقة الكبيرة، الفرقة: المجموعة/ الطائفة من الناس، والجمع فرق".¹

¹ يوسف شكري فرحات، معجم الطلاب عربي-عربي، دار الكتب العلمية، لبنان-بيروت، الطبعة السابعة، 2004، ص 448.

- العمل: "عمل، يعمل، عملا: صنع/ إشتغل".¹

إصطلاحا: "عمل يؤديه مجموعة من الأفراد لتحقيق هدف واحد محدد، يجمع بينهم التعاون في الأداء والإحساس بالحاجة إلى بعضهم البعض، وتقدير للخبرات العلمية والعملية للتخصصات المشاركة في تنفيذ العمل، ويتحدد دور كل عضو في الفريق من خلال العمل الذي يقوم به".²

2- الخدمات الصحية:

- لغة: - الخدمة: "خدم، يخدم، خدمة: عمل/ قدم عملا للغير".³

- الصحة: "سلامة الجسم".⁴

اصطلاحا: "تعرف على أنها أوجه النشاط غير الملموس تهدف إلى إشباع حاجات الفرد ورغباته أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، والتي يتم الحصول عليها من مؤسسات صحية سواء عامة أو خاصة".⁵

ب. مفاهيم الدراسة إجرائيا:

- **فريق العمل:** : مجموعة أفراد متناسقة لهم مهارات متكاملة فيما بينهم، يعملون بروح واحدة في بيئة محفزة، ويتمتعون بالشعور المشترك للمسؤولية اتجاه المهام الموكلة لهم لتحقيق أهدافهم المحددة.

¹ يوسف شكري فرحات، معجم الطلاب عربي-عربي، مرجع سبق ذكره، ص 409.

² عبد الناصر سليم حامد، معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن-عمان، الطبعة الأولى، 2012، ص 423.

³ يوسف شكري فرحات، مرجع سبق ذكره، ص 154.

⁴ نفس المرجع، ص 323.

⁵ سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسيولوجيا، جامعة 20 أوت 1955

سكيكدة- الجزائر، المجلد 07، العدد 01، 2023، ص 59.

- **الخدمات الصحية:** المجموعة الشاملة من الخدمات التي توفرها المؤسسات الصحية للمجتمع، تشمل الرعاية الطبية الأساسية، التشخيص، العلاج، الوقاية من الأمراض، تهدف للحفاظ على صحة الأفراد.
- **التزام الفريق:** يعني أن أعضاء الفريق ملتزمون بأداء مهامهم وواجباتهم بشكل مستمر والمسؤولية في تحقيق الأهداف المشتركة والنجاح الجماعي.
- **تعاون الفريق:** يعني أن أعضاء الفريق يعملون معا بتناسق لتحقيق أهدافهم المشتركة، ويتضمن هذا تبادل المعارف والمهارات للإستفادة من خبرات بعضهم البعض.
- **إتخاذ القرارات:** هو عملية يقوم القائد في التشاور مع أعضاءه لإختيارالقرار المناسب من بين الخيارات المتاحة وتقييم النتائج المتوقعة لكل خيار.
- **فعالية الخدمة الصحية:** تعني قدرة المنظومة الصحية على تحقيق النتائج المرجوة بطريقة فعالة لتحسين الصحة العامة.

7. الدراسة الإستطلاعية:

مكننا الزيارات الميدانية في التعرف على أعضاء فريق العمل بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي المتمثلين في الأطباء والمرضى والمتربصين الآتين من كلية الطب ومعهد شبه طبي، وفهم كيفية عملهم في الفريق من خلال أهم خاصيتين يمتاز بهما التعاون والإلتزام، فعلى أساس هذين البعدين قمنا بصياغة فرضياتنا والتحقق منهما في نتائج الدراسة التي سنتوصل لها، بالإعتماد على تقنية الإستبيان بتطبيق أسلوب المسح الشامل لكافة أعضاء الفريق المتواجدين بالمصلحة أثناء فترة إجراءنا لدراستنا الميدانية.

8. الدراسات السابقة:

1- دراسة جزائرية:

- **دراسة نواري فاطمة الزهراء - 2021 - بعنوان:** إدارة الوقت وتأثيرها على فرق العمل داخل المؤسسات، دراسة ميدانية بالمؤسسة الصناعية c.v.p.sarl fachmann
- ❖ هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أبعاد فرق العمل ومكوناته، بالإضافة إلى معرفة أهمية ضبط فرق العمل للمحافظة على الوقت، لأن المشكلة في إدارة الوقت لا تكمن في الوقت نفسه

وإنما في كيفية إستعمال الأفراد لوقتهم، وتم إستخدام المسح الشامل نسبة 60% بإستعمال أداة الإستمارة، وذلك لعينة مكونة من 30 عاملا مقسمين على 06 فرق عمل بالمؤسسة الصناعية لتحويل الحديد والصلب وإنتاج (المسمار، أسلاك الربط الفلاحي، شباك حديدي) أجريت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 10 ماي إلى 01 جوان 2021.

- ❖ وتوصلت الدراسة إلى أن العمل في فريق يساعد العمال على ربح الوقت والجهد وإمكانية إنجاز العديد من الأعمال التي يصعب على الفرد القيام بها لوحده، وأن حجم فريق العمل في المؤسسة أحيانا ما يتناسب مع أداء الأعمال بفاعلية لأن حجم الفريق يلعب دور في تسهيل العمل ولتمكن العمال من إستخدام مواهبهم وتعزيز النجاح والإبداع، ويسعى أعضاء الفريق إلى تجربة أساليب جديدة حتى مع إحتمال الفشل لتشجيع المبادرات وتقديم الإقتراحات وتحفيز قدراتهم، بالإضافة إلى التعاون وتبادل الأدوار داخل الفريق بين الأعضاء ومساندة بعضهم من أجل أن يكون الفريق ناجح في مراعاة مصلحة الفريق.
- ❖ وقدمت الدراسة عددا من التوصيات من بينها إعداد برامج تدريبية لتعزيز مهارات فرق العمل من أجل التحكم في الوقت وكيفية إدارته بشكل جيد.

2- دراسة عربية:

- دراسة أحمد خليفة محمد الدلابيح - 2015 - بعنوان: جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، رسالة ماجستير.
- ❖ هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الملك عبد الله الجامعي وفقا لأبعاد الجودة الخمسة: الإعتمادية والأمان و الإستجابة والملموسية والتعاطف، وتكون مجتمع الدراسة من المرضى و المراجعين في أقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات الخارجية والجراحة، وإعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وإستخدمتا الإستبانة كأداة لجمع البيانات من خلال عينة شملت 140 مفردة.
- ❖ ومن أهم النتائج التي توصل لها الباحث في دراسته بأن إدارة مستشفى الملك عبد الله الجامعي تقدم نفس المستوى من الخدمة الصحية للذكور والإناث حيث تبين عدم وجود فروق، وأن أقسام المستشفى لا تختلف فيما بينها بتقديم الخدمة الصحية من خلال

الإستجابة والتعاطف لكنها تختلف بتقديم الخدمة من قنوات الإعتمادية والأمان والملموسية بحيث تميز قسم العيادات الخارجية بهذه الخدمات.

❖ وقدمت الدراسة عددا من التوصيات من بينها ضرورة قيام إدارة المستشفى بتبني برامج محددة لتحسين جودة الخدمات الصحية، والمحافظة على مستوى الخدمة التي تقدمها.

3- دراسة عربية:

• دراسة أم الخير بنت إبراهيم أحمد عبده - 2010 - بعنوان: فرق العمل وأثرها على

الإنتاجية في قطاع التعليم الجامعي النسائي، دراسة ميدانية على قسم الطالبات بجامعة الملك عبد العزيز بجدة، رسالة ماجستير.

❖ هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين تكوين فرق العمل وبين الإستقلال و المرونة لأعضاء الفريق في عملية التنفيذ لمنظمات القطاع التعليمي النسائي الجامعي، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين تكوين فرق العمل وبين مواجهة القضايا والمشكلات بوضوح وشفافية من قبل أعضاء الفريق، والتعرف على تأثير فرق العمل في عملية صنع القرارات، ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث يتكون مجتمع الدراسة من الموظفات في قسم الطالبات بجامعة الملك عبد العزيز بجدة ومن مختلف المستويات الإدارية، وتشكلت العينة من 370 مفردة.

❖ وتوصلت الدراسة إلى أن تكوين فريق العمل يساهم في تحسين أداء الموظفات من خلال تبادل الأفكار والآراء لتطوير العمل ومساعدة بعضهم البعض لإنجاز المهام وعمل الموظفات معا بشكل جماعي لتحقيق الأهداف، كما يساهم تكوين فرق العمل في الإستقلالية والمرونة لتنفيذ الأعمال، وفي تطوير عمليات صنع وإتخاذ القرارات.

❖ وأوصت الدراسة إلى توجيه الإهتمام لتكوين فرق العمل في حاجة إنجاز بعض المهام إلى المشاركة ومراعاة التنوع في المهارات للموظفات لزيادة فرق نجاح الفريق.

- جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

تجدر الإشارة إلى أن الدراسة الحالية إستفادت من الدراسات السابقة في عدة جوانب أهمها مايلي:

- ساعدتنا الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بـ: فريق العمل وأثره على تحسين الخدمات الصحية.
- تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في صياغة الإشكالية والفرضيات المعتمدة.
- ساهمت الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري لكونها خلفية علمية عن موضوع الدراسة.
- التعرف على التداخلات والإختلافات بين الدراسات، وتوارد أفكار الباحثين.
- إجراء مقارنة بين النتائج المتوصل إليها وإتباع الخطوات المنهجية لإجراء التحليل المناسب.
- إستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة.

9. المقاربة النظرية:

من أهم نظريات التنظيم التي إهتمت بموضوع فريق العمل هي نظرية Z التي وضعها وليام أوتشي أحد رواد الإدارة اليابانية، وتعد أحد أفضل النظريات المطبقة حاليا بالمؤسسات الصحية، وتكمن فائدتها إنطلاقا من الأسس التي تعتمد عليها، فهي تقوم على بناء فرق عمل متعاونة تحت إشراف القائد لتحسين مستوى فعالية المؤسسة وتطوير خدماتها التي تقدمها، وترى هذه النظرية بأنه لا وجود لنجاح فردي، وإنما النجاح يتشارك فيه كافة أعضاء الفريق من خلال إتخاذهم للقرارات معا، وهذا ما يخلق لنا التوافق بين أهداف العاملين وأهداف المؤسسة ويزيد إحساسهم بالمسؤولية اتجاه الفريق، وركز وليام أوتشي على وجود المبادئ التالية:

- مشاركة جميع العمال في عملية صناعة القرار وتشجيعهم على الإبتكار والإبداع.
- الثقة في الفرد، إذ تؤمن الإدارة اليابانية إيماننا تاما بقدرة الفرد على العمل باستقلالية وحسن تقدير الامور.

- الاهتمام بالعنصر البشري وباجاباته الفردية والتنظيمية إذ تشجع الإدارة اليابانية العمال على تكوين علاقات السند الإجتماعي وتطورهم المهني وتحفيزهم وتطوير سلوكهم وحثهم على التواضع وحب الآخرين واحترامهم والإلتزام التام بالعمل وتحمل المسؤولية.
- تقديم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة في العمل.
- العدالة والموضوعية في معاملة العمال.
- التركيز على التعاون والعمل الجماعي باستخدام أسلوب الجماعات لمناقشة قضايا العمل المختلفة واقتراح حلول لها وجدير بالذكر أن انتماء الفرد إلى الجماعة يتغير على حسب مقتضيات الوضع ومصلحة العمل والتنظيم.¹

10. صعوبات إجراء الدراسة:

- صعوبة الحصول على إتفاقية التربص من قبل مصلحة التربصات بالجامعة في قولهم لنا أنها لا تمنح لطلبة الماستر، وبعد إصرار شديد حصلنا عليها لأنها الوثيقة الوحيدة التي مكنتنا من إجراء دراستنا بالمركز الإستشفائي الجامعي.
- صعوبة في توزيع الإستبيانات فبعض من الموظفين كان يقول بأن ليس له وقت ومشغول في عمله، وهذا ماعطلنا لإتمام الجانب الميداني.
- عدم تجاوب أحد المبحوثين (ممرض) معنا بقوله أنه ليس عامل بالمصلحة.
- قلة المراجع حول متغير الخدمات الصحية.

¹ عبد الكريم بوحفص، تطور الفكر التنظيمي الرواد والنظريات، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون - الجزائر، 2017، ص 262، ص 263.

خلاصة:

بعد تطرقنا إلى إشكالية الدراسة كخطوة أساسية في البحث العلمي، وإبراز جميع المراحل المتعلقة بدراستنا، بما في ذلك تسليط الضوء على القيمة العلمية لموضوعنا فريق العمل وأثره على تحسين الخدمات الصحية، وتحديد إتجاهات البحث وتوجيهه، وسننتقل إلى الجوانب القادمة التي سنتناول الجانب النظري والميداني.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: فريق العمل

1. مدخل تعريفى لفريق العمل.
2. أهمية وأهداف بناء فريق العمل.
3. أسباب وفوائد تشكيل فرق العمل.
4. مراحل بناء فريق العمل.
5. صفات فريق العمل الناجح.
6. خصائص وسمات فريق العمل.
7. أنواع فرق العمل.
8. مزايا وعيوب فرق العمل.
9. المعوقات التي قد تواجه فريق العمل.

تمهيد:

من المعلوم فيه أن الموارد البشرية تعد أهم عنصر تمتلكه المؤسسة، فمن خلاله يتم استخدام باقي الموارد، وهذا لإكتسابه القدرات التي تمكنها من إنجاز نشاطاتها التي تقوم عليها، ونجاحها أو فشلها راجع إليه، لذا يعد إعتقاد المؤسسات الحديثة لأسلوب فريق العمل يساهم في كيفية تأديتها لمهامها، وتطوير خدماتها ورفع مستوى فعاليتها، ولتحقيق أهدافها وأهداف الفريق المشتركة، في تحملهم للمسؤوليات بصفة جماعية، والتخلص من الطابع الفردي والتوجه نحو الطابع الجماعي، ونرى أن الإهتمام بطبيعة هذا التسيير أصبح ضرورة لا غنى عنها في حياتنا العملية، وهذا لما ينتج عنه من إيجابيات لأعضاء الفريق في تنمية وتحسين مهاراتهم، وبالتالي فائدة المؤسسة بصفة عامة.

1. مدخل تعريفى لفريق العمل:

- وردت عدة تعاريف لفريق العمل من بينها:
- عرف فريق العمل على أنه: " جماعات يتم إنشاؤها داخل الهيكل التنظيمي لتحقيق هدف أو مهمة محددة تتطلب التنسيق والتفاعل والتكامل بين أعضاء الفريق، ويعتبر أعضاء الفريق مسؤولين عن تحقيق هذه الأهداف، كما أن هناك قدر كبير من التمكين للفريق في إتخاذ القرارات.¹"
- ويعرف فريق العمل بأنه: " مجموعة من الأفراد يشتركون في أداء عمل موحد، ويتحمل كل فرد منهم مسؤوليات ومهام جزئية معينة في هذا العمل، ولدى أفراد الفريق الإنتماء الذي يساعدهم على سهولة الأداء والرضا عن العمل.²"
- ويعرف أيضا بأنه: " مجموعة صغيرة من الأفراد الذين يعتمد بعضهم على بعض ويمتلكون بمجموعهم الخبرة والمعرفة والمهارات اللازمة للقيام بمهمة معينة أو بعمل مستمر يكون لكل واحد من أعضاء الفريق دور ومسؤولية واضحان، ويشتركون جميعا في رؤية الهدف وفهمه، ويتحملون بشكل جماعي مسؤولية إتمام المهام والوصول إلى هدف الفريق.³"
- عرف **كوهين وبيلي** فريق العمل بأنه: " وحدات عمل مستمرة مسؤولة عن إنتاج السلع أو تقديم الخدمات، وعادة ما تكون عضويتهم مستقرة، وعادة ما تكون متفرغة ومحددة بشكل جيد، معظم الوحدات داخل أماكن العمل والتي يتم التحكم فيها من خلال شكل من أشكال الإشراف.⁴"

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر - القاهرة، الطبعة الأولى، 2013، ص 39.

² رائد محمد عبد ربه، مبادئ إدارة الأعمال، الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2013، ص 119.

³ كيم كاناغا، هل تحتاج حقا إلى فريق عمل؟، تر: سلام الخطيب، العبيكان للنشر، المملكة العربية السعودية، الطبعة العربية الأولى، 2009، ص 17.

⁴ لصفر رضا، البنية التنظيمية وعلاقتها بأداء فرق العمل، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة وهران 2، 2021، ص 105.

- تعرف **جيسكا وجيفري** فريق العمل بأنه: " مجموعة من الأعضاء، ذو تخصصات مهنية متنوعة، تم إختيارهم بشكل مدروس، للقيام بمهمة معينة، في زمن محدد."¹
- ويعرف فريق العمل بأنه: " أسلوب في العمل والإدارة قائم على أهمية التعاون المتبادل والتنسيق بين مجموعة من المهنيين ذوي التخصصات المختلفة، بما يساهم في إنجاز الأعمال المطلوب منهم بشكل أكثر كفاءة وفاعلية."²
- وعرف أيضا بأنه: قيام إثنائاً وأكثر بنشاط في وضع منظم وتفاعلي بتنفيذ مهمة واضحة بهدف تحقيق الأهداف المحددة مسبقاً.³
- ويمكن إستخلاص مما سبق من التعريفات بأن:
فريق العمل هو أسلوب عمل تنتهجه المؤسسة، يقوم على تكامل المهارات والخبرات بين مجموعة أفراد ذوي تخصصات وخلفيات متنوعة، بما يساهم في إتمام المهام المطلوبة بفاعلية وكفاءة أكثر، ولتحقيق الأهداف المشتركة التي يسعون لها.

¹ مدحت أبو النصر، فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2004، ص 21.

² مدحت أبو النصر، رعاية وتأهيل المعاقين، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، دون بلد، 2009، ص 128.

³ Jean proulx, le travail en equipe, presses de l'universite du quebec, sainte- f (quebec), 1999, p 07.

• مفهوم بناء فريق العمل:

تعتبر عملية بناء فرق العمل حدث مخطط له بعناية لمجموعة من الأفراد الذين يرتبطون معا، بهدف تحسين الطرق والأساليب التي يتم بها أداء العمل، في تشكيل وحدة متماسكة ومتجانسة تمتاز بالفاعلية والتفاعل الفعال بين الأعضاء، لتحصيل جماعة مندمجة وملتزمة بالعمل في تحقيق أهداف محددة.¹

• الحجم الأمثل لفريق العمل:

تختلف فرق العمل من حيث أحجامها، فهناك من تكون صغيرة والأخرى حجمها متوسط أو كبير، حيث يتراوح العدد المثالي لأعضاء فرق العمل عادة ما بين ثلاثة إلى ثمانية أفراد وفي بعض الأحيان يصل العدد إلى عشرة أفراد، أي زيادة في العدد عن الحد المعقول يؤدي إلى تخفيض الوقت المتاح لكل عضو للمشاركة الفعالة في نشاط الفريق، وذلك لإنخفاض وقلة الأفكار والرؤى المختلفة المطلوبة للنجاح في أداء المهمة.²

مفهوم جماعة العمل:

" تعرف بأنها وحدة تتألف من مجموعة من الأعضاء يدركون وحدتهم الجماعية، ولديهم القدرة على إتمام العمل، أو أنهم يعملون بالفعل بطريقة متحدة ضمن البيئة التي تجمعهم."³

الفرق بين فريق العمل وجماعة العمل: يمكن أن يظهر لنا أن هذين المفهومين مترادفين، لكن من العملي فهما مختلفين، حيث " أن ليس كل المجاميع في المنظمات هي فرق، لكن أعضاءها على مساعدة بعضهم البعض الآخر لتحقيق الأهداف التنظيمية."⁴

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص 41.

² نفس المرجع، ص 73.

³ مدحت أبو النصر، فرق العمل الناجحة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2014، ص 17.

⁴ احسان دهب جلاب، كمال كاظم الحسيني، محمود داخل عبد الكريم، فريق العمل مدخل مفاهيمي

متكامل، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن- عمان، الطبعة الأولى، 2013، ص 21.

يمكننا توضيح الفرق بين فرق العمل وجماعة العمل من خلال الجدول التالي:

المجموعة	الفريق	الخصائص
متوسط أو كبير	محدود	الحجم
غير أساسي	حاسم	اختيار الأعضاء
إفرادية	مشاركة أو تعاقب	القيادة
التركيز على القائد	فهم مشترك للمعرفة	الإدراك
مواقف متقاربة	الدور التنسيقي هو السائد	الأسلوب
تآزر، اضطهاد الخصوم	تفاعل دينامي	روح الفريق

الجدول رقم (1): الفرق بين فريق العمل وجماعة العمل.¹

2. أهمية وأهداف بناء فريق العمل:

أهمية بناء فريق العمل:

تعد فرق العمل من أهم ركائز نجاح وتقدم المؤسسات، لكونها من الأدوات الفعالة لإنجاز المهام المشتركة بين الأعضاء، وتتعاون معاً لتحقيق النجاح المطلوب بأعلى قدر من الكفاءة والفاعلية، وإن العامل وحده لا يستطيع مهما بلغت قدرته على أن يقوم بإنجاز كل شيء بمفرده، أما فريق العمل بإستطاعته أن يفعل ذلك، ولهذا السبب نجد أن المؤسسات تزخر بفرق عمل متعددة ومتنوعة التخصصات للوصول إلى غاياتها التي قد أسست من شأنها.²

وتكمن أهمية إعتقاد فريق العمل كالتالي:

- **الفعالية في حل المشكلات:** سهولة حل المشكلات المعقدة عند تواجد أكثر من رأي واحد.

¹ احسان دهب جلاب، كمال كاظم الحسيني، محمود داخل عبد الكريم، فريق العمل مدخل مفاهيمي متكامل، ص 22.

² مدحت أبو النصر، فرق العمل الناجحة، مرجع سبق ذكره، ص 46، ص 47.

- **الفعالية في إتخاذ القرارات:** يقوم أعضاء الفريق بإتخاذ القرارات وإيجاد الحلول وإستخلاص وتقسيم البدائل في وقت واحد، وهذا أفضل من أن يقوم به شخص واحد.
- **تقليل الأعباء وتوزيع الأدوار:** إن كثرت الأعمال والمهام سيكون إتمامها بشكل أسهل وأكثر يسرا إذا تم توزيعها على أعضاء الفريق بشكل متساوي.
- **زيادة الإتصال بين الأعضاء:** سيكون الإتصال بين أعضاء الفريق ذو فعالية عند تعاملهم مع بعضهم لفترات طويلة.
- **الفعالية في تبادل المعلومات:** حيث تنتقل المعلومات من الأعلى إلى الأسفل ومن الأسفل إلى الأعلى.
- **التعاون الفعال:** يساند أفراد الفريق بعضهم البعض وهذا في توحدهم بأن يكون الفريق فعالا وناجحا. **التحسين المستمر للجودة:** تهتم الأعضاء بتحقيق الدقة والجودة لأنها جزء من نشاط الفريق، ويكون هدفهم بأن يظهر فريقهم بصورة متميزة قدر الإمكان.¹

أهداف بناء فريق العمل:

تترتب على الأخذ بمنهجية فرق العمل مجموعة من الأهداف تتمثل في:

- العمل الجماعي يوفر فرص للإسفادة من المهارات والخبرات التي يتمتع بها الأفراد العاملون في المؤسسة.
- يساهم العمل كفريق في التنسيق بين مختلف المهارات والقدرات بما يعزز قدرة المؤسسة على مواجهة التحديات التي يمكن أن تواجهها أثناء العمل.
- يمثل العمل في الفريق فرصة لإستغلال الموارد البشرية المتاحة لدى المؤسسة بشكل أمثل.
- يساعد العمل الجماعي على تنمية المهارات والقدرات الشخصية للأفراد داخل الفريق.²

¹ قويدر عبد الوهاب هصك، محمد بن موسى، مدى تأثير فرق العمل في تعزيز سلوكيات المواطنة التنظيمية بالمؤسسة الإستشفائية(الأم والطفل) بالجلفة، مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الإقتصادية، جامعة زيان عاشور الجلفة (الجزائر)، المجلد 06، العدد 02، 2022، ص 471، ص 472.

² يوسف زدام، أسماء زينية، دور الفرق في ترقية أداء المنظمة، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، جامعة باتنة 1 (الجزائر)، العدد 06، 2018، ص 46، ص 47.

- بناء الثقة والتعاون بين أعضاء الفريق.
- تحسين العلاقة داخل المؤسسة بين الرؤساء والمرؤوسين.
- حل الصراعات والنزاعات بين الأعضاء.
- توفير اتصال مفتوح بين أفراد المؤسسة، وبما يؤدي إلى الشفافية والوضوح في مواجهة القضايا والمشكلات.
- تبادل المعلومات بشكل فعال بين أعضاء الفريق.
- تهيئة البيئة المناسبة لتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسة.¹

3. أسباب و فوائد تكوين فريق العمل:

أسباب تكوين فرق العمل:

تعود حاجة المؤسسات إلى تشكيل فرق العمل لعدة أسباب تتمثل كالتالي:

- إحتواء المؤسسة على مهام تستدعي وجود فريق ذو خبرات ومهارات مهنية مختلفة.
- تشكيل فريق عمل بمواصفات تتطابق مع المهمة التي يتولى إنجازها.
- حاجة المؤسسة إلى إحداث التغيير والتطوير من خلال إعتماها لفرق عمل تزودها بأفكار جديدة، وتساعد في الوصول إلى أهدافها.
- مواجهة تحديات وصعوبات العمل التي قد تواجهها المؤسسة في مسارها الوظيفي.²
- مساعدة أعضاء الفريق لبعضهم البعض على تحمل المسؤوليات بشكل جماعي.
- تحسين طرق العمل لإنجاز المهام الموكلة.³

¹ أنس بن عبد الرحمن سعيد الغامدي، كمال بن نواوي توحيد فلمبان، دور فرق العمل في تنمية الإبداع الإداري للموظفين، دراسة ميدانية على الموظفين بمستشفيات الصحة بمحافظة جدة، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، مصر، المجلد 06، العدد 23، ص 78.

² غازي فرحان أبو زيتون، إتصالات الأعمال، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2015، ص 130.

³ مدحت أبو النصر، فرق العمل الناجحة، مرجع سبق ذكره، ص 49.

فوائد تشكيل فرق العمل:

تترتب على اعتماد منهجية فرق العمل مجموعة من الفوائد تتمثل في:

- خلق بيئة ذات جو تحفيزي عالي، يزيد إحساس العاملين بالهوية المشتركة.
- إعتزاز الأعضاء بأداءهم الجماعي، مما يساهم في تقليل حالات الغياب والإهمال.
- الحد من نشوء الصراعات والنزاعات بالعمل.
- إحساس الأعضاء بالمسؤولية المشتركة اتجاه المهام المطلوب إنجازها، مما ينتج عنه التركيز في الأهداف.
- تشجيع المبادرات والآراء المقترحة من طرف الأعضاء، مما يساعد إلى تحفيز القدرات الإبداعية والمواهب الذاتية لدى أفراد الفريق.
- استجابة للتغيرات التي تطرأ على بيئة العمل.
- توقع حدوث مشكلات، وتقديم حلول مناسبة لها.
- زيادة فعالية الإتصال بين أعضاء الفريق.¹

4. مراحل بناء فريق العمل:

تمر فرق العمل أثناء تنميتها بعدة مراحل، ومن واجب القائد أن يهتم لها، لأن عبرها يتطور الفريق تدريجياً وصولاً إلى التكامل، وهذه المراحل كالتالي:

1-مرحلة التكوين أو التشكيل:

تتسم هذه المرحلة بالإبهام حول توزيع المهام على الأعضاء، فلا بد من التعريف بطبيعة المهام الموكلة للفريق حتى يتمكن الأعضاء من فهمها، وفيها يتحول التفكير الفردي إلى تفكير جماعي، ويقوم الفرد في هذه المرحلة إلى البحث عن العلاقات التي تمكنه من الإتصال مع باقي الأفراد ليعرف على بيئة العمل، ضف إلى ذلك بحث الأعضاء عن أسباب تشكيل الفريق

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص 43.

والغاية من جمعهم في فريق واحد، ويعمل القائد بالقيام بعمليات الإرشاد والتوجيه لتوعية الأفراد وتبيين الطريقة الصحيحة لأداء المهام وإنجازها على النحو المطلوب.¹

لذا فيمكن القول بأن هذه المرحلة تعد أساسية في بناء الفريق، لأن من خلالها يتم إدراك وفهم تشكيلة الفريق في تحديد مهام وأدوار الأعضاء.

2-مرحلة الصراع أو الخلافات:

خصائص هذه المرحلة هو إنتشار الاختلافات وتعارض وجهات النظر، ويظهر التنافس والصراع، وكذلك الدفاع عن وجهات النظر الشخصية، وعدم إدراك الهدف من الدور المطلوب القيام به، وقد يلجأ البعض إلى عدم تشجيع القائد والسعي إلى تفويض سلطته.² إذ يتم في هذه المرحلة تعريف الأعضاء ببعضهم وتحديد مسار عملهم، فعادة ما تكون عاصفة يتصارع فيها الأفراد على المهام والمواقع ويقع التجادل بينهم، ولكن بعد هدوء العاصفة ويثبت كل فرد في موقعه تبدأ الثقة والنضج في تعامل أعضاء الفريق مع بعضهم.³

3-مرحلة الإستقرار:

تتمثل هذه المرحلة ببدأ الفريق بتحديد الإجراءات المناسبة لإتخاذ القرارات وتسوية الأزمات والصراعات لتأدية العمل والواجبات، وحتى الفرق التي تعمل في إطار رسمي شديد الإلتزام، فإنها تضع وتنظم طرقها الخاصة للقيام بالمهام الموكلة لها.⁴

¹ فيروز زراقة، عبيد طاوس، دور القائد في تعزيز التماسك لدى فرق العمل، مجلة دراسات في علم إجتماع المنظمات، جامعة محمد لمين دباغين- سطيف 2-(الجزائر)، مجلد 01، العدد 2018، 11، ص 42.

² محمود عبد الفتاح رضوان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص 45.

³ نبيهه جابر، لتكن مالك مشروع ناجح، مركز الخبرات المهنية للإدارة، دون بلد، 2017، الطبعة الأولى، ص 172.

⁴ محمد هاني محمد، السلوك التنظيمي الحديث، دار المعتر للنشر والتوزيع، الأردن- عمان، 2014، ص 137.

إذ تتميز هذه المرحلة بتضامن الفريق حيث يتفق الأعضاء على معايير معينة لبناء جو من الثقة والانفتاح وتبادل القيادة فيما بينهم.¹

4-مرحلة الأداء:

تعتبر هذه المرحلة عن التطور، إذ يتفرغ الأعضاء لأداء أدوارهم في قالب جماعي متكامل، حيث يتم تبادل الخبرات والمهارات من أجل إتمام المهام، ويمكن معرفة وإبراز نقاط القوة والضعف من خلال النتائج المتحصل عليها قصد التصحيح والضبط، بالإضافة إلى ذلك ما يميز هذه المرحلة هو ارتفاع معدلات الرضا لدى الأفراد، خلق الدافعية لديهم أكثر فأكثر والقدرة على التنبؤ لحل المشكلات، فيكن التركيز الكلي للفريق على تحقيق الأهداف وإنجاز المهام، ويظهر لديهم الإحساس بالمسؤولية والحفاظ على الوحدة والتلاحم.²

5-مرحلة الإنحلال أو التفكك:

تشمل فرق العمل المؤقتة حيث ينتهي دورها بإنهاء المشروع أو المهمة المسندة لها، فتخص هذه المرحلة الفرق التي تؤسس لتحقيق هدف معين ولمدة زمنية محدودة، فبمجرد إنتهاء المهمة يزول الفريق، بينما لا ينطبق عليها أنشطة ومهام فرق العمل الدائمة بالإستمرارية.³

5. صفات فريق العمل الناجح:

يمكننا وصف فرق العمل الناجحة على أنها مجموعة من الأفراد ينجزون مهامهم معا لتحقيق أهداف مشتركة، ومن أجل الوصول إلى نتائج ذات جودة عالية بطريقة فعالة، إذ نجد أن صفات فريق العمل الناجح تتمثل كالتالي:

¹ أم الخير بنت إبراهيم أحمد عبده، فرق العمل وأثرها على الإنتاجية في قطاع التعليم الجامعي النسائي، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، 2010، ص 30.

² فيروز زراقة، عبید طاوس، دور القائد في تعزيز التماسك لدى فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص 42.

³ نفس المرجع، ص 43.

- 1- أهداف واضحة ومحددة، وتفهم تام من الأعضاء لأدوارهم ومنتقلون لها.
- 2- إتصال واعي بين كل الأعضاء، يشجع على المناقشة الصريحة، والتعبير عن الآراء والأفكار.
- 3- معرفة وإدراك بجوانب القوة والضعف لدى الفريق.
- 4- توفر نظام التحفيز على أساس جماعي وليس فردي.
- 5- التعامل مع الخلافات وتسويتها عن طريق التعاون.
- 6- مناخ عمل مريح وغير رسمي، وبعيد عن التوتر والعداء والرسميات، يتيح للأفراد الإستمتاع بالزمالة والمرافقة.
- 7- المشاركة الجماعية في إتخاذ القرارات وتكون بالإجماع وليس بالأغلبية.
- 8- ممارسة الرقابة الذاتية.¹
- 9- إعتبار الإختلاف في الآراء من العلامات الصحية بهدف الوصول لأفكار جديدة ومبتكرة والعمل على إيجاد حلول مشتركة للتفاهم.
- 10- توفير جو عمل مريح قائم على المشاركة والإقناع بدل الإجبار.
- 11- الإلتزام باللوائح والقوانين التي وضعتها المؤسسة.²
- 12- يتصف أعضاء الفريق بالتسامح عن الأخطاء سواء كانت أخطاءهم أو أخطاء الآخرين.
- 13- تفهم الأعضاء لأدوارهم في الفريق جيدا.³
- 14- دعم روح الجماعية عندما تتوفر عند الأعضاء الإحساس الجماعي، يتم التواصل بأرياحية أكثر وتشارك المعرفة.⁴

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص 49، ص 50.

² نبيهه جابر، لتكن مالك مشروع ناجح، مرجع سبق ذكره، ص 173.

³ مجموعة مؤلفين، قيادة فريق العمل، تر: وليد شحادة، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2008، ص 32.

⁴ مجموعة مؤلفين، عن فرق العمل، تر: صالح بن عبد الله بن باز، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2017، ص 106.

صفات قائد فريق العمل الناجح:

قائد فريق العمل الناجح هو الذي تتواجد فيه الصفات والقدرات التالية:

- 1- يكون قائد ديمقراطي.
- 2- تبادل الثقة بين أعضاء فريقه.
- 3- الإتصالات الفعالة بين أعضاء فريق العمل.
- 4- يمتلك مهارة الإقناع.
- 5- يدرك لغة الجسد.
- 6- ذو مهارات وكفاءة إدارية عالية.
- 7- اتجاه إيجابي نحو أعضاءه.
- 8- متمكن في إدارة الصراعات والخلافات.
- 9- يشجع على المساهمة في الإبداع والإبتكار.
- 10- يساوي بين أعضاء فريقه.
- 10- له القدرة في تحمل المسؤولية الموكلة له.¹
- 11- الوقوف مع الفريق ومساندته لإجتياز مراحل نموه.
- 12- العدالة في توزيع العمل بين أعضاءه.²

صفات العضو الناجح في الفريق:

العضو الناجح في الفريق هو الذي تتواجد فيه الصفات والقدرات التالية:

- 1- القيام بالدور المكلف به بكل فعالية وكفاءة.
- 2- التعاون مع زملاءه في الفريق.
- 3- اتجاهات إيجابية نحو قائده.

¹ مدحت أبو النصر، فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، مرجع سبق ذكره، ص30.

² مدحت أبو النصر، فرق العمل الناجحة، مرجع سبق ذكره، ص 86.

- 4- المشاركة الفعالة.
 - 5- تحمل المسؤولية التي توكل له.
 - 6- ذو تفكير إبداعي.
 - 7- دعمه المتواصل للقائد.
 - 8- المساندة على نجاح الفريق.
 - 9- المحافظة على سرية المعلومات.
 - 10- إنتماءه وولائه لفريقه.¹
- ### 6. خصائص وسمات فريق العمل:

لفريق العمل مجموعة من الخصائص نذكرها فيما يلي:

- 1- المشاركة: أي حضور أعضاء الفريق للإجتماعات واهتمامهم بالمشاركة والمساهمة في الأنشطة بصورة فعالة، والتكلم بحرية، وتبادل وجهات النظر والمعلومات.²
- 2- التعاون: يساهم التعاون في تحقيق الإنجازات التي يصعب على الفرد وحده أن يصل لها، فالتعاون يمكن أعضاء الفريق من التقدم إلى أعلى مستويات التميز والنجاح، وهذا لصالح المصلحة العامة قبل الشخصية.³
- 3- الثقة: تتمثل في إيمان الأفراد في أن العمل الفريقي سيساعدهم على تحقيق أهدافهم، وأنهم معا سيتوحدون للوصول إلى أكبر نجاح.⁴

¹ مدحت أبو النصر، فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، مرجع سبق ذكره، ص38.

² قويدر عبد الوهاب هصك، محمد بن موسى، مدى تأثير فرق العمل في تعزيز سلوكيات المواطنة التنظيمية، مرجع سبق ذكره، ص 472.

³ أم الخير بنت إبراهيم أحمد عبده، فرق العمل وأثرها على الإنتاجية في القطاع التعليم الجامعي النسائي، مرجع سبق ذكره، ص 25.

⁴ ابراهيم الفقيهي، العمل الجماعي، دار أجيال للنشر والتوزيع، دون بلد، 2007، ص 15.

- 4-**التماسك**: يساعد التماسك على إستمرارية وبقاء الفريق، ويساهم في تحقيق الألفة والتواصل والثقة داخل الفريق الواحد.¹
- 5-**المرونة**: يقوم أعضاء الفريق بأداء مختلف المهام والوظائف المطلوبة، كما أنهم يشتركون معا للإحساس بالمسؤولية اتجاه التطوير، وليكون الفريق متفتحا لكافة الآراء ويؤدي مهامه الموكلة بدرجة من القبول والرضا.²
- 6-**الحساسية**: وهي أن يكون لأعضاء الفريق جو نفسي مريح، في عدم الإساءة لمشاعر بعضهم البعض.³
- 7-**تحمل المخاطر**: تكون في مدى إستعداد أعضاء الفريق في مواجهة المصاعب التي يتلقوها، والعمل على تحديد نقاط الضعف لمعالجتها، والقيام بوضع إستراتيجيات لتحفيز الأعضاء.⁴
- 8-**الإلتزام**: يكون في التشارك والإخلاص والتفاني للفريق من أجل تحقيق أهداف أداية محددة، إذ يتشاركون معا في تحمل المسؤولية للحصيلة النهائية.⁵
- 9-**التيسير**: يتمثل في الإقتراحات المقدمة لحل المشاكل من قبل الأعضاء، وتسوية النزاعات وتوضيح المهام وقضايا العمل التي تواجه الفريق.⁶

¹ مكاوي فريدة، مقراش فوزية، أثر فرق العمل في تحسين الأداء البشري في المؤسسة الصناعية الجزائرية، مجلة الإقتصاد الجديد، جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل (الجزائر)، المجلد 11، العدد 02، جزء 01، 2020، ص 420.

² الحمزة منير، زينة بوزيان، فرق العمل بدائل عملية جديدة لتطوير أداء المكتبات الرئيسية المطالعة العمومية بين كميات التجسيد وصعوبات التفعيل، مجلة ببلوفيليا لدراسات المكتبات والمعلومات، جامعة العربي تبسي - تبسة (الجزائر)، العدد 02، 2019، ص 50.

³ زياد عبد الكريم النور، كيف نكسب قادة المستقبل؟، شركة الأكاديميون للنشر والتوزيع، دون بلد، 2017، ص 143.

⁴ نفس المرجع، ص 143.

⁵ مجموعة مؤلفين، فرق العمل المنسجمة، تر: ضفاف شربا، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2010، ص 14.

⁶ محمود عبد الفتاح رمضان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص 51.

10-الإنتتاح: تبادل أعضاء الفريق ما لديهم من معلومات في مواجهة المشاكل، والتعبير عن وجهات النظر بكل حرية وأرياحية.¹

11-الدعم: دعم الفريق لأعضاءه، وسيادة التكافل الشامل بين الأفراد.²

7. أنواع فرق العمل:

تأخذ فرق العمل أنماط متعددة، إذ تعمل المؤسسات على اعتماد وتشكيل النوع الذي يتناسب مع نشاطها في القيام بوظائفها، وفيما يلي أنواع فرق العمل وخصائص كل منهم:

1- فرق المهام:

يكمن دور هذه الفرق في إيجاد الحلول لمشكلة ما أو مهمة يطلب إنجازها، ويمكن تصنيف هذا النوع إلى: فرق المهام الكبيرة (فرق عمل الإدارة العليا) و فرق المهام المحددة (فرق المشروعات).³

2- فرق العمل:

وتتمثل هذه في مجموعات عمل عادية تقوم بالأعمال اليومية للمؤسسة، ويمكن أن تأتي هذه الفرق من خلال الوحدات القائمة بالمؤسسة كالأقسام والإدارات والفروع والمواقع.⁴

3- فرق الإدارة:

تتصف بأنها تتشكل من طرف الموظفين الذين يشرفون على الوحدات التشغيلية أو التنظيمية، ومن واجب هذا النوع من الفرق أن يتولى بالمهام الشاقة التي تكمل وتحفز العمل في جعله خالي من النواقص.⁵

¹ محمود عبد الفتاح رمضان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص 51.

² إبراهيم الديب، أسس ومهارات العمل الجماعي، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، المنصورة، الطبعة الأولى، 2005، ص 129.

³ مدحت أبو النصر، فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، مرجع سبق ذكره، ص 29.

⁴ مدحت أبو النصر، فرق العمل الناجحة، مرجع سبق ذكره، ص 61.

⁵ نفس المرجع، ص 61.

4- فرق العمل الإلكترونية:

ساهمة التقدم الذي حدث في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الإلكترونية إلى ظهور نمط جديد الذي يتمثل في فرق العمل الإلكترونية حيث يتواصل أعضاء هذه الفرق إلكترونياً عبر شبكة الأنترنت، إذ يتم الإتصال بشكل مباشر غير شخصي، فهذا النوع من الفرق يسمح بإجماع الأعضاء عبر الحاسب الآلي وشبكة الأنترنت بالرغم من أنهم يختلفون في مواقعهم.¹

8. مزايا وعيوب فرق العمل:

مزايا فريق العمل:

تتمثل مزايا تكوين فرق العمل في المؤسسات كالتالي:

- 1- حس المشترك للأعضاء اتجاه المسؤولية نحو المهام المطلوبة.
- 2- الإستجابة السريعة للتغيرات الطارئة على بيئة العمل.
- 3- تبادل المعلومات والخبرات بشكل فعال بين أعضاء الفريق مما يساعد في تحسين نوعية القرارات ولحل المشكلات.
- 4- تحسين عملية الإتصال بين أعضاء الفريق.
- 5- تشجيع للإبداع والإبتكار لتعدد وتنوع أعضاء الفريق بالمؤسسة.²
- 6- خلق جو ينتج عنه رضا الأعضاء في الفريق.
- 7- المساهمة في إشباع حاجات الأعضاء.
- 8- يساعد في تحسين وإعطاء قيمة أعلى لمخرجات العمل التنظيمي.³

¹ مدحت أبو النصر، فرق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، مرجع سبق ذكره، ص 29، ص 30.

² غازي فرحان أبو زيتون، إتصالات الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص 136.

³ مدحت أبو النصر، فرق العمل الناجحة، مرجع سبق ذكره، ص 51.

عيوب فريق العمل:

تتمثل عيوب فريق العمل كالتالي:

- 1- تحتاج فرق العمل إلى وقت أطول حتى تحقق النتائج المرغوبة، وهذا راجع لإختلاف وجهات النظر بين الأعضاء، فلكل منهم رأي معين.
- 2- تأثير القائد على أعضاء فريقه في إتخاذ قرار جماعي يخدم مصلحته الشخصية، بعيد عن أهداف الفريق.
- 3- مكافئة عضو من أعضاء الفريق دون مساهمته في النجاح الذي حققه الفريق.¹
- 4- حدوث عدم التوافق بين العمل اليومي للعضو وعمله مع الفريق.²

9. المعوقات التي قد تواجه فريق العمل:

تنقسم إلى قسمين هما:

أ- المعوقات التنظيمية:

1- المعوقات الثقافية:

ثقافة المناخ التنظيمي يمكن أن تتغلب عليها الثقافة الفردية، من حيث تنافس وتركيز الأفراد على الإنجاز لصالح مصلحتهم الشخصية، وتصبح فرق العمل مجرد حديث سطحي بعيد كل البعد عن فهم فوائد الفريق أو وجود الدافع للعمل به، إن إيمان القادة بمنهجية فرق العمل كأسلوب إداري يساهم إلى اهتمامهم للبحث بجدية عن المنافع، وتحديد الإحتياجات التي يمكن تحقيقها من خلال تشكيل فرق العمل، وعلى العكس من ذلك فإن عدم إدراك القادة لهذا الأمر يترك لنا ثقافة تنظيمية تمنع ولا تشجع للعمل في فريق.

¹ غازي فرحان أبو زيتون، إتصالات الأعمال، مرجع سبق ذكره، ص 137.

² مدحت أبو النصر، فرق العمل الناجحة، مرجع سبق ذكره، ص 54.

2- التركيز على إنجاز العمل:

التركيز على تقبل الوظيفة مثل ما هي عليه والقيام بمهامها بدون إعطاء قيمة للعلاقات والإحتياجات الإنسانية للأفراد إنطلاقاً من قاعدة " أستطيع أن أعمل"، فنتج المهام الموكلة إما بشكل جماعي أو فردي، ويغفل عن كل ما يحقق البناء الفعال لفريق العمل.

3- ضعف التفكير الإستراتيجي:

من المعلوم أن التفكير الإستراتيجي يساعد على تحديد المشاكل والصعاب التي تواجهها المؤسسة وفهم مسبباتها، كما يحقق الحصول على أفكار وحلول جديدة تختلف عن الطرق التقليدية في تأدية الأعمال، ومعرفة مدى إستجابة الأعضاء للقرارات الإدارية التي تتخذ، ضف إلى ذلك التفكير الإستراتيجي عامل الوقت ويساعد على تحديد المهارات المطلوبة لمختلف المستويات الإدارية.

4- الهيكل التنظيمي:

عند تواجد هيكل تقليدي ذو تسلسل هرمي واسع، يشمله عدد من المراتب ذات مستويات مختلفة، ويقلل من مكانة بعض القطاعات في التنظيم، لذا هنا يصعب جدا القيام بعملية بناء فريق عمل، فهذا أمر معقد.

5- نظم الحوافز والمكافآت:

تعمل نظم الحوافز والمكافآت التي تقدم لجهود فردية، إلى زيادة الطابع الفردي، وتعيق عملية بناء فريق العمل وتحطم تقدمه.¹

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص70، ص71.

ب- المعوقات الفردية:

1-معتقدات قائد الفريق:

إن لمعتقدات القائد ومعرفته ومهاراته دورا هاما في عملية بناء الفريق، بحيث يتجه بعض القادة إلى العمل الفردي بسبب تلقيه بعض من الضغوط، ويعمل على أن يطبق رأيه في النهاية على إتخاذ القرارات بخصوص الفريق، وهذا لعدم إضاعة الوقت وللحفاظ على فعالية إنجاز العمل.

2-المهارات:

تنقسم المهارات إلى نوعان: المهارات الفنية، ومهارات العمل في الفريق، بما يخص المهارة الفنية لأعضاء الفريق من الجيد أن تتوفر لأداء المهام، فليس من الضروري أن تتمتع جميع الأفراد بالمهارات، ففائدة العمل كفريق هي إتاحة الفرصة لهم في تعزيز مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق فعالية إنجاز المهام الموكلة لهم.

3-المكان:

من الأحسن للفريق أن يعمل في مكان واحد، فكلما تباعد الأعضاء صعب بناء فريق عمل فعال، وتضعف عملية تبادل المعلومات والمعارف وتحديد الأهداف، وبذلك يتلاشى التعاون بين الأفراد بسبب بعدهم على بعضهم البعض.¹

¹ محمود عبد الفتاح رضوان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، مرجع سبق ذكره، ص 72، ص 73.

خلاصة:

نستخلص من خلال هذا الفصل أن الفريق يتميز بكونه ديناميكي، حيث يتفاعل أفراد من مختلف التخصصات المهنية، في تبادلهم للمعلومات والمعارف العلمية للاستفادة من كفاءات ومهارات وخبرات التي يتمتع بها كل منهم إتخاذ القرارات والتعاون في إتمام المهام الملزومون بها، ضف إلى ذلك إنتفاع المؤسسة من هذا في نموها وتطورها، ومن أهم ما توصلنا إليه في هذا الفصل أن بناء الفريق يمر بعدة مراحل بداية من مرحلة التشكيل ثم الصراع ثم الإستقرار ثم الأداء وأخيرا مرحلة الإنحلال أو التفكك التي تشمل فرق العمل المؤقتة فقط، كما قمنا بإبراز أهم صفات التي يمتاز بها فريق العمل الناجح لكل من القائد وأعضاءه، بالإضافة إلى خصائص وسمات الفريق التي تساهم في رفع وتحسين كفاءته وفعاليتته ولتحقيق الأهداف المحددة.

الفصل الثاني: الخدمات الصحية

1. الخدمات الصحية والمفاهيم المرتبطة بها.
2. أهمية وأهداف الخدمات الصحية.
3. مراحل تطور المنظومة الصحية الجزائرية.
4. خصائص الخدمات الصحية.
5. أبعاد ومكونات الخدمة الصحية.
6. أنواع الخدمات الصحية.
7. أسس الخدمات الصحية.
8. جوانب الخدمات الصحية.

تمهيد:

أخذ موضوع الخدمات الصحية اهتماما كبيرا من قبل المؤسسات الصحية على المستوى العالمي والمحلي، وهذا راجع للتطور المستمر في المنظومات الصحية التي تهدف إلى تحسين تقديم الخدمة الصحية في تلبية رغبات وإحتياجات الفرد للحفاظ على سلامته وصحته ووقايته من المشاكل والمخاطر الصحية، إذ تعتبر هذه الخدمات من أهم الخدمات التي تهتم بها الدولة في كونها تتعلق بقطاع خدماتي يعمل على توفير الإستشارات والإرشادات الطبية وضمان تقديم العلاج المطلوب الذي يناسب كل حالة.

1. الخدمات الصحية والمفاهيم المرتبطة بها:

مفهوم الخدمات الصحية:

تعرف بأنها "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي من خلال الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع، وتهدف لرفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية".¹

"تعتبر من أهم الخدمات العامة لأنها تتميز بحساسيتها وضرورتها للفرد والمجتمع، وهي تعد من الحاجات الضرورية التي يجب على المؤسسات الإستشفائية أن تقوم بتطويرها والإهتمام بها".²

وتعرف أيضا بأنها: "العلاج المقدم للمرضى داخل المستشفيات سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، من أجل رضا وانتفاع المرضى من خلال تلقيهم للعناية اللازمة".³

من خلال هذه التعاريف يمكننا أن نعرف الخدمات الصحية بأنها:

المنافع الصحية التي يتلقاها المريض وتتمثل في جميع الخدمات الطبية والتمريضية التي تقدمها المؤسسات الصحية، بهدف رضا المستفيد منها.

¹ حذمر زينب، توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في تخصص علم الإجتماع والتنظيم والعمل، جامعة الحاج لخضر -باتنة1- السنة الجامعية 2018-2019، ص 115.

² الحاج مكي، مولود حواس، أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى، مجلة التنظيم والعمل، المجلد 10، العدد 03، دراسة حالة عيادة أمنية بولاية البليدة - الجزائر - 2021، ص 211.

³ رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص إدارة الأعمال، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي - السنة الجامعية 2020-2021، ص 20.

• المفاهيم المرتبطة بها:

الخدمة:

"هي عملية إنتاج منفعة يقدمها طرف إلى طرف آخر وتكون في الأساس غير ملموسة قابلة للتبادل ولا يترتب عليها أية ملكية، وتقديمها قد يكون مرتبط بمنتج مادي أو معنوي".¹

الصحة:

تعرف منظمة الصحة العالمية بقولها: "إنها حالة من السعادة أو الرفاهية الإجتماعية والعقلية والفيزيقية الكاملة، وليست مجرد إختفاء المرض، أو الضعف، أو الوهن".²

وتعرف أيضا بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وهي علم الوقاية من المرض والإرتقاء بالصحة".³

"وتعرف بتواصل الفرد الفيزيقي والوجداني والعقلاني مع بيئته وقدرته الإجتماعية في مواجهتها".⁴

النظام الصحي:

"هو الإطار الذي يشمل جميع المؤسسات الصحية التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسية أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات شعبية خاصة أو مستشفيات حكومية".¹

¹ حميد الطائي، بشير العلاق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2009، ص 16.

² طارق السيد، أساسيات في علم الإجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2008، ص 25.

³ سلوى عثمان الصديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار الفتح للتجليد الفني، الإسكندرية، 2008، ص 25.

⁴ نجلاء عاطف خليل، علم الإجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006، ص 26.

وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: "جميع المنظمات والأشخاص والإجراءات التي تهدف في المقام الأول إلى النهوض بالصحة أو إستعادتها، أو الحفاظ عليها."²

المؤسسة العمومية الإستشفائية:

"هي المرافق التي تمتلكها الدولة، أي القطاع العام أو الحكومي، وتتم عملية إدارتها من قبل وزارة الصحة."³

2. أهمية وأهداف الخدمات الصحية:

أهمية الخدمات الصحية:

إن للخدمات الصحية أهمية بالغة بالنسبة للمؤسسات الصحية وتتمثل أهميتها كالتالي:

- الفحص الدوري والمستمر، والذي يساعد في معرفة والإكتشاف المبكر للمرض والعمل على تقبل الفرد للعلاج والتمكين من علاجه.
- توفير الخدمة المناسبة.
- تقي الإصابة بالكثير من الأمراض المزمنة، والأوبئة المعدية.
- الحفاظ على صحة الأفراد، وتوفير لهم كافة الإمكانيات والموارد والتقنيات الحديثة التي تعزز من إحتمال الكشف المبكر للمرض.
- توفير الرعاية الطبية اللازمة للطفل، في متابعة نموه في قياس وزنه وطوله باستمرارية.
- المداومة على توفير كافة التطعيمات اللازمة للأطفال حتى بلوغهم سن معين.¹

¹ سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الإجتماعي، جامعة المسيلة، العدد 11، 2015، ص 217.

² رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، مرجع سبق ذكره، ص 04.

³ مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية، تحت إشراف ومراجعة محمد هيثم خياط، الإدارة الصحية، أكاديمية إنترناشيونال، بيروت- لبنان، 2007، ص 115.

أهداف الخدمات الصحية:

تكمّن أهداف الخدمات الصحية فيما يلي:

- **التركيز على المستفيد:** بمعنى أن المريض هو المحور المهم، ورضا المريض يعد مقياساً أساسياً لنجاح المؤسسة الصحية.
- **المساهمة الإجتماعية:** تكون في شعور العاملين بالمؤسسة أنهم مسؤولون عن توفير الخدمة، في بناء فريق عمل لمواجهة التحديات.
- **التحسينات المستمرة:** في وضع إستراتيجيات من أجل التحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية، ويتطلب هذا فهم المشاكل وإكتشاف حدوثها باستمرار، وتحليل الأسباب التي أدت إلى وقوعها.²

ونذكر كذلك أهداف أخرى للخدمات الصحية تمثلت كالتالي:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين من الخدمة.
- تمكّن المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية.
- تطوير مستوى الخدمة الصحية إلى الأفضل من خلال الرعاية المقدمة إلى المستفيدين.
- الإهتمام بتلبية حاجات ورغبات المرضى.³

¹ سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مرجع سبق ذكره، ص 62.

² بغداد باي غالي، مرياح سفيان، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية، مجلة البحوث القانونية والإقتصادية، جامعة معسكر (الجزائر)، المجلد 04، العدد 01، 2021، ص 223.

³ بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي (الجزائر)، المجلد 02، العدد 01، 2018، ص 78، ص 79.

3. مراحل تطور المنظومة الصحية الجزائرية:

شهد النظام الصحي بالجزائر من الإستقلال إلى يومنا هذا التجديد المستمر على المستوى التنظيم والهياكل وكذلك التمويل، وسعت الجزائر إلى تحسين الوضع الصحي من خلال المراحل الأساسية الثلاثة التي مرت بها المنظومة الصحية إبتداءً من 1963 إلى 2001 وهي كالتالي:

1- المرحلة الأولى: من 1963 إلى 1973 (مرحلة تسيير الأزمة الصحية):

بلغ عدد الأطباء في الجزائر بعد الإستقلال 5000 طبيب (50% جزائري) من أجل تلبية الإحتياجات الصحية للسكان الذي بلغ عددهم 10 مليون ساكن، وتميزت هذه الفترة بتدهور الوضع الصحي بسبب إنتشار الأمراض المعدية والأوبئة وقلة الموارد.

وركزت وزارة الصحة على هدفين هما:

- تخفيض اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي (العام والخاص) لتسهيل عملية العلاج.
- مكافحة الأمراض للتقليل من الوفيات، وخاصة الأمراض المعدية.

تم القيام في هذه الفترة بالعديد من برامج الصحة الموجهة لحماية طبقة السكان المحرومين وضمان الوقاية من الأمراض الخطيرة المستعصية، وفرض التطعيم إجباري لكل الأطفال، وكان الإنتاج الصيدلاني الاستيراد والتوزيع بالجملة من طرف الصيدلة المركزية الجزائرية (pca) على الخصوص.

يمكن تقسيم النظام الصحي المعتمد في هذه الفترة إلى مايلي:

- المستشفيات التابعة للدولة.
- عيادات خاصة يملكها الأفراد.

● المراكز والمستوصفات الصحية كانت تدار من طرف البلديات وقد ألحقت بالمستشفيات ما بين 1967-1968.¹

2-المرحلة الثانية:من 1974 إلى 1989 (مرحلة مجانية العلاج):

تتمثل هذه المرحلة بتطبيق مبدأ مجانية العلاج في جميع المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية، وذلك طبقاً للأمر رقم 65-73 المؤرخ في 28/12/1973، والذي يقر بالعلاج المجاني ابتداءً من 01/01/1974، وأتى الميثاق الوطني 1976 على حق المواطن في الحصول على طب مجاني.

كما دعم دستور 1976 هذا الحق في المادة 67 منه والتي تنص بأن لكل مواطن الحق في الحصول على الرعاية الصحية من خلال توفير خدمات صحية عامة ومجانية، وبتوسيع وتحسين مجال الطب الوقائي، وجاء في دستور 1989 مادة تنص بأن الرعاية الصحية حق المواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها.

ففي عام 1981 تحولت المؤسسات العمومية الإستشفائية إلى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تسمى "القطاع الصحي" تضم كل هياكل الوقاية والتشخيص والعلاج والإستشفاء، وكل هيكل صحي عمومي تابع لوزارة الصحة، ويتولى مدير القطاع الصحي رئاسة مجلس المديرية، ودعمت المؤسسات الصحية العمومية بمؤسسات إستشفائية متخصصة بعدها.²

وتميزت هذه المرحلة بما يلي:

- إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية.
- إنشاء 13 مركز إستشفائي جامعي مكلف بالأدوار الثلاث: العلاج، الكوين، البحث.
- تحسين كبير على مستوى المؤشرات الصحية.

¹ حذر زينب، توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص212.

² نفس المرجع، ص213.

3- المرحلة الثالثة: من 1990 إلى 2001:

تميزت هذه الفترة بتراكم المشاكل والأزمات، حيث أدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي، والذي شرع فيه الثمانينات كإطار الوساطة والتحكيم لتجسيد القطاعية اللامركزية وتحقيق تنمية إجتماعية وصحية متوازنة.

وضع حيز تطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة، والتي تمثلت فيما يلي:

- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (GNCPP).
- الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH).
- الوكالة الوطنية للدم (ANS).
- المركز الوطني لليقظة الصيدلانية ويقظة العتاد (CNPM).¹

4. خصائص الخدمات الصحية:

تتميز الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تحديدها كالاتي:

- تتميز الخدمات في كونها عامة للمواطنين، وتسعى إلى تحقيق المنفعة لمختلف الجهات المستفيدة.²
- تمتاز بطابع غير مادي أي أنها تكون غير ملموسة.
- وجود علاقة إنسانية بين مقدم الخدمة ومستهلكها تقوم على عامل التحفيز من أجل إقتناء الخدمة.
- تزامن عمليتي الإنتاج والإستهلاك بحيث تستهلك لحظة إنتاجها.
- إن لكل حالة مرضية بحاجة إلى خدمة معينة خلال لحظة زمنية محددة.

¹ رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، مرجع سبق ذكره، ص7، ص8.

² بن تريح بن تريح، عيسى معروزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مرجع سبق ذكره، ص78.

- تمتاز بخاصية عدم التملك للخدمة.¹
- سهولة الحصول على الخدمة الصحية بكونها متوفرة وبمتناول الجميع.
- تقدم لكافة أفراد المجتمع، بغض النظر عن مستوياتهم الإجتماعية والتعليمية الثقافية والمادية.
- تتميز الخدمة الصحية بكونها تخضع لقوانين وتنظيمات صادرة عن الدولة، فيما يخص طبيعتها وكيفية تقديمها.
- تتميز بالإستمرارية وغير قابلة للتأجيل.
- تتطلب الحضور الشخصي للمريض، في إجراء الفحص والتشخيص في تلقي العلاج المناسب.²

وتشترك الخدمات الصحية مع الخصائص العامة للخدمات والتي تتمثل كالتالي:

- 1- **اللاملموسية:** تكون في عدم رؤية ولمس وتجريب الخدمة، أي المعرفة الغير الدقيقة للنتيجة مسبقا.
- 2- **التلازمية:** لهذا المفهوم بعدين: فالأول هو التلازمية بين الإنتاج والإستهلاك، فنجد أن الخدمات تباع أولا ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما الثاني هو أن المستفيد لا يمكن فصله أثناء تقديم الخدمة.
- 3- **عدم التجانس في تقديم الخدمة:** يختلف تقديم الخدمة من شخص لآخر، على حسب كفاءة ومهارة مقدمها.
- 4- **غير قابلة للتخزين:** وهذا لكونها غير ملموسة.

¹ رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، مرجع سبق ذكره، ص 21.

² بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الإقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة (الجزائر)، العدد 07، 2011، ص 140.

5- عدم تملك الخدمة: أي أنها لا تملك أو تنتقل ملكيتها من المنتج إلى المستهلك.¹

5. أبعاد ومكونات الخدمة الصحية:

أبعاد الخدمة الصحية: تتمثل أبعاد الخدمات الصحية فيما يلي:

1- الملموسية: تتمثل في مظهر التسهيلات المادية والبشرية والمعدات المتاحة لدى المؤسسة

الخدمية.²

2- الإعتمادية: تشير إلى القدرة على إنجاز الخدمة بدقة وإتقان كما تم تحديدها، وتقديمها

بالمستوى المناسب دون خطأ.³

3- الإستجابة: تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة إستجابته لحاجات ورغبات المستهلكين بالرد على

طلباتهم وإستفساراتهم.

4- المصداقية: وتعتبر عن ثقة متلقي الخدمة بكفاءة مقدمي الخدمة الصحية.⁴

5- التعاطف: يشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم إحتياجات المستهلكين

وتزويدهم بالرعاية والعناية اللازمة.⁵

¹ الحاج مكي، مولود حواس، أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى، مرجع سبق ذكره، ص212.

² بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مرجع سبق ذكره، ص79.

³ بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مرجع سبق ذكره، ص147.

⁴ أحمد خليفة محمد الدلابيح، جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، رسالة إستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، السنة الجامعية 2014-2015، ص 14، ص15.

⁵ بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مرجع سبق ذكره، ص79.

6-العناية والرعاية: بدل كافة الجهود لتوفير الخدمة المناسبة للمرضى.¹

7-الأمان: يعني القدرات والكفاءات الطبية التي تؤدي للشعور بالأمان عند التعامل مع متلقي الخدمة.²

نستخلص من خلال ما تم تقديمه أنه لتلبية الخدمات الصحية يستلزم على المؤسسات الصحية مراعاة هذه الأبعاد لتحقيق رضا وإنتفاع المريض، وكذلك من أجل القدرة على العمل بإنجاز الخدمة بالمستوى المطلوب، أي كما تم تحديدها من قبل المنظومة الصحية.

مكونات الخدمة الصحية:

هناك خمسة عناصر مكونة لنظام الخدمات الصحية وتتمثل في:

- 1-العنصر التنظيمي: يتمثل في مجموعة الإجراءات والترتيبات المطلوبة لتنظيم وتنسيق مختلف الأنشطة للفريق الطبي بهدف ضمان الكم والكيف الصحيح للخدمات الصحية.
- 2-العنصر المهني: ويمثل كافة مجهودات المهنيين الصحيين الذين يختلفون في إختصاصاتهم كالأطباء والممرضين والأخصائيين و الإداريين وغيرهم من المهن، وإشتراكهم في توليهم بتقديم الخدمة الصحية.
- 3-العنصر الشخصي: ويشمل كافة أفراد المجتمع المنتفعين بالبرنامج الصحي أو المتوقع حاجتهم للخدمة.
- 4-العنصر الإجتماعي والمؤسسي: تشمل المؤسسة الصحية العامة والخاصة التي تقوم بتوفير وتقديم الخدمات الصحية.³

¹ بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص والأبعاد والمؤشرات، مرجع سبق ذكره، ص

147.

² أحمد خليفة محمد دلابيج، جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، مرجع سبق ذكره، ص15.

³ رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، مرجع سبق ذكره، ص5، ص6.

6. أنواع الخدمات الصحية:

لكي تتمكن المنظومة الصحية من تحقيق أهدافها المرسومة لا بد لها من أن توفر في تقديم نوعين أساسيين من الخدمات (خدمات الصحة العامة، خدمات الصحة الشخصية) وتتمثل كالتالي:

1- خدمات الصحة العامة:

وهي التي تخدم المجتمع، من خلال غايتها في ضمان صحة الأفراد، وقيامها بحمايتهم ووقايتهم من الأمراض، وتتولى الدولة بتقديم هذه الخدمات، وهي أنواع:

أ- خدمات الصحة العمومية:

تکمن إهتماماتها في الحفاظ على صحة المجتمع وأفراده، وتعمل على مكافحة الأمراض المعدية في تفادي إنتشار العدوة، وهذا بوضع برامج تحسيسية من أجل توعية وتنقيف الأفراد بالمشكلات الصحية، وتحصينهم في القيام بالفحوصات واللقاحات اللازمة، ووضع التشريعات واللوائح التنظيمية والسياسات والإستراتيجيات التي تكفل الحفاظ على الصحة العامة والإرتقاء بها.

ب- خدمات الإرتقاء بالصحة:

تهتم ببناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الأفراد، وخاصة بما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن وممارسة الرياضة والنظافة الشخصية وصحة البيئة المنزلية، أي تركز على الجوانب الغير طبية للحفاظ على سلامة الأفراد.

ج- خدمات الصحة البئية:

وهي التي تسعى في توفير بيئة صحية سليمة للأفراد، وتهتم بقضايا التلوث البيئي و الأمن و الإسكان والمسكن الصحي، ضف إلى ذلك التركيز على صحة البيئة كسلامة الهواء والغذاء، والتخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.¹

¹ حدر زينب، توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص119، ص120.

2-خدمات الصحة الشخصية:

وهي الخدمات التي تقدم للأفراد من طرف المعنيين بتقديم الخدمة الصحية وتشمل الأنواع التالية:

أ- خدمات الصحة العلاجية:

وهي التي يتم تقديمها أو طلبها من أجل التخلص من المرض عند وجوده من خلال إجراء الفحوصات ووضع التشخيص الدقيق للحالة، وتقديم العلاج والدواء الملائم مع حسن معاملة المريض في مساعده لإستعادة صحته، ويتطلب تحقيق نجاح الخدمة في تعاون المعالج والمريض معا.

ب-الخدمات الصحية الوقائية:

تعمل على تسهيل وتدعيم أداء الخدمات العلاجية، ويتمثل دورها في الحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة، ويمكن تصنيفها إلى ثلاثة مستويات وهي:

1-خدمات الوقاية الأولية: تقدم لوقاية الفرد من مرض معين مثل حملات التطعيم الجماعية لمجموعة محددة من السكان.

2-خدمات الوقاية الثانوية: وتشمل الكشف المبكر للأمراض قبل تطورها، والتي تتولى بها المستشفيات والمراكز الصحية، بالإضافة أنها تشمل خدمات المسح الصحي الشامل أو المسوحات الصحية المختارة لعينة من المواطنين والفحوصات الطبية السنوية لمن لديهم قابلية الإصابة بأمراض معينة.

3-الخدمات الوقاية ذات الدرجة الثالثة: خدمات متخصصة تسعى إلى إعادة تأهيل المرضى إجتماعيا ومهنيا، لكي يتمكنوا من مواصلة حياتهم بشكل طبيعي.¹

¹ حذر زينب، توزيع السلطة وعلاقته بجودة جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص121.

ومن خلال ماسبق نستنتج أن الخدمات الصحية تتنوع وتختلف أقسامها، وهذا راجع إلى تعدد الأمراض وإختلاف الطرق العلاجية والتشخيص على حسب كل حالة، فلكل مرض له مجال وأشخاص متخصصين بإستطاعتهم توفير وتقديم العلاج بصفة أفضل.

7. أسس الخدمات الصحية:

إن من واجب الدولة توفير لمواطنيها مجمل الخدمات الصحية من خلال الكفاية الكمية والكفاية النوعية ونذكرها فيما يلي:

- أ- الكفاية الكمية: تخص أن يتم توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كافي يتناسب مع عدد السكان، وهذا يشمل في:
 - 1- توفر عدد كاف من الطاقم البشري الطبي: أطباء، ممرضين، أخصائيين،... الخ، حيث أنه لا يمكن للطبيب وحده أن يعمل جميع الخدمات الصحية من التمريضية وإدارية.
 - 2- توفير عدد كاف من العمال والمراكز والوحدات الصحية والمؤسسات الإستشفائية والصيدليات التي تهتم بتقديم الخدمات الصحية، على شرط أن يتم توزيعها بعدالة ومساواة بين مختلف مناطق البلاد، بحيث أنه ليس بالحق زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة من المناطق الأخرى.
 - 3- توفير الخدمات الصحية في جميع الأوقات، بأن يعمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة، فالمرض ليس له وقت محدد يقع فيه.
 - 4- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الصحية، والخدمات التي تقدمها وأهميتها، والإستفادة منها عند الإحساس بالمرض، في اكتشافه حتى لا يتطور ويصبح شفاءه نسبي.
 - 5- وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتقديم خدمات باستطاعة الفرد أن يحصل عليها والسعي لضمان التأمين الصحي الشامل لكافة المواطنين.¹

¹ رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، مرجع سبق ذكره، ص 23.

ب-الكفاية النوعية: وتعني توفير ظروف تحسن مستوى تقديم الخدمة الصحية، وتشمل في:

- 1-وضع معايير تحدد المستوى المطلوب لكل من أعضاء الفريق الطبي، والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج، ولا يسمح لأي من طبيب أو ممرض أو مؤسسة صحية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الصحية ما لم تتوفر فيها معايير محددة.
- 2-العمل على رفع الكفاءة في التدريب الفعال لأعضاء الفريق الطبي، كل من الأطباء (عام، مختص)، ممرضين أخصائيين، بوضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والبحث في إكتشاف أحدث الطرق العلاجية، وكذلك بعمل برامج تنشيطية بصفة دورية للتأهيل وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعلمية، بحيث أن تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.
- 3-تقديم مساعدات مالية وإدارية لجميع العاملين في القطاع الصحي، وهذا يساهم في الحصول على الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة، لكي يتم تقديم خدمات صحية بمستوى عالي، وإرسال الأطباء في دورات عملية تدريبية في مستشفيات متخصصة داخل وخارج البلاد للإستفادة منها في تحسين مهاراتهم.
- 4-إدماج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وهذا في كونها متكاملة وغرضها شامل هو العمل في ضمان سلامة الفرد من الجوانب الجسمية والعقلية ومكافحة الأمراض المعدية والأوبئة في علاجها.¹

8. جوانب الخدمات الصحية:

تتمثل جوانب الخدمات الصحية كالتالي:

- 1-المطابقة مع المواصفات: من متوقع متلقي الخدمة الصحية أن تكون على درجة عالية من الأداء، بحيث تتحقق فيها المواصفات المحددة والمعلن عنها، كالدقة في المعاينة، والتشخيص، والمعالجة، سرعة التدخل، الإهتمام، الرعاية، والعناية المستمرة...الخ.

¹ أيمن مزاهرة، عصام حمدي الصفدي، ليلي أبو حسين، علم إجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الأولى، 2003، ص79، ص80.

2-المواءمة مع الإستخدام: بمعنى التوافق بين الأداء المتحقق أي نتيجة الخدمة الصحية المقدمة للمريض والأهداف المتفق عليها، بحيث يمكن تحديد هذا التوافق من خلال كفاءة فعالية الأداء والتوقيت الزمني.

3-الدعم: ويقصد به درجة إهتمام المؤسسة الصحية بمستوى جودة الخدمة المقدمة للمرضى، والأساليب والطرق المعتمد عليها من أجل تحسين العمل وفقاً للحاجات المطلوبة والمتفق عليها.

4-التأثير النفسي: إن وجهة نظر المستفيد من الخدمة الصحية وتقييمه لها، يمكن أن يكون له تأثير نفسي، الذي يظهر في تصورات وإنطباعات مختلفة إيجابية كانت أم سلبية.¹

¹ بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مرجع سبق ذكره، ص141.

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن هناك أهمية كبيرة للخدمات الصحية لأنها تضمن السلامة الصحية لكافة أفراد المجتمع، فلكل مواطن الحق في أن توفر له الرعاية والعناية التي يحتاج لها، وهذا بناء على قواعد المنظومة الصحية الجزائرية في تحقيق المؤسسات الصحية هدفها بأن تقدم الخدمة لكل محتاج لها وفي كل وقت لكونها من الضروريات الهامة في حياة المجتمعات، ومن أهم ما توصلنا له في هذا الفصل أن للخدمات الصحية أنواع وهذا لإختلاف إحتياجات السكان لها، وتتنوعها أمر مهم لتلبية رغبات جميع فئات المجتمع بفعالية وكفاءة، بالإضافة إلى ذلك تساعد أسس الخدمات الصحية في عمل نظام صحي متمكن من أن يلبي طلبات المجتمع بطريقة مستدامة وعادلة، ولضمان تحسين مستمر في الخدمات والتقنيات الطبية.

الجانب الميداني للدراسة

1. تقديم المؤسسة محل الدراسة.

2. حدود الدراسة.

3. منهجية الدراسة.

4. إجراءات الدراسة الميدانية.

5. عرض وتحليل الجداول الإحصائية.

6. نتائج الدراسة.

تمهيد:

بعد تناولنا للجانب النظري من خلال التعرف على متغيرات الدراسة بشكل مفصل، سنتطرق إلى الجانب الميداني المتمثل في دراسة فريق العمل وأثره على تحسين الخدمات الصحية بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي بن سماعيلين بومدين بمستغانم (خروبة)، لذا وجب علينا تقسيم هذا الجانب إلى مجموعة من العناصر الأساسية إبتداءاً من تقديم المؤسسة محل الدراسة وذكر حدود دراستنا والمنهج الذي إتبعناه، ضف إلى ذلك توضيح إجراءات الدراسة الميدانية في تحديد مجتمع الدراسة والمصادر والأدوات التي إعتدنا عليها لجمع المعلومات، مع تحليل مختلف مؤشرات الدراسة ثم عرضها في جداول إحصائية، تبرهن عن صدق أو عدم صدق الفرضيات التي وضعناها، والتوصل لنتائج عامة للدراسة.

1. تقديم المؤسسة محل الدراسة:

المركز الإستشفائي الجامعي المتكون من وحدتين رئيسيتين، وحدة مستشفى شي غيفارا بمستغانم، ووحدة بن سماعيلين بومدين بخروبة محل دراستنا، ويحتوي على طابق أرضي وأربع طوابق ويتضمن كل طابق 3 أجنحة (جناح أ، جناح ب، جناح ج) ماعدى الطابع 4 والأخير الذي يتضمن جناحين جناح أ وجناح ج، وهذا الأخير هو ميدان إجراء دراستنا المتمثل في مصلحة الطب الداخلي المتخصصة بالأمراض الباطنية (المناعية)، وتقسم المصلحة لجهتين يبنى مخصصة للنساء ويسرى مخصصة للرجال.

2. حدود الدراسة:

تم تنفيذ الدراسة من خلال المجالات التالية:

- **الحدود الزمنية:** أجريت دراستنا الميدانية خلال الشهرين أفريل وماي، وهي مرحلة إجراء الدراسة الميدانية وتوزيع الإستبيانات على المبحوثين وجمعها.
- **الحدود المكانية:** دراسة ميدانية بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي بن سماعيلين بومدين مستغانم (خروبة).
- **الحدود البشرية:** تتمثل في كافة أعضاء فريق العمل (71 عضو) لمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم، المتمثلين في الطاقم الطبي والشبه الطبي منهم أطباء وممرضين عددهم 47 موظف والمتربصين المتوفرين بالمصلحة خلال فترة تواجدها بها، الآتين من كلية الطب و معهد شبه طبي.

3. منهجية الدراسة:

يعد المنهج الركيزة الأساسية لأي دراسة علمية، لأنه يساعد الباحث في التعرف وفهم مشكلته بدقة باعتباره: "الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسته للوصول إلى حلول لما يتعقبه البحث من مشاكل أو الوصول إلى النتائج الدقيقة من خلال منهجه المتبع".¹

¹ ناهد عرفة، مناهج البحث العلمي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2006، ص 07.

إعتمدنا في الجانب الميداني للدراسة على المنهج الكمي للتوصل إلى نتائج دقيقة، فهو " نوع من البحوث المسحية التي تعني بجمع البيانات من خلال إستعمال أدوات قياس كمية وتخضع لشروط الصدق والثبات، تعالج بياناتها إحصائياً كما يمكن تعميم نتائجها على المجتمع الأصلي".¹

4. إجراءات الدراسة الميدانية:

للوصول إلى أهداف دراستنا قمنا بوضع منهجية في تحديد مجتمع الدراسة واختيار العينة التي سنقوم بإجراء الدراسة عليها، بالإضافة إلى توضيح مصادر وأدوات جمع المعلومات.

• مجتمع الدراسة:

مكنتنا الزيارات الميدانية من تحديد مجتمع الدراسة حيث يتكون من كافة أعضاء فريق العمل منهم الطبي والشبه الطبي الذين يعملون بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم (خروبة)، والبالغ عدد 47 موظف أطباء وممرضين ضف إلى ذلك متربصين كلية الطب ومعهد شبه طبي الغير محدد عددهم، بحيث يمثلون مجتمع محل الدراسة أصدق تمثيل، والتي على أساسها قمنا بتوزيع 80 إستبياناً، لكن تم إسترجاع 71 إستبانة.

يعرف الإستبيان بأنه: " مجموعة أسئلة محددة الإجابات مرتبطة بعضها البعض من حيث الموضوع، وبصورة تكفل الوصول إلى المعلومات التي يهدف الباحث الوصول إليها"²، من خلال إجابات المبحوثين.

قمنا بتطبيق أسلوب المسح الشامل لجميع أعضاء الفريق المتواجدين بالمصلحة من 28 أفريل 2024 إلى 18 ماي 2024، واخترنا هذه الطريقة من أجل الدقة العالية والمصدقية في

¹ ميادة قاسم، الفوارق بين المناهج الكيفية والمناهج الكمية في البحوث الإجتماعية، دراسة لتحقيق التكامل البحثي بين المنهجين، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 30، 2021، ص336.

² مهدي حسن زويلف، تحسين أحمد الطراونة، منهجية البحث العلمي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 1998، ص79.

البيانات المتحصل عليها، ويعتبر أسلوب المسح الشامل بأنه: وسيلة لحصر معلومات المجتمع قمنا بتطبيق أسلوب المسح الشامل لجميع أعضاء الفريق المتواجدين بالمصلحة من 28 أفريل 2024 إلى 18 ماي 2024، واخترنا هذه الطريقة من أجل الدقة العالية والمصادقية في البيانات المتحصل عليها، ويعتبر أسلوب المسح الشامل بأنه: وسيلة لحصر معلومات المجتمع بكامله ولا شك في أنه يمثل الحقيقة تماما لأنه يحصر معلومات المجتمع بكامله، ومن محاسنه الشمول وعدم التحيز، ودقة النتائج.¹

• **مصادر جمع البيانات:** لجئنا إلى مصدرين أساسيين في جمع المعلومات وهما كالتالي:

✓ **المصادر الثانوية:** اعتمدنا في بناء الجانب النظري على المصادر الثانوية والتي تمثلت في الكتب، المجالات، أطروحات جامعية، والتي تناولت كلا المتغيرين فريق العمل والخدمات الصحية.

✓ **المصادر الأولية:** لمعالجة الجانب الميداني لموضوع دراستنا تم جمع البيانات الأولية من خلال الإستبيان كأداة رئيسية للدراسة، ووزعت على أعضاء فريق العمل المتواجد بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم (خروبة).

• **أساليب التحليل الإحصائي:**

تم الإعتماد في عملية تحليل البيانات على الأساليب الإحصائية الوصفية والتحليلية التي تتفق مع تساؤلات دراستنا، وهذا بعد تفريغ إجابات المبحوثين باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS 20):

التكرارات والنسب المئوية.

¹ علي عبد عباس الغراوي، الأساليب الكمية الإحصائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان -

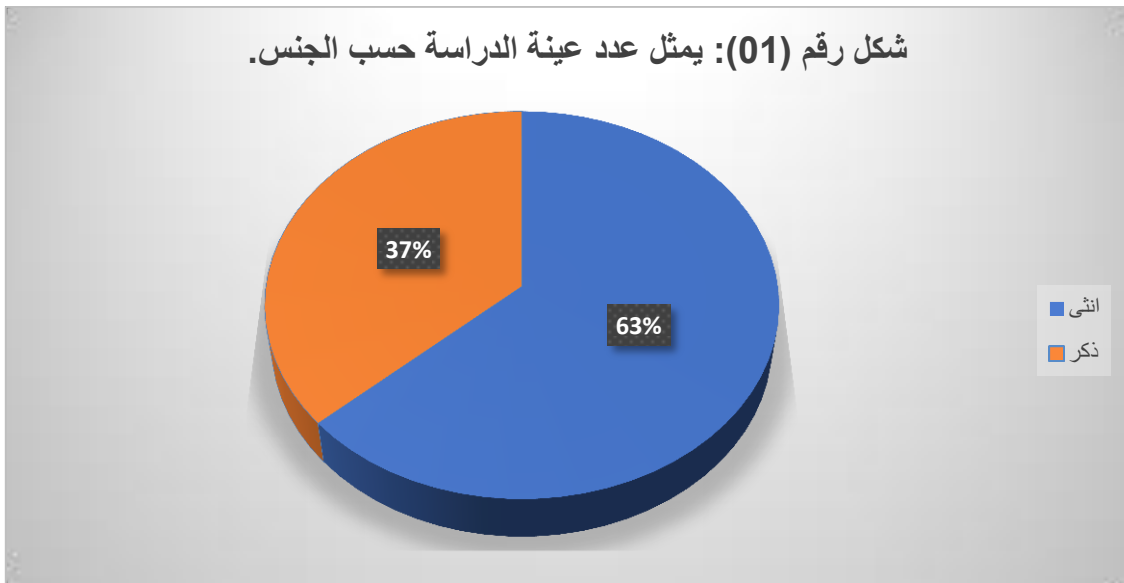
الأردن، 2017، ص39.

5. عرض وتحليل الجداول الإحصائية:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

جدول رقم (02): يمثل عدد أفراد عينة الدراسة حسب الجنس.

المتغير	الأساليب الإحصائية	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر		26	37%
انثى		45	63%
المجموع		71	100%



تحليل: يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (02) أن النسبة الأكبر كانت للإناث بنسبة 63% مقابل نسبة الذكور بنسبة 37% من مجمل أفراد العينة المدروسة.

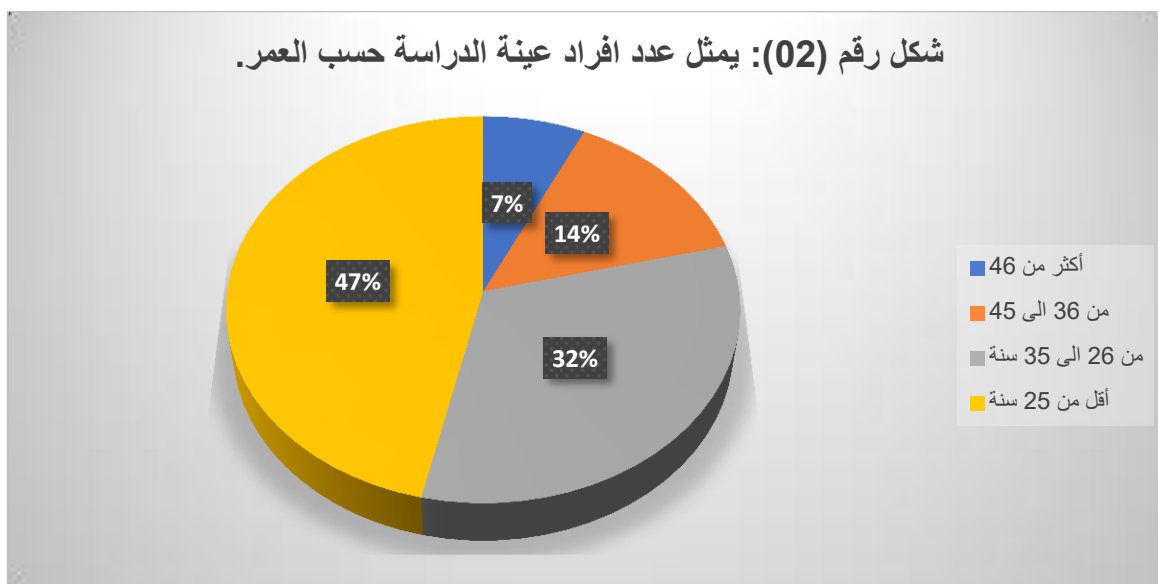
من خلال القراءة الإحصائية يتبين لنا أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور، وهذا يعكس ثقافة المجتمع الجزائري في توجه الإناث نحو القطاع الخدماتي أكثر من القطاع الصناعي، وخصوصا قطاع الصحة لوجود نظام العمل بالمناوبات وأيام راحة مقاربة لأيام العمل، وقطاع

الخدمات غالباً ما يوفر مرونة أكبر في ساعات العمل، مما يسهل على النساء التوازن بين العمل والمسؤوليات العائلية.

جدول رقم (03): يمثل عدد افراد عينة الدراسة حسب العمر.

المتغير	الأساليب الإحصائية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة		33	47%
من 26 و 35 سنة		23	32%
من 36 و 45 سنة		10	14%
أكثر من 46 سنة		05	07%
المجموع		71	100%

شكل رقم (02): يمثل عدد افراد عينة الدراسة حسب العمر.



تحليل: يظهر لنا من خلال الجدول رقم (03) أن أعلى نسبة كانت 47% لأفراد العينة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (أقل من 25 سنة)، تليها الفئة العمرية (من 26 إلى 35 سنة) بنسبة مئوية بلغت 32% وهي أعلى نسبة من إجابات الباحثين، ثم تأتي الفئة العمرية (من 36 إلى

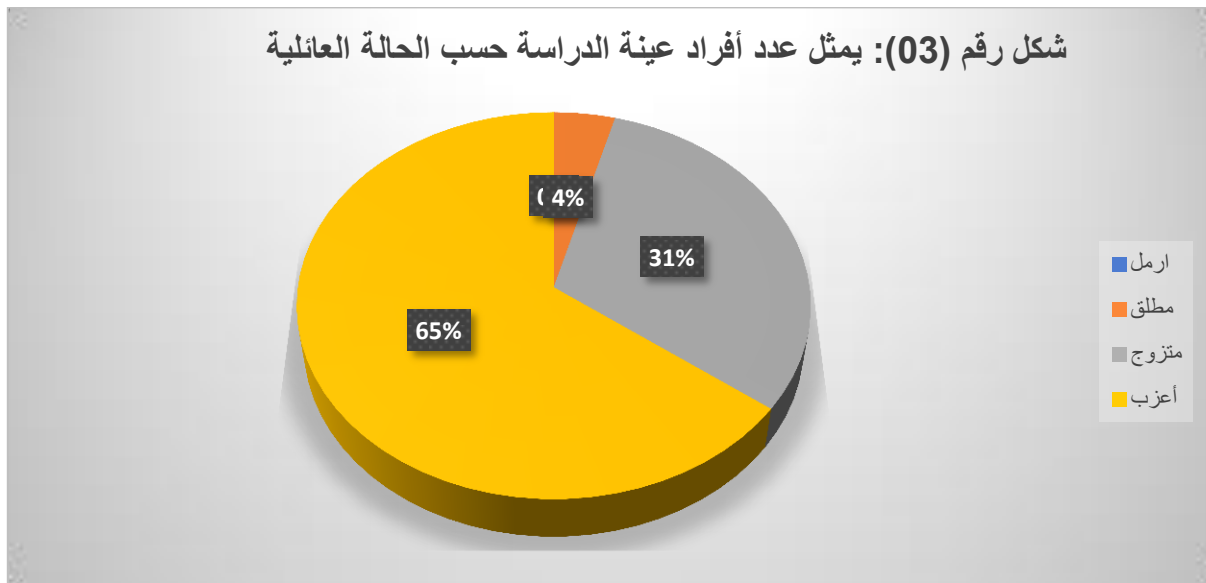
45 سنة) بنسبة مئوية بلغت 14%، في حين سجلت الفئة العمرية (أكثر من 46 سنة) بنسبة مئوية قدرت بـ 7% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

وهذا ما يعني لنا ان أغلبية أفراد العينة هم من فئة الشباب بحكم أن المذكرالإستشفائي الجامعي حديث النشأة.

جدول رقم (04): يمثل عدد أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية .

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	المتغير
65%	46		أعزب
31%	22		متزوج
04%	03		مطلق
00%	00		أرمل
100%	71		المجموع

شكل رقم (03): يمثل عدد أفراد عينة الدراسة حسب الحالة العائلية



تحليل: نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) المتعلق بالحالة العائلية للمبحوثين أن الغالبية القصوى من أفراد العينة هي من فئة العزاب بنسبة مئوية قدرت بـ 65% وهي أعلى نسبة من

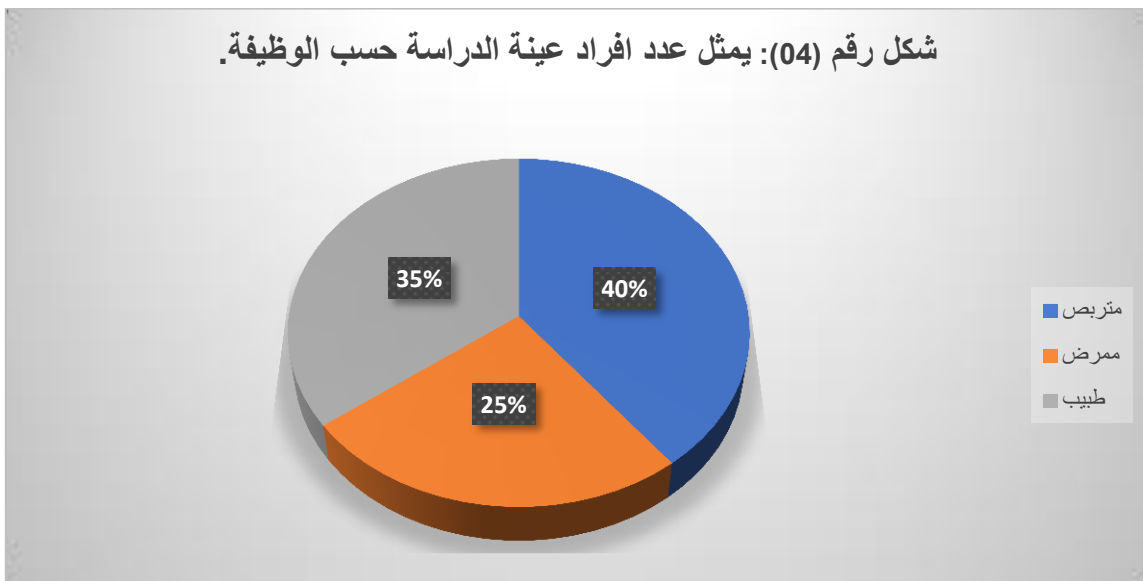
إجابات الباحثين، ثم تليها فئة المتزوجين التي قدرت بنسبة مئوية بلغت 31%، في حين المطلون يمثلون قدرت نسبتهم ب 4%، وفي الأخير الأرامل التي نسبتهم تمثلت في 0%، وهي أقل نسبة من إجابات الباحثين.

وهذا ما يوضح لنا بأن النسبة الأكبر كانت للعزاب بحكم أن غالبية أفراد العينة ينتمون للفئة العمرية (أقل من 25 سنة) منهم متربصين وموظفين جدد ليسوا جاهزين للزواج بعد، أما النسبة التي تليها وهي للمتزوجين ما يعكس إستقرار العمال ماديا وقدرتهم على الزواج في تأسيس أسر، أما النسب الأخير فهي منخفضة جدا وهذا ما يعني الإستقرار العائلي للباحثين.

جدول رقم (05): يمثل عدد افراد عينة الدراسة حسب الوظيفة.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	المتغير
35%	25		طبيب
25%	18		ممرض
40%	28		متربص
100%	71		المجموع

شكل رقم (04): يمثل عدد افراد عينة الدراسة حسب الوظيفة.

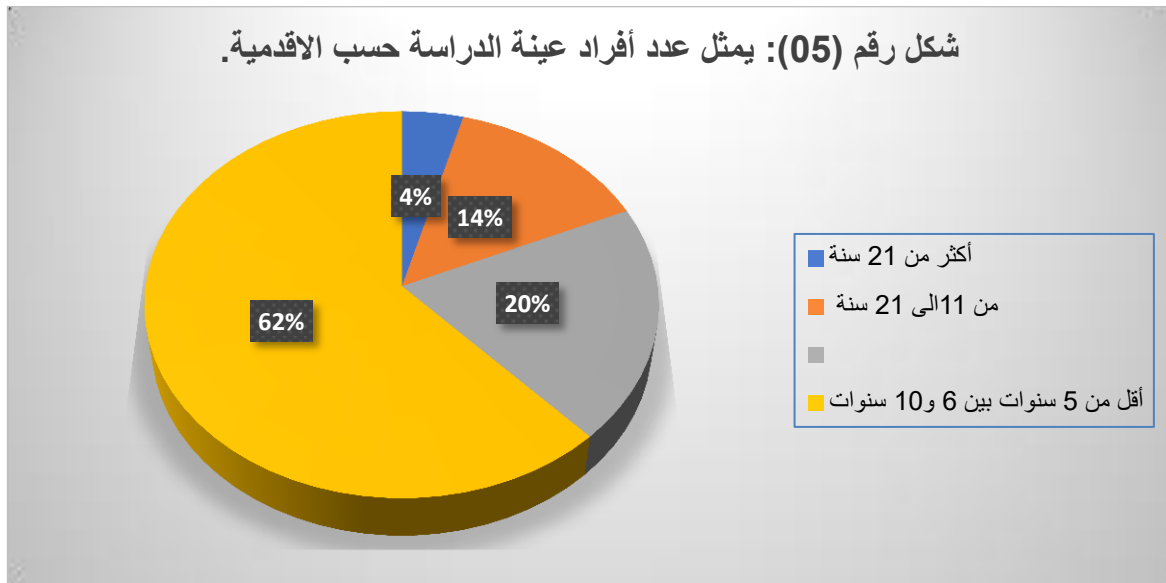


تحليل: من خلال الجدول رقم (05) يتبين لنا أن أعلى نسبة بلغت 40% لأفراد العينة المتربصين الآتين من كلية الطب ومعهد الشبه طبي، ثم تليها نسبة الأطباء التي قدرت بنسبة 35%، وفي الأخير نسبة الممرضين التي تمثلت في 25% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

ومن خلال هذه النسب يتضح لنا أن أكبر نسبة كانت للمتربصين وهذا لإعطاءهم الفرصة للتدريب العملي لكسب معارف وتطوير مهاراتهم ولإكسابهم الخبرة الميدانية في الإستفادة منها مستقبلا، أما بخصوص الأطباء فنسبتهم معقولة بما تتطلبه المصلحة، لكن الممرضين فنسبتهم قليلة وهذا ما يسبب ضغوط العمل لديهم، لذا يتوجب توظيف المزيد حتى يتماشى عددهم مع المهام الموكلة لهم.

جدول رقم (06): يمثل عدد أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية.

النسبة المئوية	التكرارات	المتغير الأساليب الإحصائية
62%	44	أقل من 5 سنوات
20%	14	بين 6 إلى 10 سنوات
14%	10	من 11 إلى 20 سنة
04%	03	أكثر من 21 سنة
100%	71	المجموع



تحليل: يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن أعلى نسبة مئوية قدرت بـ 62% عضو تمتلأت أقدميتهم أقل من 5 سنوات، في حين أن نسبة الأعضاء الذين تتراوح أقدميتهم ما بين 6 إلى 10 سنوات 20%، و تمتلأت نسبة اللذين تتراوح أقدميتهم 11 إلى 20 سنة بلغت نسبتهم بـ 14%، وفي الأخير نسبة من تمتلأت أقدميتهم أكثر من 21 سنة ونسبة مئوية بلغت 4% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

من خلال القراءة الإحصائية نلاحظ أن أغلب أفراد العينة مدتهم أقل من 5 سنوات، وهذا راجع إلى أن أغلبيتهم الموظفين بالمصلحة هم من فئة شبابية، إضافة إلى دمج الشباب المتربصين في التدريب العملي، وتوظيف المتخرجين الجدد في العمل ليتيح للشباب فرصة لبناء حياتهم في تحقيق الإستقرار الوظيفي، وهذا ما ينعكس على الأداء الجيد في تقديم الخدمات الصحية التي تتولى بها المصلحة.

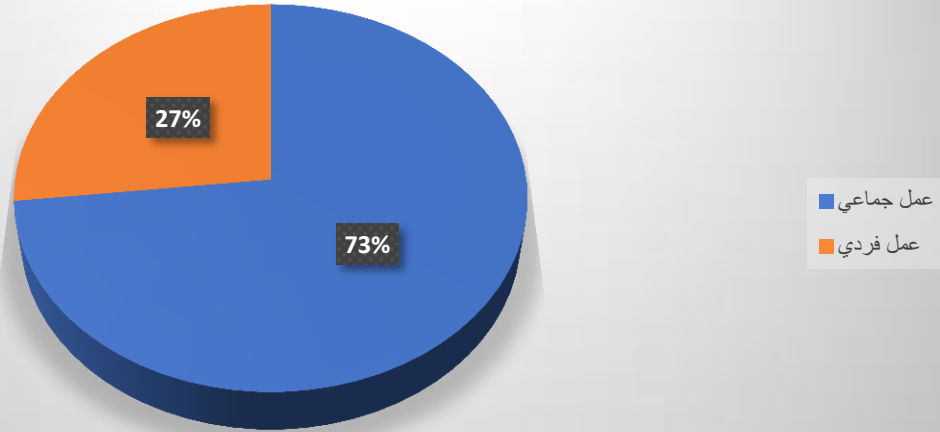
• عرض نتائج الفرضية الأولى:

✓ نص الفرضية: يساعد تعاون فريق العمل في اتخاذ القرارات.

جدول رقم (07): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نوع العمل المفضل من طرفهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية العبارات
27%	19	العمل الفردي
73%	52	العمل الجماعي
100%	71	المجموع

شكل رقم 06 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نوع العمل المفضل من طرفهم.



تحليل: من خلال الجدول رقم (07) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نوع العمل المفضل من طرفهم. إذ يتضح لنا ان 52 عضو ب: عمل جماعي بنسبة مئوية قدرت ب 73%، وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 19 عضو أجاب ب: عمل فردي وبنسبة مئوية بلغت 27% وهي اقل نسبة من إجابات المبحوثين.

جدول رقم (08): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نوع العمل المفضل من طرفهم حسب متغير (الوظيفة).

المجموع		نوع العمل المفضل				الوظيفة
		العمل الفردي		العمل الجماعي		
35%	25	37%	07	35%	18	طبيب
25%	18	21%	04	27%	14	ممرض
40%	28	42%	08	38%	20	متربص
100%	71	27%	19	73%	52	المجموع

تحليل: من خلال الجدول رقم (08) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نوع العمل المفضل من طرفهم حسب متغير الوظيفة، يتضح لنا أنه قد أجاب على خيار الاول المتمثل في العمل الجماعي 18 أطباء بنسبة 35%، و 14 ممرض بنسبة 27%، و 20 متربص بنسبة 38%، بمجموع 52 عضو بنسبة مئوية قدرت ب 73% ، وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين ، أما بخصوص الخيار الثاني المتمثل في العمل الفردي فقد أجاب عليه 7 أطباء بنسبة 37%، و 4 ممرضين بنسبة 21%، و 8 متربص بنسبة 42%، بمجموع 19 عضو بنسبة مئوية بلغت 27% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

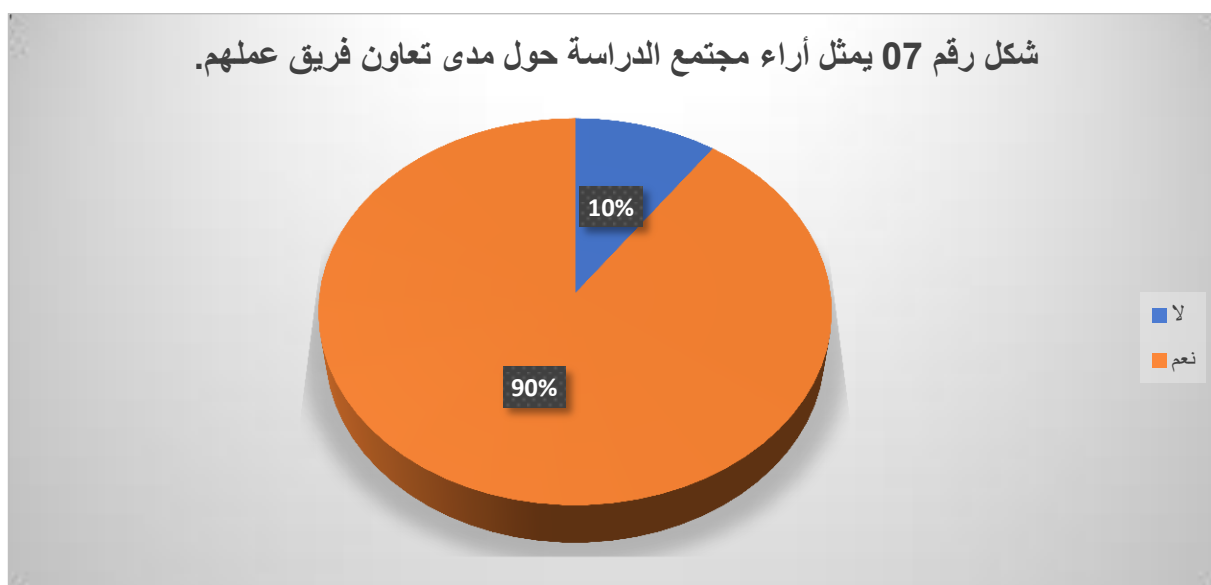
يتبين لنا من خلال التحليل الإحصائي ان غالبية الأطباء والممرضين والمتربصين أجابوا بأنهم يميلون للعمل الجماعي مقارنة بالعمل الفردي، وهذا في إدراكهم أن التعاون بين الأطباء والممرضين والمتربصين يتيح استخدام مجموعة متنوعة من المهارات والخبرات التي قد لا تكون متاحة في العمل الفردي، مما يعزز الإحساس بالمسؤولية المشتركة وتشجيع الأعضاء على الإلتزام والجدية في العمل مما يحسن من الخدمات التي يقدمها الفريق، وبالتالي فنفضيل العمل الجماعي يساهم بشكل كبير في زيادة الكفاءة وتوفير بيئة عمل إيجابية محفزة للأعضاء، أما

بالنسبة للأقلية التي أجابت بالخيار الثاني وهو العمل الفردي، فقد يكون هذا راجع إلى رأيهم أنهم قادرون على إنجاز المهام بشكل أسرع إذا عملوا بمفردهم، وذلك لتفادي مضيعة الوقت.

جدول رقم (09): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تعاون فريق عملهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
90%	64		نعم
10%	07		لا
100%	71		المجموع

شكل رقم 07 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تعاون فريق عملهم.



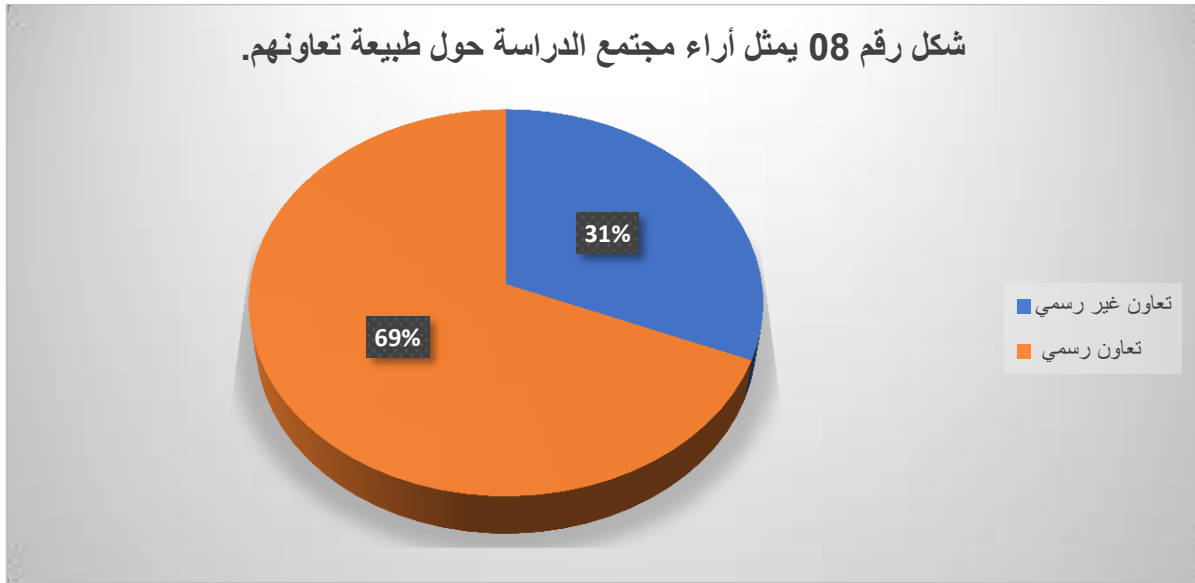
تحليل: من خلال الجدول رقم (09) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تعاون فريق عملهم، يتضح لنا ان 64 عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 90% وهي اعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 07 منهم بـ: لا بنسبة مئوية قدرت بـ 10% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

ان غالبية أعضاء الفريق حسب النسب المعروضة في الجدول أقرروا بوجود التعاون في فريق عملهم، وهذا ما يساهم في بناء بيئة عمل محفزة تقوم على التفاعل الايجابي بين مختلف الأعضاء في الوصول إلى الحلول بسرعة، مما يقلل العبء عليهم ويزيد من كفاءة الخدمة التي يتولى الفريق بتوفيرها، من خلال إتخاذهم في إنجاز المهام معا، ضف إلى ذلك نستنتج من خلال النتائج الإحصائية التي توصلنا لها ان المبحوثين يعملون في تعاون وهذا مايدل على عدم وجود الصراعات داخل الفريق وتوفر الإستقرار ووعي الفريق بمدى أهمية تعاونهم لتحقيق النجاح والتميز في تقديم الخدمة الصحية الشاملة للمرضى وفق إحتياجاتهم، في حين ان الأقلية من المبحوثين أجابوا بأنه لا وجود للتعاون في فريقهم وربما يرجع هذا إلى عدم التوافق بين هؤلاء الأعضاء مقارنة بغيرهم، أو لكونهم جدد في الفريق ولم يندمجوا بعد في بيئة عملهم.

جدول رقم (10): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول طبيعة تعاونهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
69%	44		تعاون رسمي
31%	20		تعاون غير رسمي
100%	64		المجموع

شكل رقم 08 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول طبيعة تعاونهم.

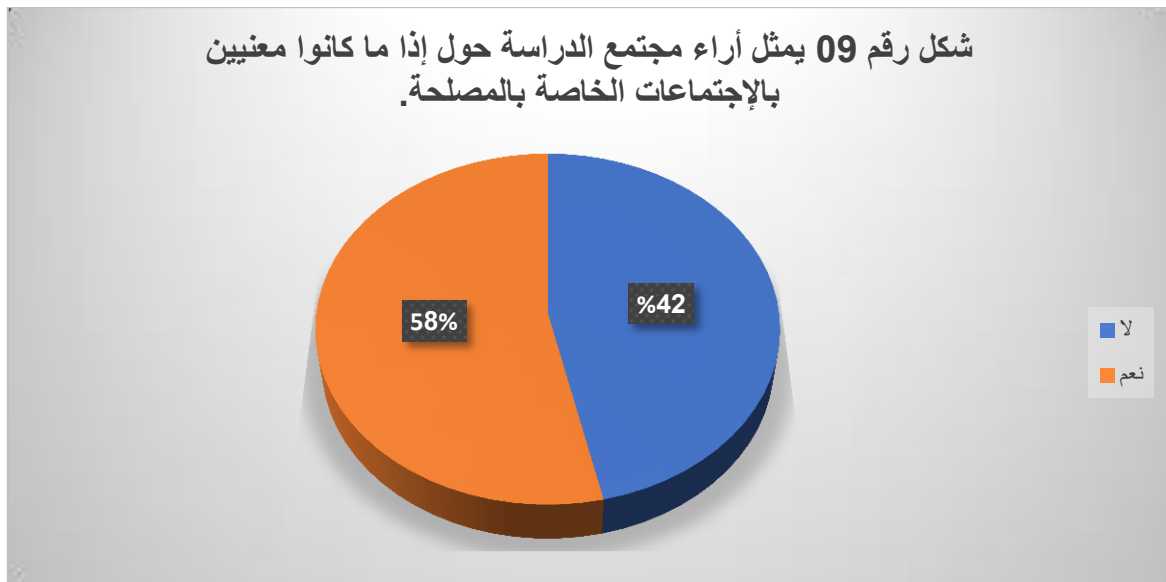


تحليل: من خلال الجدول رقم (10) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول طبيعة تعاونهم. ويتضح لنا ان 44 عضو أجاب بـ: تعاون رسمي وبنسبة مئوية بلغت 69% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 20 عضو بـ: تعاون غير رسمي بنسبة مئوية قدرت بـ 31%، وهي اقل نسبة من إجابات المبحوثين.

من خلال معطيات الجدول فإن طبيعة التعاون الغالب في الفريق هو التعاون الرسمي أكثر من كونه غير رسمي، وهذا ما يبين لنا أن المصلحة تفضل هيكلية التعاون وتوجيهه ضمن إطار محدد وواضح، من أجل تنظيم العمل بتحديد الأدوار والمسؤوليات لكل عضو في الفريق ولضمان معرفة الأعضاء ما هو مطلوب منهم، وبالتالي فوجود تعاون رسمي بمصلحة الطب الداخلي يوضح لنا إهتمامها بتأسيس بيئة عمل منظمة ومنضبطة، تضمن تحقيق الأهداف بفعالية وكفاءة، أما بالنسبة للأقلية التي كانت إجاباتهم أنهم يتعاونون في إطار غير رسمي تشير إلى وجود بيئة داعمة ومحفزة تعزز العلاقات الإنسانية الإيجابية وتشجع على التعاون التلقائي، وأن المصلحة لا تزال تستفيد من المرونة التي يمكن ان يوفرها التعاون غير رسمي في السياقات المناسبة.

جدول رقم (11): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما كانوا معنيين بالإجتماعات الخاصة بالمصلحة.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
%58	41		نعم
%42	30		لا
%100	71		المجموع



تحليل: من خلال الجدول رقم (11) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما كانوا معنيين بإجتماعات الخاصة بالمصلحة، يتضح لنا ان 41 عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 58% وهي اعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 30 عضو بـ: لا بنسبة مئوية قدرت بـ: 42% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

جدول رقم(12): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما كانوا معنيين بالإجتماعات الخاصة بالمصلحة حسب متغير (الوظيفة).

المجموع		معني بالإجتماعات الخاصة بالمصلحة				الوظيفة
		لا		نعم		
35%	25	20%	06	46%	19	طبيب
25%	18	13%	04	34%	14	ممرض
40%	28	67%	20	20%	08	متربص
100%	71	42%	30	58%	41	المجموع

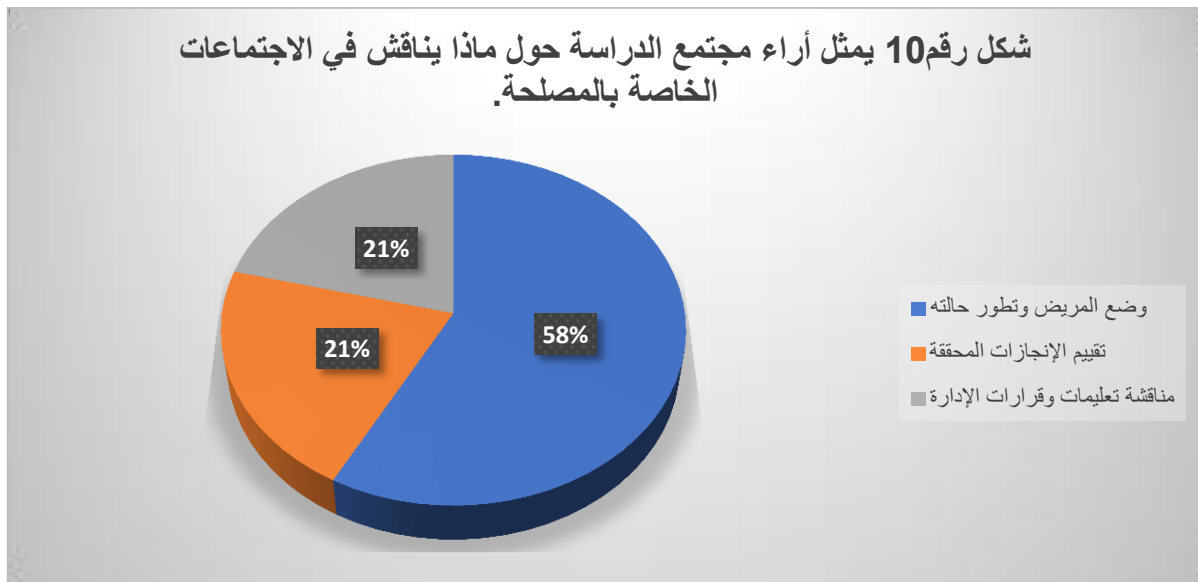
تحليل: من خلال الجدول رقم (12) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما كانوا معنيين بالإجتماعات الخاصة بالمصلحة حسب متغير الوظيفة، يتضح لنا أنه قد أجاب 41 عضو بنسبة مئوية قدرت ب 58%، وهي أعلى نسبة من إجابات الباحثين، وتمثلت في 19 طبيب بنسبة 46%، و 14 ممرض بنسبة 34%، و 8 متربص بنسبة 20%، بينما أجاب 30 عضو بنسبة مئوية بلغت 42% وهي أقل نسبة من إجابات الباحثين، وتمثلت في 6 أطباء بنسبة 20%، و 4 ممرض بنسبة 13%، و 20 متربص بنسبة 67%.

يتوضح لنا إنطلاقاً من التحليل الإحصائي أن غالبية الأعضاء أجابوا بأنهم معنيين بإجتماعات المصلحة وأكثر أطباء مقارنة بالممرضين والمتربصين، وهذا ما يبين لنا أن الأطباء غالباً ما يكونون في مواقع القيادة داخل الفرق الطبية، ويكون لهم دور حاسم في اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى من خلال توجيه باقي الأعضاء في تقديم الإرشادات اللازمة لتحقيق أفضل خدمة ممكنة، أما بالنسبة للذين تمثلت إجاباتهم بأنهم غير معنيين بإجتماعات المصلحة فأغلبيتهم كانت من فئة المتربصين، وهذا راجع إلى أنهم قد يكونون لا يمتلكون الخبرة الكافية للمشاركة بفعالية في القرارات المهنية التي تتطلب معرفة متعمقة وتجربة واسعة في المجال،

ولأنهم يركزون بشكل أساسي على التدريب العملي تحت إشراف الأطباء المتمرسين لضمان تطوير مهاراتهم و تحقيق الفائدة من فترة التدريب.

جدول رقم (13): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ماذا يناقش في الاجتماعات الخاصة بالمصلحة.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية العبارات
21%	08	مناقشة تعليمات وقرارات الإدارة
21%	08	تقييم الإنجازات المحققة
58%	22	وضع المريض وتطور حالته
100%	38	المجموع



تحليل: من خلال الجدول رقم (13) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ماذا يناقش في الاجتماعات الخاصة بالمصلحة. يتضح لنا ان 22 عضو أجاب بـ: وضع المريض وتطور حالته وبنسبة مئوية بلغت 58% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، بينما أجاب 8

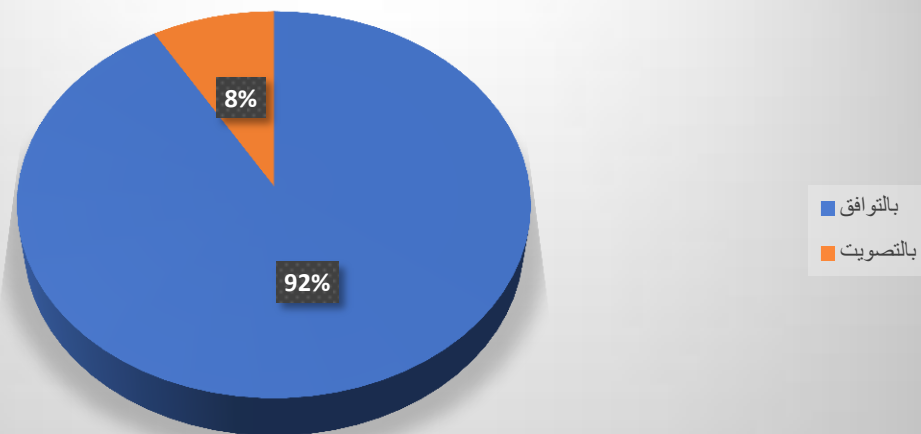
أعضاء ب: مناقشة تعليمات وقرارات الإدارة وبنسبة مئوية بلغت 21%، وأجاب 8 أعضاء ب: تقييم الإنجازات المحققة بنسبة مئوية قدرت ب 21% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتوضح لنا من خلال التحليل الإحصائي أن غالبية أعضاء الفريق أجابوا بأنهم يناقشون في الاجتماعات الخاصة بالمصلحة وضع المريض وتطور حالته الصحية، ومما يساعد هذا على تعزيز التواصل والتعاون بين أعضاء الفريق الطبي، حيث يتم تبادل المعرفة والآراء والخبرات بهدف تحسين الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، وأما باقي الإجابات كانت حول مناقشة تعليمات وقرارات الإدارة، بالإضافة إلى تقييم الإنجازات المحققة، وهذا ما يبين أن هذه الأمور ليس من أولويات فريق العمل مقارنة بوضع المريض الصحي.

جدول رقم (14): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية اتخاذ القرارات.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
08%	06		بالتصويت
92%	65		بالتوافق
100%	71		المجموع

شكل رقم 11 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية اتخاذ القرارات.



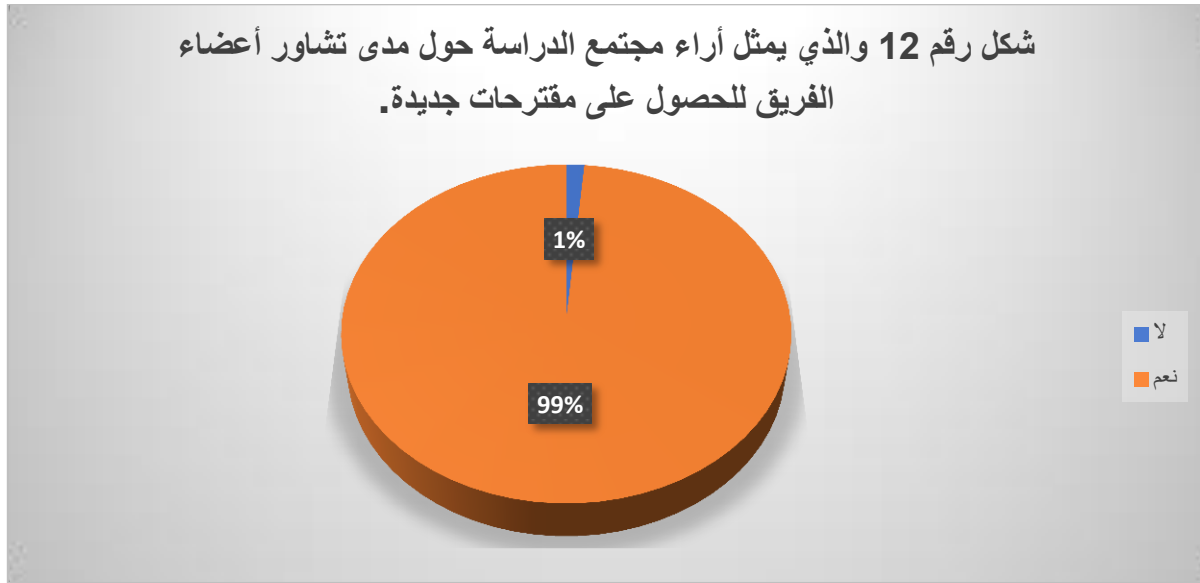
تحليل : من خلال الجدول رقم (14) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية اتخاذ القرارات، يتضح لنا ان 65 عضو أجابوا بـ: بالتوافق وبنسبة مئوية بلغت 92% وهي أعلى نسبة من الإجابات، بينما أجاب 06 أعضاء بـ: بالتصويت بنسبة مئوية قدرت ب 8% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتضح لنا من خلال النسب الموجودة في الجدول أن أغلب الإجابات تثبت بأن عملية إتخاذ القرارات تتم بناءا على التوافق بين الأعضاء بدل التصويت، وهذا ما يوضح لنا بأن جميع أعضاء الفريق يتوصلون إلى إتفاق مشترك حول القرار المطروح، في التوصل إلى قرار يرضي الجميع أو يقبل من الجميع، مما يعزز التفاهم في التعامل مع المشكلات بشكل أسرع وأكثر فعالية، وإيجاد القرار الصائب دون ظهور نزاعات وصراعات وظيفية بين الأعضاء، بينما تبين إجابات الأقلية من المبحوثين التي أقرت بأن عملية إتخاذ القرارات تتم من خلال التصويت، ويعني هذا أن لكل عضو في الفريق له الحق في التعبير عن رأيه من خلال التصويت، مما يعزز المشاركة الجماعية في عملية إتخاذ القرار.

جدول رقم (15): والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تشاور أعضاء الفريق للحصول على مقترحات جديدة.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
99%	70		نعم
1%	01		لا
100%	71		المجموع

شكل رقم 12 والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تشاور أعضاء الفريق للحصول على مقترحات جديدة.



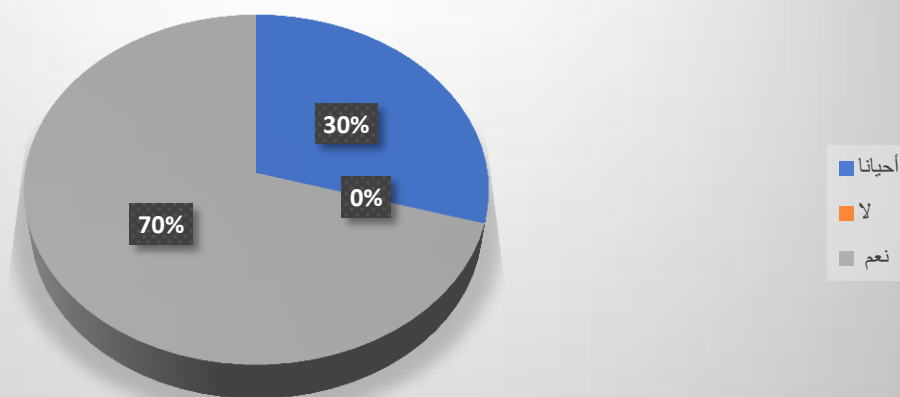
تحليل: من خلال الجدول رقم (15) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تشاور أعضاء الفريق علمقترحات جديدة، إذ يتضح لنا ان 70 عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 99% وهي اعلى نسبة من إجابات المبحوثين، بينما أجاب عضوا واحدا بـ: لا بنسبة مئوية قدرت ب 01% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

نستنتج من خلال النسبة الإحصائية العالية التي تحصلنا عليها من طرف إجابات المبحوثين بأن هناك تشاور بين أعضاء الفريق في الحصول على مقترحات جديدة، وهذا ما يعزز الشفافية في تشجيع الأعضاء على التشارك في إتخاذ القرارات من خلال تبادل الأفكار بين مجموعة من الأطباء والممرضين والمتربصين المتواجدين بالمصلحة، وهذا ما يشعرهم بأن ارائهم مسموعة وأنهم جزء فعال في هذه العملية، وبالتالي تتم الإستفادة من تشاور الأعضاء في الحصول على خيارات متنوعة تساعد في وضع البدائل المتاحة بالإضافة إلى تحليل النتائج المتوقعة لها، أما بخصوص العضو الوحيد الذي أجابة بعدم وجود التشاور ربما له مشاكل شخصية أو على عداوة مع أعضاء فريقه.

الجدول رقم (16): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى استفادتهم من خبرات أعضاء فريقهم في عملية صنع القرار.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
70%	50		نعم
00%	00		لا
30%	21		أحيانا
100%	71		المجموع

شكل رقم 13 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى استفادتهم من خبرات أعضاء فريقهم في عملية صنع القرار.



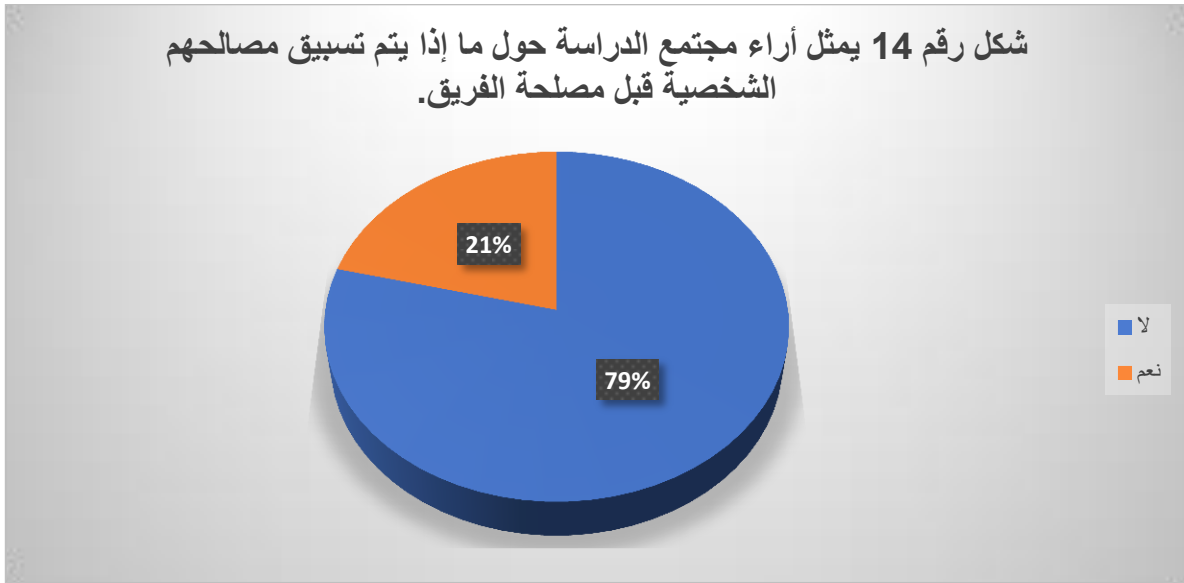
تحليل: من خلال الجدول رقم (16) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى استفادتهم من خبرات أعضاء فريقهم في عملية صنع القرار، يتضح لنا ان 50 عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 70% وهي أعلى نسبة من إجابات الباحثين، بينما أجاب 21 عضو بـ: أحيانا وبنسبة مئوية بلغت 30%، ولم يجيب أي عضو بـ: لا بنسبة مئوية قدرت ب 00% وهي أقل نسبة من إجابات الباحثين.

يتضح لنا من خلال النسب الإحصائية التي توصلنا لها أن أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم يستفادوا من خبرات فريقهم في عملية صنع القرار ، مما يبين لنا أن هناك تبادل للمعرفة والتجارب السابقة لمختلف أعضاء الفريق في المصلحة، وهذا ما يساهم في تجنب وقوع الأخطاء والحرص على تفاديها، من خلال مساعد الآخر إنطلاقاً مكتسباته القبلية التي سيفيد بها غيره من أجل تحقيق التميز وزيادة فرص النجاح في صنع القرارات الصائبة، أما فيما يخص أقلية المبحوثين الذين أجابوا بعدم إستفادتهم يدل هذا على تجاهل خبرات بعض الأعضاء حيث يشعرون أن مساهمتهم غير قيمة، أو لترددهم في مشاركة أفكارهم، وهذا راجع لعدم تقدير التنوع في الخبرات والمعارف مما يؤدي إلى إغفال الإستفادة من الأفكار المتنوعة التي يمكن أن يقدمها الأعضاء.

الجدول رقم (17): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا يتم تسبيق مصالحهم الشخصية قبل مصلحة الفريق.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
21%	15		نعم
79%	56		لا
100%	71		المجموع

شكل رقم 14 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا يتم تسبيق مصالحهم الشخصية قبل مصلحة الفريق.

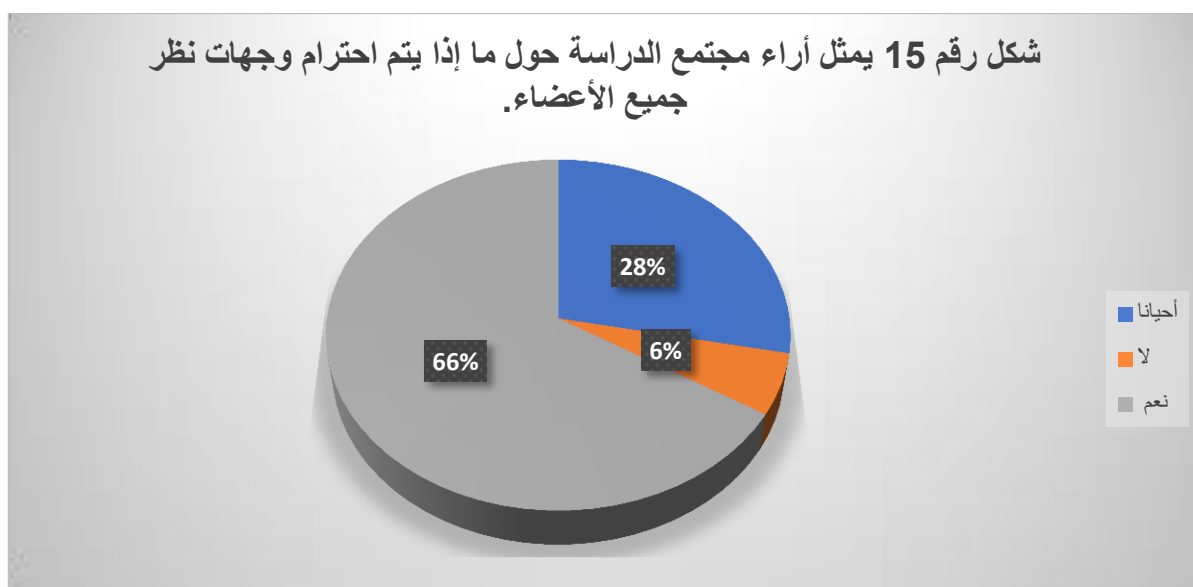


تحليل: من خلال الجدول رقم (17) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا يتم تسبيق مصالحهم الشخصية قبل مصلحة الفريق، ويتضح لنا ان 56 عضو أجاب بـ: لا وبنسبة مئوية بلغت 79% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 15 عضو بـ: نعم بنسبة مئوية قدرت بـ 21%، وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتضح لنا من خلال النتائج الإحصائية التي توصلنا لها أن غالبية المبحوثين أجابوا بأنهم يسبقون مصلحة الفريق قبل مصلتهم الشخصية، ويتبين لنا من هذا أن الأعضاء ملتزمين بتحقيق أهداف فريقهم ويعملون من أجلها بغض النظر عن مكاسبهم الشخصية، فالتركيز على مصلحة الفريق يساعد في الوصول لنتائج أفضل ونجاحات مستدامة للفريق ككل، وبالتالي إتباع هذا المبدأ يعد مفتاحاً لبناء فريق فعال و متماسك قادر على تحقيق النجاح في بيئة العمل، بينما تمثلت إجابات الأقلية بأنهم يرفضون وضع مصلحة الفريق فوق مصلتهم الشخصية، وهذا لتركيزهم على إنجازاتهم الشخصية لضمان الإعتراف بجهودهم.

الجدول رقم (18): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا يتم إحترام وجهات نظر جميع الأعضاء.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
39.2%	47		نعم
23.5%	04		لا
37.7%	20		أحيانا
100%	71		المجموع



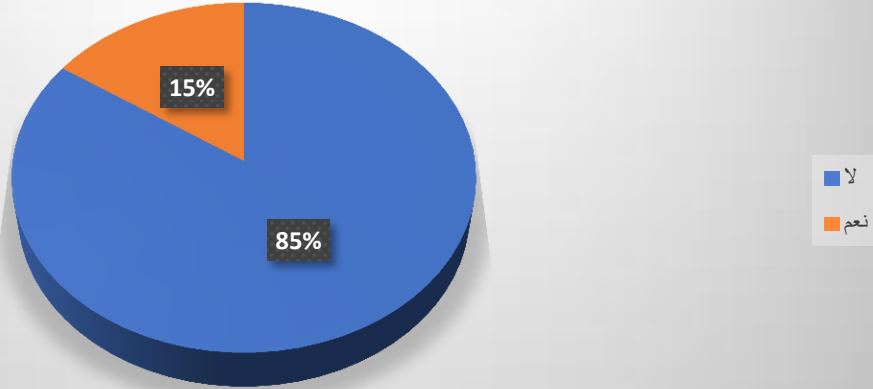
تحليل: من خلال الجدول رقم (18) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى احترام وجهات نظر جميع الأعضاء، يتضح لنا ان 47 عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 66% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، بينما أجاب 20 عضو بـ: أحيانا وبنسبة مئوية بلغت 28%، وأجاب 04 أعضاء بـ: لا بنسبة مئوية قدرت ب 6% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتبين لنا من خلال التحليل الإحصائي أن غالبية إجابات الفريق تقر بأن هناك إحترام لوجهات نظر جميع الأعضاء، وهذا ما يشير إلى منح كل عضو الفرصة للتعبير عن آرائه وأفكاره دون مقاطعة و حسن الإستماع إليه، بالإضافة إلى تقبل الآراء المتنوعة ويتم التعامل مع الإختلافات كجزء من قوة الفريق بدلا من إعتبارها عائقا، أما البعض من الأعضاء الذين أجابوا بأنه يتم إحترام آراءهم في بعض الأحيان ولكن قد يتم تجاهلها أو عدم إعطائها الأهمية في أوقات أخرى، فهذا قد يكون راجع إلى كثرت الأعضاء بالفريق وضيق الوقت في إستماع لآراء لكل عضو منهم مما يسبب التعطيل في العمل، أما الأقلية الذي أجابوا بعدم إحترام لوجهات نظرهم فقد يكون هذا لأنهم أعضاء جدد ولم يندمجوا بعد في بيئة عملهم.

الجدول رقم (19): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان يتم رفض تدخل الزملاء في العمل حتى ولو كانوا على حق.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
15%	11		نعم
85%	60		لا
100%	71		المجموع

شكل رقم 16 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا يتم رفض تدخل الزملاء في عملهم حتى ولو كانوا على حق.



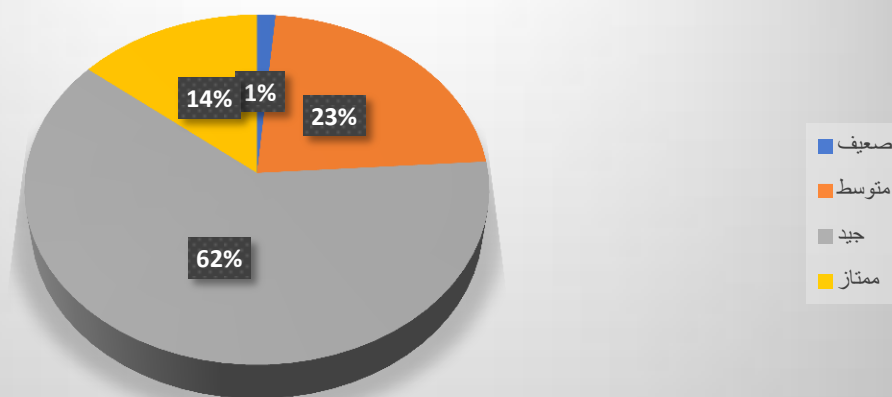
تحليل: من خلال الجدول رقم (19) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا يتم رفض تدخل الزملاء في عملهم حتى ولو كانوا على حق، يتضح لنا ان 60 عضو أجاب ب: لا وبنسبة مئوية بلغت 85% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب عضو ب: نعم بنسبة مئوية قدرت ب 15%، وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

من خلال القراءة الاحصائية يتبين لنا أن غالبية إجابات المبحوثين تمثلت في عدم رفضهم لتدخل زملائهم في عملهم، وهذا ما يدل على مرونة الأعضاء وإستعدادهم للإستماع إلى وجهات نظر مختلفة، مما يعزز فرص التعلم المستمر ، حيث يمكن للزملاء في الفريق تعلم مهارات جديدة أو تبني طرق عمل أكثر فعالية من خلال هذا التفاعل، بينما تمثلت نسبة الأقلية من إجابات المبحوثين في رفضهم لتدخل زملائهم في عملهم ويبين هذا بأن هؤلاء الأعضاء يفضلون العمل بشكل مستقل دون تدخل الآخرين، وربما يرجع هذا لثقة العضو الكبيرة في خبرته ومعرفته الشخصية، وبالتالي يرى أنه ليس بحاجة إلى تدخل الزملاء لأنه يعرف كيفية إتمام المهمة بالشكل الصحيح.

الجدول رقم (20): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى فاعلية التواصل بين أعضاء الفريق عند اتخاذ القرارات.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
14%	10		ممتاز
62%	44		جيد
23%	16		متوسط
1%	01		ضعيف
100%	71		المجموع

شكل رقم 17 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى فاعلية التواصل بين أعضاء الفريق عند اتخاذ القرارات.



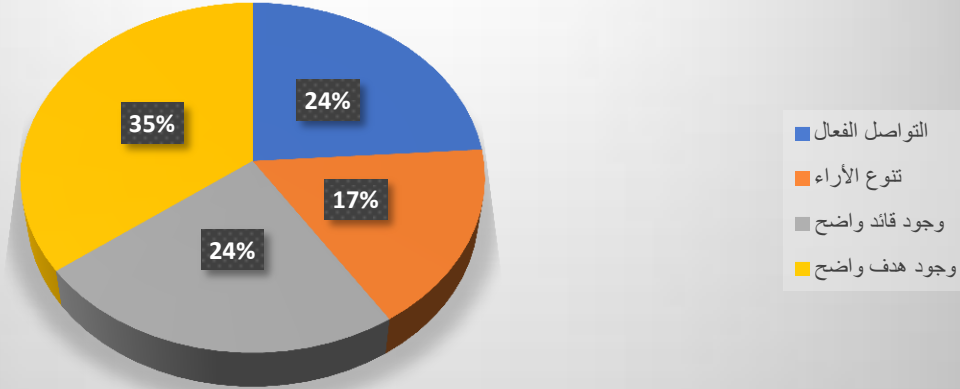
تحليل: من خلال الجدول رقم (20) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى فاعلية التواصل بين أعضاء الفريق عند اتخاذ القرارات، يتضح لنا أن 44 عضو أجاب بـ: جيد وبنسبة مئوية بلغت 62% وهي أعلى نسبة من الإجابات، بينما أجاب 16 عضو بـ: متوسط وبنسبة مئوية بلغت 23%، وأجاب 10 أعضاء بـ: ممتاز بنسبة مئوية قدرت بـ 14%، بينما أجاب عضوا واحدا بـ: ضعيف وبنسبة مئوية بلغت 1% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتوضح لنا إنطلاقاً من النسب الإحصائية المتحصل عليها أن أغلب المبحوثين أجابوا أن فاعلية التواصل بين أعضاء الفريق عند إتخاذ القرارات تتم بمستوى جيد، وهذا دلالة على أن هناك تفاعلاً فعالاً ومستمرًا بين أعضاء الفريق، من خلال تبادل الأفكار والمعلومات بشكل منتظم مما يساهم في قدرة الفريق على تحقيق أهدافه بنجاح، في حين أن هناك بعض من المبحوثين أجاب بأن التواصل بينهم متوسط، وهذا معناه أنه قد يكون هناك تبادل للمعلومات لكنه ليس بالمستوى المطلوب لتحقيق أقصى فعالية للفريق، بينما أجاب البعض بأن التواصل يتم بشكل ممتاز وهذا مايبين لنا أنهم يعملون في كيان متكامل ومتناسق مما يعزز كفاءتهم في إنجاز المهام الموكلة، وتمثلت إجابة أحد الأعضاء بأن التواصل ضعيف، وتعد هذه حالة شادة، إذ يمكن أن يكون هذا راجع إلى مشاكل شخصية يعاني منها العضو في طرق تواصل مع الآخر.

الجدول رقم (21): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لنجاح تعاون فريق العمل في اتخاذ القرارات.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
35%	25		وجود هدف واضح
24%	17		وجود قائد ناجح
17%	12		تنوع الآراء
24%	17		التواصل الفعال
100%	71		المجموع

شكل رقم 18 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لنجاح تعاون فريق العمل في اتخاذ القرارات.

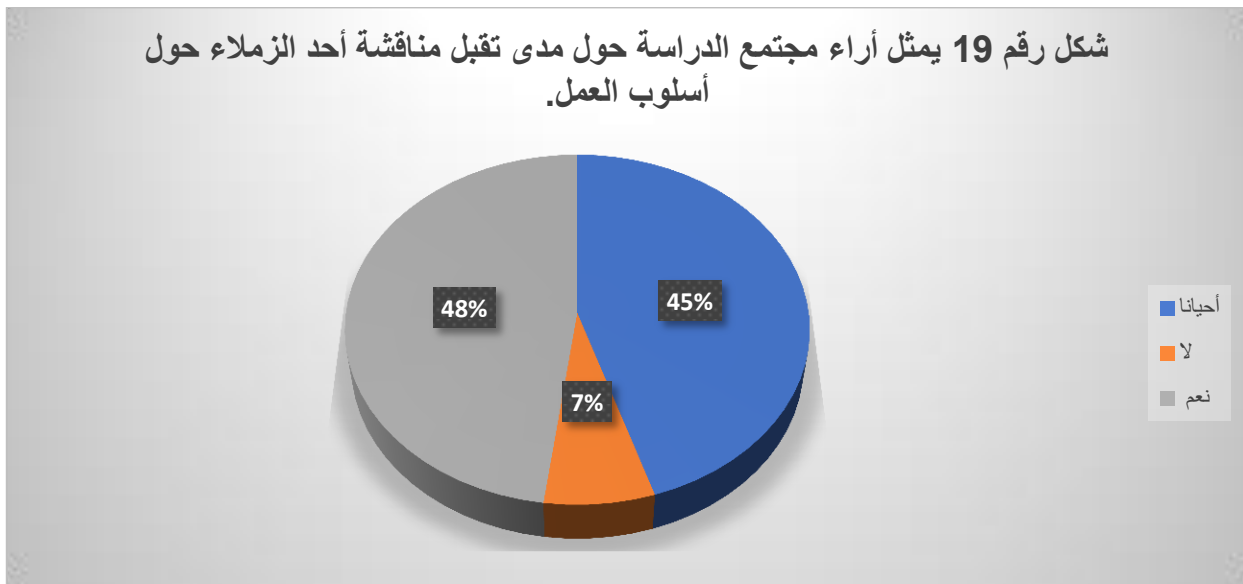


تحليل: من خلال الجدول رقم (21) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لنجاح تعاون فريق العمل في اتخاذ القرارات، يتضح لنا ان 25 عضو أجابوا بـ: وجود هدف واضح وبنسبة مئوية بلغت 35 % وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 17 عضو بـ: وجود قائد ناجح بنسبة مئوية قدرت ب 24%، بينما أجاب 17 عضو بـ: التواصل الفعال وبنسبة مئوية بلغت 24 %، بينما أجاب 12 عضو بـ: تنوع الآراء وبنسبة مئوية بلغت 17 % وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتبين لنا من خلال التحليل الإحصائي أن غالبية إجابات الأعضاء كانت حول أن العامل الأكثر أهمية لنجاح تعاون الفريق في إتخاذ القرارات هو وجود هدف واضح، وهذا ما يدل على معرفة الأعضاء للهدف النهائي والإتجاه الذي يسير فيه الفريق، مما يسهل على الأعضاء فهم أدوارهم ومسؤولياتهم المحددة، بينما هناك من أجابوا بوجود قائد ناجح فهذا يعني أن القائد يتمتع بمجموعة من الصفات والقدرات التي تعزز فعالية الفريق وتحفز الأعضاء على العمل بجدية وتفاني، أما الإجابات التي كانت حول التواصل الفعال تشير إلى وجود التعبير عن الآراء والتعليمات بوضوح، مما يقلل سوء الفهم ويضمن أن الجميع يعرفون ما هو متوقع منهم، وأما بخصوص الأقلية الذين أجابوا بتنوع الآراء مما يتيح للأعضاء فرصة التعلم من بعضهم البعض واكتساب معرفة جديدة وتوسيع مهاراتهم وخبراتهم.

الجدول رقم (22): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تقبل مناقشة أحد الزملاء حول أسلوب العمل.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
48%	34		نعم
7%	05		لا
45%	32		أحيانا
100%	71		المجموع



تحليل: من خلال الجدول رقم (22) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تقبل مناقشة أحد الزملاء حول أسلوب العمل، يتضح لنا ان 34 عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 48% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، بينما أجاب 32 عضو بـ: أحيانا وبنسبة مئوية بلغت 45%، وأجاب 05 أعضاء بـ: لا بنسبة مئوية قدرت بـ 7% وهي أقل نسبة.

• الإستنتاج:

من خلال تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى نستنتج ما يلي:

تفضيل أغلبية أعضاء الفريق العمل الجماعي على الفردي، مما يساهم بشكل كبير في زيادة الكفاءة وتوفير بيئة عمل إيجابية ومحفزة للأعضاء.

وجود التعاون بين الأطباء والمرضى والمتربصين بمصلحة الطب الداخلي، وهذا ما يشير إلى أهميته في كونه أساسى لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة وتحقيق أهداف العلاج بشكل فعال، بالإضافة إلى ذلك الإعتماد على التعاون الرسمي أكثر من الغير رسمي، مما يبين أن المصلحة تهتم بتأسيس بيئة عمل منظمة ومنضبطة، تساعد في فهم كل عضو من الأعضاء ما هو المطلوب منه.

تولي أعضاء فريق العمل وخاصة الأطباء بمناقشة الوضع الصحي للمريض وتطور حالته، وذلك في كون تحسين الرعاية الصحية المقدمة للمرضى من أولويات الفريق بالمصلحة.

تفضيل أغلبية أعضاء الفريق التوافق في إتخاذ القرارات بدل التصويت، من خلال التوصل لإتفاق مشترك يقبل من طرف الجميع ويرضيهم.

إجابة فئة عالية من الفريق بوجود التشاور بينهم، مما يعزز الشفافية في تشجيع الأعضاء على التشارك في إتخاذ القرارات من خلال تبادل المعلومات بين الأطباء والمرضى والمتربصين.

الإستفادة من خبرات الأعضاء في عملية صنع القرارات، وهذا ما يساهم تجنب الوقوع في الأخطاء من خلال الحرص على تفيذها، في مساعدة الآخرين إنطلاقاً من مكتسباتهم القبلية التي سيستفيد بها غيرهم لتحقيق التميز في الخدمة الصحية.

إتباع مبدأ تسبيق مصلحة الفريق قبل المصلحة الخاصة، يعد مفتاحاً لبناء فريق فعال ومتماسك قادر على تحقيق النجاح في بيئة العمل.

وجود إحترام وجهات نظر جميع أعضاء الفريق، في تقبل الآراء المتنوعة و التعامل مع الإختلافات كجزء من قوة الفريق بدلا من إعتبارها عائقا.

تقبل العضو لتدخل زملاءه في الفريق حول أسلوب عمله، مما يظهر لنا إستعداد الأعضاء للإستماع إلى وجهات نظر مختلفة قد تفيد في تنمية المهارات.

وجود تواصل جيد بين مختلف الأعضاء في عملية إتخاذ القرارات، وهذا ما يساعد الفريق بالمصلحة على تحقيق أهدافه بنجاح.

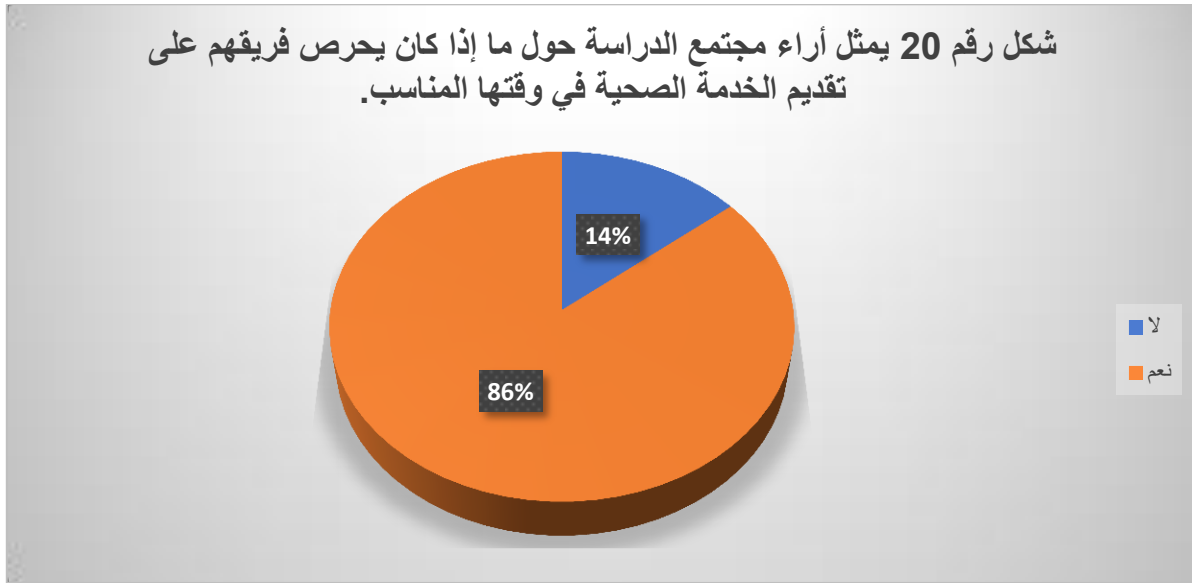
تبلورت إجابات غالبية الأعضاء بأن وجود هدف واضح يعد أهم عامل نجاح تعاون الفريق في إتخاذ القرارات، من خلال معرفتهم للهدف النهائي والمحدد.

• عرض نتائج الفرضية الثانية:

✓ نص الفرضية الثانية: يساهم تواجد الإلتزام في الفريق إلى تحقيق فعالية الخدمة الصحية.

الجدول رقم (23): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان يحرص فريقهم على تقديم الخدمة الصحية في وقتها المناسب.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
%86	61		نعم
%14	10		لا
%100	71		المجموع



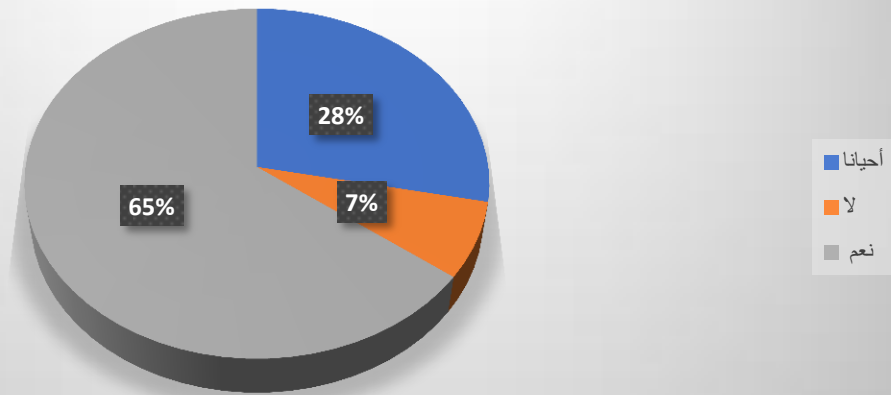
تحليل: من خلال الجدول رقم (23) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان يحرص فريقهم على تقديم الخدمة الصحية في وقتها المناسب، ويتضح لنا ان 61 عضو أجاب ب: نعم وبنسبة مئوية بلغت 86% وهي اعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 10 أعضاء ب: لا بنسبة مئوية قدرت ب 14% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتوضح لنا إنطلاقاً من النسب الإحصائية المتحصل عليها أن غالبية إجابات المبحوثين أثبتت مدى حرص الفريق على تقديم الخدمة الصحية في وقتها المناسب، وهذا ما يبين لنا إلتزام الفريق بضمان توفير الرعاية الطبية للمريض في أسرع وقت ممكن دون تأخير، مما يساهم في تحسين نتائج العلاج ويعزز رضا المريض، بينما تمثلت إجابة الأقلية بعدم حرص الفريق على تقديم الخدمة الصحية في وقتها، وهذا معناه وجود تأخيرات من طرف الفريق ونقص الكفاءة في تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمرضى، مما يؤدي إلى عدم رضا المريض وإنعدام ثقته بالنظام الصحي في حالة إذا لم يتم تلبية إحتياجاتهم في الوقت المحدد.

الجدول رقم (24): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا كانت هناك استجابة فورية من طرف الفريق لاحتياجات وشكاوى المرضى.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
65%	46		نعم
7%	05		لا
28%	20		أحيانا
100%	71		المجموع

شكل رقم 21 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا كانت هناك استجابة فورية من طرف الفريق لاحتياجات وشكاوى المرضى.



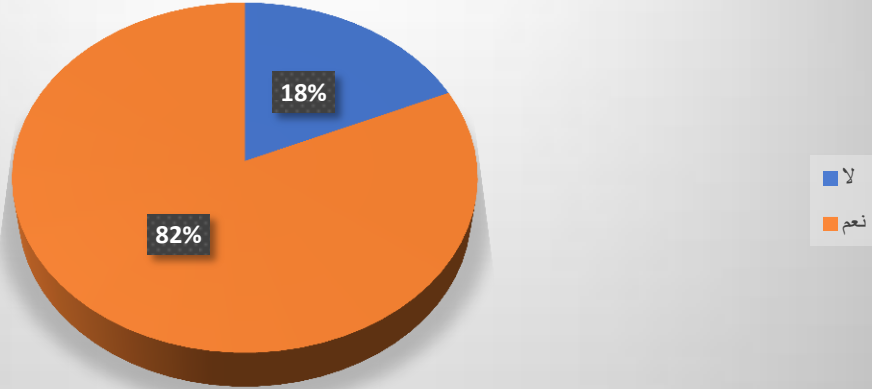
تحليل: من خلال الجدول رقم (24) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كانت هناك استجابة فورية من طرف الفريق لاحتياجات وشكاوى المرضى، يتضح لنا ان 46 عضو أجاب ب: نعم وبنسبة مئوية بلغت 65 % وهي أعلى نسبة من إجابات الباحثين، بينما أجاب 20 عضوا ب: أحيانا وبنسبة مئوية بلغت 28%، وأجاب 05 أعضاء ب: لا بنسبة مئوية قدرت ب 7% وهي أقل نسبة إجابات الباحثين.

يتضح لنا أن غالبية الأعضاء تمثلت آراءهم في وجود استجابة فورية من طرف الفريق لاحتياجات وشكاوي المرضى، هذا ما يشير إلى أن الفريق يبذل جهدا كبيرا في تفاعله بسرعة مع متطلبات المرضى والعمل على معالجتها دون تأخير لضمان رضا المرضى في تقديم الرعاية الطبية اللازمة بشكل فعال مما يعزز جودة الخدمة الصحية المقدمة، بينما البعض أجاب بأحيانا تكون هناك إستجابة فورية وهذا معناه أن الفريق يتمكن في بعض الأوقات من الرد بسرعة وتلبية إحتياجات المرضى ومعالجة شكاويهم، ولكن ليس دائما في إضطرارهم لإعطاء الاولوية للحالات الأكثر خطورة أو تلك التي تتطلب تدخلا عاجلا مما قد يؤخر الإستجابة لبعض الشكاوي الأخرى، أما بخصوص الأقلية التي كانت إجابتهم ب لا ربما لعدم توفر المصلحة على الموارد البشرية والمادية الكافية لتقديم خدمات صحية سريعة وفورية.

الجدول رقم (25): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان يتمتع الفريق بقيادة قوية وملهمة تعزز الالتزام في تحقيق الأهداف المحددة.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
82%	58		نعم
18%	13		لا
100%	71		المجموع

شكل رقم 22 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تمتع الفريق بقيادة قوية وملهمة تعزز الالتزام في تحقيق الأهداف المحددة.



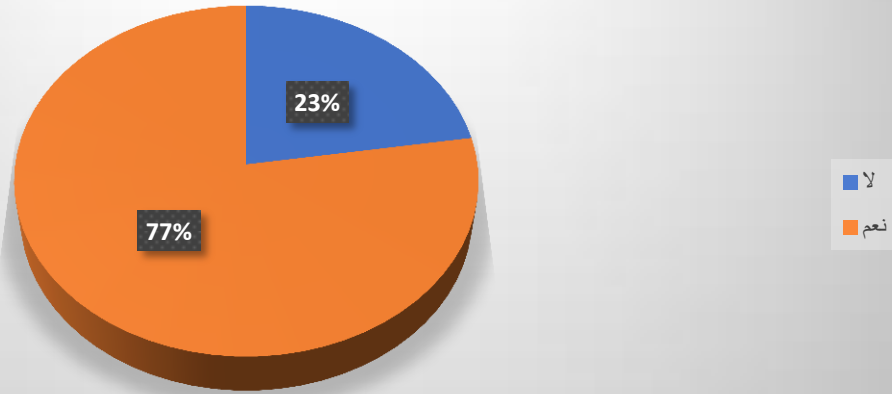
تحليل: من خلال الجدول رقم (25) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تمتع الفريق بقيادة قوية وملهمة تعزز الالتزام في تحقيق الأهداف المحددة، يتضح لنا ان 58عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 82% وهي اعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 13عضو بـ: لا بنسبة مئوية قدرت بـ 18% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتوضح لنا من خلال التحليل الإحصائي الذي أجريناه بأن أغلب إجابات الأعضاء أثبتت باحتواء الفريق قيادة قوية وملهمة تعزز الإلتزام في تحقيق الأهداف المحددة، وهذا ما يبين لنا أن القائد يتمتع بالقدرة على توجيه وإلهام الأعضاء من خلال دعمه لهم في خلق بيئة إيجابية للعمل، ضف إلى ذلك تعامله مع المشكلات بسرعة وفعالية مما يقلل من التوتر ويضمن إستمرارية العمل بسلاسة، أما بالنسبة للأقلية التي تمثلت إجاباتهم في لا وجود لقيادة قوية وملهمة، ويرجع هذا إلى أن يكون لدى الأعضاء توقعات مختلفة بشأن ما يعتبرونه قيادة قوية وملهمة، وعندما لا تتماشى هذه التوقعات نحو صفات قائدهم، قد يرى البعض أنه ليس هناك قيادة فعالة.

الجدول رقم (26): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان هناك إتباع للنظام الداخلي بالمصلحة.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
77%	55		نعم
23%	16		لا
100%	71		المجموع

شكل رقم 23 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان هناك إتباع للنظام الداخلي بالمصلحة.



تحليل: من خلال الجدول رقم (26) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول ما إذا كان هناك إتباع للنظام الداخلي بالمصلحة، يتضح لنا ان 55 عضو أجاب ب: نعم وبنسبة مئوية بلغت 77% وهي اعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 16 عضو ب: لا بنسبة مئوية قدرت ب 23% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

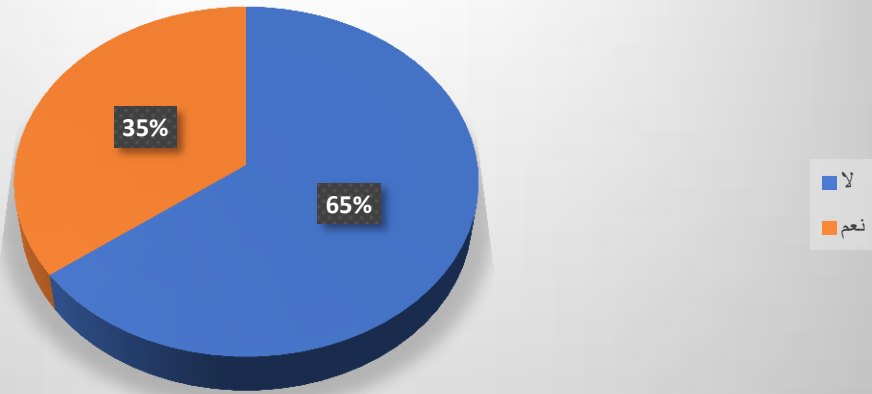
يتضح لنا من خلال التحليل الإحصائي الذي توصلنا له أن أغلب آراء المبحوثين كانت تقر بوجود إتباع للنظام الداخلي بالمصلحة، وهذا ما يعني لنا أن أعضاء الفريق يلتزمون بالتنظيم والانضباط في اتباعهم للقوانين واللوائح والإجراءات التي وضعتها الهيئة الإدارية أو القيادية

للفريق، أما بخصوص الأقلية التي أجابت ب لا، يمكن أن يكون ذلك ناتجا لعدم فهم لسياسات وإجراءات الخاصة بالمصلحة.

الجدول رقم (27): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تمتع المصلحة بالموارد اللازمة لتحسين الخدمة الصحية.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
35%	25		نعم
65%	46		لا
100%	71		المجموع

شكل رقم 24 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تمتع المصلحة بالموارد اللازمة لتحسين الخدمة الصحية.



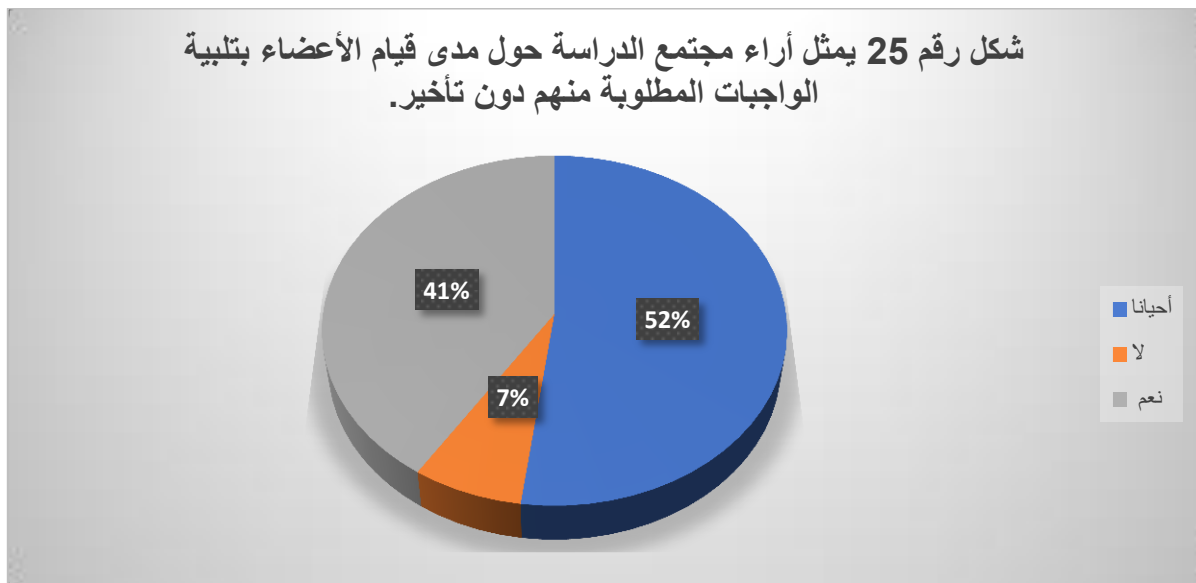
تحليل: من خلال الجدول رقم (27) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى تمتع المصلحة بالموارد اللازمة لتحسين الخدمة الصحية، يتضح لنا أن 46 عضو ب: لا بنسبة مئوية قدرت ب 65%، وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 25 عضو ب: نعم وبنسبة مئوية بلغت 35% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتضح لنا من خلال التحليل الإحصائي في إجابة أغلب المبحوثين بعدم تمتع المصلحة بالموارد اللازمة لتحسين الخدمة الصحية، إذ أن هذا النقص في الموارد قد يؤثر سلباً على قدرة المصلحة في تلبية إحتياجات ورغبات المرضى، ضف إلى ذلك عدم إستطاعتها لتوفير العناية الصحية المناسبة لتحسين جودة خدماتها الصحية التي تقدمها، أما بالنسبة للأقلية التي أجابت بتواجد الموارد اللازمة بالمصلحة ربما لأنها ليست على دراية بالنقص في الإمكانيات الذي يعاني منه معظم الفريق في تقديم الخدمة الصحية.

الجدول رقم (28): يمثل آراءمجتمع الدراسة حول مدى قيام الأعضاء بتلبية الواجبات المطلوبة منهم دون تأخير.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
41%	29		نعم
7%	5		لا
52%	37		أحياناً
100%	71		المجموع

شكل رقم 25 يمثل آراءمجتمع الدراسة حول مدى قيام الأعضاء بتلبية الواجبات المطلوبة منهم دون تأخير.



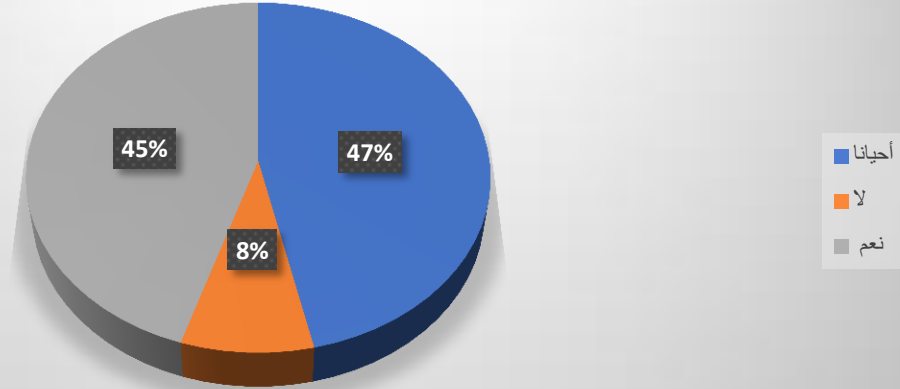
تحليل: من خلال الجدول رقم (28) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى قيام الأعضاء بتلبية الواجبات المطلوبة منهم دون تأخير، يتضح لنا ان 37 عضو أجاب بـ: أحيانا ونسبة مئوية بلغت 52% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 29 عضو بـ: نعم بنسبة مئوية بلغت ب 41%، بينما أجاب 05 أعضاء بـ: لا ونسبة مئوية قدرت 7% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتبين لنا من خلال النتائج الإحصائية المتحصل عليها أن غالبية المبحوثين تمثلت إجاباتهم حول أحيانا يقوم أفراد الفريق بتلبية الواجبات المطلوبة منهم دون تأخير، هذا يعني أنهم يسعون جاهدا لتقديم الرعاية الصحية المطلوبة للمرضى في وقتها المناسب وبأعلى معايير الجودة، ومع ذلك قد تحدث أحيانا بعض التأخيرات بسبب ظروف غير متوقعة او ضغط العمل أو تأخير في توفر الموارد الضرورية للعلاج، في حين هناك من أجاب بهناك تلبية من قبل الفريق للواجبات المطلوبة دون أي تأخير، وهذا ما يسهم في تحقيق الفعالية والكفاءة في إنجاز المهام مما يؤدي إلى تقليل الضغط والتوتر في العمل وزيادة رضا المرضى عن العلاج المقدم لهم، أما الأقلية الذين أجابوا ب لا أي هناك تأخير من طرف أعضاء الفريق في تلبية واجباتهم، وربما قد يرجع هذا إلى نقص في الموارد البشرية أو المادية مثل الأدوات الطبية أو الأجهزة، مما يسبب تأخيرا في تنفيذ المهام.

الجدول رقم (29): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى التزام أعضاء الفريق بمواعيد عملهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
45%	32		نعم
8%	6		لا
47%	33		أحيانا
100%	71		المجموع

شكل رقم 26 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى التزام أعضاء الفريق بمواعيد عملهم.



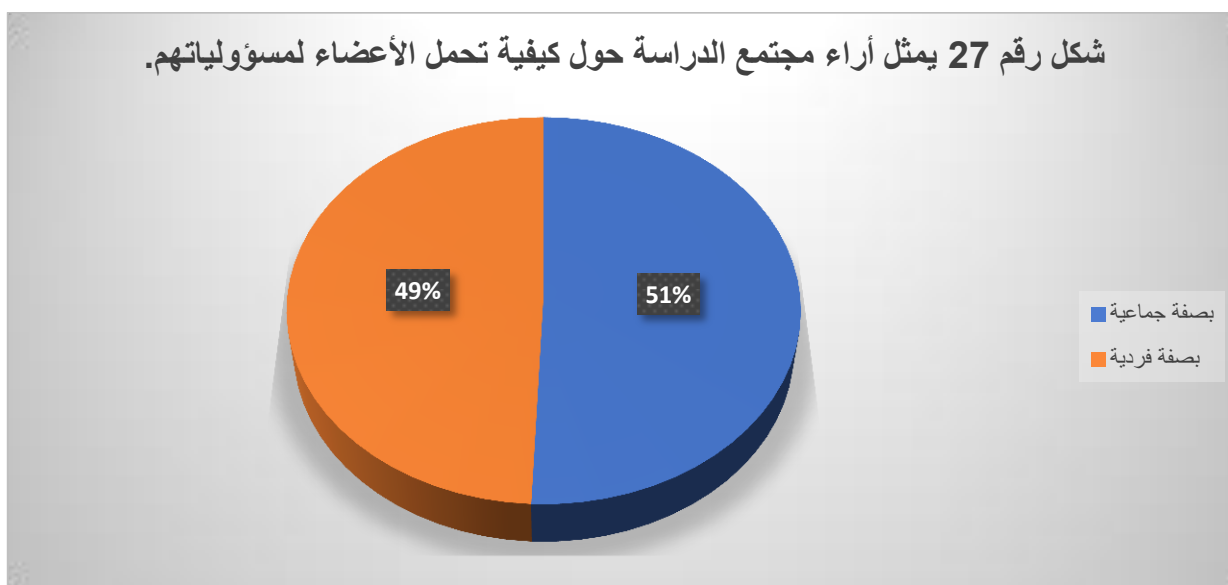
تحليل: من خلال الجدول رقم (29) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول مدى التزام أعضاء الفريق بمواعيد عملهم، يتضح لنا ان 33 عضو بـ: أحيانا وبنسبة مئوية بلغت 47% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 32 عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 45%، بينما أجاب 06 أعضاء بـ: لا بنسبة مئوية قدرت بـ: 8% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتضح لنا من خلال التحليل الاحصائي الذي أجريناه نرى أن أغلب الإجابات تمتثلت حول أحيانا ما يلتزم أعضاء الفريق بمواعيد عملهم، ويعني هذا أنهم في بعض الأحيان قد يتمسكون بجدول أوقات عملهم بشكل دقيق لكن في بعض الأوقات قد يحدث تأخير، بينما هناك بعضهم من أجاب بوجود التزام بمواعيد العمل، وهذا ما يعكس لنا احترامهم لأوقاتهم من خلال تنظيم العمل وإستغلال الوقت بشكل أفضل، أما الذين تمت إجابتهم بعدم وجود إلتزام بمواعيد العمل من طرف أعضاء الفريق وهذا ما يشير إلى قلة الإلتزام بالمسؤوليات.

الجدول رقم (30): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية تحمل الأعضاء لمسؤولياتهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
49%	35		بصفة فردية
51%	36		بصفة جماعية
100%	71		المجموع

شكل رقم 27 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية تحمل الأعضاء لمسؤولياتهم.



تحليل: من خلال الجدول رقم (30) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية تحمل الأعضاء لمسؤولياتهم، يتضح لنا ان 36 عضو ب: لا بنسبة مئوية قدرت ب 51% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 35 عضو أجابوا ب: بصفة فردية وبنسبة مئوية بلغت 49% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

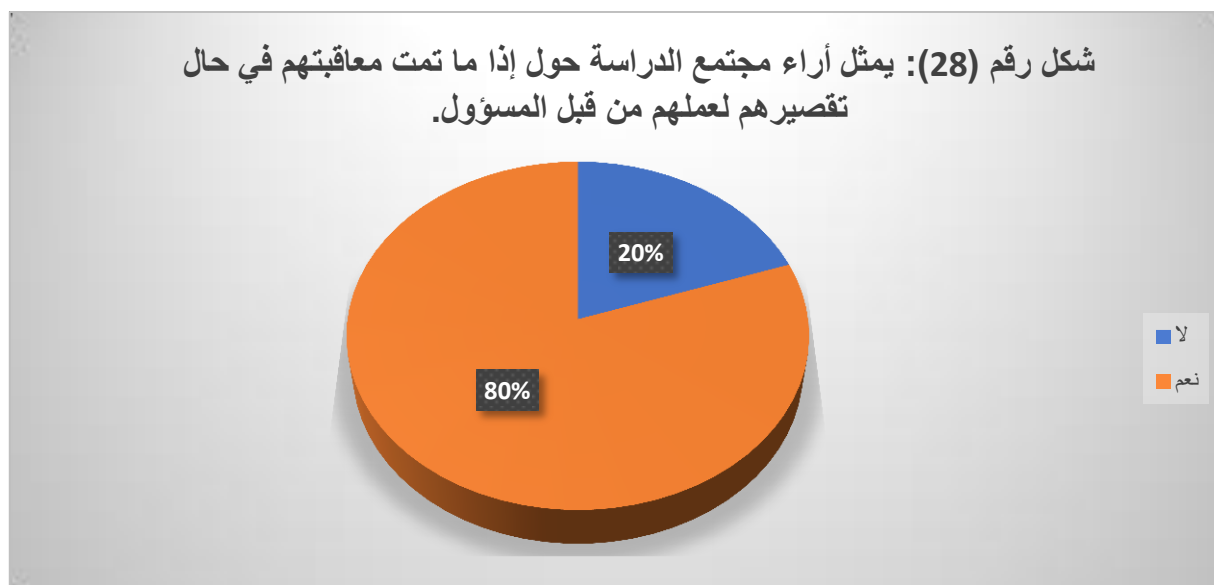
يتوضح لنا إنطلاقاً من التحليل الإحصائي أن غالبية الأعضاء أجابوا بانهم يتحملون مسؤولياتهم بصفة جماعية، وهذا ما يخلق ديناميكية تفاعلية قوية، داعمة، ومتعاونة، تعزز الكفاءة والالتزام للعمل بجدية، وفي زيادة وعي الأعضاء بأن النجاح أو الفشل يعتبر نتيجة لمجهود جماعي وليس فردي، أما أقلية الإجابات التي تمثلت في تحمل المسؤوليات بصفة

فردية، فيعني هذا أن كل عضو منهم مسؤول عن تنفيذ مهامه المحددة وتحقيق أهدافه الشخصية دون الاعتماد على مشاركة الآخرين في عمله، وفي معرفة كل عضو ما هو المطلوب منه وما هي مسؤولياته.

الجدول رقم (31): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما تمت معاقبتهم في حال تقصيرهم لعملهم من قبل المسؤول.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
80%	57		نعم
20%	14		لا
100%	71		المجموع

شكل رقم (28): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما تمت معاقبتهم في حال تقصيرهم لعملهم من قبل المسؤول.



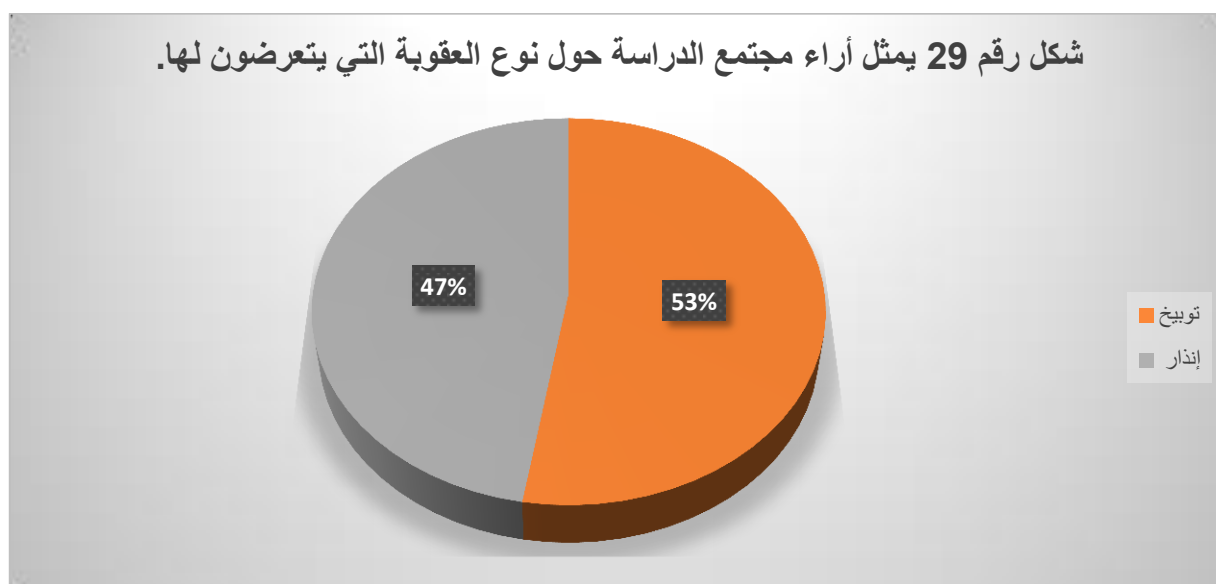
تحليل: من خلال الجدول رقم (31) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول إذا ما تمت معاقبتهم في حال تقصيرهم لعملهم من قبل المسؤول، يتضح لنا ان 57 عضو أجاب بـ: نعم وبنسبة مئوية بلغت 80% وهي اعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 14 عضو بـ: لا بنسبة مئوية قدرت ب 20% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتبين لنا من خلال القراءة الإحصائية التي أجريناها أن أغلبية الأعضاء أجابوا بأنهم تتم معاقبتهم في حالة تقصيرهم لعملهم من قبل المسؤول، وهذا ما يشير إلى ضمان إلتزام الفريق بالتعليمات التي يضعها القائد باستخدام أسلوب العقوبة كأداة تساهم في تحقيق الأهداف، بينما أجابت الأقلية ب لا تتم عقوبتهم وهذا ما يدل التعلم من الأخطاء بدل معاقبة الأعضاء في تحسين أدائهم دون اللجوء إلى إجراءات تأديبية.

الجدول رقم (32): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نوع العقوبة التي يتعرضون لها من طرف قائد فريق العمل.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
47%	27		إنذار
53%	30		التوبيخ
100%	57		المجموع

شكل رقم 29 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نوع العقوبة التي يتعرضون لها.



تحليل: من خلال الجدول رقم (32) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نوع العقوبة التي يتعرضون لها، يتضح لنا ان 30 عضو أجاب بـ: توبيخ بنسبة مئوية قدرت ب 53% وهي أعلى نسبة من

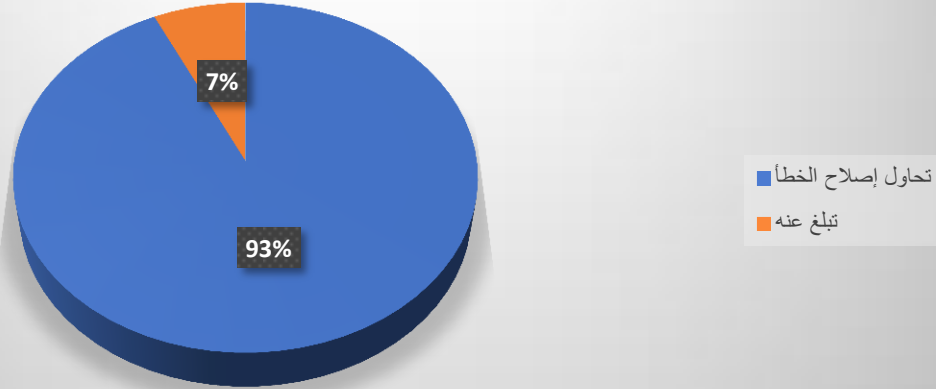
إجابات المبحوثين، وبينما أجاب 27 عضو ب: إنذار ونسبة مئوية بلغت 47% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتبين لنا من خلال القراءة الإحصائية أن أغلبية المبحوثين تمتثلت إجاباتهم أنه تتم معاقبتهم بالتوبيخ، وهذا ما يشير إلى أن القائد يتبع أسلوباً توجيهياً يعتمد على إعطاء تعليمات وتصحيح الأخطاء بشكل مباشر أثناء حدوثها والذي يساعد في زيادة وعي الفريق بتجنب وقوعها مرة أخرى، أما نسبة الأقلية التي أجابت بأنهم تتم معاقبتهم بالإنذار، تدل على أن القائد هنا يسعى إلى معالجة المشكلة قبل تفاقمها من خلال إصدار إنذارات مبكرة تساعد الأعضاء في فهم ما هو المطلوب منهم وللحفاظ على النظام بالمصلحة.

الجدول رقم (33): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية التصرف في حال ما تم ارتكاب خطأ من قبل الزميل في العمل.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
7%	5		تبلغ عنه
93%	66		تحاول إصلاح الخطأ
100%	71		المجموع

شكل رقم 30 يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية التصرف في حال ما تم ارتكاب خطأ من قبل الزميل في العمل.

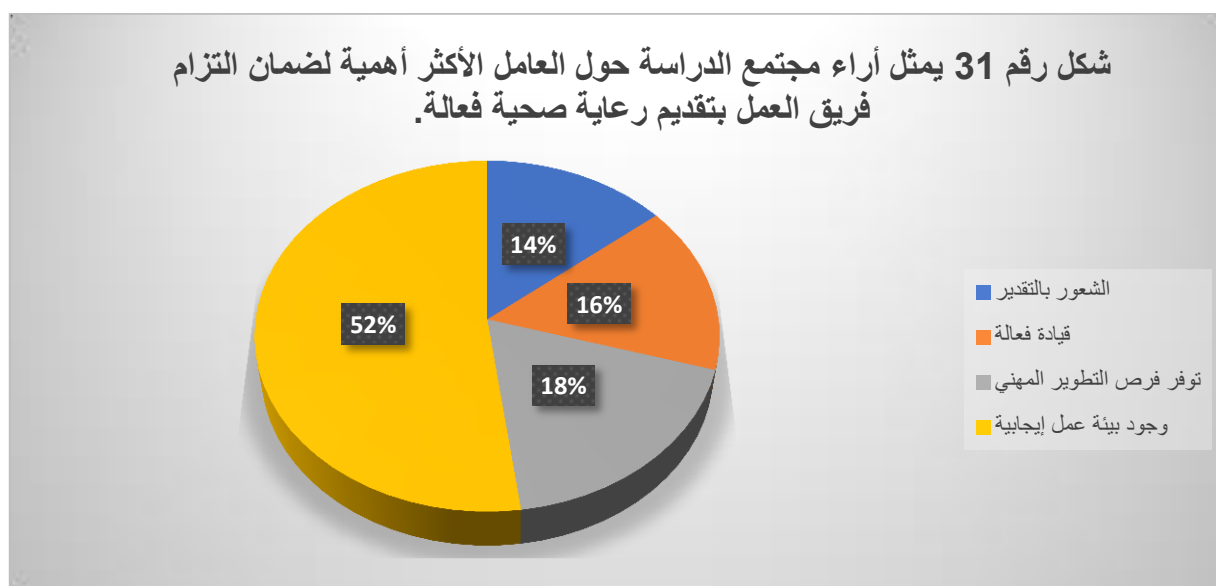


تحليل: من خلال الجدول رقم (33) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول كيفية التصرف في حال ما تم ارتكاب خطأ من قبل الزميل في العمل، يتضح لنا ان 66 عضو ب: تحاول إصلاح الخطأ بنسبة مئوية قدرت ب 93% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، بينما 5 أعضاء أجابوا ب: تبلغ عنه وبنسبة مئوية بلغت 7% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

يتوضح لنا إنطلاقاً من التحليل الإحصائي الذي أجريناه أن غالبية الأعضاء تمثلت إجاباتهم بمحاولة إصلاح الخطأ في حالة ما ارتكبه أحد الزملاء، وهذا ما يعني لنا على وجود تعاون ودعم قوي بين الأعضاء حيث يساعدون بعضهم البعض في مواجهة التحديات دون ترك زميل لهم يتعامل مع الخطأ بمفرده، في إدراكهم أن نجاح أو فشل أحدهم يؤثر على الجميع، أما بخصوص الأقلية التي تمثلت إجاباتهم في الإبلاغ عن الزميل في حالة ارتكابه لخطأ، فيساهم هذا في الحفاظ على الانضباط بالمصلحة مما يساعد في التطوير من مهارات الأعضاء من خلال فهمهم للأخطاء وكيفية تجنبها في المستقبل لتحقيق أداء أمثل.

الجدول رقم (34): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لضمان التزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية العبارات
52%	37	وجود بيئة عمل إيجابية
18%	13	توفر فرص التطوير المهني
16%	11	قيادة فعالة
14%	10	الشعور بالتقدير
100%	71	المجموع



تحليل: من خلال الجدول رقم (34) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لضمان التزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة، يتضح لنا ان 37 عضو أجابوا ب: وجود بيئة عمل إيجابية وبنسبة مئوية بلغت 52% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 13 عضو ب: توفر فرص التطور المهني بنسبة مئوية قدرت ب 18%، بينما أجاب

11 عضو بـ: قيادة فعالة وبنسبة مئوية بلغت 16%، بينما أجاب 10 أعضاء بـ: الشعور بالتقدير وبنسبة مئوية بلغت 14 % وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

الجدول رقم (35): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لضمان التزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة حسب متغير (الوظيفة).

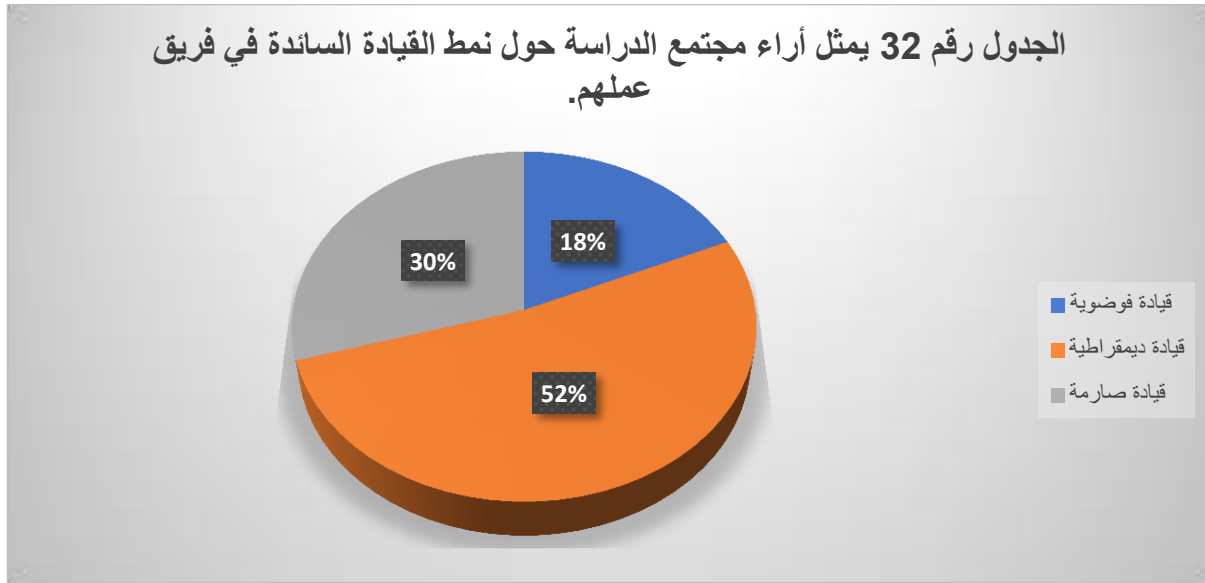
المجموع	العامل الأكثر أهمية لضمان التزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة								الوظيفة	
	الشعور بالتقدير		قيادة فعالة		توفر فرص التطوير المهني		وجود بيئة عمل إيجابية			
طبيب	25	35%	02	20%	04	36%	08	62%	11	30%
ممرض	18	25%	03	30%	05	46%	04	31%	07	19%
متربص	28	40%	05	50%	02	18%	01	7%	19	51%
المجموع	71	100%	10	14%	11	16%	13	18%	37	52%

تحليل: من خلال الجدول رقم (35) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول العامل الأكثر أهمية لضمان التزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة على حسب متغير الوظيفة، يتضح لنا أنه 37 عضو أجاب بـ وجود بيئة عمل إيجابية بنسبة مئوية قدرت بـ 52% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وتمثلت في 11 طبيب بنسبة 30%، و 7 ممرضين بنسبة 19%، و 19 متربص بنسبة 51%، وأجاب 13 عضو بـ توفر فرص التطوير المهني وبنسبة مئوية بلغت 18%، وتمثلت في 8 أطباء بنسبة 62%، و 4 ممرضين بنسبة 31%، و متربص واحد بنسبة 7%، بينما أجاب 11 عضو بـ قيادة فعالة بنسبة مئوية قدرت بـ 16%، وتمثلت في 4 أطباء بنسبة 36%، و 5 ممرضين بنسبة 46%، و متربصين بنسبة 18%، وأجاب 10 أعضاء بـ الشعور بالتقدير بنسبة مئوية بلغت 14%، وتمثلت طبيبين بنسبة 20%، و 3 ممرضين بنسبة 30%، و 5 متربصين بنسبة 50%.

يتبين لنا من خلال التحليل الإحصائي أن غالبية إجابات الأعضاء تقر بأن وجود بيئة إيجابية هي أهم عامل لضمان التزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة على حسب وجهات نظر الأطباء والممرضين والمتريصين، وهذا ما يشير إلى وجود جو عمل قائم على التعاون والدعم والتحفيز بين الأعضاء، أما البعض الذي أجاب بتوفر فرص التطوير المهني مما يساهم في تحفيز الأعضاء على تحسين مهاراتهم وتطوير قدراتهم، بينما أجاب البعض الآخر بقيادة فعالة تساعد في توجيه الفريق الفرقة بشكل فعال نحو تحقيق الأهداف المحددة، أما بخصوص الأقلية التي تمثلت إجاباتهم بالشعور بالتقدير، في أن يشعر كل عضو بأن جهوده محل تقدير واحترام من قبل باقي أعضاء الفريق والقائد.

الجدول رقم (36): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نمط القيادة السائدة في فريق عملهم.

النسبة المئوية	التكرارات	الأساليب الإحصائية	العبارات
30%	21		قيادة صارمة
52%	37		قيادة ديمقراطية
18%	13		قيادة فوضوية
100%	71		المجموع



تحليل: من خلال الجدول رقم (36) يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نمط القيادة السائدة في فريق عملهم، يتضح لنا ان 37 عضو أجاب بـ: قيادة ديمقراطية بنسبة مئوية قدرت ب 52% وهي أعلى نسبة من إجابات المبحوثين، وأجاب 21 عضو بـ: قيادة صارمة وبنسبة مئوية بلغت 30%، بينما أجاب 13 عضو بـ: قيادة فوضوية وبنسبة مئوية بلغت 18% وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين.

جدول رقم (37): يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نمط القيادة السائد في فريق عملهم على حسب متغير (الوظيفة).

المجموع	نمط القيادة السائد في فريق العمل						الوظيفة
	قيادة فوضوية		قيادة ديمقراطية		قيادة صارمة		
25	35%	05	32%	12	38%	08	طبيب
18	25%	01	32%	12	24%	05	ممرض
28	40%	07	36%	13	38%	08	متربص
71	100%	13	52%	37	30%	21	المجموع

تحليل: من خلال الجدول رقم (37) والذي يمثل آراء مجتمع الدراسة حول نمط القيادة السائد في فريق عملهم على حسب متغير الوظيفة، يتضح لها أن أعلى نسبة من إجابات المبحوثين كانت حول وجود قيادة ديمقراطية ب إجابة 37 عضو بنسبة مئوية قدرت ب 52%، وتمثلت في 12 طبيب بنسبة 32%، و 12 ممرض بنسبة 32%، و 13 متربص بنسبة 36%، بينما أجاب 21 عضو بوجود قيادة صارمة بنسبة مئوية بلغت ب 30%، وتمثلت في 8 أطباء بنسبة 38%، و 5 ممرضين بنسبة 24%، و 8 متربصين بنسبة 38%، بينما أجاب 13 عضو بوجود قيادة فوضوية بنسبة مئوية بلغت 18%، وهي أقل نسبة من إجابات المبحوثين، وتمثلت في 5 أطباء بنسبة 38%، وممرض واحد بنسبة 8%، و 7 متربصين بنسبة 54%.

يتوضح إنطلاقاً من التحليل الإحصائي أن غالبية الأطباء والممرضين والمتربصين أجابوا بأن نمط القيادة السائد في فريق عملهم هو ديمقراطي، ويعني هذا أن القائد يتبنى القيادة التشاركية، و تشجيع القائد لأعضاءه من خلال استماعه لأرائهم ومقترحاتهم في إعطاءهم فرصة للتعبير، وأخذها بعين الاعتبار عند إتخاذ القرارات، فهذا النمط يعزز الشفافية والتعاون والإبداع في الفريق، كما يزيد من رضى الأعضاء والتزامهم بأهداف الفريق، أما بالنسبة للذين تمثلت إجاباتهم بوجود قيادة صارمة، من حيث التوجيه الدقيق للأعضاء، حول قواعد وإجراءات المصلحة وكيفية أداء المهام الخاصة بها، وغالبا ما يكون هناك القليل من المرونة في كيفية تنفيذها، بهدف تحقيق كفاءة عالية للخدمة الصحية المقدمة للمرضى، بينما أجابت القلة من المبحوثين بالقيادة الفوضوية، ويبين هذا مدى منح الأعضاء الحرية الكاملة في العمل وإتخاذ القرارات دون التدخل المباشر من القائد، وفي فهم الأعضاء ما يجب عليهم فعله وكيفية تحقيق الأهداف بشكل مستقل.

• الإستنتاج:

من خلال تحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية نستنتج ما يلي:

حرص الفريق على تقديم الخدمة الصحية في وقتها المناسب، مما يساهم في تحسين نتائج العلاج ويعزز رضا المريض.

بدل أعضاء الفريق جهودهم في تفاعلهم بسرعة مع متطلبات المرضى والعمل على معالجتها دون تأخير لضمان رضا المريض في تقديم الرعاية الطبية اللازمة بشكل فعال، مما يعزز جودة الخدمة الصحية.

إثبات إجابات غالبية الأطباء والممرضين والمتربصين بتواجد قيادة قوية وملهمة بالفريق، من خلال تعامله مع المشكلات بسرعة وفعالية، مما يضمن إستمرارية العمل.

وجود إتباع للنظام الداخلي لمصلحة الطب الداخلي من طرف أعضاء فريق العمل، في إتباع القوانين والإجراءات الموضوعة.

عدم تمتع مصلحة الطب الداخلي بالموارد الصحية اللازمة، مما قد يؤثر على تلبية إحتياجات ورغبات المرضى.

وجود تأخيرات من قبل الفريق في تلبية الواجبات المطلوبة منهم، ويرجع هذا لضغوط العمل أو تأخير في توفير الموارد الضرورية للعلاج.

حدوث بعض التأخير من خلال عدم حضور أعضاء الفريق مواعيد عملهم في الوقت المناسب.

غالبية أعضاء فريق العمل أقروا بأنهم يتحملون مسؤولياتهم بصفة جماعية، وهذا ما يخلق ديناميكية تفاعلية قوية ومتعاونة.

معاينة القائد لأعضاءه في حالة تقصيرهم لعملهم، مما يشير إلى ضمان إلتزام الفريق بالتعليمات التي يضعها القائد باستخدام أسلوب العقوبة كأداة تساهم في تحقيق الأهداف.

معاينة القائد أعضاءه أسلوب التوبيخ لتصحيح الأخطاء بشكل مباشر فور حدوثها.

غالبية الأعضاء تمثلت إجاباتهم بمحاولة إصلاح الخطأ في حالة ما إرتكبه أحد زملاءه، وهذا ما يعني وجود تعاون ودعم قوي بينهم، من خلال مواجهتهم للمشاكل معا.

أهم عامل لضمان إلتزام فريق العمل لتقديم رعاية صحية فعالة، على حسب وجهات نظر الأطباء والممرضين والمتربصين هو وجود بيئة عمل إيجابية.

القيادة السائدة بالفريق هي الديمقراطية، من خلال وجود التشارك بين القائد وأعضاء في إتخاذ القرارات للحصول على آراء ومقترحات متنوعة.

6. النتائج العامة للدراسة:

من خلال القراءة الإحصائية للجداول والتحليل السوسيولوجي يمكننا تلخيص أهم نتائج الدراسة الميدانية فيما يلي:

• نتائج الفرضية الأولى:

- 1- ميل أعضاء الفريق للعمل الجماعي، مما يتيح إستخدام مجموعة متنوعة من المهارات والخبرات التي قد لا تكون متاحة في العمل الفردي.
- 2- وجود تعاون رسمي بين الأطباء والممرضين والمتربصين أكثر من كونه غير رسمي، وذلك لإهتمام المصلحة بتأسيس بيئة عمل منظمة ومنضبطة، من خلال هيكلية التعاون وتوجيهه ضمن إطار محدد وواضح، من أجل تنظيم العمل بتحديد الأدوار والمسؤوليات لكل عضو في الفريق ولضمان معرفة الأعضاء ما هو مطلوب منهم.
- 3- غالبية إجتماعات المصلحة تتمحور حول مناقشة الحالة الصحية للمريض، حيث يتبادل أعضاء الفريق الطبي المعارف والآراء والخبرات، بهدف تحسين الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
- 4- عملية إتخاذ القرارات تتم بناء على التوافق بين الأعضاء، في التوصل إلى إتفاق مشترك حول القرار المطروح.
- 5- وجود تشاور بين أعضاء الفريق في تبادل الأفكار بين مجموعة من الأطباء والممرضين والمتربصين المتواجدين بالمصلحة من أجل الحصول على مقترحات جديدة.
- 6- الإستفادة من خبرات أعضاء الفريق في عملية صنع القرارات، مما يساهم في تجنب وقوع الأخطاء من خلال مساعدة الآخر إنطلاقاً من مكتسباته القبلية وتجاربه السابقة.
- 7- تسبيق مصلحة الفريق على المصلحة الشخصية، مما يساعد في الوصول لنتائج أفضل ونجاحات ترجع للفريق ككل.

- 8- وجود إحترام وجهات نظر الأعضاء، في منحهم فرصة التعبير عن أفكارهم مع حسب الإستماع لهم، بالإضافة إلى تقبل الآراء المتنوعة والتعامل مع الإختلافات كجزء من قوة الفريق بدلا من إعتبارها عائقا.
- 9- وجود تواصل جيد بين الأعضاء عند إتخاذ القرارات، في تبادل المعلومات بشكل منتظم لتحقيق الفريق أهدافه بنجاح.
- 10- أهم عامل لنجاح تعاون الفريق في إتخاذ القرارات هو وجود هدف واضح، مما يسهل على الأعضاء فهم أدوارهم ومسؤولياتهم المحددة.

من خلال النتائج المتعلقة بهذه الفرضية نستنتج أن فريق العمل يتعاون في إتخاذ القرارات الخاصة مصلحة الطب الداخلي، وبالتالي تحققت الفرضية الأولى وهذا ما يمكن إستخلاصه من خلال النتائج المتوصل إليها في المحور الثاني.

• نتائج الفرضية الثانية:

- 1- حرص الفريق على تقديم الخدمة الصحية في وقتها المناسب، من خلال ضمان توفير الرعاية الطبية للمريض في أسرع وقت ممكن لتحسين نتائج العلاج وإرضاء المريض.
- 2- توفر إستجابة فورية من طرف الفريق بالمصلحة لاحتياجات وشكاوي المرضى، في تفاعلهم السريع مع متطلبات المريض والعمل على معالجتها دون تأخير لتقديم الرعاية الطبية اللازمة بشكل فعال، مما يعزز جودة الخدمة الصحية.
- 3- توفر قيادة قوية وملهمة بالفريق، تقوم بتوجيه وإلهام الأعضاء لتحقيق الأهداف المحددة.
- 4- وجود إتباع للنظام الداخلي بالمصلحة من طرف الفريق، من خلال إلتزام الأعضاء بالتنظيم الإنضباط في اتباعهم للقوانين واللوائح والإجراءات التي وضعتها الهيئة الإدارية أو القيادية للفريق.
- 5- تحمل الفريق لمسؤولياتهم بصفة جماعية، في وعي الأعضاء بأن النجاح أو الفشل يعتبر نتيجة لمجهود جماعي وليس فردي.
- 6- عدم تمتع مصلحة الطب الداخلي بالموارد الصحية اللازمة، مما قد يؤثر على مقدرتها في تلبية إحتياجات ومتطلبات المرضى.

- 7- إتباع القائد أسلوباً توجيهياً يعتمد على إعطاء تعليمات وتصحيح الأخطاء فور حدوثها.
- 8- محاولة إصلاح الخطأ في حالة ما ارتكبه أحد الزملاء، في إدراك أن نجاح أو فشل أحدهم يؤثر على الجميع.
- 9- وجود بيئة عمل إيجابية هي العامل الأكثر أهمية لضمان إلتزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة، من خلال توفير جو قائم على التعاون والدعم بين الأعضاء.
- 10- نمط القيادة السائد بالفريق هو الديمقراطي، في مشاركة القائد لأعضاءه وتشجيعه لهم من خلال إستماعه لأراءهم ومقترحاتهم في إعطاءهم فرصة للتعبير، وأخذها بعين الإعتبار عند إتخاذ القرارات.
- من خلال النتائج المتعلقة بهذه الفرضية نستنتج أن هناك إلتزام الفريق لتحقيق فعالية الخدمة الصحية بمصلحة الطب الداخلي، وبالتالي تحققت الفرضية الثانية وهذا ما يمكن إستخلاصه من خلال النتائج المتوصل إليها في المحور الثالث.

خلاصة:

يعد فريق العمل وأثره على تحسين الخدمات الصحية من أهم المواضيع التي تستدعي الدراسة الميدانية، للتأكد من التحليلات النظرية لها، لهذا ارتأينا أن نجري هذه الدراسة، حيث قمنا بتحليلها باستخدام التكرارات والنسب المئوية، التي مكنتنا من عرض وتحليل المعطيات الكمية بشكل جيد، وهذا ما أوصلنا إلى نتائج التي تحقق صحة الفرضيات المعتمدة في دراستنا هذه.

خاتمة

خاتمة:

بعد هذا العرض الذي تناول أثر فريق العمل على تحسين الخدمات الصحية بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم (خروبة)، نستنتج أن لتقديم خدمات صحية بالمستوى الذي ينبغي، فلا بد من بناء فريق عمل خاصة بالنسبة للمؤسسات الصحية، مما يساعدها على تعاون بين مختلف الأعضاء في تبادل المعارف والخبرات لإفادة بعضهم البعض عند إتخاذ القرارات التي تتمحور حول الوضع الصحي للمريض، بهدف تحسين الرعاية الصحية المقدمة، والتغلب على تحديات العمل في إلتزامهم بتحمل المسؤوليات بصفة جماعية، وهذا ما يخلق ديناميكية تفاعلية قوية من خلال وعي الأعضاء بأن النجاح أو الفشل يعتبر نتيجة لمجهود جماعي وليس فردي.

إلى هنا تكون دراستنا هذه قد حققت أهدافها ووصلت إلى نتائج علمية يمكن الرجوع إليها والإنطلاق منها في بحوث سوسيولوجية، فوصلنا إلى المرحلة الأخيرة من مراحل دراستنا، التي هي ثمرة عملنا وجهدنا الكبير، فلا يمكننا الإدعاء بأننا أحطنا بكل متطلبات البحث العلمي، إلا أننا سعيًا جاهدين للإلمام بكل ما يتعلق بموضوع الدراسة، فإن كمال البحث العلمي لا يتحقق بهذا البحث وحده، بل يتطلب تراكم البحوث العلمية في مجال علم الإجتماع التنظيم والعمل، وكل ثغرة في دراستنا يمكن أن يكملها الباحثون والدارسون الذين يتناولون هذا الموضوع.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

• الكتب:

1. إبراهيم الديب، أسس ومهارات العمل الجماعي، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، المنصورة، الطبعة الأولى، 2005.
2. إبراهيم الفقهي، العمل الجماعي، دار أجيال للنشر والتوزيع، دون بلد، 2007.
3. احسان دهش جلاب، كمال كاظم الحسيني، محمود داخل عبد الكريم، فريق العمل مدخل مفاهيمي متكامل، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن - عمان، الطبعة الأولى، 2013.
4. أيمن مزاهرة، عصام حمدي الصفدي، ليلى أبو حسين، علم إجتماع الصحة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الأولى، 2003.
5. حميد الطائي، بشير العلاق، إدارة عمليات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2009.
6. رائد محمد عبد ربه، مبادئ إدارة الأعمال، الجنادرية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2013.
7. زياد عبد الكريم النسور، كيف نكسب قادة المستقبل؟، شركة الأكاديميون للنشر والتوزيع، دون بلد، 2017.
8. سلوى عثمان الصديقي، الصحة العامة والرعاية الصحية، دار الفتح للتجليد الفني، الإسكندرية، 2008.
9. طارق السيد، أساسيات في علم الإجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2008.
10. عبد الكريم بوحفص، تطور الفكر التنظيمي الرواد والنظريات، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون - الجزائر، 2017.
11. عبد الناصر سليم حامد، معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن - عمان، الطبعة الأولى، 2012.

12. علي عبد عباس الغراوي، الأساليب الكمية الإحصائية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2017.
13. غازي فرحان أبو زيتون، إتصالات الأعمال، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2015.
14. كيم كاناغا، هل تحتاج حقا إلى فريق عمل؟، تر: سلام الخطيب، العبيكان للنشر، المملكة العربية السعودية، الطبعة العربية الأولى، 2009.
15. مجموعة من المتخصصين في علم الإدارة الصحية، تحت إشراف ومراجعة محمد هيثم خياط، الإدارة الصحية، أكاديمية إنترناشيونال، بيروت- لبنان، 2007.
16. مجموعة مؤلفين، عن فرق العمل، تر: صالح بن عبد الله بن باز، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2017.
17. مجموعة مؤلفين، فرق العمل المنسجمة، تر: ضفاف شربا، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2010.
18. مجموعة مؤلفين، قيادة فريق العمل، تر: وليد شحادة، العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، 2008.
19. محمد هاني محمد، السلوك التنظيمي الحديث، دار المعترف للنشر والتوزيع، الأردن- عمان، 2014.
20. محمود عبد الفتاح رضوان، مهارات بناء وتحفيز فرق العمل، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر- القاهرة، الطبعة الأولى، 2013.
21. مدحت أبو النصر، رعاية وتأهيل المعاقين، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، دون بلد، 2009.
22. مدحت أبو النصر، فرق العمل الناجحة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2014.
23. مدحت أبو النصر، فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2004.

24. مهدي حسن زويلف، تحسين أحمد الطراونة، منهجية البحث العلمي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 1998.
25. ناهد عرفة، مناهج البحث العلمي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2006.
26. نبيهه جابر، لتكن مالك مشروع ناجح، مركز الخبرات المهنية للإدارة، دون بلد، 2017، الطبعة الأولى.
27. نجلاء عاطف خليل، علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.
28. يوسف شكري فرحات، معجم الطلاب عربي-عربي، دار الكتب العلمية، لبنان-بيروت، الطبعة السابعة، 2004.
- المجلات:
29. أنس بن عبد الرحمن سعيد الغامدي، كمال بن نواوي توحيد فلمبان، دور فرق العمل في تنمية الإبداع الإداري للموظفين، دراسة ميدانية على الموظفين بمستشفيات الصحة بمحافظة جدة، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، مصر، المجلد 06، العدد 23.
30. بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الإقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة (الجزائر)، العدد 07، 2011.
31. بغداد باي غالي، مرياح سفيان، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية، مجلة البحوث القانونية والإقتصادية، جامعة معسكر (الجزائر)، المجلد 04، العدد 01، 2021.
32. بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي (الجزائر)، المجلد 02، العدد 01، 2018.

33. الحاج مكي، مولود حواس، أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية على ولاء المرضى، مجلة التنظيم والعمل، المجلد 10، العدد 03، دراسة حالة عيادة أمنية بولاية البليدة- الجزائر - 2021.
34. الحمزة منير، زينة بوزيان، فرق العمل بدائل عملية جديدة لتطوير أداء المكتبات الرئيسية المطالعة العمومية بين كميات التجسيد وصعوبات التفعيل، مجلة بيليوفيليا لدراسات المكتبات والمعلومات، جامعة العربي تبسي- تبسة(الجزائر)، العدد 02، 2019.
35. سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، مجلة الباحث الإجتماعي، جامعة المسيلة، العدد 11، 2015.
36. سناني لبنى، جودة الخدمات الصحية: مدخل مفاهيمي، مجلة سوسولوجيا، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة- الجزائر، المجلد 07، العدد 01، 2023.
37. فيروز زراقة، عبید طاوس، دور القائد في تعزيز التماسك لدى فرق العمل، مجلة دراسات في علم إجتماع المنظمات، جامعة محمد لمين دباغين- سطيف 2-(الجزائر)، مجلد 01، العدد 11، 2018.
38. قويدر عبد الوهاب هصك، محمد بن موسى، مدى تأثير فرق العمل في تعزيز سلوكيات المواطنة التنظيمية بالمؤسسة الإستشفائية(الأم والطفل) بالجلفة، مجلة المنتدى للدراسات والأبحاث الإقتصادية، جامعة زيان عاشور الجلفة (الجزائر)، المجلد 06، العدد 02، 2022.
39. مكايي فريدة، مقراش فوزية، أثر فرق العمل في تحسين الأداء البشري في المؤسسة الصناعية الجزائرية، مجلة الإقتصاد الجديد، جامعة محمد الصديق بن يحي- جيجل (الجزائر)، المجلد 11، العدد 02، جزء 01، 2020.
40. ميادة قاسم، الفوارق بين المناهج الكيفية والمناهج الكمية في البحوث الإجتماعية، دراسة لتحقيق التكامل البحثي بين المنهجين، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد 30، 2021.
41. يوسف زدام، أسماء زينة، دور الفرق في ترقية أداء المنظمة، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، جامعة باتنة 1 (الجزائر)، العدد 06، 2018.

• الرسائل والأطروحات الجامعية:

42. أحمد خليفة محمد الدلابيح، جودة الخدمات الصحية المقدمة من مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي من وجهة نظر متلقي الخدمة، رسالة إستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، السنة الجامعية 2014-2015.
43. أم الخير بنت إبراهيم أحمد عبده، فرق العمل وأثرها على الإنتاجية في قطاع التعليم الجامعي النسائي، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية، 2010.
44. حذمر زينب، توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة الحاج لخضر - باتنة 1- السنة الجامعية 2018-2019.
45. رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص إدارة الأعمال، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي - السنة الجامعية 2020-2021.
46. لصفير رضا، البنية التنظيمية وعلاقتها بأداء فرق العمل، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة وهران 2، 2021.
- المراجع باللغة الأجنبية:

47. Jean proulx, le travail en equipe, presses de l'universite du quebec, sainte-foy (quebec), 1999.

الملاحق

الملحق رقم 01 : إستبيان الدراسة.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم الاجتماع
تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل
استبيان بحث بعنوان:



فريق العمل وأثره على تحسين الخدمات الصحية

دراسة ميدانية بمصلحة الطب الداخلي للمركز الإستشفائي الجامعي
بن سماعيلين بومدين – مستغانم.

السادة الأفاضل:

نضع بين أيديكم هذه الإستمارة لإتمام مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، لذا يرجى منكم التكرم بالمساعدة في الحصول على البيانات المطلوبة بوضع العلامة (X) في الخانة التي تتفق مع رأيكم كمساهمة منكم لإنجاح الدراسة، ونعلمكم أن أجوبتكم ستعامل بشكل سري ولغايات البحث العلمي فقط، وأخيرا نشكركم على منحكم جزء من وقتكم في تعاونكم معنا.

إشراف الأستاذة:

د. بقدوري حورية

إعداد الطالبة:

غالي روميسة

السنة الجامعية: 2023 / 2024

المحور الأول: البيانات الشخصية.

يرجى منكم التأشير بالعلامة (X) أمام كل عبارة وفق ما ترونه مناسباً من بين الخيارات المتاحة.

1-الجنس:

ذكر انثى

2-العمر:

أقل من 25 سنة من 26 الى 35 سنة
 من 36 الى 45 سنة أكثر من 46 سنة

3-الحالة الاجتماعية:

أعزب متزوج مطلق أرمل

4-الوظيفية:

طبيب ممرض متربص

5-الأقدمية المهنية:

أقل من 5 سنوات من 6 الى 10 سنة
 من 11 الى 20 سنة أكثر من 21 سنة

المحور الثاني: تعاون فريق العمل في إتخاذ القرارات.

يرجى منكم التأشير بالعلامة (X) أمام كل عبارة وفق ما ترونه مناسباً من بين الخيارات المتاحة.

1-ماذا تفضل:

العمل الفردي العمل الجماعي

2-هل هناك تعاون في فريق عملك؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة ب نعم فما طبيعته؟

تعاون رسمي تعاون غير رسمي

3- هل أنت معني بمختلف إجتماعات المصلحة؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم ماذا يناقش فيها:

مناقشة تعليمات وقرارات الإدارة

تقييم الإنجازات المحققة

وضع المريض وتطور حالته

4- كيف يتم إتخاذ القرارات ؟ بالتصويت بالتوافق

5- هل يتشاور أعضاء فريقك للحصول على مقترحات جديدة؟ نعم لا

6- هل تستفاد من خبرات أعضاء فريقك أثناء عملية صنع القرار؟ نعم لا أحيانا

7- هل تسبق مصلحتك الشخصية قبل مصلحة الفريق؟ نعم لا

8- هل يتم إحترام وجهات نظر جميع أعضاء الفريق؟ نعم لا أحيانا

9- هل ترفض أن يتدخل زملائك في عملك، حتى ولو كان على حق؟ نعم لا

10- ما مدى فاعلية التواصل بين أعضاء فريقك عند إتخاذ القرارات:

ممتاز جيد متوسط ضعيف

11- ما هو العامل الأكثر أهمية لنجاح تعاون فريق العمل في إتخاذ القرارات؟

-وجود هدف واضح

-وجود قائد ناجح

-تنوع الآراء

-التواصل الفعال

12- هل تتقبل مناقشة أحد زملائك حول أسلوب عملك؟ نعم لا أحيانا

المحور الثالث: التزام الفريق لتحقيق فعالية الخدمة الصحية.

يرجى منكم التأشير بالعلامة (X) أمام كل عبارة وفق ما ترونه مناسباً من بين الخيارات المتاحة.

1- هل يحرص فريقك على تقديم الخدمة الصحية في وقتها المناسب؟ نعم لا

2- هل هناك إستجابة فورية من طرف الفريق لإحتياجات وشكاوي المرضى؟

نعم لا أحيانا

3- هل يتمتع الفريق بقيادة قوية وملهمة تعزز الإلتزام في تحقيق الأهداف المحددة؟

نعم لا

4- هل تجد أن هناك إتباع للنظام الداخلي بالمصلحة؟ نعم لا

5- هل تتمتع المصلحة بالموارد اللازمة لتحسين الخدمة الصحية؟ نعم لا

6- هل يقوم أفراد الفريق بتلبية الواجبات المطلوبة منهم دون تأخير؟

نعم لا أحيانا

7- هل يلتزم أعضاء الفريق بمواعيد عملهم؟ نعم لا أحيانا

8- كيف يتحمل أعضاء الفريق للمسؤوليات؟ بصفة فردية بصفة جماعية

9- هل يعاقبك المسؤول في حالة تقصيرك لعملك؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم ما نوع العقوبة؟

الإذار

التوبيخ

10- في حالة إرتكاب أحد زملائك خطأ ما، كيف تتصرف؟

تبلغ عنه

تحاول إصلاح الخطأ

11- ماهو العامل الأكثر أهمية لضمان إلتزام فريق العمل بتقديم رعاية صحية فعالة؟

وجود بيئة عمل إيجابية

توفر فرص التطوير المهني

قيادة فعالة

الشعور بالتقدير

12- ما نمط القيادة السائد في فريق عملك؟

1-قيادة صارمة

2-قيادة ديمقراطية

3-قيادة فوضوية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de la Santé, de la Population

MONOGRAPHIE

WILAYA : Mostaganem

ETABLISSEMENT : CHU Mostaganem

Date de création : 1963 (hôpital civile période indépendance)

Adresse : Mostaganem ville

Tel : 045 41 09 49

Fax 045 41 00 63

Nom du Directeur :

Présenté de 26 services d'hospitalisations dont 03 services techniques : anatomie – pathologique.Laboratoire central – radiologie centrale, et un service SAMU 27

-UNITE CHEGUEVARA **658 lits techniques** et **507 lits organisés**

-UNITE DR BENSMINE Kharouba **240 Lits techniques**

Etat de l'infrastructure :

- Ancienne bâtis, de superficie 18860 m² dont 11000m² bâtis
- Bâtit en 1843
- hôpital mixte en 1933
- hôpital général en 1963
- Etablissement Public hospitalier de Mostaganem en en janvier 2007
- Unité 240 lits Dr Bensmaine

Infrastructure vétuste :

CHU DE MOSTAGANEM

SIEGE ADMINISTRATION : CHU de Mostaganem

AUTRE DÉNOMINATION : CHU Che Guevara de Mostaganem

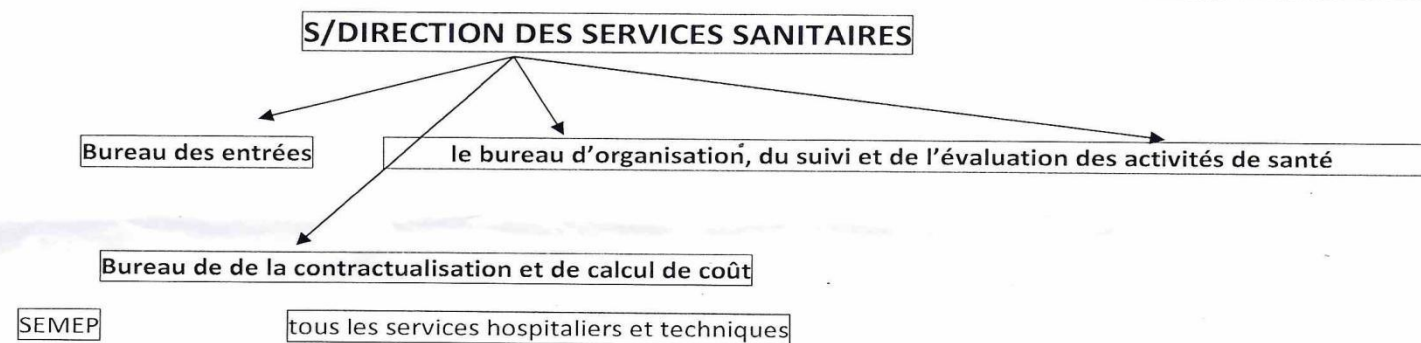
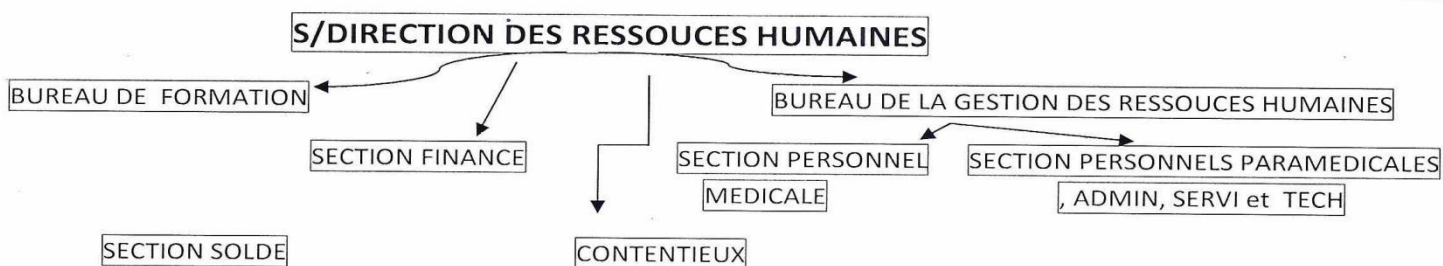
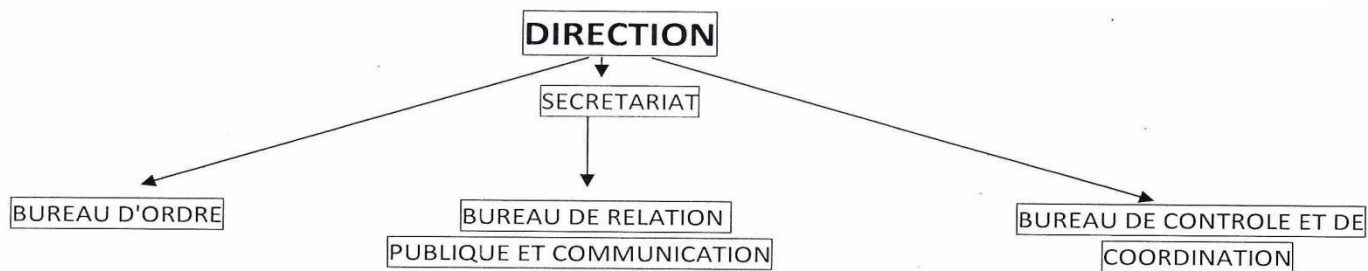
ADRESSE : CHU de Mostaganem, Matemore, 27000 Mostaganem

EMAIL : eph27000@gmail.com

SERVICE EXTRA MURS :

- Service des urgences médico chirurgicales (UMC) de 02, 8 km de l'hôpital
- Service d'ophtalmologie (clinique orangers) de 2 km de l'hôpital

الملحق رقم 03: وثيقة من المؤسسة.



Coordination des activités paramédicales

Conseil médical

Morgue



الملحق رقم 04: وثيقة من المؤسسة.

ACTIVITES

Accueil et orientation

Urgences médico chirurgicales (consultation-soins et pansements)

Plateau technique :

- Laboratoire
- Radiologie
- Echographie
- CWTS
- Ana pathologie

HOPITAL DU JOUR

Oncologie médicale :

- 02 salles Hospitalisation homme et femme 20 lits
- Salle d'urgence 02 lits
- Rééducation fonctionnelle 15 fauteuils
- Rhumatologie 02 lits

Bloc opératoire : 06 salles »02 salles ophtalmologie+03 salles UMC+05 salles Hôpital

Réanimation 34 lits

PEDIATRIE

Unité enfants42 lits

Unité nourrisson (néo natologie).....08 lits

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

Orthopédie pédiatrique }
Chirurgie viscérale pédiatrique }44 lits