



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

مخبر التنمية الادارية للارتقاء بالمؤسسات الاقتصادية بولاية غرداية

اطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث

ميدان: العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

شعبة: علوم التسيير، تخصص: تسيير الموارد البشرية

بعنوان

استراتيجية تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة مقارنة

من إعداد الطالبة: بن حمدون خديجة

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة التالية أسماؤهم:

أ.د/ لعمورميلة	أستاذة	جامعة غرداية	رئيسة
أ.د/ بلعور سليمان	أستاذ	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
أ.د/ شرقي مهدي	أستاذ	جامعة غرداية	مشرفا مساعدا
د/ بوقليمينة عائشة	أستاذة محاضرة (أ)	جامعة غرداية	مناقشة
د/ الهلة محمد	أستاذ محاضر (أ)	جامعة ورقلة	مناقشا
د/ هتمات المهدي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي 2023/2022

الإهداء

اهدي ثمرة عملي هذا

الى والداي الكريمين اطال الله في عمرهمها

الى زوجي الغالي حفظه الله

الى اولادي الاعزاء

الى احباء قلبي افراد عائلتي

الى كل الاصدقاء و الزملاء

الشكر

لله الحمد و الشكر كله أن وفقنا و وهبنا السداد و اعاننا على انجاز هذا العمل

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد اذا رضيت و لك الحمد بعد الرضى

و لانه لا يشكر الله من لم يشكر الناس

اتقدم بجزيل الشكر والامتنان الى المشرف الاستاذ الدكتور بلعور سليمان الذي لم يدخر جهدا في

توجيهي وارشادي بنصائحه القيمة لغاية اتمام هذا العمل

الشكر موصول أيضا إلى المشرف المساعد الأستاذ الدكتور شرقي مهدي على توجيهاته

كما لا يفوتني شكر الاساتذة الافاضل رئيس واعضاء لجنة التكوين لنصائحهم و توجيهاتهم

كما اتقدم بجزيل الشكر لاستاذتي الدكتورة بوقليمينة عائشة لاهتمامها و مساعدتها

خالص الشكر لاعضاء لجنة المناقشة لقراءتهم وتصويبهم لهذا العمل

كما لا انسى ان اقدم شكري الى كل من ساعدني في اجراء الدراسة الميدانية و الى كل من ساهم في

انجاز هذا العمل

خديجة بن حمدون

الملخص

هدفت هذه الدراسة معرفة مدى انعكاس استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة، وقد تم اجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الصحية العامة متمثلة في المؤسسة الاستشفائية ترشين ابراهيم بولاية غرداية و المؤسسة الصحية الخاصة متمثلة في عيادة الواحات للتشخيص والعلاج بنفس الولاية، وهذا بهدف مقارنة واقع استراتيجية تطوير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية بين المؤسستين ومقارنة علاقة وأثر المتغير الأول على الثاني. تكونت عينة الدراسة 232 من فرد من المؤسسة الصحية العامة و98 فرد من المؤسسة الصحية الخاصة من مختلف الفئات، ولتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي والمنهج المقارن، والاستبيان كأداة لجمع البيانات.

بعد التحليل الاحصائي باستخدام برنامج SPSS.26 توصلت الدراسة الى عدة نتائج اهمها:

- تتبنى المؤسسة الصحية الخاصة استراتيجية اكثر وضوحا مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة.
 - تقدم المؤسسة الصحية الخاصة جودة خدمات اعلى مقارنة بما تقدمه المؤسسة الصحية العامة.
 - تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة.
 - تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة.
 - توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية في المؤسسة العامة.
 - لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية في المؤسسة الخاصة.
- الكلمات المفتاحية:** تدريب العاملين ، تطوير المسار الوظيفي، تمكين العاملين، توجيه العاملين ، جودة الخدمات الصحية.

Abstract

This study aimed to find out the extent to which the human resource development strategy reflects on the quality of health services from the point of view of service providers. The field study was conducted in the public health institution represented by the hospital institution Tarsheem Ibrahim in the state of Ghardaïa and the private health institution represented by the Oases Clinic for diagnosis and treatment in the same state. This is in order to compare the reality of the human resources development strategy and the quality of health services between the two institutions and to compare the relationship and impact of the first variable on the second. The sample of the study consisted of 232 individuals from the public health institution and 98 individuals from the private health institution from various categories. The descriptive approach and the appropriate comparative approach were relied upon to achieve the objectives of this study, and the questionnaire was used as a tool for data collection.

After the statistical analysis using the SPSS.26 program, the study reached several results, the most important of which are:

- The private health institution adopts a more clear strategy compared to the public health institution.
- The private health institution provides a high quality of services compared to what is provided by the public health institution.
- The human resources development strategy affects the quality of health services in the public health institution.
- The human resources development strategy affects the quality of health services in the private health institution.
- There are statistically significant differences between the respondents' answers about the quality of health services due to personal and functional characteristics in the public institution.
- There are no statistically significant differences between the respondents' answers about the quality of health services due to personal and functional characteristics in the private institution.

Keywords: employee training, career development, employee empowerment, orientation of employees, quality of Health Services

قائمة المحتويات

الصفحة	البيان
	الاهداء
	الشكر
	الملخص
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
08	الفصل الأول: الاطار النظري لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية
09	تمهيد
10	المبحث الأول: مدخل لادارة الموارد البشرية
10	المطلب الأول : ماهية ادارة الموارد البشرية
21	المطلب الثاني: الدور والتنظيمي لادارة الموارد البشرية واهم التحديات التي تواجهها
23	المطلب الثالث: وظائف ادارة الموارد البشرية
36	المطلب الرابع: الدور الاستراتيجي لادارة الموارد البشرية
37	المبحث الثاني: استراتيجية تطوير الموارد البشرية
37	المطلب الاول: استراتيجية الموارد البشرية
45	المطلب الثاني: انواع استراتيجية الموارد البشرية
47	المطلب الثالث: ماهية استراتيجية تطوير الموارد البشرية
51	المطلب الرابع: مداخل تطوير الموارد البشرية
78	خلاصة
79	الفصل الثاني: الاطار النظري لجودة الخدمات الصحية
80	تمهيد
81	المبحث الاول: الخدمات الصحية
81	المطلب الاول: مفهوم الخدمة وخصائصها
84	المطلب الثاني: ماهية المؤسسة الصحية
91	المطلب الثالث: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها
94	المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة الصحية وانواعها
96	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
96	المطلب الاول: مفاهيم اساسية لجودة الخدمات الصحية
106	المطلب الثاني: ابعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها
110	المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية
122	المطلب الرابع: آليات تحسين جودة الخدمات الصحية

137	خلاصة
138	الفصل الثالث: الأدبيات التطبيقية لمتغيرات الدراسة
139	تمهيد
140	المبحث الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية والاجنبية
140	المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية
156	المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة بلغات الاجنبية
164	المبحث الثاني : مناقشة الدراسات السابقة
164	المطلب الأول: مقارنة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية واهم ما يميزها عنها
176	المطلب الثاني : الفجوة البحثية
178	خلاصة
179	الفصل الرابع: الطريقة والاجراءات
180	تمهيد
181	المبحث الأول: منهجية الدراسة
181	المطلب الأول: منهج الدراسة
181	المطلب الثاني: متغيرات الدراسة ونموذجها
182	المطلب الثالث: حدود الدراسة
183	المبحث الثاني: اداة الدراسة والطرق الإحصائية المستعملة
183	المطلب الأول: بناء أداة الدراسة ومصادر جمع المعلومات
184	المطلب الثاني: صدق وثبات أداة الدراسة
194	المطلب الثالث: المعالجة الإحصائية المستخدمة
195	المبحث الثالث: مجتمع وعينة الدراسة
195	المطلب الأول: مجتمع الدراسة
195	المطلب الثاني: عينة الدراسة
202	خلاصة
203	الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
204	تمهيد
205	المبحث الأول: اتجاهات آراء عينة الدراسة حول محاور الدراسة
205	المطلب الأول: اتجاهات آراء عينة الدراسة حول استراتيجيات تطوير الموارد البشرية في المؤسساتين الصحيتين العامة والخاصة
219	المطلب الثاني: اتجاهات آراء عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية في المؤسساتين العامة والخاصة
231	المبحث الثاني: اختبار الفرضيات
232	المطلب الأول: اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة
233	المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى
234	المطلب الثالث: الفرضية الرئيسية الثانية
235	المطلب الرابع: الفرضية الرئيسية الثالثة

240	المطلب الخامس: اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة
244	المطلب السادس: مناقشة نتائج الدراسة
250	خاتمة
253	المراجع
265	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	البيان
17	جدول رقم(01): المقارنة بين ادارة الافراد وادارة الموارد البشرية
19	جدول رقم(02): الفرق بين ادارة الموارد البشرية والادارة الاستراتيجية للموارد البشرية
60	جدول رقم (03): مواضيع برنامج التوجيه
71	جدول رقم (04): الفرق بين التمكين والتفويض
98	جدول رقم(05): الفرق بين ادارة الجودة الشاملة والتركيز على الجودة
109	جدول رقم (06): ابعاد جودة الخدمات الصحية
113	جدول رقم (07): مؤشرات تقييم الاداء الصحي
164	جدول رقم (08): تلخيص الدراسات السابقة
171	جدول رقم (09): مقارنة الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية
177	جدول رقم (10): الفجوة البحثية
184	الجدول رقم (11) طريقة تفسير قيم المتوسطات الحسابية
185	جدول رقم (12): معاملات الارتباط لعبارات البعد الاول: التدريب
185	جدول رقم (13): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثاني: توجيه العاملين
186	جدول رقم (14): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثالث: المسار الوظيفي
186	جدول رقم (15): معاملات الارتباط لعبارات البعد الرابع: التمكين
187	جدول رقم (16): معاملات الارتباط لعبارات البعد الأول: الإعتمادية
187	جدول رقم (17): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثاني: الاستجابة
188	جدول رقم (18): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثالث: الملموسية
188	جدول رقم (19): معاملات الارتباط لعبارات البعد الرابع: الأمان
189	جدول رقم (20): معاملات الارتباط لعبارات البعد الخامس: التعاطف
189	جدول رقم (21): معاملات الارتباط لعبارات البعد الاول: التدريب
190	جدول رقم (22): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثاني: توجيه العاملين
190	جدول رقم (23): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثالث: المسار الوظيفي
191	جدول رقم (24): معاملات الارتباط لعبارات البعد الرابع: التمكين
191	جدول رقم (25): معاملات الارتباط لعبارات البعد الأول: الإعتمادية
192	جدول رقم (26): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثاني: الاستجابة
192	جدول رقم (27): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثالث: الملموسية
193	جدول رقم (28): معاملات الارتباط لعبارات البعد الرابع: الأمان
193	جدول رقم (29): معاملات الارتباط لعبارات البعد الخامس: التعاطف
194	جدول رقم (30): قياس ثبات أداة القياس
196	جدول رقم (31): معطيات المجتمع والعينة والأداة
196	جدول رقم (32): توزيع أفراد العينة حسب الجنس في المؤسسة الصحية العامة

197	الجدول رقم (33): توزيع أفراد العينة حسب العمر في المؤسسة الصحية العامة
197	جدول رقم (34): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي في المؤسسة الصحية العامة
198	جدول رقم (35): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة في المؤسسة الصحية العامة
198	جدول رقم (36): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة في المؤسسة الصحية العامة
199	جدول رقم (37): توزيع أفراد العينة حسب الجنس في المؤسسة الصحية الخاصة
199	جدول رقم (38): توزيع أفراد العينة حسب العمر في المؤسسة الصحية الخاصة
200	جدول رقم (39): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي في المؤسسة الصحية الخاصة
200	جدول رقم (40): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة في المؤسسة الصحية الخاصة
201	جدول رقم (41): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة في المؤسسة الصحية العامة
205	جدول رقم (42): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول البعد التدريب في المؤسسة الصحية العامة
206	جدول رقم (43): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول البعد التدريب في المؤسسة الصحية الخاصة
207	جدول رقم (44): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد التدريب بين المؤسسة العامة والخاصة
207	جدول رقم (45): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد توجيه العاملين في المؤسسة الصحية العامة
208	جدول رقم (46): يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد توجيه العاملين في المؤسسة الصحية الخاصة
209	جدول رقم (47): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد التوجيه بين المؤسسة العامة والخاصة
210	جدول رقم (48): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد تطوير المسار الوظيفي في المؤسسة الصحية العامة
211	جدول رقم (49): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد تطوير المسار الوظيفي في المؤسسة الصحية الخاصة
212	جدول رقم (50): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد تطوير المسار الوظيفي بين المؤسسة العامة والخاصة
213	جدول رقم (51): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد تمكين العاملين في المؤسسة الصحية العامة
214	جدول رقم (52): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد تمكين العاملين في المؤسسة الصحية الخاصة
215	جدول رقم (53): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد تمكين العاملين بين المؤسسة العامة والخاصة
216	جدول رقم (54): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول محور استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة الصحية العامة
217	جدول رقم (55): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول محور استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة الصحية الخاصة
218	جدول رقم (56): مقارنة آراء المستجوبين حول محور استراتيجية تطوير الموارد البشرية بين

	المؤسسة العامة والخاصة
219	جدول رقم (57): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد الاعتمادية في المؤسسة الصحية العامة
220	جدول رقم (58): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد الاعتمادية في المؤسسة الصحية الخاصة
220	الجدول رقم (59): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد الاعتمادية بين المؤسسة العامة والخاصة
221	جدول رقم (60): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد الاستجابة في المؤسسة الصحية العامة
222	جدول رقم (61): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد الاستجابة في المؤسسة الصحية الخاصة
222	جدول رقم (62): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد الاستجابة بين المؤسسة العامة والخاصة
223	جدول رقم (63): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد الملموسية في المؤسسة الصحية العامة
224	جدول رقم (64): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد الملموسية في المؤسسة الصحية الخاصة
225	جدول رقم (65): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد الملموسية بين المؤسسة العامة والخاصة
225	جدول رقم (66): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد الامان في المؤسسة الصحية العامة
226	جدول رقم (67): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد الامان في المؤسسة الصحية الخاصة
226	جدول رقم (68): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد الامان بين المؤسسة العامة والخاصة
227	جدول رقم (69): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد التعاطف في المؤسسة الصحية العامة
228	جدول رقم (70): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد التعاطف في المؤسسة الصحية العامة
228	جدول رقم (71): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد التعاطف بين المؤسسة العامة والخاصة
229	الجدول رقم (72): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة
229	الجدول رقم (73): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول محور جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة
230	جدول رقم (74): مقارنة آراء المستجوبين حول محور جودة الخدمات الصحية بين المؤسسة العامة والخاصة
232	جدول رقم (75): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للعينيتين
233	جدول رقم (76): نتائج اختبار كولموغوروف- سمرنوف للعينية المجمعة
234	جدول رقم (77): نتائج اختبار مان ويتني لمقارنة استراتيجيات تطوير الموارد البشرية (Mann Whitney-Test)
234	جدول رقم (78): نتائج اختبار مان ويتني لمقارنة مستوى جودة الخدمات الصحية (Mann)

	(Whitney-Test)
235	جدول رقم (79): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتحديد تأثير استراتيجيات تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة
238	جدول رقم (80): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاستراتيجيات تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة
241	جدول رقم (81): نتائج اختبار t للعينات المستقلة (Independent Samples T-Test)
242	جدول رقم (82): نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات تقديرات أفراد عينة المؤسسة العامة محل الدراسة لجودة الخدمة الصحية ومتغيرات العمر، مستوى الخدمة، المستوى التعليمي، الوظيفة
243	جدول رقم (83): نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات تقديرات أفراد عينة المؤسسة الخاصة محل الدراسة لجودة الخدمة الصحية ومتغيرات العمر، سنوات الخدمة، المستوى التعليمي، الوظيفة

قائمة الأشكال

الصفحة	البيان
24	شكل رقم (01): نشاطي التحليل الوظيفي
28	شكل رقم (02): مصادر الاستقطاب
29	شكل رقم (03): خطوات الاختيار
44	شكل رقم (04): استراتيجيات وظائف ادارة الموارد البشرية
55	شكل رقم (05): مراحل العملية التدريبية
64	شكل رقم (06): مراحل تطور المسار الوظيفي
76	شكل رقم (07): الخطوات الاساسية للتمكين
117	شكل رقم (08): نموذج servqual لقياس جودة الخدمة
120	شكل رقم (09): الحالات الممكنة للمؤسسة الصحية وفق نموذج مارتن ماري لقياس الجودة
182	شكل رقم (10): نموذج الدراسة

قائمة الملاحق

الصفحة	البيان
266	استمارة الاستبيان
271	قائمة المحكمين
272	مخرجات برنامج SPSS

مقدمة

1- توطئة

شهد قطاع الخدمات في السنوات الاخيرة انتشارا سريعا ومتزايدا في كل انحاء العالم فرض مكانة قوية في اقتصاديات الدول و حياة الافراد لتوفيرهم خدمات يكاد يستحيل الاستغناء عنها في الوقت الحالي ، و نجد من اهم قطاعات الخدمات القطاع الصحي و التعليمي لعلاقتهما بالصحة الجسدية و العقلية للافراد و دورهما الكبير في دفع عجلة التنمية للدول

و مع انتشار و تنوع الامراض و الوبئة و زيادة وعي و دافعية الافراد اصبحت الخدمات الصحية احد اهم و ابرز الخدمات التي يريدها افراد المجتمع بدرجة عالية من التميز و الاتقان مما دعى بحكومات الدول دعم هذا القطاع و محاولة النهوض به لتحسين حياة الافراد و مواكبة توصيات المنظمات الصحية العالمية

و في ظل المعادلة الصعبة التي تجمع المؤسسات الصحية مع المرضى التي تفترض وجود خدمات مناسبة و صحيحة-ففي هذا النوع من الخدمات لا مجال للسهو و الخطا- من جهة ، و المنافسة من جهة اخرى، اصبحت المؤسسات الصحية في بحث و سعي دائم لتحسين خدماتها من خلال تبني سياسات جديدة و فعالة توظف فيها كل قدراتها و مواردها المالية و البشرية بكفاءة و فعالية للرفع من جودة خدماتها الصحية ، و هذا معرفتها بان الجودة هي العنصر الفارق و الوحيد في ترتيب المؤسسات في السوق

بما ان الطرف المسؤول عن تقديم هذه الخدمات هو العنصر البشري و يجب على المؤسسات الخدمية عامة و الصحية خاصة الاهتمام اكثر بهذا المورد الهام ، فلم يعد ينظر للافراد على انهم احد عوامل العملية الانتاجية بل اصبح ينظر اليهم على انهم راس مال بشري و فكري و احد اهم اصول المنظمات خاصة في ظل التغيرات البيئية الخارجية و اقتصاد المعرفة

لذا و يجب على المؤسسات الخدمية التفكير في نهج استثماري فعال يضمن لها صناعة المعرفة عن طريق مواهب و قدرات مواردها البشرية للرفع من مستوى ادائهم و تحقيق معدلات نمو اكبر و الوصول الى تنافسية دائمة تضمن لها التميز و البقاء و رضا الزبائن

و تعد استراتيجية تطوير الموارد البشرية احد اساليب الاستثمار في راس المال البشري عن طريق بناء المهارات و القدرات الاساسية التي تمكن الفرد من تنفيذ مهامه الحالية و المستقبلية بفعالية، مما ينعكس على اداء المؤسسة الحالي و المستقبلي، فعملية صقل مهارات الافراد و زيادة معارفهم و الرفع من قدراتهم و تعديل اتجاهاتهم تولد بيئة خصبة للابداع و الابتكار مبنية على اساسيات الجودة في العمل ،ستفتح افاق مستقبلية تضمن للمؤسسة التفوق و التميز خاصة في مجال القطاع الصحي الذي يشهد منافسة شديدة بين القطاع العام و الخاص

لذا يعتبر الربط بين استراتيجية واضحة تتبناها المؤسسات الصحية لتطوير مواردها البشرية و جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المحور الاساسي الذي تبحث فيه هذه الدراسة و معرفة مدى اختلاف تأثير القطاع على هذه العلاقة و التأثير

وانطلاقاً مما ذكرنا تترأى لنا إشكالية هذه الدراسة، ويمكننا صياغتها كالآتي:

ما اثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة مقارنة بالمؤسسة الخاصة محل الدراسة؟

وتتفرع هذه الاشكالية الى التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل تطبق المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة استراتيجية اكثر وضوحا لتطوير الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة محل الدراسة؟

2- هل مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة أعلى مقارنة بمستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة؟

3- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية بأبعادها: التدريب، توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي والتمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسستين الصحيتين الخاصة والعامة محل الدراسة؟ وتتفرع إلى الاشكاليات الجزئية التالية:

- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة؟

- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيهه على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة؟

- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة؟

- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة؟

- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة؟

- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيهه على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة؟

- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة؟

- هل يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة؟

4- هل توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزى

للخصائص الشخصية والوظيفية في المؤسستين العامة والخاصة محل الدراسة؟

وتتفرع إلى الاشكاليات الجزئية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير العمر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير سنوات الخدمة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الوظيفة؟

3- فرضيات الدراسة

للإجابة على الاشكاليات السابقة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الاولى H1:

- تطبق المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة استراتيجيات أكثر وضوحاً لتطوير الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

الفرضية الرئيسية الثانية H2:

- مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة أعلى مقارنة بمستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

الفرضية الرئيسية الثالثة H3:

- يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية بأبعادها (التدريب، توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي والتمكين) على جودة الخدمات الصحية في المؤسساتيتين الصحييتين الخاصة والعامة محل الدراسة.

وتتفرع الى الفرضيات الجزئية التالية:

- يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة.

- يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

- يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة.

- يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

- يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة.
 - يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.
 - يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة.
 - يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة
- الفرضية الرئيسية الرابعة H4:**

- توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية في المؤسسة العامة بينما لا توجد فروق في المؤسسة الخاصة.
- وتتفرع إلى الفرضيات الجزئية التالية:
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير العمر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير سنوات الخدمة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الوظيفة.

4-اهداف الدراسة

تكمّن أهداف الدراسة في الاتي:

- ابراز المفاهيم الاساسية لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية.
- التعرف على استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسستين الصحيّتين العامة و الخاصة محل الدراسة والمقارنة بينهما.
- المقارنة بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسستين الصحيّتين العامة والخاصة محل الدراسة.
- المقارنة بين مستوى أثر وعلاقة استراتيجية تطوير الموارد البشرية بجودة الخدمات الصحية في المؤسستين الصحيّتين العامة و الخاصة محل الدراسة.

- توجيه أنظار المسؤولين في ادارة المستشفيات لمفهوم و أهمية استراتيجية تطوير الموارد البشرية و تأثيرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- التعرف على أهم المعوقات و الثغرات في تطبيق استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الصحية و اقتراح بعض الحلول و التوصيات.
- تقديم مساهمة بيبليوغرافية للمكتبة الجامعية.

5- أهمية الدراسة

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية متغيراتها؛ اذ تعتبر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من أكثر المواضيع التي لاقت و لاتزال تلاقى اهتماما كبيرا في ميادين التسيير والادارة، باعتبار ان الموارد البشرية المحرك الاساسي والعامل الحاسم في نجاح اي منظمة في ظل اقتصاد المعرفة؛ اذ يعتبر تطوير الموارد البشرية المتواصل رهانا في ظل المتطلبات الحالية. كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من المواضيع المتجددة دائما؛ اذ تعد الجودة المطلوب الاساسي للمؤسسات الخدمية والصناعية للبقاء في ظل المنافسة، وتزيد أهميتها في المؤسسات الصحية التي لا مجال فيها للخطا كونها تتعلق بحياة الانسان و دورها في دفع عجلة التنمية.

اما الأهمية التطبيقية للدراسة فتكمن في محاولة تقديم تصور واقعي لمدى تطبيق استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الصحية العامة و الخاصة، و ابراز أهميتها للمسؤولين في المستشفيات، وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة، كما تزداد أهمية الدراسة كونها تقارن بين مؤسستين صحيتين تنتميان لقطاعين مختلفين عام وخاص، وهذا ما يؤدي بنا إلى معرفة تأثير إختلاف القطاع على كل من استراتيجية تطوير الموارد البشرية من جهة وجودة الخدمة الصحية من جهة أخرى بالإضافة للأثر، وهو أمر جد هام لأصحاب القرار والجهات الوصية على الخدمات الصحية في ولاية غرداية خصوصا.

6- مبررات اختيار الموضوع

- ترجع دواعي اختيار موضوع استراتيجية تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على جودة الخدمات الصحية الى ما يلي:
- الموضوع يدخل ضمن اطار التخصص.
 - رغبتنا الشخصية في دراسة المواضيع المتعلقة بالموارد البشرية.
 - يعتبر موضوع الدراسة من المواضيع المقترحة لمشروع الدكتوراه من طرف لجنة التكوين.
 - نقص الدراسات التي تناولت المقارنة بين القطاع الصحي العام والخاص.
 - نقص الدراسات التي تناولت استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الصحية باللغة العربية خصوصا.
 - حساسية وأهمية المواضيع المتعلقة بالموارد البشري عموما وفي المؤسسات الصحية بالخصوص.

7- حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في:

• الحدود الموضوعية:

تقتصر الدراسة على موضوع استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال ابعادها المتمثلة في: (التدريب، التوجيه، تطوير المسار الوظيفي وتمكين العاملين) ومدى انعكاسها على جودة الخدمات الصحية متمثلة في ابعادها الخمسة: (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الامان، والتعاطف) في المؤسسة العمومية الاستشفائية تريشين ابراهيم وعيادة الواحات للتشخيص و العلاج بغرداية من وجهة نظر العاملين بهم.

• الحدود البشرية:

شملت هذه الدراسة جميع العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية تريشين ابراهيم وعيادة الواحات للتشخيص والعلاج متمثلين في (الاطباء، الطاقم التمريضي، الاداريين، والمهنيين) باعتبار ان كل العاملين يساهمون في تقديم الخدمة الصحية بشكل مباشر او غير مباشر.

• الحدود المكانية:

تم اجراء الدراسة بمؤسسة صحية عامة متمثلة في المؤسسة العمومية الاستشفائية تريشين ابراهيم بولاية غرداية، ومؤسسة صحية خاصة متمثلة في عيادة الواحات للتشخيص والعلاج بنفس الولاية، وقد كان ذلك بغرض المقارنة بينهما.

• الحدود الزمنية:

يرتبط موضوع ونتائج الدراسة بالفترة 2019-2022 اما توزيع الاستبان وتجميعه فقد تم خلال الفترة من 2021/12/15 الى 2022/01/30.

8- منهج واداة الدراسة

تحقيقا لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي والمنهج المقارن، حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي في الجانب النظري، وهو المنهج المناسب لوصف متغيرات الدراسة وصفا دقيقا ومفصلا، بالإضافة إلى المنهج المقارن في الجانب التطبيقي بتحليل و مقارنة إنعكاس استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بين مؤسسة صحية عامة وأخرى خاصة، ومعرفة الفروقات وجوانب الاختلاف بين المؤسستين فيما تعلق بمتغيرات الدراسة و محاولة تفسير النتائج.

واستخدمت الدراسة الاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينتين مستقلتين من كل مؤسسة، وذلك من خلال استمارة حول الموضوع اجري عليها الصدق الظاهري من طرف المحكمين واختبار ثبات الاستبيان، و تم معالجة هذه البيانات باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS نسخة 26.

8- هيكل الدراسة

تمت معالجة اشكالية الدراسة من خلال خمس فصول على الشكل التالي:

الفصل الأول: بعنوان الأدبيات النظرية لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية يتضمن مبحثين، المبحث الأول كان مدخلا لإدارة الموارد البشرية و المبحث الثاني خصص لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية.

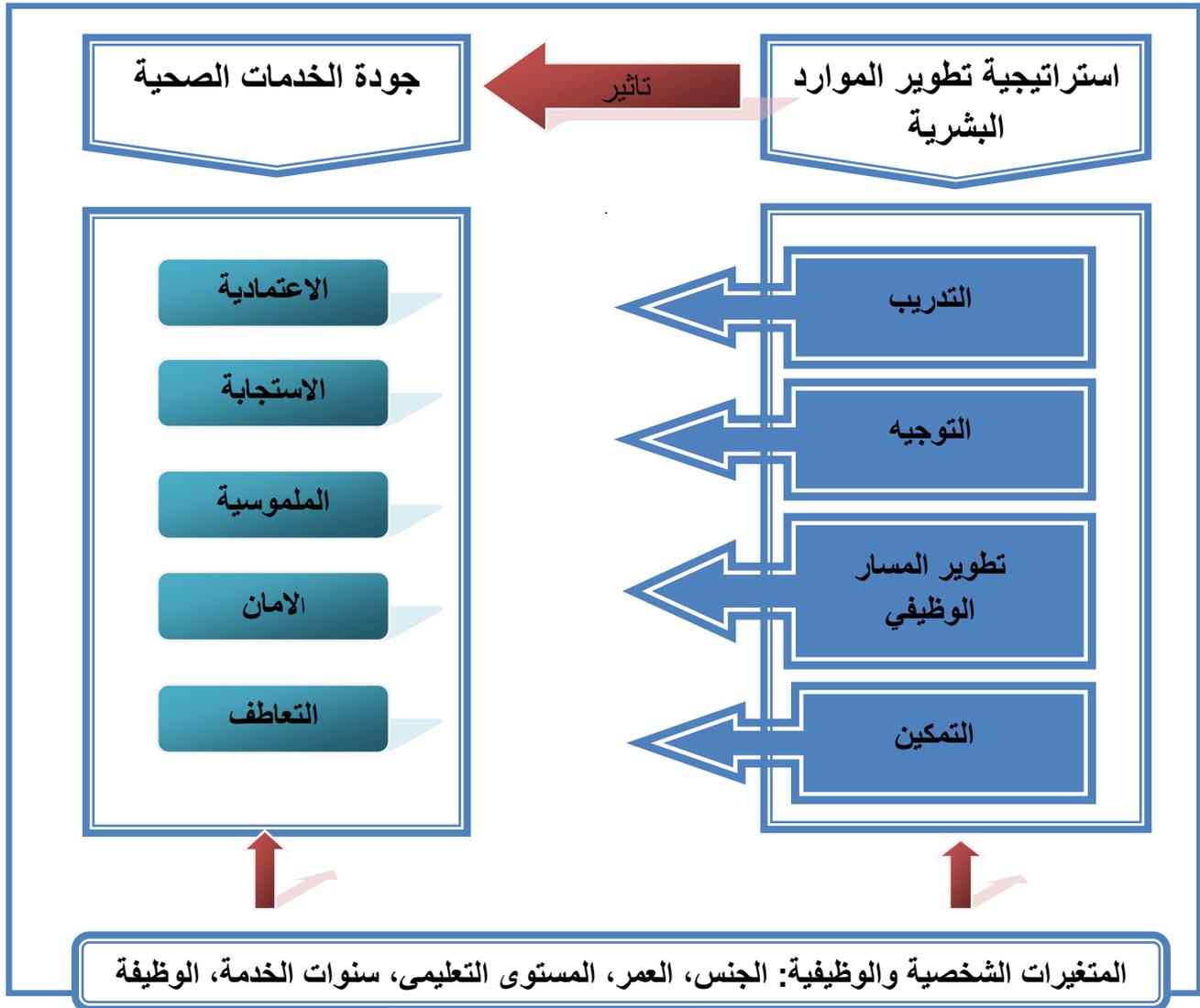
الفصل الثاني: بعنوان الأدبيات النظرية لجودة الخدمات الصحية، تضمن مبحثين، المبحث الأول تطرق للخدمات الصحية، والمبحث الثاني خصص لجودة الخدمات الصحية.

الفصل الثالث: بعنوان الأدبيات التطبيقية لمتغيرات الدراسة تضمن مبحثين، المبحث الأول كان لعرض الدراسات السابقة في الموضوع باللغة العربية و الاجنبية، والمبحث الثاني خصص لمناقشة الدراسات السابقة.

الفصل الرابع: بعنوان الطريقة والأدوات تضمن مبحثين، المبحث الأول كان لمنهجية الدراسة والمبحث الثاني خصص لإدابة الدراسة.

الفصل الخامس بعنوان مناقشة وتحليل النتائج تضمن مبحثين، المبحث الأول كان لتحليل آراء عينة الدراسة، و المبحث الثاني خصص لاختبار فرضيات الدراسة و تفسيرها.

9- نموذج الدراسة



10- صعوبات الدراسة

رغم معالجة متغيرات الموضوع في دراسات سابقة جابهتنا بعض الصعوبات في دراستنا الحالية من اهمها:

- الحصول على الدراسات التي تجمع بين المتغيرين و تحديد ابعاد المتغير المستقل.
- اجراء الدراسة الميدانية خلال انتشار جائحة كورونا وما ترتب عنها من حجر وتباعد وغيرها من القيود، خاصة و ان الدراسة تمت في المؤسسات الصحية.
- صعوبة عملية توزيع الاستبيان واسترجاعه في ظل العمل بالمنابوة.

الفصل الأول :

الاطار النظري لاستراتيجية تطوير

الموارد البشرية

تمهيد

ان التحديات والتغيرات المتسارعة في محيط المنظمة، وجهود وابحث الاكاديميين والممارسين المهتمين بقضية الموارد البشرية، غيرت النظرة الى الموارد البشرية من انها مجرد جهة تنفيذية الى كونها شريك استراتيجي، يسند إليه بناء استراتيجية المنظمة والوقوف على فاعليتها في الواقع. وقد أصبحت استراتيجية الموارد البشرية أحد اهم الاستراتيجيات، كونها تُعنى بأهم عناصر الانتاج الذي يفتح المجال للمنظمة نحو المنافسة والتميز.

وفي ظل اقتصاد تحكمه المعرفة والبقاء لمن يملكها، لم تعد الموارد البشرية أداة للميزة التنافسية فقط، بل أصبحت هي في حد ذاتها ميزة تنافسية اذا تم الاستثمار فيها بالشكل والوقت المناسبين، لذا استوجب على المنظمات إيلاء اهتمام اكبر لهذه الاصول الثمينة، و بناء استراتيجية واضحة و قوية من اجل تطوير مواردها البشرية و الحفاظ عليها، من أجل الالتحاق بركب التقدم و القدرة على المنافسة والبقاء.

سنتناول من خلال هذا الفصل مفهوم استراتيجية الموارد البشرية وأهم مداخل تطوير الموارد البشرية و ذلك من خلال مبحثين: المبحث الأول، وهو مدخل لادارة الموارد البشرية، سيتم التطرق فيه إلى مفهوم ادارة الموارد البشرية و تطورها التاريخي، وكذا وظائفها و التحديات التي تواجهها، وصولاً الى الدور الاستراتيجي لادارة الموارد البشرية كمدخل للمبحث الثاني. أما المبحث الثاني: فقد خُصص لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية، وفيه سنعرض على الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية ومتطلباتها، ثم مفهوم استراتيجية الموارد البشرية و مراحل تصميمها، وصولاً الى توضيح مفهوم استراتيجية تطوير الموارد البشرية و أهم مداخلها.

المبحث الأول: مدخل لادارة الموارد البشرية

ان نجاح و تحقيق المنظمة لاهدافها مرهون بالتفاعل الجيد بين مواردها و الاستغلال الأمثل لها، و باعتبار العنصر البشري المحرك الرئيسي لها تم استحداث ادارة تهتم بشؤونها وتوسعى لتطويره، و مع تعاضم الدور الذي يؤديه العنصر البشري في تحقيق التميز اصبح يُنظر اليه كمورد للمنظمة، بل أهم مورد لها، وتبعاً لذلك تغيرت تسمية ادارته من مجرد إدارة للأفراد إلى ادارة الموارد البشرية، ولم يتم التوقف عند ذلك حيث اصبحت الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية شريكا استراتيجيا في صياغة استراتيجية المنظمة.

المطلب الأول : ماهية ادارة الموارد البشرية

ان ادارة الموارد البشرية هي أحد أهم الحقول الفكرية والعلمية التي تناولها الباحثون والاكاديميون في ادارة الأعمال، فرغم اختلافهم في تحديد مراحل تطورها التاريخي إلا أنهم اتفقوا على أهميتها ودورها المتزايد في المنظمة مهما كان نشاطها وحجمها.

الفرع الأول: مفهوم ادارة الموارد البشرية وتطورها التاريخي

تُعنى ادارة الموارد البشرية بالعنصر البشري الذي يعتبر اعلی موارد المنظمات و احد اهم اصولها؛ إذ يعتبر حجر اساس اي عملية انتاجية او ربحية، و مع تطور الكثير من الفلسفات الفكرية في الادارة، مر مصطلح ادارة الموارد البشرية بعدة تغييرات تختلف من حيث التسمية و المضمون.

أولاً: مفهوم ادارة الموارد البشرية: قبل التطرق الى مفهوم ادارة الموارد البشرية نعرج على مفهوم الموارد البشرية.

1- تعريف الموارد البشرية: يعد المورد البشري احد اهم موارد المنظمة و اساس نجاحها و تميزها، لذا نجد المنظمات تسعى لاستقطاب الافضل؛ اذ من خلاله يمكن تحقيق الاهداف بكفاءة و فعالية. وقد عرف عمر وصفي عقيلي الموارد البشرية على انها "جميع الناس الذين يعملون في المنظمة رؤساء ومرؤوسين، والذين جرى توظيفهم فيها لاداء كافة وظائفها واعمالها تحت مظلة هي: ثقافتها التنظيمية التي توضح وتضبط وتوحد انماطهم السلوكية، ومجموعة من الخطط والانظمة والسياسات والاجراءات، التي تنظم اداء مهامهم وتنفيذهم لوظائف المنظمة في سبيل تحقيق رسالة واهداف استراتيجيتها المستقبلية"¹.

كما عرفها علي السلمي بانها "كل الافراد العاملين في المنظمة من مختلف النوعيات والجنسيات و مهما اختلفت و تنوعت مستويات المهارة وانواع الاعمال التي يقومون بها، فهي تشمل كل هيئة الادارة ، والعاملين في مجالات الانتاج، والعاملين في مجالات الخدمات والمهن المساعدة في اي منظمة"².

ويشير احمد سيد مصطفى إلى ان الموارد البشرية " هي تلك الجماعات من الافراد القادرين على اداء العمل والراغبين في هذا الاداء بشكل جاد وملتزم، حيث يتعين ان تتكامل وتتفاعل القدرة مع الرغبة في اطار منسجم، وتزيد فرصة الاستفادة الفاعلة لهذه الموارد عندما تتوفر نظم تحسين تصميمها وتطورها بالتعليم و الاختيار

¹ عمر وصفي عقيلي، ادارة الموارد البشرية بعد استراتيجي، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، ط1، 2005، ص 11.

² علي السلمي، ادارة الموارد البشرية، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، ط.2، 1998، ص 47.

والتدريب والتقييم والتطوير والصيانة"¹. ويرى **Patrick M.Wright** أن الموارد البشرية هي "تجمع راس مال بشري تحت سيطرة الشركة في علاقة عمل مباشرة"².

و عليه فان الموارد البشرية هي جميع الافراد العاملين في المنظمة باختلاف مستوياتهم و مهاراتهم ومهما تنوعت اعمامهم ومهامهم ومسؤولياتهم، والذين يساهمون في تحقيق اهداف المنظمة وتربطهم بها علاقة عمل مباشرة. ونختلف مع ما جاء في مفهوم احمد سيد مصطفي الذي ربط مفهوم المورد البشري بالقدرة والرغبة، حيث أن القدرة والرغبة لا تمنعان من الانتماء للمورد البشري للمنظمة إذا كانت تربطه بها علاقة عمل مباشرة، وتبقى قضية القدرة والرغبة لها علاقة بتطوير المورد البشري وتحفيزه لضمائهما.

2- تعريف ادارة الموارد البشرية

تعتبر الموارد البشرية أهم عناصر العملية الانتاجية؛ إذ تمتاز بتفاعلها والقدرة على تطويرها وازدهارها، كونها عبارة عن كتلة من المشاعر و الانفعالات و المهارات والقدرات العقلية و الجسدية التي وجب ادارتها بالشكل المناسب والفعال من اجل زيادة انتاجيتها و زيادة قيمتها المضافة.

وقد خلص جل الباحثين في هذا المجال إلى أن المورد البشري في المنظمة يسلك احد الطرق الثلاثة في العمل: إما التفاعل مع اهداف المنظمة والمشاركة باقصى انتاجية، او تحديد انتاجيته حسب المطلوب منه فقط، او تقييد انتاجيته بعدم الجدية و الخمول.³ و لاهمية هذا المورد يجب على المنظمة توجيه المورد البشري الى الطريق الامثل لتحقيق الاهداف من خلال تهيئة الظروف الملائمة وفهم سيكولوجية الافراد وحسن التسيير من خلال ادارة متخصصة اطلق عليها اسم ادارة الموارد البشرية.

تُعرف ادارة الموارد البشرية على انها "ذلك النشاط الاداري المتعلق بتحديد احتياجات المشروع من الموارد العاملة، و العمل على توفير تلك الموارد البشرية بالاعداد والكفايات التي تتناسب مع احتياجات المشروع، و العمل على استخدام تلك الموارد استخداما فعالا في تحقيق اهداف الكفاءة الانتاجية"⁴. كما تُعرف بأنها "تخطيط و تنظيم و توجيه ورقابة عمليات اختيار و تعيين وتنمية ومكافاة و تكامل وصيانة الموارد البشرية، بغرض الاسهام في تحقيق اهداف المنظمة"⁵.

و يُنظر إلى إدارة الموارد البشرية أيضا على أنها "عملية تزويد المنظمة بالكفاءات البشرية المؤهلة، والحفاظ عليها، و تحفيزها و تطويرها لتحقيق اعلى مستويات الاداء و الانجاز و تتضمن كافة النشاطات المتعلقة

¹ مدحت محمد ابو النصر، ادارة و تنمية الموارد البشرية-الاتجاهات المعاصرة، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2007، ص 31.

² Patrick M.Wright and others, Human resources and sustained competitive advantage: a resource-based perspective, article in The international Journal of Human Resource Managment, vol 5, NO 2, 1994,p304

³ فكرة علي السلي في كتابه ادارة الموارد البشرية

⁴ عبد الباري ابراهيم درة و زهير نعيم الصباغ، ادارة الموارد البشرية في القرن الحادي و العشرون، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، ط2، 2010، ص

⁵ محمد بن دليم القحطاني، ادارة الموارد البشرية - نحو منهج استراتيجي متكامل، دار العبيكان للنشر، الرياض، ط4، 2015، ص22.

بالحصول على الموارد البشرية، و توفير بيئة عمل مناسبة لتقديم افضل ما عندها والعمل على تنمية مهاراتها و قدراتها لتحقيق اهداف المؤسسة بكفاءة و فعالية"¹.

بالاضافة لذلك تعتبر ادارة الموارد البشرية "علم اداري يختص بالجوانب البشرية و بتنمية الخبرات ورفع الكفاءات لدى الموظفين و الاداريين والعاملين في المنظمات، حيث تسعى ادارة الموارد البشرية الى التعاون والربط والتواؤم واحداث الانسجام والتداخل الايجابي والفاعل بين تخصص ادارة الموارد البشرية و التخصصات الادارية الاخرى"². كما تشتمل ادارة الموارد البشرية على "الانشطة التنظيمية الموجهة لادارة مجموعة راس مال بشري و التأكد من ان توظيفهم يخدم اهداف المنظمة"³. وقد عرف معهد ادارة الافراد Institute of Personnel Management في بريطانيا ادارة الموارد البشرية بانها "ذلك الجزء من الادارة المهتم بالافراد في العمل و بعلاقاتهم داخل المنظمة"⁴.

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن ادارة الموارد البشرية هي نشاط اداري يُعنى بتنظيم المورد البشري داخل المنظمة من خلال التوجيه والمتابعة ودفع الاجور، والاهتمام بحاجاتهم داخل و خارج المنظمة من اجل تحفيزه و كسب ولائه والعمل على تطويره و تاهيله لتحقيق اهدافه وأهداف المنظمة.

ثانيا: التطور التاريخي لادارة الموارد البشرية

ان العنصر البشري كائن تفاعلي اجتماعي يتاثر و يؤثر بما يحيط به، و لعل هذا هو اساس تكوين ادارة الموارد البشرية بداية من الاسرة و القبيلة وصولا الى التكتلات الاجتماعية و الاقتصادية، و لهذا مصطلح ادارة الموارد البشرية ليس حديث النشأة، بل تواجد منذ القدم وتطور عبر الزمن نتيجة تغير و تطور حاجات الفرد و نشوء المشروعات.

اختلف الباحثون في تحديد عدد وتسمية مراحل تطور ادارة الموارد البشرية لكن الكل يتفق على نفس المضمون، وتمثل تلك المراحل في الاتي:

1- ظهور ادارة الافراد

ان عملية توجيه وتسيير الافراد عُرفت منذ الحضارات القديمة التي عاشتها البشرية، فكل تجمع بشري (عائلة، قبيلة، مؤسسة، دولة...) يرافقه قوانين تنظيمية يضعها القائد و يتبعها الجميع، وقد مر ظهور مفهوم إدارة الأفراد بالمراحل التالية:

أ- مرحلة ما قبل الثورة الزراعية

مرت العلاقات الانسانية قبل الثورة الصناعية بعدة أنظمة اولها نظام العبودية الذي يعتبر ان العامل (العبد) شي يشتري و يمتلك يقوم بما يُطلب منه مثله مثل اي وسيلة اخرى، الى ان جاءت مرحلة نظام الطوائف التي

¹ مصطفى يوسف كافي، ادارة الموارد البشرية-من منظور اداري، تنموي، تكنولوجي و عولمي، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، الاردن، ط1، 2014، ص19.

² محمد سرور الحريري، ادارة الموارد البشرية، دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع، الاردن، ط1، 2012، ص 15.

³ Patrick M.Wright and others, Previous reference, p 304

⁴ محمد بن دليم القطاني، مرجع سابق، ص 22.

غيرت طبيعة العلاقة بين رب العمل والعمالين حيث برزت الصناعات المنزلية وظهرت فئة الحرفيين والمهنيين، وتميزت هذه المرحلة بظهور العمالة (الاجراء) وفق ساعات العمل¹.

ب- مرحلة الثورة الصناعية

ظهرت هذه الثورة في العالم الغربي في القرن الثامن عشر، وظهرت في العالم العربي في القرنين التاسع عشر و العشرين، و اهم ما كان يميزها ظهور الآلات و المصانع و استغنائها احيانا عن العمال والبحث عن عمالة متخصصة، كما أدى ذلك الى تردي ظروف العمل (ساعات عمل طويلة، ضوضاء، اترية، بخار و غيرها)². وقد ركز اصحاب المصانع أنذاك على الانتاج و زيادة راس المال، مما انعكس سلبا على العمال، وتسبب في ظهور مشاكل اجتماعية ونفسية معقدة لدى العمال، نظرا لعدم الاهتمام بالجانب الصحي والتحفيزي، الشيء الذي أدى إلى ظهور نقابات عمالية تدافع عن حقوق العاملين اجبرت ارباب العمل على خلق منصب السكرتير الاجتماعي الذي يعمل على معالجة مشاكل العمال المهنية.

ت- مرحلة ما بعد الحرب العالمية الاولى

اتسمت هذه الفترة بظهور البدايات الفكرية والفلسفية لادارة الافراد، حيث شهدت هذه المرحلة تغييرات و تطورات مهمة كان لها الدور الكبير في تحديد معالم واهمية ادارة الموارد البشرية، اهمها ظهور المدارس العلمية وفق مراحل زمنية نذكرها فيما يلي:

✓ مدرسة الادارة العلمية (1856 - 1915): إن من أبرز الأمور التي ساهمت في تطوير إدارة الموارد البشرية في بداية القرن الماضي هو حركة الإدارة العلمية التي تزعمها فريدريك تايلور Frederick Taylor، فقد أعطت حركة الإدارة العلمية تصورا محددًا بين العاملين وأرباب العمل، من خلال استخدامها المنهج العلمي في تحديد مواصفات الأعمال، واختيار الإنسان الأفضل للعمل، واستخدام "دراسة الحركة والزمن"، و الاهتمام بتنمية الافراد و تحقيق التعاون الحقيقي بين الادارة و الافراد من خلال التوفيق بين رغبة العمال في زيادة اجرهم و رغبة صاحب العمل في تخفيض تكلفة العمل³، حيث توصل تايلور إلى الأسس الأربعة للإدارة وهي⁴:

- تطوير حقيقي في الادارة: يقصد بذلك استبدال الطريقة التجريبية او طريقة الخطا والصواب في الادارة بالطريقة العلمية، التي تعتمد على الاسس المنطقية والملاحظة المنظمة، و تقسيم اوجه النشاط المرتبطة بالوظيفة، ثم تبسيط وختصار الاعمال المطلوبة اعتمادا على افضل المواد والمعدات المستخدمة.
- الاختيار العلمي للعاملين: يعتبره تايلور الاساس في نجاح ادارة الافراد، فبعد التأكد من قدراتهم ومهاراتهم اللازمة لتحمل عبئ الوظيفة يتم اختيارهم.

¹ محمد بن دليم القحطاني، مرجع سابق، ص20.

² احمد ماهر، ادارة الموارد البشرية، الدار الجامعية - الاسكندرية، ط2، 2013، ص44.

³ مؤيد سعيد السالم، ادارة الموارد البشرية-مدخل استراتيجي تكاملي، دار اثراء للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2009، ص35.

⁴ مانع سبرينة، اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على اداء الافراد في الجامعات، اطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر- بسكرة، 2015، ص16.

- الاهتمام بتنمية الافراد: يؤكد تايلور على ان العامل لن ينتج بالطاقة المطلوبة منه الا بعد ان يكون لديه استعدادا للعمل وتدريباً مناسباً عليه، اذ يشكل هذا امراً جوهرياً للوصول الى المستوى المطلوب من العمل.
- التعاون الحقيقي بين الادارة و الافراد: حيث يؤكد تايلور انه بالامكان التوفيق بين رغبة العامل في زيادة اجره و بين رغبة صاحب العمل في تخفيض التكلفة، و ذلك بزيادة انتاجية العامل بان يشارك في الدخل الزائد لارتفاع معدل انتاجيته.

لكن المدرسة التاييلورية - رغم الاضافات العلمية المتميزة- لم تسلم من الانتقادات، التي كان اهمها اهمال الجانب الانساني للعامل و اعتباره مجرد آلة يتم التحكم بانتاجياتها و ضبطها وفق الزمن.

✓ ظهور علم النفس الصناعي: تلا حركة الادارة العلمية اهتمام من علماء النفس بدراسة ظواهر معينة مثل الاجهاد والاصابات، و اهم ما ركزوا عليه تحليل العمل بغرض معرفة المتطلبات الذهنية و الجسمية للقيام به، و ركزوا ايضا على تطوير الاختبارات النفسية المناسبة للاختيار من بين المتقدمين لشغل الوظائف، ولقد اظهرت هذه الحركة نجاحاً كبيراً في الشركات التي استخدمت اساليب تحليل العمل و الاختبارات النفسية¹.

✓ مدرسة العلاقات الانسانية: (1927-1932): بدا تأثير حركة العلاقات الانسانية في الادارة في العشرينات من القرن العشرين، وظهر تأثيرها في الثلاثينيات والخمسينيات، و قد اظهرت هذه الحركة اهمية العوامل الانسانية و الاجتماعية في اداء الموظفين والعمال، و ابرزت دور القيادة والتنظيمات غير الرسمية². و اكدت هذه النظرية ان اداء العامل يتاثر بالروح المعنوية لديه و اهمية الحوافز في رفع الانتاجية، و باعتبار ان المنظمات تنشا بتلك العلاقات بين الافراد، فقد قام رائد هذه المدرسة **Elton mayo** بتجارب في الفترة ما بين (1927-1932) بشركة **Electricque Wasterinne**، حيث ركزت تجاربه على اظهار الاثار التي تسببها ظروف العمل ومعنويات العاملين في زيادة معدلات الانتاج، واثبتت تلك الدراسات ان نقص الانتاج يرجع الى عدم الاهتمام بالحالة المعنوية للعمال و عدم حل مشاكلهم الاجتماعية، و أن العوامل الفيزيائية والفزيولوجية لا اهمية لها الى جانب المتغيرات المعنوية و الاجتماعية³. هذه المدرسة ايضا وجهت لها العديد من الانتقادات تمثلت في تركيزها على الجانب المعنوي و اهمالها للجانب المادي، مما اثر بشكل سلبي على انتاجية المنظمات.

✓ مدرسة العلوم السلوكية: (1930-1960): كان هناك مجموعة من الرواد الذين كان لهم الفضل في الاهتمام بسلوكيات الانسان، و كان لهم اثر كبير في تحول الفكر الاداري و تقديره للعامل الانساني من مجرد آلة في مصنع الى المحرك الاساسي و الهام في نجاح المنظمة⁴، و من هؤلاء:

¹ احمد ماهر، مرجع سابق، ص 45.

² عبد الباري ابراهيم درة و زهير نعيم الصباغ، مرجع سابق، ص 41.

³ مدوري نور الدين، الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية في ظل التغيرات التكنولوجية، رسالة ماجستير، جامعة ابي بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، 2011، ص 8.

⁴ محمد بن دليم القحطاني، مرجع سابق، ص 21.

• ابراهام ماسلو(1954): الذي عُرف بنظرية الحاجات الانسانية: إذ قسمت هذه النظرية الحاجات إلى خمسة حاجات: الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للامان، الحاجات الاجتماعية، الحاجة للتقدير والحاجة لتقدير الذات، ويؤكد ماسلو ان بقاء ووقاية النفس البشرية مرهون بتلبية هذه الحاجات، فعدم اشباع الحاجات الفسيولوجية يؤدي الى اضطرابات عضوية، وعدم اشباع الحاجات النفسية و الاجتماعية يؤدي الى ظهور اضطرابات روحية.

• كريس ارقريس (1957): الذي عُرف بنظرية الشخصية البالغة، والتي تحث على تعامل الادارة مع الافراد على انهم بالغون و ناضجون دون الوصاية عليهم، من خلال توسيع صلاحياتهم لتحقيق ذاتهم، وتعتبر اساسيات هذه النظرية سببا في ظهور مصطلح التمكين في الموارد البشرية.

• ليكورت(1966): صاحب فكرة أن اعضاء المنظمة بناءا على قيمهم و توقعاتهم يعتبرون الدينامو المحرك لبناء و دعم منظماتهم¹، حيث يرى ليكورت ان نجاح المنظمة مرتبط بالثقة بين المرؤوسين والرؤساء، ويجب النظر الى المرؤوسين على انهم كائنات انسانية واصدقاء متعاونون، مما يخلق التماسك في المنظمة و يساعد على الاتصال الفعال و يسمح بالمشاركة في اتخاذ القرارات².

ث- مرحلة ما بعد الحرب العالمية الثانية (بعد 1945)

تبلورت ممارسات ومفاهيم ادارة الأفراد في هذه الفترة بشكل واضح، فمعظم الشركات والمصانع الصغيرة والكبيرة وحتى المنشآت الحكومية خصصت قسم يهتم بشؤون العاملين، يتمثل دوره الاساسي في تصميم سجلات العاملين واعداد جداول الاجور، فكانت الوسيط بين الادارة العليا والعاملين.

كما تعزز مفهوم ادارة شؤون الافراد من خلال تقنين التشريعات الملزمة للمنظمات بشكلها العام والخاص بداية بصدور "قانون العمل" في الولايات المتحدة الامريكية سنة 1946 وغيره من القوانين والتشريعات الحكومية التي ركزت على الحد الأدنى للاجور والتأمينات والمعاشات والامن الصناعي³. ومع نهاية القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشرون شهد العالم عدة تغيرات اثرت على تطور ادارة الموارد البشرية تمثلت في:⁴

✓ ظهور العولمة و شدة المنافسة العالمية؛

✓ الطلب المتغير على الجودة من قبل العملاء؛

✓ تطور التكنولوجيا بمعدلات سريعة؛

✓ تحديات البيئة الاجتماعية والثقافية مثل حماية البيئة من التلوث و قبول المسؤولية الاجتماعية

والاخلاقية كواقع ملموس؛

✓ الاندماجات التي حدثت بين الشركات الكبرى، وما ترتب على ذلك من تخفيف للحجم والتكاليف و الاسعار؛

¹ نفس المرجع، ص 22.

² مدوري نورالدين، مرجع سابق، ص 10.

³ بوحنية قوي، ادارة الموارد البشرية في مؤسسات التعليم العالي في ظل المتغيرات الدولية، اطروحة دكتوراه جامعة بن يوسف بن خدة، جامعة الجزائر، 2007، ص 55.

⁴ خضير كاظم حمود، ياسين كاسب الخرشنة، ادارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، 1، 2007، ص 23.

✓ ديناميكية البيئة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية... الخ.

هذه المتغيرات والتحديات وغيرهما، جعلت إدارة الأفراد تتسم بمعالم من التغيير والتطوير نذكر أهمها في الآتي:¹

- ظهور العديد من التشريعات المتعلقة برفاهية الأفراد العاملين والمساواة في العمل والضممان الاجتماعي والتعاقدية؛

- بروز التشريعات المتعلقة بنظم الخدمات الصحية والأمن الصحي؛

- التركيز على الحاجات والدوافع الذاتية للعاملين في مجال العمل؛

- زيادة الاهتمام بالجوانب العلمية المتعلقة بالأداء؛

- التركيز على جودة الحياة المرتبطة بالعاملين وبروز فلسفة إدارة الجودة الشاملة؛

- بروز ظاهرة التمكين للعاملين، التي تشكل إحدى أهم الإفرازات الفكرية والفلسفية للتعامل مع القوى البشرية.

ث- مرحلة مدرسة ادارة الافراد (1950-1980)

نظرا لقصور مناهج الإدارة العلمية والعلاقات الإنسانية والمدرسة السلوكية في الاهتمام بقضايا الأفراد، وتحقيق أقصى إنتاجية ممكنة منهم، بدأ الاهتمام بإنشاء إدارات متخصصة في إدارة الأفراد وشؤونهم، والتي تركزت أهدافها في توفير احتياجات المنظمة من القوى العاملة وتنميتها والمحافظة عليها، بما يحقق أهداف الإنتاجية والربح والنمو، وكذلك المساعدة في حل مشاكل الأفراد باعتبارها وسيطا بينهم وبين الإدارة². ومع تدخل الدولة بسن العديد من التشريعات والقوانين التي تنظم مجال العمل والتوظيف في المؤسسات وتوضيح حقوق وواجبات كل من العامل والمنظمة تم تفعيل ممارسات ادارة الافراد.

ومع ظهور تخصص ادارة الافراد وتدریس اصوله في الجامعات، ومع زيادة الدراسات العلمية في مجالات السلوك الانساني في العمل والدوافع الانسانية، ظهرت اهمية العنصر البشري في العمل واهمية ادارة الافراد في المنظمة و دورها في ادارة شؤونه المختلفة³.

في البداية ركزت ادارة الافراد على الجوانب المادية للعمل وتحسين الظروف المادية للعمل و الاجور و المكافات، و ذلك نتيجة اهتمامها بالقوة العضلية للانسان والتركيز على الكم وليس النوع، الا ان تطور ادارة الافراد لم يتوقف عند هذا الحد، فقد تغيرت فلسفة ادارة الافراد نتيجة للتطورات الحاصلة والمتواصلة في الفكر الاداري المعاصر المتمثلة في الاهتمام بالطاقات الفكرية للأفراد، وهو ما ساهم في ظهور مفهوم ادارة الموارد البشرية.

¹ نفس المرجع ، ص 23.

² مانع سابرينة، مرجع سابق ، ص 19.

³ مؤيد سعيد سالم، مرجع سابق، ص 37.

2- ظهور ادارة الموارد البشرية

خلال السبعينات والثمانينات شاع الاستخدام الفعال لمدخل الموارد البشرية، بما يكفل زيادة فعالية المنظمة واشباع حاجات العاملين في ذات الوقت، باعتبار ان حاجات المنظمة وحاجات العاملين حاجات مشتركة. ويركز هذا المدخل الجديد على اهمية ادارة العاملين كموارد و ليس كعوامل انتاج، أي ينظر الى العنصر البشري كاستثمارات تحقق عائدا اذا ما اديرت بفعالية¹، عكس ما كان يُنظر اليه سابقا كتكلفة يجب تخفيضها. ورغم تشابه الانشطة مع ادارة الافراد- الاختيار،التعيين،التدريب وغيرها- تتميز ادارة الموارد البشرية بالتفاعل والتنسيق بين الانشطة و محاولة تقرب مصالح الافراد مع مصالح واهداف المنظمة مع الاخذ بعين الاعتبار المحيط الخارجي.

نجري مقارنة ادارة الموارد البشرية وادارة الافراد من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(01): المقارنة بين ادارة الافراد وادارة الموارد البشرية

ادارة الموارد البشرية	ادارة الافراد	معيار المقارنة
طويل الاجل	قصير الاجل	من حيث التخطيط
يكون الاحترام متبادل بين العامل و صاحب العمل	علاقة نفعية و تكون الثقة ضعيفة بين العامل و صاحب العمل	من حيث العلاقات بين الافراد و اصحاب العمل
ذاتية	رسمية	من حيث الرقابة
الولاء و الانتماء	اذعان العامل (اجباره)	من حيث العقد النفسي
عضوي، لامركزي	بيروقراطي، مركزي	من حيث الهيكل التنظيمي
متنوعة	متخصصة ومهنية	من حيث الادوار
منفتحة وذات طابع اقتصادي واجتماعي واخلاقي	منغلقة وذات طابع اقتصادي	من حيث الوظائف

المصدر: وفاء برهان برقاي، ادارة الموارد البشرية-المفهوم و الوظائف و الاستراتيجيات، مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية و النشر و التوزيع و دار اليازوري، ط1، الاردن، سنة 1013، ص 37

ومع بزوغ عصر المعرفة خلال السنوات الاخيرة من هذه المرحلة اصبح الاتجاه السائد هو التحول نحو الاستثمار في مصادر المعرفة (الموارد البشرية) اكثر من نواتج المعرفة (الموارد المادية)، لذلك اصبح يُنظر للموارد البشرية خلال تلك الفترة على انها "راس مال فكري"²، خاصة في ظل تطور كثير من الفلسفات الفكرية في الادارة والتوجهات الاستراتيجية، وهذا ما ادى الى ظهور الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية.

¹ مصطفى يوسف كافي، مرجع سابق، ص.15

² محمد ايمن عبد اللطيف عشوش و اخرون، اساسيات ادارة الموارد البشرية، كلية التجارة، جامعة القاهرة، مصر، 2017، ص 15.

3- ظهور الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية

في ظل التطور في التوجهات الاستراتيجية وانبثاق حقل الادارة الاستراتيجية لم تعد ادارة الموارد البشرية هي تلك الادارة التخصصية الاستشارية، بل اصبحت جزءا من الاستراتيجية التنظيمية، وجزء من نشاطات ووظائف مديري الادارات التنفيذية¹.

ووفق هذا الاتجاه فان تعريف ادارة الموارد البشرية ياخذ بعدا استراتيجيا فهي " الادارة الاستراتيجية التي تُعنى بصياغة استراتيجيات وسياسات الموارد البشرية بالتوافق مع الفرص البيئية واستراتيجيات الاعمال و لهيكل التنظيمي، بهدف تحقيق المزايا التنافسية بواسطة العنصر البشري².

وعليه فقد تغيرت النظرة إلى إدارة الموارد البشرية من كونها مجموعة أعمال إجرائية تتعلق بتنفيذ سياسات ونظم العاملين، إلى اعتبارها وظيفة استراتيجية تتعامل مع أهم موارد المؤسسة وتتشابك وتتكامل مع الأهداف والاستراتيجيات العامة لها، هذا ما يعكس فلسفة التحول ويركز على إيجادها في مختلف وظائف وأنشطة هذه الإدارة، حيث أن هذه الفلسفة تحمل في مضامينها ما يلي³:

- ✓ الأفراد أهم مورد استراتيجي في المؤسسة؛
- ✓ إدارة الموارد البشرية شريك أساسي في عملية التخطيط الاستراتيجي في المؤسسة؛
- ✓ لا يمكن تحقيق أهداف المؤسسة إلا بواسطة أفراد مؤهلين ويتمتعون بروح معنوية عالية؛
- ✓ إن أهداف المؤسسة وأهداف العاملين يكملان بعضهما البعض، حيث يمكن للمنظمة تحقيق هذه الأهداف من خلال المواءمة بين احتياجات العمل والعاملين ومتطلبات البيئة الخارجية.

وعليه فان الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية هي اخر محطة لسلسلة التغيرات لمفهوم ادارة الموارد البشرية من حيث التسمية والمضمون، فقد اصبحت شريكا في صنع استراتيجيات المنظمة واتخاذ القرار، وهذا للدور الحيوي الذي تؤديه ادارة الموارد البشرية في نجاح وتحقيق الميزة التنافسية للمنظمة.

وتجدر الاشارة الى وجود فروق جوهرية بين ادارة الموارد البشرية والادارة الاستراتيجية للموارد البشرية، والتي يوضحها الجدول التالي:

¹ سهيلة محمد عباس، ادارة الموارد البشرية -مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، ط3، 2011، ص 27.

² نفس المرجع، ص 27.

³ مؤيد سعيد سالم، مرجع سابق، ص40.

الجدول رقم(02): الفرق بين ادارة الموارد البشرية والادارة الاستراتيجية للموارد البشرية

ادارة الاستراتيجية للموارد البشرية	ادارة الموارد البشرية
الاهتمام بالبناء العقلي والفكري والمعرفي للمورد البشري المشاركة الايجابية في اتخاذ القرار و تحمل المسؤولية	الاهتمام بالبناء المادي للمورد البشري الاداء الالي للمهام دون تفكير و مشاركة في اتخاذ القرار
الاهتمام بمحتوى العمل البحث عن اليات استثمار القدرات الفكرية الاهتمام بالحوافز المعنوية	التركيز على الجوانب المادية في العمل الاهتمام بقضايا الاجور والحوافز تحسين بيئة العمل المادية
تركيز التنمية البشرية على تنمية الابداع و الابتكار و تنمية المهارات الفكرية و استثمارها تنمية العمل و الاداء الجماعي	تركيز التنمية البشرية على التدريب المهني و اكتساب الفرد مهارات يدوية تنمية العمل و الاداء الفردي

المصدر: بوحنية قوي، مرجع سابق، ص90.

الفرع الثاني: أهمية ادارة الموارد البشرية

تكمن اهمية ادارة الموارد البشرية في ادارتها لاهم و اعلى عناصر الانتاج الا و هو العنصر البشري؛ اذ تُعتبر ادارة الموارد البشرية الشريك المحوري و الاستراتيجي في تحقيق اهداف الفرد و المنظمة معا. كما تكسب ادارة الموارد البشرية اهميتها من الآتي¹:

- الدراسات و الابحاث: فقد اكدت نتائج العديد من الدراسات و البحوث على اهمية العناية بالعنصر البشري، باعتباره العامل الرئيسي لزيادة الانتاج، و لان فشل و نجاح المنظمة مرهون بالعنصر البشري.
 - التكلفة: حيث تشكل النفقات التي تتحملها المنظمات لتغطية اجور وتعويضات العاملين جزءا كبيرا من نفقاتها، ولهذا فافضل استثمار يجب ان يوجه الى الافراد العاملين.
 - الحاجة الى التخصص: فقد اصبح من الضرورة ان يتطلب عمل ادارة الموارد البشرية التاهيل و التدريب في الجوانب العديدة لهذه الوظيفة، و ذلك نتيجة التوسع الكبير فيها؛ اذ لم يعد بالامكان شغل هذه الوظيفة بافراد من ذوي التخصصات العامة.
 - الاستفادة من الموارد البشرية: فقد تزايد ادراك قادة المنظمات لاهمية المورد البشري و ضرورة الاستثمار فيه.
- كما تكمن أهمية ادارة الموارد البشرية باعتبارها حلقة وصل بين العاملين والادارة العليا، ومواءمة أهداف الافراد مع أهداف المنظمة من خلال تحديد حاجات المنظمة من العمال واستقطاب الأكثر كفاءة وتدريبهم وتطوير مهاراتهم من أجل تحقيق اهداف المنظمة، وتوفير المناخ التنظيمي المناسب وضمان حقوق العاملين و تطوير مساراتهم الوظيفية و تحقيق الرضا الوظيفي.

¹ عبد الحكيم جري، اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية-دراسة حالة لمجمع صيدال لصناعة الادوية، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف1، سنة2013، ص8.

لا تنحصر أهمية ادارة الموارد البشرية على مستوى المنظمة فقط بل لها اهمية كبيرة على المستوى القومي، فعلى مستوى المنظمة تركز هذه الاهمية على سبيل الحصر فيما يلي:¹

- يعتبر العنصر البشري هو العقل المدبر و القوة التي يمكن من خلال استغلال جميع الامكانيات؛
- تزايد قيمة الموارد البشرية مقارنة مع الموارد المادية؛
- حسن تقدير الاحتياجات يساعد في عدم اعاقه اعمال الادارات الاخرى.

أما على المستوى القومي فتظهر أهمية الموارد البشرية في المحاور الرئيسية التالية:²

- الموارد البشرية أساس الاستقلال والنفوذ الاقتصادي: باعتبار ان القوة الاقتصادية لا تقوم على الموارد الطبيعية فقط، بل على الموارد البشرية القادرة على الادارة الفعالة و الاداء الجيد(مثل اليابان).
- الموارد البشرية أداة تنافسية عالمية: حيث تسعى الشركات الكبرى والنشطة عبر العالم لزيادة قدرتها التنافسية من خلال الجودة العالية و الانتاج الاسرع والتكاليف الاقل والكفاءة الاعلى، ويتوقف تحقيق هذا كله على عقول مديرين عصريين اكفاء وعاملين مديرين يعملون بروح الفريق ضمن فرق عمل محفزة و متكاملة.
- العقول المبتكرة تخفض فاتورة التكنولوجيا المستوردة: فقد اصبح تقدم وتفوق الدول رهنا بحسن تكوينها لذخيرتها العقلية من عقول المبدعين فكريا وعلميا عن طريق الاختراع و الابتكار، و بهذا يتم تخفيض فاتورة استيراد التكنولوجيا.
- الموارد البشرية الفاعلة لزيادة الصادرات: تعد زيادة الصادرات واحدا من اهم مداخل تعزيز وتنمية الاقتصاد الوطني لاي دولة، حيث يؤثر ذلك ايجابيا على الميزان التجاري، و يوفر موارد اكثر من العملات الصعبة، مع توسع الشركات وخلق فرص عمل جديدة لتخفيف حدة البطالة، و هذا كله لا يمكن ان يتاح الا من خلال عقول مبدعة تطور المنتجات و تحسن الجودة و تقلل التكلفة لتكون اقدر على المنافسة.

الفرع الثالث: أهداف ادارة الموارد البشرية

من جملة ما تهدف اليه ادارة الموارد البشرية من خلال ممارستها لانشطتها واعمالها مايلي:³

- تحقيق اهداف المنظمة من خلال استغلالها لمواردها البشرية بما يتناسب مع مصالحها واهدافها؛
- تسعى ادارة الموارد البشرية للحصول على افضل الكفاءات البشرية من اجل العمل على تعيينها في المنظمة، فالموظف الكفوؤ يساعد على خلق ميزة تنافسية للمنظمة، كما يساعد على زيادة الاستقرار الوظيفي؛
- تساعد ادارة الموارد البشرية على زيادة الرضا الوظيفي للعاملين عن طريق العمل على تحسين بيئة و شروط العمل؛

¹ محمد بن دليم القحطاني، مرجع سابق، ص 25.

² عبد الحميد الخليل، ادارة الموارد البشرية، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، سنة 2018، ص 18، <http://pedia.svuonline.org/>، يوم 2020/10/06، على الساعة 23:18.

³ وفاء برهان برقاي، ادارة الموارد البشرية-المفهوم و الوظائف و الاستراتيجيات، دار اليازوني و مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية والنشر و التوزيع، الاردن، ط 1، سنة 2013، ص ص 39-40.

- تعمل ادارة الموارد البشرية على تطوير وتنمية الموارد البشرية من خلال برامج التدريب التي تتناسب مع احتياجات الموظفين واحتياجات المنظمة، و بالتالي رفع معدلات الاداء و الانتاجية؛
- تساعد على تحديد نقاط القوة والضعف لدى العاملين من خلال تقييم الاداء، و بالتالي معالجة نقاط الضعف و تعزيز نقاط القوة لدى العاملين؛
- العمل كحلقة وصل بين الادارات العليا و باقي الموظفين، حيث تعمل على ايصال سياسات المنظمة واللوائح و الانظمة والتعليمات الى باقي الموظفي، والتأكد من فهمهم واستيعابهم لها؛
- تساعد ادارة الموارد البشرية على زيادة دافعية و رغبة العاملين في الانتاج، وذلك من خلال برامج الحوافز المدروسة الذي تقدمه للعاملين حسب حاجاتهم.
- تعمل على تحقيق انتماء وولاء الموارد البشرية للمنظمة، و المحافظة عليها و على رغبتها للعمل في المنظمة.

و يمكن تقسيم أهداف إدارة الموارد البشرية الى ثلاث اصناف:

- ✓ الأهداف الاجتماعية: من خلال توفير فرص عمل للأفراد، وخلق التوازن في المجتمع، و ضمان حياة اجتماعية كريمة مقابل العمل، و ضمان صحة و سلامة الافراد، و المساهمة في تطور ثقافة المجتمع.
- ✓ الأهداف التنظيمية: من خلال استقطاب الافراد الاكثر كفاءة في تحقيق اهداف المنظمة و المحافظة عليهم.
- ✓ الأهداف الشخصية: عن طريق اشباع حاجات الافراد الشخصية، و تطوير وتنمية مهاراتهم و استغلال الفرص المتاحة من خلال تطوير مساراتهم الوظيفية و توفير العلاقات الانسانية الفعالة .

المطلب الثاني: الدور التنظيمي لإدارة الموارد البشرية وأهم التحديات التي تواجهها

تطور الدور الذي تؤديه ادارة الموارد البشرية داخل المنظمة من كونها جهة تنفيذية الى ادارة متكاملة تساهم في السير الحسن و تحسين اداء المنظمة ككل، و بحكم تواجدها ضمن محيط متقلب سريع التغيرات فانها تواجه تحديات عديدة.

الفرع الاول: الدور التنظيمي لإدارة الموارد البشرية

- لا يقتصر دور ادارة الموارد البشرية في المنظمة على التوظيف والتوجيه والترقيات وحل النزاعات وغيرها من الاعمال الروتينية لديها، بل تؤدي ادارة الموارد البشرية دورا مهما في سير حياة المنظمة ككل، وتشمل ادوار إدارة الموارد البشرية على الاتي:¹
- ✓ صياغة استراتيجيات الموارد البشرية: اذ يؤدي مدير الموارد البشرية دورا محوريا في تطوير استراتيجية الموارد البشرية والسياسات التي تتناسب مع الاستراتيجية التنظيمية.
- ✓ توفير التوجيه للمديرين الاخرين و تقديم الارشادات، و تفسير الاستراتيجيات الخاصة بالموظفين.
- ✓ تسهيل ادارة التغيير: تمر المنظمات بدورات حياة مختلفة والتي تتطلب التغيير والتكيف، و يجب ان يكون مديرو الموارد البشرية في وضع جيد لتسهيل التغييرات المطلوبة في شروط التصميم و تفسير الاثار المترتبة على التغيير و خلق وعي لدى الموظفين.

¹ Josephat Stephen Itika, Fundamentals of Human Resource Management –Emerging experiences from Africa, African Studies Centre, University of Groningen, Netherlands, 2011, p18-19 .

✓ تمكين الموظفين: دور مدير الموارد البشرية هو التأكد من عدم وجود اساءة استخدام للسلطة و في نفس الوقت منح الموظفين تفويض باتخاذ القرارات الصحيحة على ارضية الميدان من اجل خلق بيئة مواتية للابداع والابتكار

✓ خدمات الدعم للادارات الاخرى: قسم الموارد البشرية هو المكان الذي توجد فيه الكفاءة المهنية في ادارة الافراد، وبالتالي يجب ان يكون مستعدا لتقديم خدمات الدعم للادارات الاخرى حسب الحاجة.

الفرع الثاني: تحديات ادارة الموارد البشرية

تواجه ادارة الموارد البشرية العديد من التحديات التي تفرض على مديري ادارة الموارد البشرية مواجهتها بفعالية من خلال السياسات و الاستراتيجيات الملائمة، وتصنف تلك التحديات كالآتي:¹

أولاً- التحديات البيئية Environmental challenges

تتمثل في جميع متغيرات البيئة الخارجية للمنظمة والمؤثرة على ادائها، والتي من الصعب السيطرة عليها، لذا لا بد من الاحتياط المسبق من خلال عمليات التحليل البيئي والاستجابة السريعة لهذه التغيرات. من اهم المتغيرات البيئية الخارجية نجد المتغيرات الاقتصادية والقانونية والتنوع في قوة العمل و المهارات، وكذلك التغير في القطاعات الاقتصادية باتجاه زيادة اهمية قطاع الخدمات قياسا بالقطاع الصناعي، و الاتجاهات نحو العولمة.

ثانياً- التحديات التنظيمية Organizational challenges

تتمثل هذه التحديات في المتغيرات الداخلية للمنظمة والتي يسهل على الادارة توجيهها والسيطرة عليها؛ اذ انها ترتبط مباشرة بالعمليات التشغيلية للمنظمة والتي من أهمها:

- حاجة المنظمة للموقع التنافسي، ومشاكل تخفيض القوى العاملة في المنظمة، واستخدام فرق الادارة الذاتية، والحاجة لثقافة تنظيمية قوية.
- الميل نحو اللامركزية، وهذا لدورها الواضح في تحسين القرارات الادارية و الاستجابة السريعة.

ثالثاً- التحديات الفردية Individual challenges

تتضمن هذه التحديات جميع قضايا العاملين الخاصة والقرارات المرتبطة بهم، ومن اهم هذه التحديات: التطابق بين الفرد والمنظمة، والمسؤولية الاجتماعية لتدعيم اخلاقيات العمل، وكذلك التهديدات التي يواجهها العاملون بسبب تخفيض قوى العمل واعادة هيكلة المنظمة.

¹ سهيلة محمد عباس، مرجع سابق، ص 31-33 بتصرف.

المطلب الثالث: وظائف ادارة الموارد البشرية

رغم أهمية ادارة الموارد البشرية في المنظمات ودورها الفعال في سير العملية الانتاجية وتحقيق اهداف المنظمة، إلا أنه لا يوجد اتفاق على مهام ووظائف ادارة الموارد البشرية، وهذا الاختلاف يعود الى عدة عوامل منها: طبيعة النشاط والاعمال، حجم المنظمة، مدى اهمية ادارة الموارد البشرية للادارة العليا، و شدة المنافسة في السوق و غيرها. لكن رُغم ذلك الاختلاف الا ان الجميع يتفق على ان مدرسة الادارة العلمية قد وضعت نواة الوظائف (الاختيار والتدريب والتحفيز)، إلى ان جاءت مدرسة العلاقات الانسانية وازافت وظائف اخرى (العلاقات مع العاملين والسلامة المهنية وغيرها)، وقد ظهرت وظائف جديدة مع التوجهات الحديثة لادارة الموارد البشرية التي اصبحت تُعنى برفع دافعية العاملين وتطوير مساهمهم الوظيفي وغيرها.

اختلف الباحثون والكتاب في تصنيف وظائف الموارد البشرية فهناك من اعتبرها صنفين: وظائف قاعدية وثنائية، وصنفها آخرون إلى وظائف تنفيذية ووظائف استشارية، بينما قسمها آخرون الى وظائف تخصصية ووظائف ادارية. و بناء على ما اطلعنا عليه يمكننا تقسيمها الى ثلاثة اصناف.

الفرع الاول: الوظائف التخصصية Professional function

وهي الوظائف المتخصصة التي تقوم بها ادارة الموارد البشرية في المنظمة سواءا كانت في القطاع العام او الخاص، لكن يختلف عددها من منظمة لاخرى تبعا لفسلفة الادارة العليا وحجم المنظمة ونوع نشاطها و مدى استخدامها للتكنولوجيا. وتتمثل مجمل هذه الوظائف في الاتي:

أولا- تخطيط الموارد البشرية

لا يكمن التنبؤ بعدد ونوع العمالة التي تحتاجها المنظمة الا بعد تحديد الوظائف التي سوف يشغلونها لسير اعمال المنظمة، ويتم ذلك عن طريق المهام التالية:

1- تحليل الوظائف وتوصيفها Analyzing and Describing jobs

يعتبر تحليل الوظائف وتوصيفها حجر اساس نشاط ادارة الموارد البشرية الذي تؤثر نتائجه على كل النشاطات الاخرى، وتتناول هذا المفهوم بشيء من التفصيل في ما سيأتي.

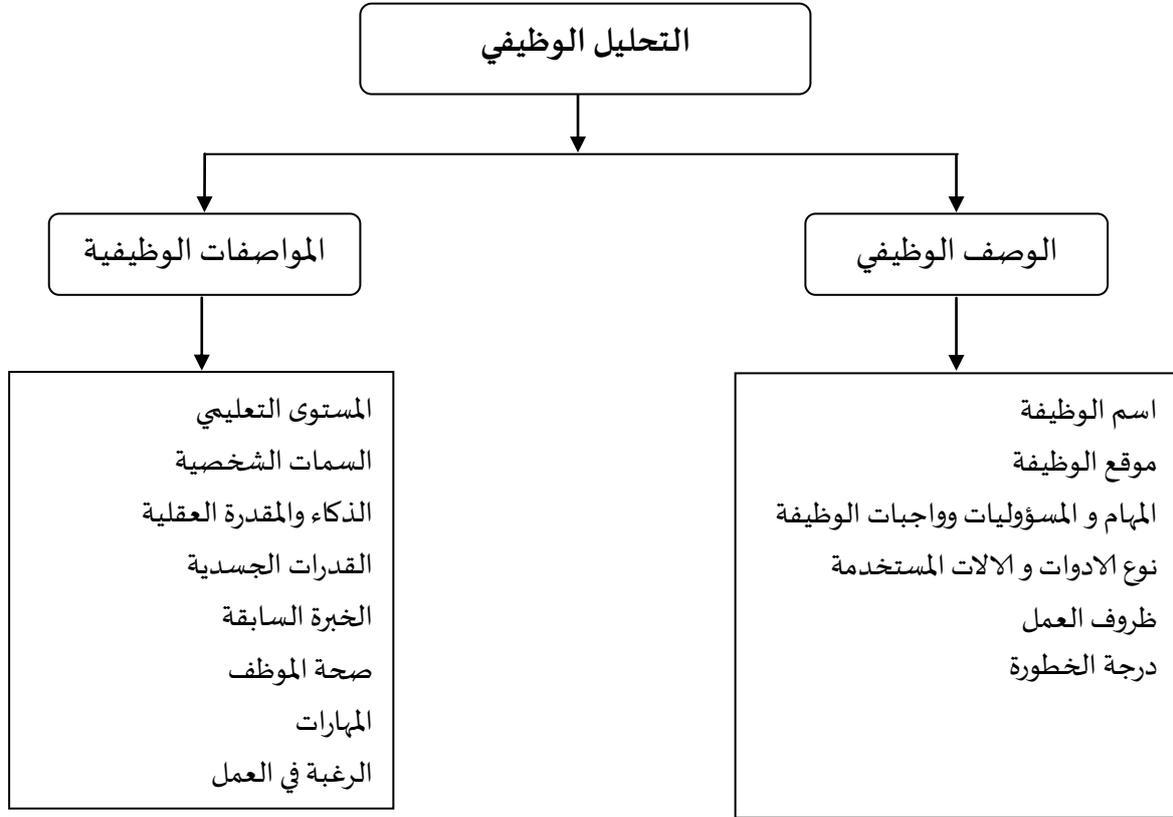
أ- مفهوم التحليل الوظيفي: إن نشاط تحليل الوظائف يعد من الانشطة الرئيسية في ادارة الموارد البشرية؛ اذا يُعرف بأنه "عملية دراسة وجمع المعلومات المرتبطة بالعمليات والمسؤوليات لعمل محدد، بغرض توضيح مواصفات الوظيفة و محدداتها و شروطها و كذلك تقويم الوظيفة"¹. كما تُعرف بأنها "عملية جمع الكثير من البيانات والمعلومات والحقائق المرتبطة ارتباطا وثيقا بطبيعة الوظائف والاعمال داخل المنظمة، و من ثم تحليلها و تلخيصها و تدوينها في جداول او قوائم تبين من خلالها مهام وواجبات ومسؤوليات وصلاحيات ومخاطر الوظيفة، وماهية المعارف والقدرات والمهارات والكفاءات اللازم توافرها في شاغلها"².

¹ عبد الحكيم جري، مرجع سابق، ص30.

² نعيم ابراهيم الظاهر، تنمية الموارد البشرية، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، ط1، اربد، 2009، ص148.

وعليه يمكن تعريف التحليل الوظيفي على انه عملية جمع المعلومات عن كل وظيفة وتحديد واجباتها ومهامها ومتطلباتها من (الادوات المستخدمة وظروف العمل) ومتطلبات شاغلها. و يتضمن تحليل الوظيفة نشاطين الوصف الوظيفي(خاص بالوظيفة)، والمواصفات الوظيفية (الخاصة بشاغل الوظيفة)، ونوضح ذلك من خلال الشكل التالي:

الشكل رقم 01: نشاطي التحليل الوظيفي



المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على ما سبق

ب- اهمية التحليل الوظيفي: يعتبر التحليل الوظيفي مرجعاً يتم الاستناد عليه لجميع برامج ادارة الموارد البشرية؛ اذ يُعتبر مصدراً غنيا بالمعلومات عن الوظيفية واصحاب الوظيفة، نظراً لما يُنتج عنه من مستندات مهمة هي: "وصفة الوظيفة" و " مواصفات الوظيفة"، و تعتبر هذه الوثائق اساس قرارات ادارة الموارد البشرية لمختلف النشاطات¹. وتظهر أهمية التحليل الوظيفي فيما يلي:

✓ تخطيط الموارد البشرية: اذ يتم تقدير الاحتياجات المستقبلية كما و نوعاً استناداً على نتائج التحليل الوظيفي.

✓ التوظيف و الاختيار: ويتم بناء على ما تتطلبه الوظيفة من مهارات.

✓ التطوير والتدريب: حيث يتم تحديد برامج التدريب والفئة المستهدفة بناء على بيانات التحليل والتوصيف الوظيفي.

✓ الاجور والمكافآت: فتحديد الاجور يتم وفق طبيعة العمل ومستلزماته التي تحدده عملية التحليل الوظيفي.

¹Muhammed C Siddique-Job analysis: a strategic human resource management practice, Article in The International Journal of Human Resource Management , vol 15, No 1, UNITED KINGDOM,p220

✓ بالإضافة لذلك يساهم التحليل الوظيفي في بناء و تصميم نظام الامن الصحي والسلامة المهنية.

✓ كما يساعد في تقييم الوظائف و تصنيفها.

ت- خطوات عملية التحليل الوظيفي: تمر عملية التحليل الوظيفي بالخطوات التالية:¹

- تفحص الشركة و تحديد انواع الوظائف و معرفة مدى ملائمة كل وظيفة في الشركة.
- تحديد الاسلوب المستخدم في جمع المعلومات في عملية التحليل الوظيفي.
- شرح و تحديد ابعاد التحليل الوظيفي للادارة و العاملين بحيث لا يكون هناك خوف من عملية التحليل.
- تحديد انواع المعلومات والبيانات المطلوب الحصول عليها.
- اختيار الوظائف لعمل التحليل.
- جمع البيانات باستخدام طرق تحليل فعالة و معروفة.
- تحضير الوصف الوظيفي.
- تحديد مواصفات شاغل الوظيفة.

ث- طرق جمع بيانات التحليل الوظيفي: يتم جمع بيانات التحليل الوظيفي بالطرق التالية:²

- المقابلة.
- الاستبيانات.
- الملاحظة.
- سجلات الاداء.
- تحليل وظائف بعض الشركات الاخرى لوظائف مماثلة.

2- عملية تخطيط الموارد البشرية

يعد التخطيط اهم عناصر العملية الادارية، باعتباره السبيل الرئيسي لنجاح المنظمات خاصة اذا ارتبط باهم موارد المنظمة وهو العنصر البشري.

أ- مفهوم تخطيط الموارد البشرية

عُرف تخطيط الموارد البشرية على انه "عملية تحديد أعداد ونوعيات العمالة المطلوبة خلال فترة الخطة"³. كما عُرف على انه "العملية التي تحدد من خلالها الادارة كيفية انتقال المنظمة من موقع القوى العاملة الحالي الى الموقع المطلوب، فمن خلال التخطيط تمتلك المنظمة العدد والنوع المناسب من الافراد لتحقيق اهداف المنظمة والفرد معا"⁴. وهناك من عرفه على انه "العملية التي يتم من خلالها تحديد حاجات المنظمة من الموارد البشرية

¹ فيصل حسونة، ادارة الموارد البشرية، دار اسامة للنشر و التوزيع، الاردن، 2011، ص ص 26، 25.

² نعيم ابراهيم الظاهر، مرجع سابق، ص 149.

³ فيصل حسونة، مرجع سابق، ص 49.

⁴Susan E. Jackson and Randall S. Schuler, Humman Resource planning-challenges for industrial/organization psychologists, article in American Psychologist Association, vol 45, No 2, February 1990, p 223

كما ونوعا، ومقارنة هذه الحاجة مع القوى العاملة الحالية، وتحديد عدد و نوع الافراد المراد استقطابهم اعتمادا على استراتيجيات واهداف المنظمة"¹.

ب- اهداف تخطيط الموارد البشرية: نسرده في النقاط التالية اهم اهداف تخطيط الموارد البشرية:²

- ✓ جذب و الاحتفاظ بالعدد المطلوب من الاشخاص ذوو المهارات والخبرة و الكفاءة؛
- ✓ توقع مشاكل الفوائض او العجز المحتمل في الافراد؛
- ✓ المساهمة في قدرة المنظمة على التكيف مع تغيرات البيئة من خلال عملية تدريب العمالة الحالية؛
- ✓ تقليل الاعتماد على التوظيف الخارجي من خلال تطوير مهارات الموظفين؛
- ✓ تحسين الاستفادة من الافراد من خلال ادخال انظمة عمل اكثر مرونة.

ت- العوامل المؤثرة في تخطيط الموارد البشرية: هناك مؤثرات داخلية و اخرى خارجية يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار عند القيام بعملية تخطيط الموارد البشرية نذكرها في الاتي:³

● **المؤثرات الداخلية:** وهي عوامل متصلة بالبيئة الداخلية للمنظمة، والتي تؤثر في تحديد حجم الموارد البشرية مستقبلا، نذكر اهمها في النقاط التالية:

- اهداف المنظمة: حيث تشكل اهداف المنظمة القاعدة الاساسية التي تحدد حاجة المنظمة من القوى البشرية و نوعيتها؛
- الوضع المالي: اذ يؤثر الوضع المالي على الاستقطاب والتدريب والتحفيز؛
- التغييرات التنظيمية: كاعادة توزيع العاملين على الوظائف او احداث تغيير في الهيكل التنظيمي؛
- حجم العمل: اذ يعتمد حجم الموارد البشرية لاداء عمل معين على حجم ذلك العمل ونوعيته.

● **المؤثرات الخارجية:** وهي العوامل المتصلة بالبيئة الخارجية للمنظمة و من اهم تلك العوامل نذكر:

- ✓ العوامل الاقتصادية: كالتضخم الاقتصادي و معدل البطالة ومعدل اسعار الفائدة؛
- ✓ سياسة العمالة في الدولة: و تتضمن التشريعات القانونية التي تضعها الدولة مثل وضع سياسة عمالية ووضع حد ادنى للاجور؛
- ✓ عوامل تقنية: و يقصد بذلك نوع و حجم التكنولوجيا المستخدمة؛
- ✓ اوضاع سوق العمل: تتمثل في التغييرات التي تطرا على سوق العمل من حيث الفوائض او العجز ؛
- ✓ عوامل تنافسية: حيث كلما ازدادت المنافسة بين المنظمات تصبح الحاجة أكبر لكفاءات بشرية مدربة و ماهرة.

¹ يوسف حجيم الطائي و هاشم فوزي العبادي، ادارة الموارد البشرية-قضايا معاصرة في الفكر الاداري، دار الصفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2015، ص71.

²Michael Armstrong, human Resource Management Practice, kogan page, 10 th edi ,London and Philadelphia ,2006,p368

³ فيصل حسونة، مرجع سابق، ص ص52،53.

✓ العوامل الاجتماعية السكانية: و تتمثل في حركة السكان وانتقالهم من منطقة الى اخرى او الهجرة العائدة او الخارجة واثر ذلك على سوق العمل من حيث الفائض او العجز

ث- خطوات التخطيط للموارد البشرية: تمر عملية التخطيط للموارد البشرية بالخطوات التالية:¹

- التواصل مع التخطيط الاستراتيجي والمسح البيئي للمنظمة؛
- عمل جرد لجميع الموارد البشرية داخل المنظمة؛
- التنبؤ بالطلب على الموارد البشرية؛
- التنبؤ بعرض الموارد البشرية سواء داخل المنظمة او خارجها (سوق العمل)؛
- وضع الاجراءات اللازمة للتعامل مع النقص او الزيادة المتوقعة.

ثانيا- توظيف الموارد البشرية

تتضمن عملية توظيف الموارد البشرية العناصر التالية: الاستقطاب، الاختيار و التعيين.

1- استقطاب الموارد البشرية

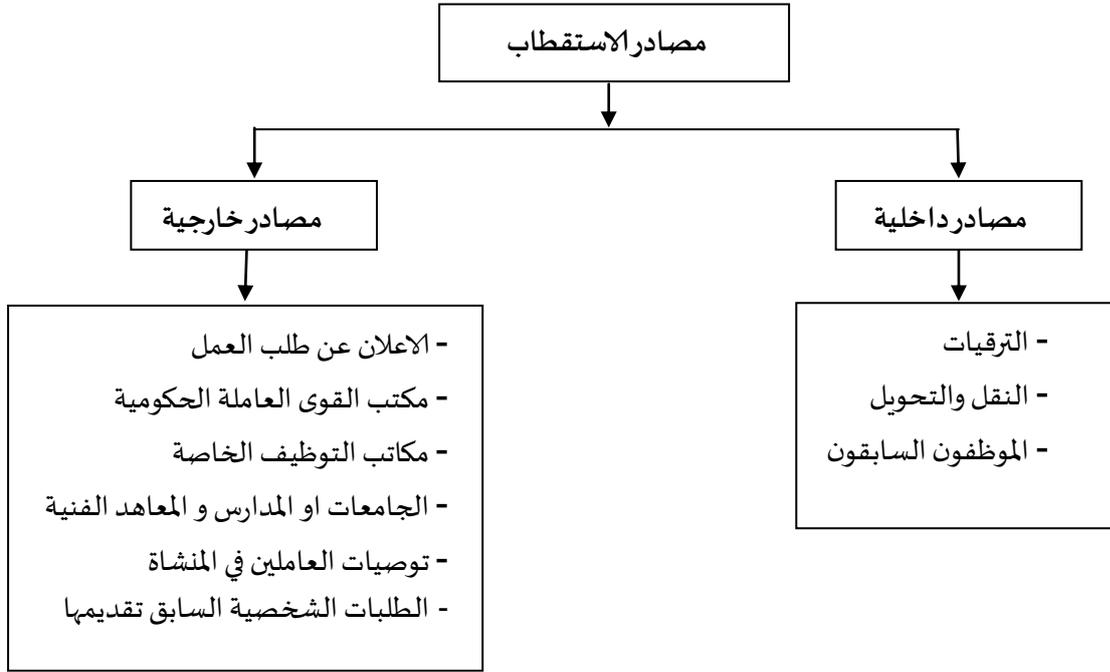
أ- مفهوم استقطاب الموارد البشرية: الكل يتفق على مفهوم واحد و واضح للاستقطاب فيُعرف على انه " استمالة وجذب مجموعة كافية من الافراد الذين يكونون القاعدة التي يمكن منها اختيار وانتقاء اصلح الافراد"². اي هو توعية الناس بوجد مناصب شاغرة وتشجيع الراغبين والمؤهلين للترشح لهذه الوظائف، هذا ما يجعل المنظمة تختار الموظفين من مجموعة كبيرة بدل من الاختيار من مجموعة محددة.

ب- مصادر الاستقطاب: يوجد مصدرين للمنظمة لاستقطاب و البحث عن اليد العاملة اما داخل المنظمة او خارجها، نوضحها في الشكل التالي:

¹ Charles R. Greer, Strategic Human Resource Management, PEARSON CUSTON, 2sd edi , states of America, 2003, p 307

² معتز ديب خليل الخالدي، ضوابط ومعايير اختيار وتعيين افراد الشرطة و اثرها على فعالية الاداء الشرطي من وجهة نظر الشرطة الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية التجارة قسم ادارة الاعمال، الجامعة الاسلامية- غزة، 2012، ص 16.

الشكل رقم(02): مصادر الاستقطاب



المصدر: معتز ديب خليل الخالدي، مرجع سابق، ص 17.

2- الإختيار

تعد مرحلة الاختيار المنعطف الحاسم في عملية التوظيف والتي يتوقف عليها اتخاذ القرار الصحيح الذي يخدم المنظمة، لذا يجب ان تقوم على اساس مضبوطة وصارمة، وتؤكد الابحاث ان الانتقائية في التوظيف تؤثر بشكل ايجابي على اداء المنظمة.¹

أ- مفهوم الاختيار ومعايره: تُعرف عملية الاختيار بأنها "المفاضلة بين عدد من الافراد الذين تقدموا لشغل وظيفة معينة واختيار افضلهم"². ويشير بعض الباحثين إلى انه لا يجب على المجموعة المحددة في تقييم المترشحين التقيد بدقة بمتطلبات الوظيفة، بل يجب التركيز على امكانيات الفرد كافة وما يمكن ان يقوم به مستقبلا؛ اذ يجب الظفر بالكفاءات التي تمتلك التفكير الابداعي والثقافة العالية في الاداء لخدمة المنظمة بشكل افضل حاليا و مستقبلا.³ وتتم عملية الاختيار وفق معايير محددة مسبقا والنتيجة عن عملية توصيف الوظائف نستذكر منها: المستوى التعليمي، الخبرة، الصفات البدنية، السمات الشخصية.

¹ John T.Delaney and Mark A.Huselid, The Impact of Human Resource Management Practices On PERCEPTIONS Of Organizational Performance, article in Academy of Management Journal, vol 39, No 4 1996,p 951

² معتز ديب خليل الخالدي، مرجع سابق، ص 19.

³ Donna Rodrigues and others, Developing competency models to promote integrated human resource practices, article in Human Resource Management, Vol 41, No 3, 2002, p310

ب- خطوات الاختيار: تستخدم المنظمات العديد من الاجراءات والادوات التي تساعد في الاختيار الامثل للموارد البشرية وفق المراحل التالية:¹

■ استقبال طلبات العمل: و تشمل مهام عدة منها الاعلان عن المناصب الشاغرة، استقبال الطلبات ودراستها وفق الشروط المطلوبة.

■ اجراء الاختبارات الوظيفية: بعد دراسة الطلبات واستبعاد الطلبات غير المستوفية للشروط. تتم تصفية الطلبات المتبقية عن طريق الاختبارات الوظيفية (اختبار الذكاء، اختبار القدرات، اختبار الميول الشخصي...) بهدف المفاضلة بين المتقدمين.

■ اجراء المقابلات: وهي ذلك الاجراء المصمم بهدف التنبؤ بمستوى اداء الفرد في الوظيفة اعتمادا على تصرفات ظاهرية يبديها المرشح خلال المقابلة، والحصول على معلومات اضافية عن المترشح. و تتنوع المقابلات إلى الأنواع التالية:

- مقابلات موجهة (وضع اسئلة محددة و مرقمة) و غير موجهة (لا تلتزم باسئلة معينة).

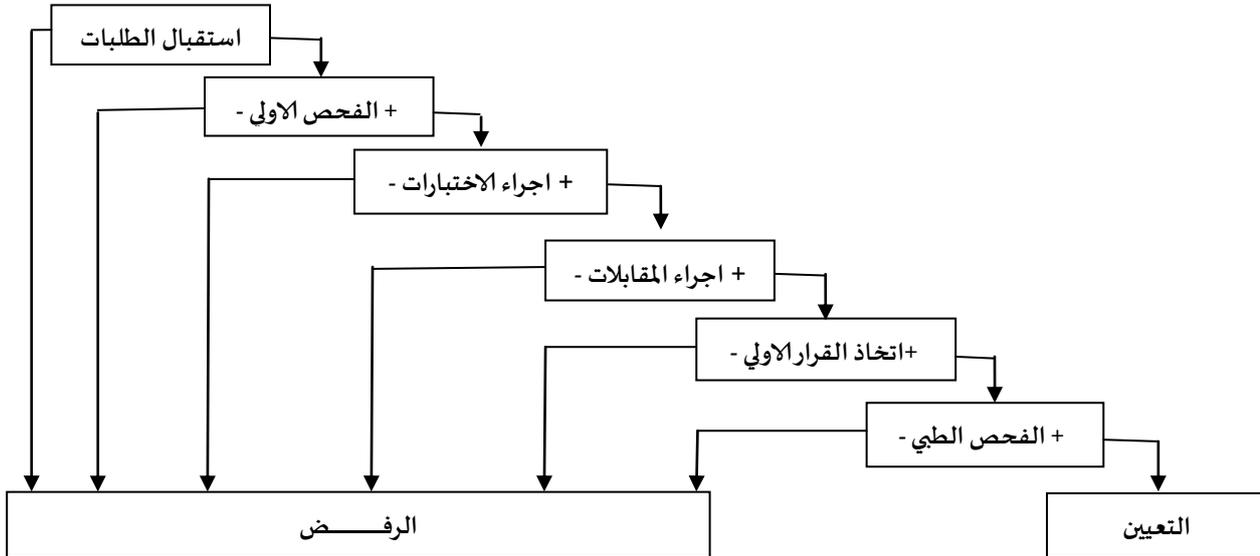
- مقابلات الضغوط: و يتم من خلالها توجيه اسئلة استفزازية من اجل الحكم على درجة حساسية المترشح.

- مقابلات فردية (شخص مقابل شخص) او جماعية (شخص مقابل مجموعة او مجموعة مقابل مجموعة).

■ الاختيار الاولي لافضل المرشحين: وهي عملية مراجعة شاملة ومعقدة لكل المعلومات التي تحصلنا عليها بشأن المرشح ومقارنتها مع نتيجة الاختبار من اجل الوقوف على مدى ملاءمة المرشح للوظيفة الشاغرة.

■ الكشف الطبي: وهي المرحلة الاخيرة من عملية الاختيار، و هي عملية التأكد من مدى صحة المترشح و قدرته على اداء عمله كخطوة اخيرة قبل صدور قرار التعيين.

الشكل رقم(03): خطوات الاختيار



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على ما سبق

3- التعيين

¹ معتز ديب خليل الخالدي، مرجع سابق، ص 20.

التعيين هو الخطوة الاخيرة لعملية التوظيف، ويقوم على نتائج المقابلات والاختبارات في عملية الاختيار.

أ- مفهوم التعيين: يعرف التعيين بأنه: "إصدار القرار بتعيين المرشح في وظيفة معينة بقسم أو إدارة محددة اعتباراً من تاريخ محدد، ويترتب على هذا القرار حقوقاً للموظف في الأجر وواجبات مسؤوليات ملقاة على عاتقه"¹. وتتضمن عملية التعيين النقاط التالية:

- ✓ امضاء عقد بين الموظف و المنظمة يترتب عليه حقوق وواجبات لكل منهما.
- ✓ تحديد مكان الوظيفة، و توفير المعلومات اللازمة لممارستها.
- ✓ توجيه الموظف الجديد وخضوعه لدورات تدريبية سواء مباشرة من رئيسته المباشر أو من زملائه.
- ✓ معرفة القانون الداخلي للمنظمة والحرص على تطبيقه.

ثالثاً-تنمية الموارد البشرية

تتضمن وظيفة تنمية الموارد البشرية المهام التالية:

1-قياس أداء الموارد البشرية (تقييـم الأداء)

تعمل هذه الوظيفة على مبدأ المساءلة هي أساس العمل، فعلى أساسها تقوم عدة مهام كالأجور والتحفيزات والمكافآت وعمليات التدريب.

أ-تعريف تقييم أداء الموارد البشرية: هو "تلك العملية التي تُعنى بقياس كفاءة العاملين وصلاحيتهم وإنجازاتهم وسلوكهم في عملهم الحالي، للتعرف على مدى مقدرتهم على تحمل مسؤولياتهم الحالية واستعدادهم لتقليد مناصب أعلى مستقبلاً"². ويُعرف كذلك على أنه "عملية الحصول على بيانات وحقائق من شأنها أن تساعد على تحليل وفهم وتقييم أداء العامل لعمله وتقييم سلوكه، وتقدير مدى كفاءته"³

من خلال التعريفين يتضح لنا ان عملية تقييم الاداء تقوم على قياس مدى كفاءة الفرد في القيام بعمله وفق المتطلبات والمسؤوليات الموكلة اليه، و مدى استعداده لتلقي مسؤوليات أكبر مستقبلاً.

ب-أهمية تقييم الاداء: تظهر أهمية عملية التقييم في الآتي⁴:

- ✓ عملية التقييم أمر منطقي لإظهارها قيمة أي برنامج أو أداء.
- ✓ يقدم التقييم دليلاً للنتائج، إذ ان موظفي الموارد البشرية يحتاجون رؤية نتائج جهودهم و مدى التقدم، إذ يصعب الانجاز دون اتباع نهج رسمي للقياس والتقييم.
- ✓ تحدد نتائج التقييم الأنشطة المهمة والتي تساهم في الفعالية التنظيمية بشكل كبير.

¹ احمد سيد مصطفى، ادارة الموارد البشرية، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2006، ص288.

² يوسف حجيم الطائي وهاشم فوزي العبادي، مرجع سابق 76.

³ حكيم جري، مرجع سابق، ص 60.

⁴ Jack J. Phillips, Accountability in Human Resource Management, Butterworth-Heinemann Publishing Company, USA, 1999, p 24

- ✓ توفر عملية التقييم البيانات اللازمة لتحديد موقع الخلل والمشاكل، ويتم من خلالها وضع البرامج التصحيحية لمعالجتها.
- ✓ زيادة الرضا عن الذات للأفراد؛ إذ ان الشعور بالرضا الشخصي يأتي من خلال رؤية نتائج عمل الفرد.

2- تدريب وتنمية الموارد البشرية

تشير جل الدراسات الى ان الاستثمار في التدريب يعود على المنظمة بالعديد من الفوائد اهمها تحسين جودة الافراد ورفع مهارات وقدرات الموظفين¹، التي بدورها تؤثر ايجابيا على الاداء التنظيمي و تُكسب المنظمة ميزة تنافسية.

وبما ان اداء المنظمة يعتمد على كفاءة القوى العاملة، فالتدريب والتطوير مهمان ليس للوظيفة الحالية فقط بل وللعمل والتنظيم مستقبلا؛ اذ يجب على رئيس ادارة الموارد البشرية تقدير الحاجة للتدريب لسد الثغرات الموجودة ووضع استراتيجيات وبرامج فعالة لتدريب وتطوير الموظفين والحرص على تنفيذها بشكل فعال². ويُعرف التدريب على انه: "عملية مخططة لتعديل الموقف السلوكي او المعرفي او المهاري من خلال خبرة تعليمية لتحقيق اداء فعال في نشاط او مجال معين"³. كما يُعرف على انه "تلك الجهود التي تهدف الى تزويد الافراد بالمعرفة والمهارات اللازمة لاداء عمل معين".

أما تنمية الموارد البشرية فتُعرف على انها: "اعداد العنصر البشري اعدادا صحيحا بما يتفق واحتياجات المجتمع على اساس انه بزيادة ومعرفة وقدرة الانسان يزداد ويتطور استغلاله للموارد الطبيعية فضلا عن زيادة طاقاته وجهوده"⁴.

رابعا-تعويض الموارد البشرية

تتضمن هذه الوظيفة عدة مهام نذكرها في الاتي:

1-تقييم الوظائف

أ-مفهوم تقييم الوظائف: ويقصد بها العملية التي بمقتضاها يتم مقارنة الوظائف ببعضها البعض من اجل تحديد الاجر العادل لكل وظيفة على ضوء عدة اعتبارات ابرزها المهارة والمسؤولية والجهد الفكري والفعلي وظروف العمل⁵.

ب-طرق تقييم الوظائف: تعتمد المنظمة في عملية تقييم الوظائف على طرق كمية واخرى غير كمية نذكرها موجزة في الاتي:

¹ John T.Delaney and Mark A.Huselid, Previous reference ,p 951

² Josephat Stephen Itika, Previous reference ,p 9

³ عبد المنعم موسى القرالة، اثر تطبيق استراتيجية التدريب على اداء الموارد البشرية، مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، المجلد 4، العدد1، 2018، ص204.

⁴ حكيم جري، مرجع سابق، ص 28.

⁵ يوسف حجيم الطائي و هاشم فوزي العبادي، مرجع سابق 80.

- طرق غير كمية: وتتمثل في طريقة الترتيب، و التي تستخدم في الشركات الصغيرة التي لديها عدد محدود وقليل من الوظائف، وطريقة الدرجات وتتم على اساس المعلومة المقدمة من الوصف الوظيفي، وتقوم اللجنة المكلفة بوضع درجة كل وظيفة على حسب المهارات المطلوبة لكل وظيفة.
- طرق كمية: وتتمثل في طريقة تقدير النقاط وفق اعداد دليل لكل وظيفة حسب عوامل مختلفة كالمهارة والتعقيد والمسؤولية والمخاطر ، وطريقة مقارنة العوامل التي تمزج بين اسلوب الترتيب والنقاط.

2-تحديد هيكل الاجور والمرتببات

أ-تعريف الاجور والمرتببات: " تشير الاجور الى جميع اشكال التعويضات المادية والخدمات والفوائد التي يحصل عليها الموظف من المنظمة مقابل الجهد الذي يبذله في العمل بكافة طاقته وامكانياته والقيام بالمهام والمسؤوليات الموكلة له"¹.

ب-العوامل المؤثرة في تحديد مستوى الاجور: وتتمثل في الآتي:

- ✓ مستوى اداء الافراد و مدى الانتاج الذي يحققه؛
- ✓ المؤهل العلمي و الاقدمية اللذان يتناسب طرديا مع مستوى الاجور؛
- ✓ قوة النقابات ومستوى الاجر الادنى؛
- ✓ القدرة المالية للمنظمة.

3-الدوافع

الدافعية هي احد مجالات البحث الرئيسية في علم النفس التي تسعى الى التعرف على محددات السلوك الانساني². و تكمن اهميتها لكونها عاملا اساسيا يحدد اداء الافراد؛ اذ يعود اختلاف مستوى اداء فرد عن اخر لهما نفس الامكانيات الى قوة الرغبة والدافعية للافراد. وهذا ما تؤكدته الدراسات والابحاث، التي تشير إلى ان فعالية الافراد (الموظفين) مرتبطة بالدافع لاداء وظائفهم³. فالدافعية بهذا التعريف هي عملية اثاره السلوك والاحتفاظ به في حالة الاستمرار، كما أنها عملية تنظيم نمط هذا السلوك⁴. وتعرف الدوافع بانها " مجموعة الرغبات والحاجات والقوى الداخلية المحركة والموجهة للسلوك الانساني نحو اهداف معينة"⁵.

وعليه يمكن القول ان الدافعية هي كل من يحرك مستوى نشاط السلوك الانساني و يحدد شدته واتجاهه وطبيعته؛ اذ يجب على ادارة الموارد البشرية خلق هذه الدوافع و تعزيزها لدى الفرد والعمل على توجيه سلوك الافراد من اجل تحقيق اهداف المنظمة.

¹ نعيم ابراهيم الظاهر، مرجع سابق، ص 197.

² علي السلي، السلوك الانساني في الادارة، دارغريب للنشر، ص 106. استكمال معلومات المرجع

³ John T.Delaney and Mark A.Huselid, Previous reference,p952

⁴ علي السلي، السلوك الانساني في الادارة، مرجع سابق، ص 106.

⁵ نعيم ابراهيم الظاهر، مرجع سابق، ص 216.

4- نظام الحوافز

يهدف نظام الحوافز الى رفع الروح المعنوية للموظفين وزيادة انتاجيتهم والحث على تنمية الطاقات الابداعية داخل المنظمة.

أ- مفهوم نظام الحوافز: تعرف الحوافز على انها: "توجيه سلوك العاملين وتقويته وموالاته لتحقيق اهداف مشتركة".¹ و يمكن تعريفها على انها كل ما يقدم لموظف خارج الاجر لحثه على زيادة انتاجته وتحسين الروح المعنوية لديه.

ب- انواع الحوافز: اتفق الباحثون على تقسيم الحوافز الى قسمين: مادية كالتعويضات والسكنات والنقل...و معنوية كتفويض الصلاحيات، اشراك العاملين في الادارة، تشجيعات وتكريمات....

ج- مراحل نظام الحوافز: تم وضع دليل عملي للخطوات التي يجب ان يمر بها نظام الحوافز ووفق هذا الدليل تتمثل خطوات نظام الحوافز في الآتي:²

✓ مرحلة الدراسة والاعداد: وتتم باجراء دراسة تفصيلية لمجموعة من العوامل الانسانية والادارية وتحديد دوافع وحاجات الافراد؛

✓ مرحلة وضع الخطة: بعد تصنيف وتبويب البيانات الذي تم جمعها في المرحلة الاولى، يتم وضع خطة لنظام الحوافز تشمل تحديد الهدف من الحوافز وتحديد معدلات الاداء و معدلات الحوافز في ضوء طبيعة العمل في المنظمة؛

✓ مرحلة تجريب الخطة: يتم تجريب الخطة على مجموعة من الموظفين للتأكد من سلامتها،

✓ مرحلة التنفيذ والمتابعة: على ضوء المعلومات المقدمة من المراحل السابقة يتم تعديل الخطة بما يضمن نجاحها والعمل على تنفيذها بعدل و شفافية.

خامسا- صيانة الموارد البشرية

تعمل هذه الوظيفة على الحفاظ على الموارد البشرية والحرص على سلامتهم من خلال:

1- المنافع والخدمات المقدمة

يعد تقديم المنافع والخدمات من الانشطة الرئيسية التي تمارسها ادارة الموارد البشرية من اجل الحصول على الكفاءات العالية والاحتفاظ بهم، ولا ترتبط هذه الخدمات بمستوى اداء الفرد بل بمجرد الانتماء للمنظمة.³ وتُعرف الخدمات بانها "مجموعة من المكافآت او التسهيلات ذات قيمة مادية يتم منحها للعاملين من اجل التحفيز ورفع درجة الرضا".⁴

¹ يوسف حجيم الطائي، مرجع سابق، ص404.

² رجم خالد واخرون، تقييم اثر نظام الحوافز على اداء العاملين، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، المجلد 15، العدد2، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 2019، ص482.

³ يوسف حجيم الطائي وهاشم فوزي العبادي، ادارة الموارد البشرية -قضايا معاصرة في الفكر الاداري، مرجع سابق، ص90.

⁴ نفس المرجع السابق، ص91.

2-صحة وسلامة العاملين

تسعى أنشطة الصحة والسلامة والأمن الى تعزيز صحة وسلامة بيئة العمل، ويمكن ان يشمل ذلك اجراءات مثل التدريب على السلامة وبرامج مساعدة العاملين وبرامج الصحة والأمن.¹

أ- مفهوم الصحة والسلامة المهنية: الصحة والسلامة المهنية تعني "توفير بيئة عمل آمنة وصحية للحفاظ على ثلاثة من المقومات الأساسية لعناصر الانتاج، الانسان، الالة والمادة، وخلق جو من السلامة والطمأنينة لحماية العنصر البشري من الحوادث والأمراض المهنية، وفي الوقت نفسه الحفاظ على عناصر الانتاج الأخرى من احتمالات التلف والضياع، وبالتالي تخفيض تكاليفها ورفع من كفاءتها الانتاجية."²

ب- مفهوم الأمن الصناعي: يعرف الأمن الصناعي على انه مجموعة من الاجراءات الاحترازية للحد من حوادث العمل في المؤسسات الصناعية لتوفير الحماية اللازمة للعمال.

سادسا-ادارة علاقات الموظفين

يجب رعاية العلاقات بين صاحب العمل والموظف، وبين الموظفين انفسهم في مكان العمل لتجنب النزاعات والخلافات التي ستؤدي في النهاية الى سلوك غير منتج.³

1-تخطيط وتطوير المسار الوظيفي

يعرف تطوير المسار الوظيفي على انه عملية مستمرة طويلة الحياة المهنية تمكن المنظمات من تطوير وتغيير وظائف الافراد بما يتوافق مع اهتماماتهم المهنية واحتياجاتهم واهدافهم، وهذا ما يعزز رضا الموظفين والاستخدام الأمثل لامكانياتهم؛ اذ ان الاهتمام بتطوير المسار المهني يساعد في بناء علاقة صحية وقوية بين المنظمة وموظفيها.⁴ ولهذا يجب ان تظهر المنظمات اهتمامها بالمسار المهني للموظف؛ اذ يجب ان تقرر المنظمة ما اذا كانت ستنشئ مسارات مهنية واسعة او ضيقة لموظفيها، فكلما اتسعت هذه المسارات زادت فرصة الموظفين في اكتساب مهارات ذات صلة بالكثير من المجالات الوظيفية.⁵

2-ادارة الحركة الوظيفية

ان مواقع الافراد ودرجاتهم تتغير وفق درجات التطور الوظيفي لاسباب تتعلق برغباتهم او رغبات المنظمة، لذا وجب على ادارة الموارد البشرية ان تقوم باعداد خطط جيدة لمتابعة حركة الافراد واتباع منهج ادري سليم يقود الى توفير التكاليف وزيادة الانتاج. وتأتي حركة الافراد داخل المنظمة على شكل:⁶

¹Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Human Resource Development, South-Western, 6 ed, USA, 2011,p 9

² علي موسى حنان، الصحة والسلامة المهنية و اثرها على الكفاءة الانتاجية في المؤسسة الصناعية، رسالة ماجستير، شعبة تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007، ص 11.

³ Josephat Stephen Itika, Previous reference, p10

⁴ Mohanad Ali Kareem & Ibrahim Jaafar Hussein, The Impact of Human Resource Development on Performance and Organizational Effectiveness,article in Management Dynamics in the knowledge Economy, Faculty of Management (SNSPA), vol 7,No 3,Romania, 2019,p310

⁵ Randall S.Schuler & Susan E. Jackson, Linking Competitive Strategies whith Human Resource Management Practices,artical in The Academy of Management Executive journal,vol 1, No 3, Pace University,New York,1987, p 211.

⁶ يوسف حجيم الطائي و هاشم فوزي العبادي ، مرجع سابق، ص 100-104.

- ✓ ترقية: ويقصد بها شغل الافراد العاملين احدى الوظائف ذات المسؤولية الصعبة بشرط توافر المهارات والخبرات اللازمة، و يصاحب الترقية امتيازات وظيفية كالسلطة و الاجر.
- ✓ النقل: وهي حركة العامل من وظيفة الى وظيفة اخرى بنفس المستوى المهني و نفس الاجر .
- ✓ التنزيل الوظيفي: و هو نقل الفرد (العامل) من وظيفة الى وظيفة ادنى منها تكون ذات مسؤوليات و اعباء اقل و يصاحبها تخفيض في الراتب و سحب بعض المزايا.
- ✓ التقاعد: ويقصد به الاستغناء عن الخدمات المقدمة من الموظف، و هناك اسباب عديدة للتقاعد منها: عامل العمر (السن القانوني للتقاعد)، عامل المرض و عامل المدة القانونية (تحديد مدة قانونية للعمل).
- ✓ الاقالة: و هي الاستغناء عن خدمات الموظف و الذي لا تزال لديه الرغبة في الاستمرار بالعمل.

الفرع الثاني: الوظائف الادارية Managerial function

لا تستطيع ادارة الموارد البشرية ممارسة مهامها التخصصية بشكل صحيح الا عن طريق العمليات الادارية المتمثلة في: التخطيط، التنظيم، التوجيه والرقابة. نستعرض كل وظيفة بشكل مختصر في التالي:

أولاً-التخطيط: هي تلك العملية التي تهدف الى وضع الخطط والاهداف والتنبؤ بحجم الاعمال و العمالة المناسبة لها كما ونوعا وفق متطلبات البيئة الداخلية والخارجية.

ثانيا- التنظيم: هي عملية تحديد التنظيم الداخلي لادارة الموارد البشرية، فلكي يتسنى لهذه الادارة القيام بوظائفها التخصصية ومهامها بالشكل الصحيح، لا بد من ان يكون ذلك ضمن اطار من التنظيم الجيد وتحديد وتوزيع للمهام والمسؤوليات.

ثالثا-التوجيه: هي مجموعة من الانشطة التي من شأنها وضع الخطط حيز التنفيذ، وتشمل شرح المهام، ووضع خطوط الاتصال بين الادارات الاخرى، وتحفيز العاملين وتشجيع روح التعاون بينهم.

رابعا-الرقابة: وهي عملية مقارنة الاداء الفعلي مع المقاييس الموضوعية في الخطط وتحديد الانحرافات واتخاذ اجراءات تصحيحية لذلك.

الفرع الثالث: الوظائف الاستشارية Advisory function

إن ادارة الموارد البشرية -بحكم تخصصها في اعمال تخطيط وتنظيم واختيار وتعيين وتاهيل وتدريب ونقل وترقية العاملين في المنظمة- تعد اقدر الادارات على تقديم المشورة لجميع الادارات الاخرى بخصوص العاملين واقتراح التحسينات وتطوير التعليمات بخصوص انظمة العاملين، على ان تكون ادارة الموارد البشرية اكثر اتصالا والتصاقا بالادارات الاخرى في المنظمة حتى تتمكن من اداء دورها الاستشاري¹.

وهناك من يضيف المهام الاستراتيجية لادارة الموارد البشرية، من خلال المشاركة في وضع الاستراتيجية العامة للمؤسسة، والتكامل والتنسيق بدرجة عالية مع الادارات الاخرى، ووضع اهداف نظام الموارد البشرية بما يدعم و يحقق اهداف المنظمة.

¹ نجم عبد الله العزاوي و عباس حسين جواد، تطور ادارة الموارد البشرية-المفهوم-الاستراتيجية-الموقع التنظيمي، دار اليازوري، الاردن، 2010، ص83

المطلب الرابع: الدور الاستراتيجي لإدارة الموارد البشرية

لقد حدث تغيير في الدور الذي تؤديه إدارة الموارد البشرية بعد أن كان تقليدياً يقتصر على إدارة شؤون الموظفين والتوظيف والتدريب، إلى دور استراتيجي يهتم بقضايا التغيير والقضايا الاستراتيجية.

ويعود اكتشاف دور إدارة الموارد البشرية في استراتيجية الأعمال إلى أعمال Devanna , Fombrun و Tichy سنة 1984¹، في ظل المتغيرات التي فرضتها (العولمة، اندماج المنظمات، وثورة المعرفة) على المنظمات العامة والخاصة، وقد تمحورت الأدوار الاستراتيجية لإدارة الموارد البشرية في الآتي²:

- المشاركة في صياغة الأهداف المستقبلية وتحديد رسالة المنظمة ورؤيتها وبرامجها الموجهة لتحقيق الأهداف وخدمة الزبائن.

- ترشيد قوة العمل من خلال تصميم الهيكل التنظيمي المناسب.

- اعتماد معايير ومؤشرات نوعية وكمية لقياس أداء الأفراد والوحدات وإجراء المقارنات المرجعية مع المنظمات المشابهة.

- التنسيق بين كافة إدارات المنظمة ومواردها لتنفيذ استراتيجية المنظمة وتحقيق أهدافها.

¹ Esra Nemli Caliskan, The Impact Of Strategic Human Resource Management On Organizational Performance ,articl jornal of Naval Science and Engineering, Istanbul University, vol 6, No 2, p105.

² مظفر احمد حسين، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية و اثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك و عدد من المستشفيات التابعة لها، مجلة جامعة كركوك للعلوم الادارية و الاقتصادية، المجلد4، العدد2، العراق، سنة 2014، ص64.

المبحث الثاني: استراتيجية تطوير الموارد البشرية

ان اهم ما افرزه الانتقال من الثورة الصناعية الى ثورة المعرفة هو تغيير نظرة المنظمة للعنصر البشري من كونه عامل انتاج الى كونه راس مال فكري وثروة، فان نجحت المنظمة في تسيير مواردها البشرية وحثهم على الابداع واكتساب المعارف الجديدة حققت التميز والقوة. لذلك بات من الضروري أن تتبنى المنظمة استراتيجية مناسبة لتطوير مواردها البشرية لتحقيق ذلك التميز والقوة.

المطلب الأول: استراتيجية الموارد البشرية

تعد استراتيجية الموارد البشرية من اهم وادق استراتيجيات المنظمة لاثرها على سير نشاط المنظمة وعلاقتها مع الاستراتيجيات الاخرى.

الفرع الأول: ماهية استراتيجية الموارد البشرية

قبل التطرق الى مفهوم استراتيجية الموارد البشرية لا بد ان نعرض على الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية، فلا يمكن ان تكون هناك استراتيجية للموارد البشرية ان كان نمط ادارة الموارد البشري عادي وليس استراتيجي.

أولاً: مفهوم الاستراتيجية

عرف Porter الاستراتيجية بأنها " مجموعة خليط من الاهداف التي تسعى المنظمة اليها مع تحديد وسائل تحقيقها"¹، وبشكل اوضح تعرف الاستراتيجية على انها "صياغة رسالة واهداف المنظمة ووضع خطة لتنفيذ وتحقيق تلك الاهداف التي تساعد على تحقيق ميزة تنافسية دائمة"².

من خلال التعاريف السابقة نجد ان الاستراتيجية تقوم على عنصرين اساسين: الاهداف وخطة العمل والتي تتضمن الوسائل والطرق التي تتحقق من خلالها الاهداف.

ثانياً: مفهوم الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية

تعتبر الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية جزءاً من الادارة الاستراتيجية العامة للمنظمة.

1- تعريف الادارة الاستراتيجية واهميتها

تعرف الادارة الاستراتيجية بانها "عملية تستطيع الادارة العليا بواسطتها تحديد التوجهات طويلة الاجل للمنظمة وكذلك الاداء، من خلال التنظيم الدقيق والتنفيذ المناسب والتقييم المستمر للاستراتيجية الموضوعة"³. ويمكن تعريفها على انها عملية وضع اهداف ورسالة المنظمة في الامد البعيد ووضع الاستراتيجيات المناسبة لتحقيقها. وتتجلى اهمية الادارة الاستراتيجية من خلال قدرتها على تحليل ومواجهة التحديات التي تواجه الادارات في القرن الحادي والعشرين و هي على سبيل المثال لا الحصر:¹

¹ نجم عبد الله العزاوي ، تطور ادارة الموارد البشرية-المفهوم، الاستراتيجية، الموقع التنظيمي، دار اليازوري، الاردن، 2010، ص 117.

² عبد الباري ابراهيم درة و زهير نعيم الصباغ، مرجع سابق، ص 113.

³ نجم عبد الله العزاوي وعباس حسين جواد، مرجع سابق، ص 129.

- ✓ عالمية الاعمال وعالمية المنافسة.
- ✓ تسارع تاثيرات القوى الدافعة للعولمة في مختلف ميادين الحياة.
- ✓ انبثاق مجتمعات المعرفة.
- ✓ التقدم النوعي الهائل والمتسارع في حقل المعلوماتية وتأثيراتها الجذرية على أنشطة الاعمال.
- ✓ تصاعد وثيرة المنافسة محليا واقليميا وعالميا.
- ✓ التغيير المستمر بقواعد لعبة الاعمال.

2- تعريف الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية وفوائدها

الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية تعني "ان تكون التحركات الرئيسية في مجال الموارد البشرية مرتبطة بالتحركات الرئيسية للمنظمة. اي ان تكون اهداف واستراتيجيات وسياسات وخطط ادارة الموارد البشرية مرتبطة باهداف وسياسات وخطط الشركة"². وتعرف على انها: "عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بنظام الموارد البشرية، والتي تعمل على تحقيق تكيف نظام الموارد البشرية مع الظروف البيئية المحيطة، وعلى تدعيم استراتيجيات المنظمة وتحقيق اهدافها الاستراتيجية"³. ومنه نرى ان الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية ما هي الا ربط لادارة الموارد البشرية باهداف واستراتيجيات المنظمة والعمل على تحقيقها بتحسين الاداء وتعزيز التنافسية.

كما أن الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية تعود على المنظمة بعدة فوائد منها:⁴

- ✓ المساهمة في تحقيق هدف المنظمة وبقائها؛
- ✓ دعم تنفيذ استراتيجيات الاعمال للمنظمة؛
- ✓ خلق ميزة تنافسية للمنظمة والمحافظة عليها؛
- ✓ تحسين القدرة على الاستجابة والابتكار في المنظمة؛
- ✓ زيادة عدد الخيارات الاستراتيجية المتاحة للمنظمة؛
- ✓ المشاركة في التخطيط الاستراتيجي والتاثير على الاستراتيجية العامة للمنظمة كعضو متساو في الادارة العليا؛
- ✓ تحسين التعاون بين ادارة الموارد البشرية وخط المديرين.

¹ نائر سعدون محمد، السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال، دار المكتبة الوطنية، الاردن، ط1، 2016، ص242.

² احمد ماهر، ادارة الموارد البشرية، مرجع سابق، ص 86.

³ سملاي يحضية: أثر التسيير الإستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، اطروحة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر3، 2005، ص 83.

⁴ Esra Nemli Caliskan, Previous reference, p106

3- خصائص الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية

نظرا لتعدد التعريفات ولتحديد مفهوم شامل للإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية نورد الخصائص التالية:¹

- الإهتمام بالجانب الإستراتيجي، إضافة للجانب التنفيذي والإجرائي لإدارة الموارد البشرية.
- النظر للموارد البشرية كمورد إستراتيجي.
- ضرورة الربط بين الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية مع الإستراتيجية العامة للمنظمة و تحقيق التكامل بينهما.
- ضرورة الأخذ في الحسبان البيئة الخارجية المحيطة بالمنظمة والبيئة الداخلية لإدارة الموارد البشرية بما تشمله من جوانب قوة ونواحي ضعف.
- الإهتمام بالجوانب المتعلقة بالأجل الطويل في إتخاذ القرارات.
- النظر إلى الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية كأداة لتحسين مستويات الأداء التنظيمي وتنمية ثقافة تنظيمية معززة لهذا الأداء.

ثالثا: متطلبات وخطوات الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية

يمر التطبيق العملي للادارة الاستراتيجية للموارد البشرية بعدة خطوات، ويُشترط وجود متطلبات عديدة لذلك.

1- متطلبات الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية

- يتطلب تطبيق المفهوم الإستراتيجي لإدارة الموارد البشرية توافر بعض المتطلبات الأساسية والضرورية لزيادة قدرة المؤسسة على تحقيق الإتساق، والربط بين سياسات وأنشطة الموارد البشرية متضمنة سياسات التدريب والتنمية وإستراتيجية العمل ككل، ومن أهم هذه المتطلبات نجد:²
- ✓ تغيير قيم وإتجاهات العاملين المتعلقة بالعمل: بحيث يزيد ولاؤهم وإنتماؤهم للمنظمة، وتزيد قابليتهم للعمل، ويمكن أن يتم هذا من خلال تنمية أسس المعاملة العادلة للعاملين، وتحسين أخلاقيات وسلوكيات وإتجاهات العمل لديهم، ومحاولة مقابلة توقعاتهم المختلفة، وتحسين الطاقات والامكانيات الخاصة بتنمية وتدريب الافراد لزيادة شعورهم بالأمان الوظيفي، وتنمية روح الإلتزام والإبتكار في الأفراد، من خلال أساليب ووسائل لتحفيزهم تتماشى مع التغير في قيمهم وحاجاتهم، وتنمية معايير الأداء.
 - ✓ تغيير ماهية إدارة الموارد البشرية: بحيث يزيد إشراكها في تكوين وإعداد الخطط و إتخاذ القرارات الإستراتيجية على مستوى المنظمة ككل، ولا يقتصر دورها على مجرد تنفيذها وتطبيقها في مراحلها الأخيرة.
 - ✓ تغيير طبيعة وماهية المهارات المطلوب توافرها في مديري إدارة الموارد البشرية وهذا لزيادة قدرة المديرين على التعامل مع الإختلافات الفردية والإختلافات في الإستراتيجيات المطلوب تحقيقها.

¹ واكلي كلثوم، دور ادارة الموارد البشرية كشريك استراتيجي في المؤسسة، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد13، المجلد 2، جامعة خميس مليانة، الجزائر، 2015، ص 251.

² نفس المرجع السابق، ص 253.

- ✓ تحديد وتوفير المهارات والقدرات التي تمكن المنظمة من تحقيق التميز التنافسي: والتي تتصف بإستعدادها للعمل والتحرر من القلق وقدرتها على التركيز وإنتاج المنتجات في الوقت المطلوب وبال جودة المطلوبة، والقدرة على تقديم قيمة مضافة من خلال عمليات التعلم المستمر والعمل الجماعي.
- ✓ تحقيق التكامل بين وظائف إدارة الموارد البشرية وإستراتيجياتها: وربطها بالأهداف الإستراتيجية للمنظمة.

2- خطوات الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية

تمر الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية بعدة مراحل، مخرجات كل مرحلة تعتبر مدخلات للمرحلة التي بعدها، وهي:¹

- ✓ بناء رؤية الموارد البشرية: التي توفر توجهها للانشطة في المنظمات.
- ✓ مسح البيئة التنظيمية: فبمجرد ان تكون الرؤية واضحة ومناسبة يبدأ التحليل وتقييم المؤشرات والتغيرات الحادثة في البيئة، كون هذا يساعد المنظمة على وضع يدها على العوامل التي تحمل تهديدا لتطبيق ادارة الموارد البشرية تطبيقا ناجحا.
- ✓ مراجعة الجدارة والموارد: ويتم مراجعة حالات الجدارة الداخلية للكشف عن نقاط الضعف والتعرف على المهارات التي تحتاج الى ترقية.
- ✓ الاطلاع على خطط العمل الاستراتيجية الاخرى.
- ✓ تحديد الاهداف: من خلال التعرف على الفجوات المعروفة ستعرف المنظمة اين ستقف.
- ✓ تكامل الخطط التنفيذية للموارد البشرية: التي تاخذ شكل نمطي ومستوى نظم الموارد البشرية التي يراد تطبيقها.

رابعا: تعريف استراتيجية الموارد البشرية

إن وضع استراتيجية للموارد البشرية هو من اهم مهام الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية لكونها تُعنى بالمحرك الاساسي لنشاط المنظمة والعامل الحاسم لنجاحها. وتعرف استراتيجية ادارة الموارد البشرية بأنها "تصميم وتنفيذ مجموعة من الممارسات التي تكفل الاتساق الداخلي لرأس المال البشري في المنظمة بالشكل الذي يساهم في تحقيق اهدافها"². و تعرف بانها " صياغة رسالة واهداف ادارة الموارد البشرية ووضع خطة لتنفيذ وتحقيق تلك الاهداف البعيدة المدى بمشاركة القيادات الادارية للادارات الاخرى في المنظمة لتحقيق ميزة تنافسية دائمة، على ان تتماشى هذه الرسالة والاهداف مع استراتيجية المنظمة وفي ظل البيئة التي تعيش فيها"³. وبشكل مبسط تُعرف استراتيجية الموارد البشرية على انها "المنهج الذي يحدد كيفية تحقيق اهداف المنظمة عن طريق الاشخاص من خلال تكامل الموارد البشرية والسياسات والممارسات"⁴.

¹ بن فايد فاطمة الزهراء، دور الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية في تنمية الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بومرداس، الجزائر، 2011، ص ص 43 44.

² مظفر احمد حسين، مرجع سابق، ص 63.

³ نجم عبد الله العزاوي و عباس حسين جواد، مرجع سابق ص 142.

⁴ Michael Armstrong, Strategic human resource management-A guide to action, Kogan page, 4 th ed, London, 2008, p33

كما تعرف بانها " جميع الممارسات الجديدة التي ترسم سياسة تعامل المنظمة مع العنصر البشري، وما يتعلق به من شؤون تخص حياته الوظيفية في مكان عمله. وتتماشى هذه الممارسات مع الاستراتيجية العامة للمنظمة ورسالتها ورؤيتها المستقبلية التي تطمح الى تحقيقها في السنوات القادمة"¹.

انطلاقاً من هذا التعريف فان مفهوم المنحنى الاستراتيجي لادارة الموارد البشرية يتضمن ستة عناصر هي:²

- 1- دراسة تأثير البيئة الخارجية: تتمثل البيئة الخارجية في الفرص والمخاطر المتعلقة بالموارد البشرية في المنظمة من حيث توفر العمالة او الموارد البشرية المؤهلة، قوانين العمل، الوضع الاقتصادي، التكنولوجيا والعوامل الديموغرافية.
- 2- ادراك مدى تأثير المنافسة على المنظمة: تتنافس المنظمات في استقطاب العمالة الماهرة والحفاظ عليها وتحفيزها مما يؤثر بشكل مباشر وقوي على استراتيجية ادارة الموارد البشرية.
- 3- يتطلب وضع استراتيجية ادارة الموارد البشرية نظرة بعيدة المدى مرتبطة مع استراتيجية المنظمة.
- 4- التركيز على اتخاذ القرارات التي تساهم في تحقيق رسالة واهداف المنظمة.
- 5- الاهتمام بطاقات العاملين في المنظمة.
- 6- التكامل مع استراتيجية المنظمة و الاستراتيجيات الوظيفية الاخرى.

من خلال ما سبق نجد ان بناء استراتيجية الموارد البشرية يتكامل و يتطابق مع رسالة واهداف المنظمة وحاجات الهيكل التنظيمي من كفاءات وافراد لتحقيق الميزة التنافسية، مع الاخذ بعين الاعتبار التناسق بين وظائف وممارسات ادارة الموارد البشرية.

الفرع الثاني: اهمية استراتيجية الموارد البشرية ومراحل تكوينها

تتجلى اهمية استراتيجية الموارد البشرية في كونها خطة تسيير اهم موارد المنظمة، فان تم اعداد استراتيجية الموارد البشرية بالشكل الجيد وتم الوقوف على تنفيذها ستحقق المنظمة التميز والريادة، وسيتناول هذا الفرع الجوانب التي تبرز اهمية استراتيجية الموارد البشرية ومراحل تكوينها.

اولاً: أهمية استراتيجية الموارد البشرية

إن امتلاك المنظمة موارد بشرية فعالة يكسبها ميزة تنافسية صعبة التقليد عكس الموارد المادية التي تكون سهلة التقليد، لذا تشكل استراتيجية الموارد البشرية احد اهم مدخلات بناء الميزة التنافسية وازدهار وتطور اداء الموارد البشرية والمنظمة ككل. وفي ضوء ذلك نسرد النقاط التالية لاهمية استراتيجية الموارد البشرية:³

✓ ضمان التنسيق والتعاون بين ادارة الموارد البشرية والادارة العليا بالمنظمة، و تبادل التأثير لكل طرف على الاخر.

¹ Feras Ali Khalefh Alzubi and Ahmed Yusef Ali al hunaiti, Impact of human resources management strategies on organizational behavior Casz Study of " Royal Jordanian Geographical Center", article in Journal of Economic administrative and Legal sciences, vol3,N 11, National Research Center, Palestine,2019,p5

² عبد الباري ابراهيم درة و زهير نعيم الصباغ، مرجع سابق، صص 113، 114.

³ حاتم فارس الطعان، اثر استراتيجيات ادارة الموارد البشرية في تحقيق النجاح الاستراتيجي، مجلة دنانير، الجامعة العراقية، المجلد 1، العدد3، 2013، صص 206.

- ✓ ضمان اخذ الادارة العليا نقاط القوة والضعف في الموارد البشرية والفرص والتهديدات الخارجية في الحسبان عند تحديد وتنفيذ استراتيجيات المنظمة.
- ✓ تحقيق الجودة والنجاح للمنظمة من خلال توفير الظروف الملائمة للأفراد العاملين ليكونوا مبدعين واكفاء في تلبية رغبات الزبون.

وتجدر بنا الاشارة هنا الى دور استراتيجية ادارة الموارد البشرية في صياغة استراتيجية المنظمة، حيث ان إستراتيجية ادارة الموارد البشرية تنبثق عن استراتيجية المنظمة، اي يجب صياغة استراتيجية المنظمة ومن ثم صياغة الاستراتيجيات الوظيفية الاخرى مثل استراتيجية التسويق والانتاج والاستراتيجية المالية وبالطبع استراتيجية ادارة الموارد البشرية، ومن الواضح ان كل هذه الاستراتيجيات يجب ان تتكامل مع بعضها لتحقيق ميزة تنافسية دائمة.¹ حيث تلبي استراتيجية ادارة الموارد البشرية حاجات الادرات الاخرى من الموارد البشرية والعمل على تحفيزها وتدريبها وتاهيلها لاداء جيد. وبهذا نجد ان استراتيجية ادارة الموارد البشرية تكيف حسب اهداف ونشاطات المنظمة والعمل على تحقيقها، وتعتبر حلقة وصل بين جميع الوظائف الاخرى بالمنظمة.

ثانيا: مراحل تكوين استراتيجية الموارد البشرية

كغيرها من العمليات تمر عملية تكوين استراتيجية الموارد البشرية بعدة مراحل هي:

المرحلة الاولى: دراسة وتحليل متطلبات رسالة المنظمة

استراتيجية الموارد البشرية جزء من الاستراتيجية العامة للمنظمة التي تعمل على تحقيق رسالتها، وبهذا يقوم مدير ادارة الموارد البشرية بصفته عضوا في الادارة العليا بدراسة رسالة المنظمة والالتزام بها و الامام بجميع متطلباتها لتوضح الرؤية المستقبلية.

المرحلة الثانية: التحليل البيئي

وتقوم هذه العملية من شقين:

- ✓ تحليل البيئة الداخلية: والتي يتم من خلالها تحديد نقاط القوة والضعف في مواردها البشرية.
- ✓ تحليل البيئة الخارجية: والتي تهدف الى تحديد الفرص والتهديدات المحتملة. تتمثل الفرص في توافر الكفاءات المطلوبة واستقطابها وفرص الاستثمار، بينما تتمثل المخاطر في قدرة وقوة المنظمات الاخرى على المنافسة.

وبناء على نتيجة التحليلين السابقين تقوم المنظمة بالمقارنة بين نقاط قوتها وضعفها والفرص والتهديدات المحيطة بها، ويتركز دور ادارة الموارد البشرية حول معرفة المهارات المطلوبة لتغطية الفجوة (ان وجدت) و كيفية توفيرها و تطويرها.

المرحلة الثالثة: تطوير استراتيجية الموارد البشرية

على اساس نتائج التحليل البيئي تقوم المنظمة بوضع استراتيجياتها العامة بما يحقق رسالتها. وفي ضوء متطلبات انجاز هذه الاستراتيجيات تقوم جميع ادارات المنظمة بما فيها ادارة الموارد البشرية بوضع استراتيجياتها

¹ عبد الباري ابراهيم درة و زهير نعيم الصباغ، مرجع سابق، ص 115.

التي تخدم الاستراتيجية العامة، و فيما يلي عددا من انواع استراتيجيات المنظمة لتوضيح كيف تضع ادارة الموارد البشرية استراتيجياتها بشكل يتوافق و ينسجم معها:¹

- اذا كانت استراتيجية المنظمة استراتيجية توسع: تقوم ادارة الموارد البشرية باستقطاب المزيد من الموارد البشرية لتغطية زيادة عبء العمل المستقبلي، و توسيع عملية الاختيار وبرامج التدريب و الحوافز.
- اذا كانت استراتيجية المنظمة استراتيجية اندماج مع منظمة اخرى: تكون استراتيجية ادارة الموارد البشرية قائمة على اساس الاستغناء عن بعض مواردها فتقوم بتحديد التعويضات اللازمة و التسوية القانونية للعملية ودراسة كيفية تحقيق الانسجام و التوافق بين الموارد البشرية للمنظمتين.
- اذا كانت استراتيجية المنظمة استراتيجية تنوع المنتجات: تكون استراتيجية ادارة الموارد البشرية قائمة على اساس تخطيط الحاجة لمهارات بشرية متنوعة، و هذا يستدعي تصميم برامج استقطاب متنوعة و برامج تعلم و تدريب متنوعة كذلك، و هذا التنوع يشمل برامج حماية العاملين من مخاطر العمل.
- اذا كانت استراتيجية المنظمة استراتيجية استقرار: ستعمل ادارة الموارد البشرية على تحقيق الاستقرار في اوضاع شؤون العاملين و زيادة التحفيز من اجل المحافظة على الوضع الحالي.
- اذا كانت استراتيجية المنظمة تحقيق التميز في الجودة: تعمل استراتيجية ادارة الموارد البشرية عن الاستغناء عن الموارد نصف الماهرة و تعويضها بموارد بشرية ذات مهارة عالية قادرة على تحقيق التميز، و هذا بتكثيف الجهود الاستقطابية و تصميم برامج تدريب مستمرة زيادة مستوى الدافعية للافراد.
- اذا كانت استراتيجية المنظمة استراتيجية تموقع: و تهدف هذه الاستراتيجية الى تكييف ظروف المنظمة و امكاناتها مع ما تتوقع حدوثه في البيئة، و يتطلب هذا توفير مرونة عالية في مواردها و نشاطها و يقظة و تقرب لما يحدث في البيئة. و في ضوء هذه المعطيات تقوم ادارة الموارد البشرية باختيار موارد بشرية تمتلك مهارات متنوعة و تنوع و استمرارية البرامج التدريبية.
- اذا كانت استراتيجية المنظمة استراتيجية قيادة التكلفة: تعمل هذه الاستراتيجية على تحقيق كفاءة انتاجية عالية من اجل انجاز أكبر قدر من المخرجات بأقل قدر من المدخلات من أجل طرح المنتج بسعر تنافسي. و في هذا الوضع تبني استراتيجية ادارة الموارد البشرية على الاستقطاب و المحافظة على المهارات العالية القادرة على العمل بكفاءة انتاجية بأقل تكلفة و توفير نظام حوافز جيد و تخفيض معدل الدوران الى الحد الادنى.

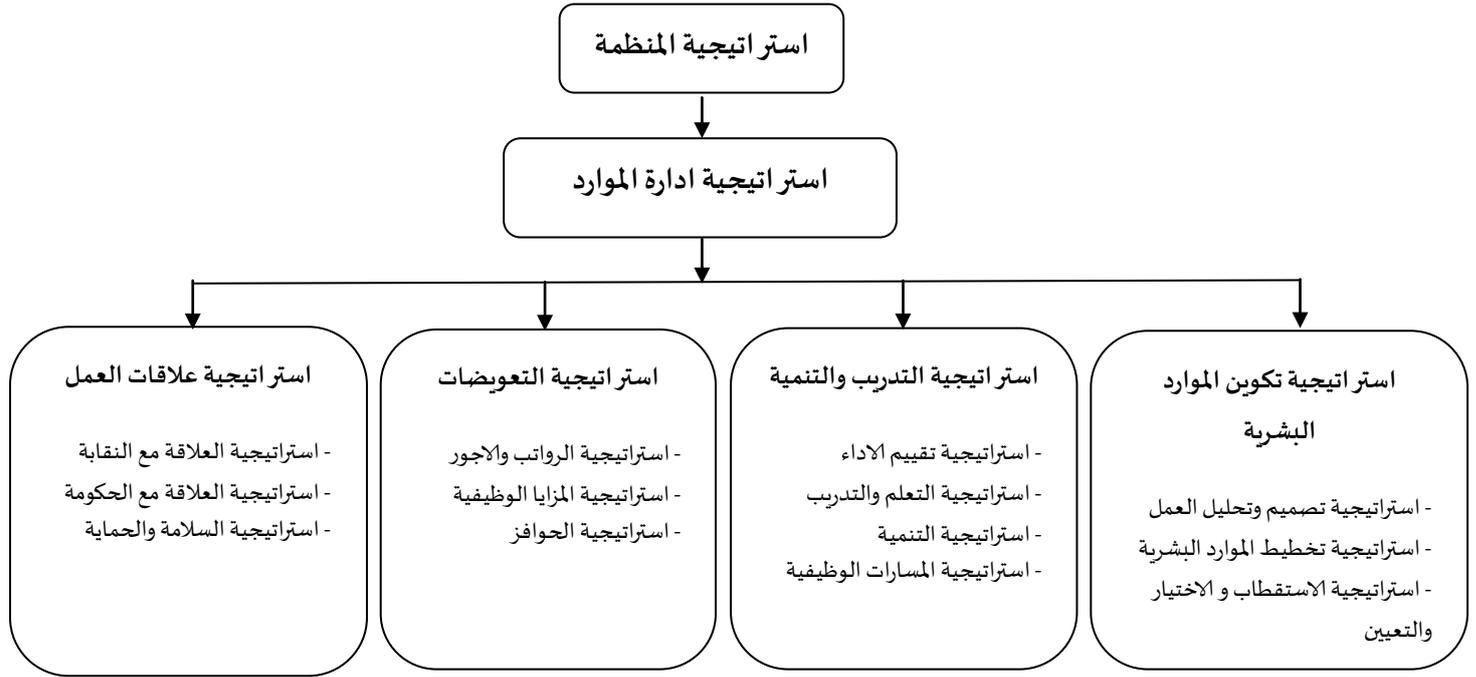
المرحلة الرابعة: تطوير استراتيجيات ووظائف و ممارسات ادارة الموارد البشرية

تقوم ادارة الموارد البشرية برسم استراتيجياتها ووظائفها و ممارساتها بما يساهم في تحقيق استراتيجية ادارة الموارد البشرية، التي بدورها تعمل على تحقيق اهداف الاستراتيجية العامة، و يمكن تصنيف استراتيجيات ووظائف ادارة الموارد البشرية الى اربع استراتيجيات كما هو موضح في الشكل التالي:²

¹ سعيدان رشيد، دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بشار، رسالة ماجستير، مدرسة الدكتوراه ادارة الافراد و حوكمة الشركات، جامعة تلمسان، 2011، ص 64.

² سعيدان رشيد، مرجع سابق، ص 67.

الشكل رقم (04): استراتيجيات وظائف ادارة الموارد البشرية



المصدر: عمر وصفي عقيلي، ادارة الموارد البشرية المعاصرة، ص 89.

المرحلة الخامسة: انجاز استراتيجية ادارة الموارد البشرية

يتطلب تنفيذ إستراتيجية إدارة الموارد البشرية تصميم برامج ووضع أنظمة وسياسات وقواعد خاصة بشؤون الموارد البشرية وعملها داخل المنظمة، بحيث تترجم الإستراتيجية إلى واقع العمل والتنفيذ. وفيما يخص الأنظمة المطلوب من إدارة الموارد البشرية أن تضعها ما يلي: نظام تقييم الاداء، والنظام التاديبى، ونظام الإتصالات. أما فيما يتعلق بالبرامج المطلوب من إدارة الموارد البشرية أن تصممها برامج: المزايا الوظيفية، التعلم والتدريب والتنمية، الإستقطاب، تخفيض ضغوط العمل، تخفيض الصراع التنظيمي، السلامة والصحة في مكان العمل. أما السياسات فمطلوب من إدارة الموارد البشرية أن تضع سياسات: الإختيار والتعيين، الحوافز، علاقات العمل.¹

المرحلة السادسة: تقييم فعالية انجاز استراتيجية ادارة الموارد البشرية

المعيار الأساسي الذي تقوم عليه عملية تقييم إستراتيجية إدارة الموارد البشرية ونتائج تنفيذها هو مدى إسهامها في تحقيق فاعلية الأداء التنظيمي، نظرا للعلاقة المباشرة بين نجاح تنفيذ الإستراتيجية ومستوى الأداء التنظيمي من جهة، وبين الأداء التنظيمي وتحقيق أهداف إستراتيجية المنظمة من جهة أخرى. كما يمكن القول أن معيار تقييم مدى نجاح تنفيذ إستراتيجية إدارة الموارد البشرية هو مدى قدرتها إستراتيجيتها ونشاطاتها وممارساتها على تحقيق أداء تنظيمي عالي المستوى، من خلال رضا وسعادة الموارد البشرية في العمل وتحقيق إندماجها في المنظمة، وولائها وإلتزامها.²

¹ واكلي كلثوم، مرجع سابق، ص 255.

² نفس المرجع، ص 256.

الفرع الثالث: العوامل المؤثرة في استراتيجية ادارة الموارد البشرية

سنعرض في هذا الفرع اهم المتغيرات التي تؤثر على استراتيجية الموارد البشرية وتتمثل في الآتي:¹

- رسالة المنظمة: والتي تعتبر نقطة الانطلاق في اعداد اي استراتيجية، اذ يجب ان تخدم استراتيجية الموارد البشرية اهداف ورسالة المنظمة.
- تصميم المنظمة: تتاثر استراتيجية ادارة الموارد البشرية بتصميم المنظمة الذي يوضح فيما اذا كان تصميم اعمالها على شكل فرق ام فردي، كما يوضح نمط الهيكل التنظيمي المعتمد والذي يؤثر على الترقيات والمسارات الوظيفية.
- ثقافة المنظمة: يجب ان تتماشى استراتيجية الموارد البشرية مع القيم والمعتقدات والعادات المشتركة داخل المنظمة.
- المتغير الاقتصادي: من الضروري ان تكون استراتيجية الموارد البشرية مرنة مع تغيرات الاوضاع الاقتصادية وتتماشى مع متغيرات السوق.
- المتغير السكاني والاجتماعي: يؤثر المتغير الاول على برامج الاستقطاب (شباب، ذكور، اناث..) ويفرض الثاني احترام عادات و تقاليد المجتمع.
- النقابة: اذ تتاثر استراتيجية ادارة الموارد البشرية بالاتفاقات المبرمة مع النقابات (الاجور، الترقيات، الامن..)

المطلب الثاني: أنواع استراتيجية الموارد البشرية

تتعدد أنواع استراتيجية الموارد البشرية حسب نشاط وحجم المنظمة والدور التي تؤديه ادارة الموارد البشرية، ويمكن تقسيمها إلى قسمين كبيرين استراتيجيات وظيفية واستراتيجيات لتنمية وتطوير الموارد البشرية، وفيما يلي نستعرض تلك الاستراتيجيات بالتفصيل.

الفرع الاول: الاستراتيجيات الوظيفية

تعمل ادارة الموارد البشرية على وضع عدد من الاستراتيجيات الوظيفية و تنفيذها داخل المنظمة، لكي تتمكن من تحقيق اهدافها واهداف المنظمة، وفي الآتي نستعرض تلك الاستراتيجيات:²

❖ استراتيجية تحليل الوظائف وتصميمها: تشير هذه الاستراتيجية الى عملية الحصول على معلومات تفصيلية عن هذه الاعمال والوظائف هذا ما يتعلق بالتحليل، اما تصميم الوظيفة فيتعامل مع اتخاذ القرارات حول اي المهام التي يفترض جمعها مع غيرها في عمل معين، كما يجب ان يكون لطريقة تصميم الوظيفة ارتباطا مهما بالاستراتيجية التنظيمية لانها قد تتطلب مهمات جديدة و مختلفة او اساليب مختلفة

¹ عمر وصفي عقيلي، ادارة الموارد البشرية المعاصرة-بعد استراتيجي، ط1، دار وائل للنشر، الاردن، 2005، ص 97-103، بتصرف.

² سعدون حمود جثير و حسين وليد حسين، علاقة و اثر استراتيجيات ادارة الموارد البشرية بتقليل ضغوط العمل دراسة استطلاعية، مجلة العلوم الاقتصادية و الادارية، جامعة بغداد، المجلد22، العدد87، 2016، ص 108.

لانجاز نفس المهمات، وقد تحتوي الاعمال على نطاق ضيق او واسع من المهمات، و يتبع ذلك امتلاك العاملين للمهارات.

❖ استراتيجية تخطيط الموارد البشرية: ان الخطط تمثل نتيجة التفكير العقلاني لمختلف القضايا التي تؤثر في الاداء المستقبلي للمنظمة، ويؤدي التخطيط دورا مهما في اعداد هذه الخطط في مجال ادارة الموارد البشرية؛ اذ يمثل تخطيط الموارد البشرية عملية تحديد حاجات الاعمال المستقبلية من الاشخاص بالكم والنوع والوقت، في ضوء استراتيجية الاعمال وعوامل البيئة الخارجية و الداخلية المتعلقة بهم.

❖ استراتيجية الاختيار والتعيين: تعرف استراتيجية التوظيف على انها "مجموعة من الانشطة تقوم بها المنظمة لاجاد احتياجاتها المستقبلية من الموارد البشرية واستقطاب المؤهلين الراغبين في العمل ثم اختيار افضل المتقدمين بوصفهم عاملين جدد"، كما انه من الممكن اتخاذ هذه العملية فقط بعد تطوير استراتيجية نظامية جيدة للتأكد من تفاعل أنشطة الاختيار والتعيين مع عناصر الاستراتيجيات الاخرى للمنظمة.

❖ استراتيجية التعويض: تعرف استراتيجية التعويض على انها "عبارة عن ما يحققه العاملون مقابل جهودهم وعملهم" وتختص هذه الاستراتيجية بدراسة مستوى الاجور في المنظمة ومقارنتها مع المنظمات الاخرى، كذلك العمل على تصميم نظام اجر يتناسب وطبيعة المنظمة وعلاقتها بعاملها"، وتساعد استراتيجية التعويض -التي تخطط لها ادارة الموارد البشرية جيدا- على نمو المنظمة خصوصا اذا استخدمت المكافآت بالشكل الامثل، عن طريق ربطها باداء العاملين وسلوكهم.

❖ استراتيجية التدريب والتطوير: تركز هذه الاستراتيجية على تصميم أنشطة التدريب والتطوير لسد احتياجات المنظمة من المهارات والقدرات غير المتوافرة حاليا، وللمساعدة العاملين على اكتشاف مهاراتهم الكامنة، فعندما يواجه العاملون تحدي بخصوص تعلم المهارات الجديدة فان اهمية التدريب تصبح واضحة لكي يحافظ العاملون على كفاءتهم او ليصبحوا مؤهلين للترقية، فكل المنظمات الكبيرة او المتوسطة الحجم تتقدم من خلال التدريب.

❖ استراتيجية تقييم الاداء: يطلق عليها احيانا نظام تقييم الكفاءة او تقارير الكفاءة او نظام تقييم العاملين، وهي مكون واحد من ثلاث مكونات تتضمنها ادارة الاداء اذ ياتي معها مكوني تحديد الاهداف وانظمة المكافآت، وقد شمت هذه الاستراتيجية بنظام يجري من خلاله تحديد مدى كفاءة اداء العاملين لاعمالهم.

الفرع الثاني : استراتيجيات تطوير وتنمية الموارد البشرية

وضع الباحثون والدارسون في مجال ادارة الموارد البشرية العديد من الاستراتيجيات التطويرية الخاصة بالموارد البشرية والتي تساهم في تطوير ادائها، نتناول ابرزها في الاتي:¹

☒ استراتيجية ثقافة التنوع البشري والفكري: والتي تقوم على فهم القضايا من منظور عالمي؛ اذ يتطلب من ادارة الموارد البشرية عند التخطيط لتنمية مواردها حسب هذه الاستراتيجية فهم واستيعاب الثقافات الاخرى.

¹ رشاد خضير وحيد الدايني، اثر الادارة الالكترونية و دور تكوين الموارد البشرية في تحسين اداء المنظمة، رسالة ماجستير، قسم ادارة الاعمال، جامعة الشرق الاوسط، 2010، ص31-28، بتصرف

✘ استراتيجية التمكين والتعليم التنظيمي: حيث تؤدي ادارة الموارد البشرية دورا مهما في تنمية وخلق المعرفة للمنظمة، من خلال تمكين العاملين لديها عن طريق منحهم الصلاحيات ومساحة للابداع وتحمل المسؤولية، والعمل على تشجيع التعلم التنظيمي المستمر لجميع المستويات لزيادة المعارف ونشرها، وهو ما يؤدي إلى بناء قاعدة معارفية داخل المنظمة.

✘ استراتيجية التكيف والتغير المستمر: التغير المستمر هو طابع البيئة المعاصرة، وهذا ما يزيد الحمل على الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية لانشاء استراتيجيات احتياطية بديلة تحسبا لاي تغير في البيئة القائمة على دراسات عميقة، وللاستجابة الفورية لهذه التغيرات و التكيف معها.

✘ استراتيجية التعليم والتدريب المستمر: وتهدف للحد من تقادم المهارات من خلال استحداث برامج تطويرية للعاملين لاستيعاب مهارات جديدة .

✘ استراتيجية التفكير الاستباقي والتنافسي: يعتبر تحسين مستوى الاداء والحصول على ميزة تنافسية التحدي الذي تواجهه المنظمات في ظل المنافسة الشديدة، لذا لابد لها من تبني استراتيجية تطوير الموارد البشرية قائمة على اساس التفكير الاستباقي والتنافسي، من خلال التوجه العالمي في الممارسات الفنية لادارة الموارد البشرية، والعمل على تكوين ميزة تنافسية صعب تقليدها، والاستقطاب التقييم الاستباقيين.

المطلب الثالث: ماهية استراتيجية تطوير الموارد البشرية

في ظل انفتاح الاسواق و اقتصاد المعرفة و المنافسة الشديدة التي تفرض البقاء للاقوى ، جميع المنظمات تكافح من اجل البقاء و الاستمرارية، وذلك من خلال ايجاد ميزة تنافسية تمكنها من ذلك، وفي ظل اقتصاد المعرفة نجد المنظمات تسير بخطة متسارعة الى تطوير الافراد العاملين لديها كجزء اساسي من استراتيجية المنظمة، وسنتناول في هذا المطلب كل الجوانب المتعلقة باستراتيجية تطوير الموارد البشرية.

الفرع الاول: مفهوم استراتيجية تطوير الموارد البشرية

وضعت عدة تعاريف لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية نذكر منها:

✓ هي عملية الملاحظة والتخطيط والعمل والمراجعة لادارة القدرات المعرفية، الاستطاعة والسلوكيات اللازمة لتمكين و تحسين اداء الافراد والجماعات في منظمات الاعمال.¹

✓ هي الانشطة التي تعمل على رفع انتاجية الافراد وتحسين الفعالية، وتعتمد اساسا على تغيير قدرات الافراد ومهاراتهم واساليب العمل.²

✓ هي جملة الجهود الشاملة، المخططة والهادفة الى تغيير وتطوير الموارد البشرية من خلال التأثير في قيمهم ومهاراتهم وسلوكهم، والعمل على تغيير اعتقاداتهم واتجاهاتهم، بالشكل الذي يؤدي الى خلق مناخ تنظيمي سليم.³

¹Stephen Gibb, Human Resource Development, Edinburgh Business School ,Heriot-Watt University, United Kingdom, 2006,p 1/2

² Sherwan Omar Omar & others, The Role Of Humane Resource Development Strategies on Capabilities Strategic Innovation-an Empirical Study at Akre Technical Institute/Kurdistan Region- Iraq, International Jorنال of Humanities and Cultural Studies,vol 3, No 1, University of Gafsa,Tunisia, 2016, p 1457.

³ مانع صبرينة، مرجع سابق، ص162.

نلاحظ من خلال التعاريف السابقة أن استراتيجية تطوير الموارد البشرية تركز على تغيير سلوكيات الافراد واكسابهم المهارات اللازمة لاداء العمل الحالي في المنظمة، وهناك من انتقد هذه التعاريف بكونها تساوي التطوير بالتدريب.

ولهذا حاول البعض من الباحثين اعطاء تعريف واضح لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية، اذ عُرفت على انها:

✓ الممارسة المسؤولة عن تعزيز التعلم والقدرات المرتبطة بالعمل على المدى الطويل على المستوى الفردي والجماعي.¹

✓ وسيلة فنية لمنح الانسان خبرات مضافة ومهارات ذاتية تعيد صقل قدراته ومهاراته العقلية او اليدوية.²

✓ مجموعة الانشطة المنهجية والمخططة المصممة من قبل المنظمة لتزويد اعضائها بالفرص، لتعلم المهارات اللازمة لمواجهة الحاضر ومتطلبات العمل المستقبلية.³

✓ منظور استراتيجي لتصميم وتنفيذ سياسات وممارسات لتطوير الموارد البشرية التي تهدف الى توفير راس مال بشري الذي يسهم في تحقيق اهداف المنظمة الاستراتيجية.⁴

✓ هي مساعدة العاملين على مواجهة التحديات التي تخلقها التطورات التكنولوجية وغيرها من انواع التطور في بيئة العمل، وتستهدف ايضا معاونتهم على التكيف ازاء المتطلبات الجديدة لتحقيق مستويات الاداء المطلوبة للبقاء والحفاظ على القدرة التنافسية.⁵

هذه التعاريف السالفة الذكر تشير الى ان استراتيجية تطوير الموارد البشرية لا تتوقف فقط على تغيير سلوكيات الافراد داخل المنظمة واكسابهم المهارات اللازمة للنشاط، وانما يتعدى ذلك الى زيادة معارفهم وتوسيعها وزيادة قدراتهم وتنميتها لوظائف مستقبلية وفق استراتيجية المنظمة.

الفرع الثاني : اهمية استراتيجية تطوير الموارد البشرية

تاتي اهمية استراتيجية تطوير الموارد البشرية من اهمية العنصر البشري العامل الحاسم في تحقيق اهداف المنظمة، حيث اصبحت استراتيجية تطوير الموارد البشرية تاخذ حيزا كبيرا من اهتمام و تركيز المنظمات المعاصرة.

ونورد في الاتي بعض جوانب أهمية استراتيجية تطوير الموارد البشرية:¹

¹ Prabowo Ayip Rivai & other, Human Resources Development Strategy to Improve Apparatus and Organizational Performance, article in Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences, All Russian Research Institute of Phytopathology, No 101, Russia, 2020, p144

² صاييم مصطفى وبوقناديل محمد، مساهمة ادارة المعرفة في تنمية و تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على مخرجات التعليم العالي، مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات و الابحاث، المركز الديمقراطي العربي، العدد2، المانيا، 2018، ص21.

³ Zhenchuan Jiang & Xun Gong, The Research on Human resource Development of Tencent-the HR three Pillar Model, article in Jornale of Human Resource and Sustainability Studies, Scientific Research (an Academic Publisher), No 7, China, 2019, p 464

⁴ صبيحة قاسم هاشم الموسوي، استراتيجية تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على جودة الخدمات البلدية، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، كلية الادارة و الاقتصاد، جامعة بغداد، المجلد 22، العدد 92، 2016، ص42.

⁵ منير مصباح محمد الوصاي و زايد مراد، العلاقة بين تطوير الموارد البشرية و نجاعة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمينية الخاصة والعامة في العاصمة صنعاء، مجلة المؤسسة، المجلد3، العدد3، جامعة الجزائر 2017، ص79.

- ✓ تساعد المنظمة على الاستجابة للتحديات والفرص من خلال تحديد وتنفيذ تدخلات تطوير الموارد البشرية المناسبة.
- ✓ تمكن الافراد والمشرفين والمديرين التنفيذيين والادارة العليا من الحصول على المعلومات التي تخص الادوار التي يؤديونها.
- ✓ توفر معلومات حول المهارات المطلوبة للموظفين وبيان اوجه القصور في المنظمة.
- ✓ تضمن التقييم المستمر لفرص تطوير العاملين، وبالتالي تمكينهم من التقدم في حياتهم الوظيفية.
- ✓ تحدد الاهداف والغايات التنظيمية بوضوح، من خلال استراتيجية تطوير الموارد البشرية وفق متطلبات الاستراتيجية العامة للمنظمة.
- ✓ تزيد من مرونة العاملين في حل مشكلاتهم وتحفيزهم من خلال تلبية احتياجاتهم.
- ✓ تسهم في زيادة معارف وقدرات ومهارات العاملين.
- ✓ تصنع قادة محتملين لمستقبل المنظمة.
- ✓ تزيد من قيمة و قدرة الاصول البشرية بالمنظمة.²
- ✓ تعمل على تحسين اداء الموظفين وتقلل من دوران العمل والتغيب.³

الفرع الثالث: الفرق بين تدريب وتطوير الموارد البشرية وتنمية الموارد البشرية

يتفق الباحثون والمختصون في حقل ادارة الموارد البشرية على الاختلاف بين التدريب وتطوير وتنمية الموارد البشرية. كما أن هناك اختلاف حول الفرق بين التطوير والتنمية فهناك من يعتبرهما مترادفين في المعنى والمهمة، وهناك من يعتبر أنهما مختلفين من حيث المعنى والمهمة.

وسنعتبر في دراستنا هذه أن هناك اختلاف بين تطوير الموارد البشرية وتنمية الموارد البشرية، حيث نورد الفرق بين المصطلحات المتشابهة في الاتي:

أظهر Josephat Stephen الفرق بين التعليم والتدريب والتطوير، واعتبر أن:⁴

- التعليم: هو القاعدة الاساسية للمعرفة والمهارات، يكون شخصيا في الغالب ويميل ان يكون قائما على الفصول الدراسية، كما يركز على اكتساب المعرفة.
- التدريب: هو منح الموظفين المهارات اللازمة من اجل اداء وظائفهم من خلال معالجة نقاط الضعف في المعرفة او المهارات، و بذلك يركز على الناحية العملية.
- التطوير: اعطاء الفرد المزيج الصحيح من المهارات والخبرات والاتصالات لتحقيق امكاناتهم الكاملة حاليا و مستقبلا.

¹ صبيحة قاسم هاشم الموسوي، مرجع سابق، ص 42-43.

² منير مصلح محمد الوصاي و زايد مراد، مرجع سابق، ص 80.

³ Sherwan Omar Omar & others ,Previous reference, p 1459

⁴ Josephat Stephen Itika, Previous reference,p 128

كما يمكن تعريف التطوير على انه " نمو وادراك الشخص من خلال التعلم الواعي واللاواعي، وتتضمن برامج التطوير عادة عناصر من الدراسة و الخبرة المخططة ويتم دعمها من قبل مرشد".¹

اذن يركز التدريب على تغيير او تحسين المعرفة والمهارات والمواقف لدى الافراد اللازمة للقيام بمهمة معينة. وفي المقابل تركز عملية التطوير على المدى الطويل والتحضير لمسؤوليات العمل المستقبلية مع زيادة قدرات الافراد لاداء وظائفهم الحالية.²

اما تنمية الموارد البشرية فهي: اعداد العنصر البشري اعدادا صحيحا بما يتفق واحتياجات المجتمع على اساس انه بزيادة معرفة وقدرة الانسان، يزداد ويتطور استغلاله للموارد الطبيعية، فضلا عن زيادة طاقته وجهوده.³

كما تشير تنمية الموارد البشرية الى استخدام الموارد افضل استخدام لتحقيق تغيير مقصود بهدف اشباع حاجات الانسان، ومواجهة مشكلاته، وتنمية القدرات الذاتية، وتدعيم القيم والاتجاهات ومنهجية التفكير والمعايير والسلوكيات وغيرها من الجوانب المناسبة مع طبيعة المجتمع وثقافته.⁴

ونستنتج أن الفرق الجوهرى بين التدريب والتطوير والتنمية يكمن فى المدى (قصير او طويل) والجوانب التى تمسها التغييرات؛ اذ ان التدريب يركز على تغيير وتحسين مهارات الفرد لاداء مهمة معينة، اما التطوير فيركز على زيادة معرفة وقدرات الفرد لاداء مهمة حالية ومستقبلية ممكنة. اما التنمية فهي اشمل منهما حيث تركز على زيادة قدرات ومعرفة الانسان وفق احتياجاته واحتياجات المجتمع، وتمس كل جوانب حياته عكس التطوير الذى يهتم بالجانب العملي فقط. اذن تنمية الموارد البشرية اشمل من تطوير الموارد البشرية، و هذا الاخير اوسع من تدريب الموارد البشرية.

¹ John P.Wilson, Human resource Development-learning & training for individuals & organizations, kogan page, 2nd edi, London, 1999, p 6

² Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p 11

³ عبد الحكيم جري، مرجع سابق، ص 28.

⁴ نفس المرجع، ص 28.

المطلب الرابع: مداخل تطوير الموارد البشرية

تعددت مداخل تطوير الموارد البشرية بتعدد الباحثين في هذا المجال، و تنوعت على حسب وجهة نظر كل باحث وتجربته والمحيط الذي تمارس فيه المنظمات قيد الدراسة نشاطها، لكن الكل يتفق على ضرورة تطوير و تحسين اداء الموارد البشرية من خلال اكتسابهم لمهارات جديدة و زيادة طاقتهم. وبناء على الدراسات السابقة في هذا المجال اعتمدنا في دراستنا هذه على ثلاثة مداخل لتطوير الموارد البشرية وهي: تدريب الموارد البشرية، توجيه الموارد البشرية، و تخطيط و تطوير المسار الوظيفي للموارد البشرية.

الفرع الاول: تدريب الموارد البشرية

يعتبر التدريب الركيزة الاساسية لتطوير الموارد البشرية، فهو نشاط لا يفارق المنظمات؛ اذ يعتبر عملية مستمرة تمس جميع العاملين وجميع المستويات في المنظمة، وذلك بالنظر لاهميته وقدرته على تحسين الاداء. وقد تم الاعتراف ان التدريب يعتبر الاداة السائدة في تطوير الموارد البشرية، كونه يؤدي الى اعداد الموظفين بشكل افضل¹، من اجل تقديم الافضل وبالتالي التميز.

اولا: مفهوم تدريب الموارد البشرية واهميته

1- مفهوم تدريب الموارد البشرية

قُدمت العديد من التعاريف للتدريب، والتي تصب اغلها في نفس القالب نذكر منها:

- ✓ هو محاولة تحسين الاداء الحالي والمستقبلي للعاملين عن طريق زيادة قدراتهم على الانجاز.²
- ✓ يعرف باتريك 1992 ان التدريب هو "التطوير المنهجي للمواقف والمعرفة والسلوك والمهارات المطلوبة من قبل الفرد لاداء مهمة معينة بشكل مناسب".³
- ✓ هو عملية منهجية لتعديل سلوك الافراد نحو تحقيق اهداف المنظمة التي ترتبط بالعمالة الماهرة الحالية والمستقبلية.⁴
- ✓ هو جهد مخطط له من قبل المنظمات التي تحاول تعديل سلوك الافراد باستخدام مزيج من الاساليب المختلفة بهدف رفع اداء و انتاجية الافراد و زيادة مهاراتهم.
- ✓ هو تلك الجهود الهادفة الى تزويد الفرد العامل بالمعلومات والمعارف التي تكسبه مهارة في اداء العمل وتنمية مهارات ومعارف و خبرات باتجاه زيادة كفاءة الفرد العامل الحالية والمستقبلية.⁵

نستنتج مما عرض آنفا ان التدريب يقوم على ثلاث ركائز اساسية هي: اهداف المنظمة، حاجات الافراد ومتطلبات العمل، ويمكن تعريفه على انه عملية مخططة حسب حاجات الافراد واهداف المنظمة، تهدف الى

¹ Choi, Jin Nam, The Effects of Human Resource Development Investment and Learning Practices on Innovative Performance of Organizations, the California Digital Library, University of California, 2010, www.irlle.ucla.edu, p8

² خالد عبد الرحيم الهيتي، ادارة الموارد البشرية-مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر و التوزيع، ط3، الاردن، 2010، ص 222.

³ Fomi Dwivedi & Shriya Rathod, A Study on the significance of Strategic Training for Human Developmen, Parul University, <https://www.researchgate.net/publication>, p 2

⁴ Sherwan Omar Omar & others, Previous reference, p1458

⁵ خالد عبد الرحيم الهيتي، مرجع سابق، ص 223.

تحسين سلوك الافراد و زيادة مهاراتهم وكفاءتهم في اداء العمل. وفي ظل اقتصاد المعرفة اكدت الدراسات الحديثة الى استمرارية هذا النشاط (التدريب) حتى لا تتقادم المعرفة ويتم تحديثها دوريا.

2- اهمية تدريب الموارد البشرية

يعتبر التدريب اهم أنشطة ادارة الموارد البشرية، كما تعتبر استراتيجية التدريب اهم عنصر في استراتيجيات ادارة الموارد البشرية؛ كونه يساهم في عدة نشاطات كتخطيط الموارد البشرية، حيث أن العجز في الموارد البشرية يتم سده من خلال التوظيف او عن طريق تزويد الموظفين بالمهارات اللازمة، ، و يساهم التدريب أيضا في تضيق الفجوة بين الاداء الفعلي والمتوقع الناتجة عن عملية تقييم الاداء، و ترتبط سياسة التدريب أيضا بسياسات الترقية والتحفيز و غيرها.¹

ويمكن تلخيص اهمية التدريب في النقاط التالية:

- ✓ الاستخدام الامثل للقوى العاملة؛
- ✓ غرس روح العمل الجماعي وروح الفريق؛
- ✓ تحسين صورة الشركة²؛
- ✓ مساعدة الموظفين على تعلم الوظائف بسرعة وفعالية اكبر؛
- ✓ زيادة الانتاجية باخطاء اقل و سرعة اكبر؛
- ✓ تقليل هدر وقت الادارة والعاملين؛
- ✓ المساهمة في السلامة المهنية بتقليل الحوادث؛
- ✓ تفعيل تقنيات ادارة معينة مثل الجودة الشاملة.³

ثانيا: أنواع تدريب الموارد البشرية

تختلف وتتعدد انواع التدريب حسب الاهداف والمستويات والاحتياجات، وحتى حسب المكان والطريقة. فيمكن تقسيم انواع التدريب على ضوء الاحتياجات التدريبية التي تنقسم الى اربعة اقسام رئيسية:⁴

- احتياجات المنظمة: وتنقسم الى تدريب تخصصي وتدريب قيادي.
- احتياجات الدولة: وتنقسم الى نوعين تدريب داخلي وتدريب خارجي.
- احتياجات الافراد: وتنقسم الى تدريب ذاتي، وتدريب فردي أو جماعي.
- احتياجات العمل: وتنقسم الى تدريب سابق، تدريب توجيهي وتدريب اثناء العمل.

وهناك من يصنف انواع التدريب إلى التصنيفات التالية:⁵

¹ Sherwan Omar Omar & others, Previous reference, p1458

² Fomi Dwivedi & Shriya Rathod, Previous reference,p 3

³ Dennis Nickson ,Human Resource Managment for the hospitality and tourism industries, Elsevier, 1t ed, USA, 2007, p 155

⁴ مرتضى بن جمعة الخائط و اخرون، التدريب و دوره في تنمية الموارد البشرية في المجتمعات، مجلة التنمية البشرية والتعليم للابحاث التخصصية، المعهد العلمي للتدريب المتقدم والدراسات، ماليزيا، المجلد 5، العدد 2، 2019، ص 108.

⁵ حمد بن محيا المطيري، متطلبات التدريب الالكتروني و معوقاته بمراكز التدريب التربوي بمدينة الرياض من وجهة نظر المدربين، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، السعودية، 2012، ص 14.

• حسب الاهداف: ويتنوع التدريب إلى:

- ✓ التزويد بالمعلومات: ويكون بتزويد الأفراد بالمعلومات والمعارف المتنوعة.
- ✓ التدريب على المهارات: من خلال رفع مستوى أداء الأفراد و تزويدهم بالمهارات.
- ✓ تكوين الاتجاهات: من خلال تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو تقدير قيمة العمل.
- ✓ التدريب للترقية: من خلال إعداد الأفراد الإعداد الجيد لممارسة مهمات عمل جديد.

• حسب المكان: ويتنوع التدريب إلى:

- ✓ تدريب داخلي: ويتم داخل المنظمة، ويكون تحت إشرافها وتنفيذها ومتابعتها ويقلل من حجم النفقات المالية على المنظمة.
- ✓ تدريب خاص: ويتم في مراكز التدريب المتخصصة داخل البلد أو خارجه.

• حسب التوقيت: ويتنوع التدريب إلى:

- ✓ تدريب إعدادي أو توجيهي: وهو ما يطلق عليه التدريب قبل الالتحاق بالعمل، بحيث يؤهل الفرد للقيام بالأعمال المناسبة في العمل والوظيفة، وغالباً ما يكون هذا النوع عبارة عن مقدمات وأساسيات وتوجيهات عامة يحتاجها الموظف الجديد.
- ✓ التدريب أثناء الخدمة: والذي يستهدف الموظفين الذين هم على رأس العمل.

كما ظهرت عدة انواع من التدريب في الاونة الاخيرة مثل التدريب المفتوح والتدريب عن بعد (التدريب الالكتروني) والمحاكاة وغيرها من الاساليب التي تقوم على الاستفادة من التقنية المتطورة والتكنولوجيا الحديثة.

ثالثاً: مراحل العملية التدريبية

التدريب هو ليس مجرد قرار بتدريب فئة معينة، بل هو عملية ممنهجة ومخططة تمر بعدة مراحل لضمان فاعليته، وتمر عملية التدريب بالمراحل التالية:

1- تحديد الاحتياجات التدريبية

تعتبر عملية تحديد الاحتياجات التدريبية حجر اساس عملية التخطيط للعملية التدريبية، حيث يتم خلالها تحديد عدد ونوعية الافراد المعنيين بالتدريب، وتحديد المجالات المراد تدريبهم عليها والهدف المنشود من عملية التدريب، كما يتم من خلال هذه المرحلة تحديد الزمان والمكان المناسبين للتدريب، والاساليب التي سيتم الاعتماد عليها في التدريب.

يجدر بنا الاشارة الى ان هذه الاحتياجات تاخذ شكلين (جانبيين) هما:¹

- ✓ جانب قوة يتمثل في خصائص مهارية ومعرفية او قدرات يراد اكسابها للمتدرب.

¹ خالد عبد الرحيم الهيتي، مرجع سابق، ص232.

✓ جانب قصور او ضعف يتمثل في خصائص وصفات غير مرغوبة لدى الفرد يراد تغييرها واستبدالها بخصائص مرغوبة عن طريق التدريب.

ويتم تحديد الحاجات التدريبية على ثلاثة مستويات اساسية هي:¹

- الفرد: تحديد ما يحتاجه من مهارات ومعارف جديدة او تطوير ما هو قائم.
- الوظيفة: تحديد ما تتطلبه الوظيفة من انماط اداء و سلوك وبما يتلائم مع التغيرات البيئية.
- المنظمة: وتمثل حاجاتها في تعزيز قدراتها النافسية واستثمار مزاياها.

ويتم الكشف عن الاحتياجات التدريبية بوسائل عديدة نستعرض منها الوسائل التالية:²

- ✓ نتائج عملية تخطيط الموارد البشرية، وما تسفر عنه من تقدير للاحتياجات من الموارد البشرية كما و نوعا.
- ✓ تحليل نتائج تقييم اداء العاملين، والتي تحدد مستوى كفاءتهم في ادايتهم لاعمالهم وتحديد جوانب النقص.
- ✓ تحليل و توصيف الوظائف، الذي يحدد واجبات الوظيفة ومسؤولياتها ومتطلبات شاغلها.
- ✓ دراسة التطورات والتوسعات المخططة في اعمال وانشطة المنظمة او تغيير استراتيجيتها، مما يتطلب قدرات وخبرات غير متوافرة حاليا.
- ✓ دراسة ظروف التطور التكنولوجي وما يتبعه من تقادم مهارات وخبرات معينة واستحداث مهارات وخبرات اخرى جديدة.
- ✓ مناقشة تخطيط تطور المسار الوظيفي، حيث يساعد ذلك على تحديد الاحتياجات اللازمة لتنمية قدرات العاملين على اداء اعمال في مستقبل حياتهم الوظيفية، من خلال تحركاتهم عبر مساراتهم الوظيفية او المهنية.
- ✓ الاستعانة بمؤشرات عامة، وهي مؤشرات تعكس حقيقة الاداء والسلوك في المنظمة مثل تقارير الانتاج والرقابة على الجودة، معدل دوران العمل ومعدل الغيابات وغيرها.

2- تصميم متابعة البرنامج التدريبي

يتم من خلال هذه المرحلة اعداد الجداول الزمنية للبرامج التدريبية وتجهيز المادة العلمية، و تحديد متى يتم استعمال مختلف الوسائل، وتحديد الزمان والمكان، كما تتم فيها المتابعة المستمرة للمدربين والمتدربين.³

3- تقييم الجهود التدريبية

يهدف التقييم الى توفير التغذية العكسية، وهذا لتحسين ما يتم تقديمه مستقبلا، اذ يجب ابلاغ الادارة العليا بالقرارات الاستراتيجية بشأن نفقات التدريب وتشجيع المتدربين.⁴ وهناك عدة طرق لجمع ردود الفعل من المتدربين نعرض بعضها في الاتي:⁵

- الاستبيانات: وهي طريقة مفيدة لاتنباط ردة فعل المتدربين على الدورات و البرامج؛

¹ نفس المرجع ، ص 232.

² نفس المرجع ، ص 233.

³ مرتضى بن جمعة الخائط واخرون، مرجع سابق، ص 111.

⁴ Peter Boxall & others, The Oxford Handbook of Human Resource Management, OXFORD university Press, 2007, p331

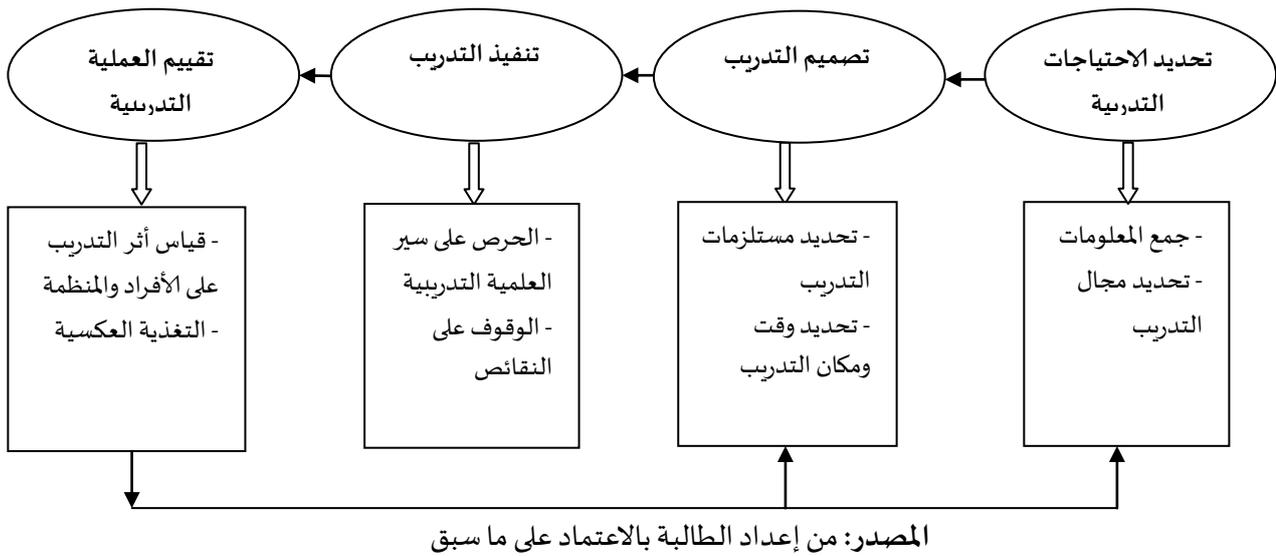
⁵ Dennis Nickson, , Previous reference, p 164

- الامتحانات الشائعة في دورات التدريب الرسمية: وهي كذلك مفيدة للتحقق من تقدم المتدربين؛
- تقديم مشاريع للمتدربين: التي بدورها تقدم معلومات مفيدة للمدربين.
- تمارين و دراسة حالة منظمة: تسمح للمتدربين بتطبيق ما تعلموه من مهارات وتقنيات؛
- درجة المشاركة والمناقشة اثناء التدريب.

ويمكن تقييم التدريب على اربعة مستويات:¹

- ✓ التقييم على مستوى رد الفعل: حيث يوفر التقييم معلومات حول ما يعتقد المشاركون في البرنامج التدريبي، اي انطباعات المشاركين وردود الأفعال.
- ✓ التقييم على مستوى التعلم: وهو مدى فعالية اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات من خلال التدريب.
- ✓ التقييم على المستوى السلوكي: ويقصد بها مدى جودة المهارات والسلوكيات المكتسبة، ومدى تأثيرها على سلوك الافراد و داء الوظيفة.
- ✓ التقييم على مستوى النتائج: قياس تأثير التدريب على المنظمة، العائد على الاستثمار، توفير التكاليف، تغييرات الجودة وتحسين الانتاجية وغيرها.

الشكل رقم (05):مراحل العملية التدريبية



رابعاً: المبادئ الأساسية للتدريب الفعال ومتطلباته

يُشترط لنجاح عملية التدريب على ارض الواقع خضوعها الى مجموعة من المبادئ التي يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار، بالاضافة إلى توفير بعض المتطلبات الاساسية.

1- المبادئ و الشروط الاساسية للتدريب الفعال

تخضع العملية التدريبية الى مجموعة من المبادئ الاساسية نذكر منها:²

¹ Peter Boxall & others, Previous reference, p331

² مرتضى بن جمعة الخائط واخرون، مرجع سابق، ص 113.

- ✓ الشرعية: لا بد للعملية التدريبية ان تاخذ صبغة الشرعية وتكون متوافقة وغير متعارضة مع القوانين والنظم المعمول بها في البلد والمنظمة.
- ✓ المنطق: لا بد للتدريب ان يكون مبنى على فهم واضح و دقيق ومنسجم مع احتياجات المنظمة من برامج التدريب.
- ✓ الشمول: يجب ان تشمل العملية التدريبية جميع المستويات الوظيفية، ولا تقتصر على فئة معينة فقط.
- ✓ الاستمرارية: لا تتوقف العملية التدريبية عند حد معين بل تكون مستمرة، وترافق الموظف منذ اللحظات الاولى وتستمر معه.
- ✓ التدرج والواقعية: لا بد من التدرج في العملية التدريبية، بحيث تعالج بداية المشاكل والقضايا البسيطة، ومن ثم تتدرج بعدها لمعالجة المشاكل الاكثر تعقيدا. و يجب ان تكون العملية التدريبية ملائمة للواقع.
- ✓ المرونة: يجب ان تتمتع العملية التدريبية بمستوى عال من المرونة، بحيث تتمكن من توظيف الوسائل والادوات الحديثة وتتكيف مع المستجدات الحاصلة.

2- متطلبات التدريب الفعال

يتطلب التدريب الفعال لمجموعة من العناصر منها:¹

- التطبيق العملي: ويقصد به توافر الفرص للمتدربين في تطبيق ما يتعلمونه في المناخ المشابه للمناخ الوظيفي.
- التركيز والانتباه: وهو استخدام اكبر قدر ممكن من الحوار لاستقبال كل ما هو جديد من معارف ومهارات وخبرات، وهذا يرتبط بقدرة القائمين على العملية التدريبية.
- الدقة في استقبال المعلومة: ان الدقة في استقبال المهارات المطلوب التدريب عليها يساهم بشكل كبير في القدرة على استيعابها والعمل على تطبيقها مما يساهم في تنسيق الاداء.
- الحافز التدريبي: لا بد من ضرورة توافر حوافز في اقناع المشاركين في البرنامج التدريبي على تحقيق ذاتهم وتلبية حاجاتهم اللازمة من زيادة معرفة ومهارات جديدة بما يثير رغباتهم و حماسهم.
- مراعاة الفروق بين الافراد: لا بد من مراعاة الاختلاف بين قدرات الافراد.
- التدرج في النقل المعرفي: من افضل الادوار لتحقيق الفعالية في العملية التدريبية ان يتم تحقيق النقل الجزئي للمهارات والمعارف على فترات زمنية وفق مخطط زمني وبرامج متكاملة.
- القياس الفعلي للاثر التدريبي: وهذا يحقق نوعا من التحفيز المادي الذي يساهم بدوره في زيادة فعالية العملية التدريبية في حالة ما اذا ادرك المتدرب مدى التقدم الذي يحققه في وظيفته بعد كل برنامج يشارك فيه.
- اختيار المدربين المناسبين والمؤهلين: لقدرةهم على توصيل المعارف والمهارات.

¹ حسن احمد الطعاني، التدريب الاداري وفق رؤية تطويرية، دار وائل للنشر، ط1، الاردن، 2013، ص ص63-65.

- المعينات التدريبية: ان الوسائل السمعية والبصرية والمساعدات التدريبية الاخرى تؤدي لتسهيل عملية نقل المعرفة.
- تفتيت الجهد: ان الجهد البشري اذا ما تم تقسيمه على حلقات يساهم في الاستيعاب اكثر منه اذا كان مستمرا.

الفرع الثاني: توجيه العاملين

يعتبر التوجيه الفعال للموارد البشرية احد عوامل تطويرها باعتباره يعمل على التنشئة الاجتماعية للعامل الجديد والقضاء على الخوف والارتباك ويشجع على التواصل والاتصال مع باقي الادارات والمستويات.

أولاً: مفهوم توجيه العاملين واهميته

يعتبر التوجيه احد اهم وظائف الادارة التي تنطوي على القيادة والارشاد، ويُعنى توجيه العاملين بارشاد الوافدين الجدد الى المنظمة، ومحاولة دمجهم مع زملائهم وفق استراتيجية وخطوات محددة، و التوجيه يحظى باهمية كبيرة نتيجة تأثيره على سير الاعمال وتوطيد العلاقات.

1- مفهوم توجيه العاملين

حظي توجيه العاملين بالعديد من التعاريف نذكر منها: "التوجيه هو عملية تقديم مخطط للموظفين على وظائفهم وزملائهم وثقافة المنظمة"¹، كما يُعرف بانه: "العملية التي تهدف الى تمكين العاملين الجدد من التأقلم مع منظماتهم الجديدة ومسؤوليات ووظائفهم."²

اقتصر التعريفان السابقان للتوجيه على انه آلية لارساء ثقافة المنظمة، والعمل وفق قيمها وتحديد معالم الوظيفة والمسؤوليات المترتبة عليها فقط، الا ان التوجيه اكثر من ذلك حيث يعمل على تحديد معالم الوظيفة واقامة العلاقات الانسانية، ويعتبر واحد من طرق التعليم وتنمية المهارات التي يحملها العامل الجديد، وهو ما تم ادراجه في التعريفات التالية:

✓ التوجيه هو العملية التي يتعلم من خلالها الموظفون الجدد اهمية القيم والمعايير التنظيمية وكيفية اقامة علاقات العمل، وكيفية اداء وظائفهم.³

✓ هو الممارسة التنظيمية التي تهدف الى نقل او تطوير مجموعة من المهارات من خلال الافراد العاملين في المنظمة ممن يمتلكون الخبرة الى من هم اقل خبرة، او تعزيز المعرفة والمهارات والقدرات بوصفها وسيلة لاستبقاء المواهب.⁴

✓ ويعرف بانه شكل من اشكال التعليم الذي يحصل عليه العاملون من خلال زملائهم او مثلهم العليا.⁵

¹ Mesut AKDERE and Steven W.Schmidt, Employee Perceptions of Quality Management: Effects of Employee Orientation Training, Paper presented at the Academy of Human Resource Development International Research Conference in the Americas (Panama City, FL, Feb 20-24, 2008,p3

² صبيحة قاسم هاشم الموسوي، مرجع سابق، ص 45.

³ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p 11

⁴ صبيحة قاسم هاشم الموسوي، مرجع سابق، ص 45.

⁵ صبيحة قاسم هاشم الموسوي، مرجع سابق، ص 45.

وبذلك يمكن تعريف التوجيه على انه خطوات ارشادية تهدف الى تعليم العامل الجديد معالم الوظيفة والثقافة التنظيمية، عن طريق انشاء علاقات عمل انسانية يتم من خلالها نقل الخبرة وتعزيز المهارات والقدرات وتوجيهها.

يمكن اعتبار عملية التوجيه تنشئة الوافد الجديد اجتماعيا، وتعتمد على خمس فئات من التعلم وهي كالآتي:¹

- التعلم الاولي: ويتضمن ضرورة التعلم وتحديد ماذا نتعلم؟ وممن نتعلم؟
- التعرف على المنظمة: بما في ذلك اهدافها وقيمها وسياستها.
- تعلم العمل في مجموعة العمل: بما في ذلك القيم والمعايير والادوار و الصداقات.
- تعلم كيفية اداء الوظيفة: المهارات والمعرفة اللازمة لادائها.
- التعلم الشخصي: التعلم من التجربة مع الوظيفة والمنظمة.

2- اهمية توجيه العاملين

ينتج عن عملية التوجيه الناجح استمرار العمل داخل المنظمة وتقليل تكلفة ضياع الوقت والجهد، ويُجنب المنظمة سوء الاداء الناتج عن قلة الخبرة اللازمة، كما يساهم التوجيه في غرس ثقافة المنظمة وتفعيل المعارف والقدرات الكامنة بالشكل المناسب، و يقلل من دوران العمل والغموض في الادوار التي تنتج عن عدم فهم الموظف الجديد لعمله والمسؤوليات المترتبة عليه.

كما تظهر اهمية التوجيه جلية في النقاط التالية:²

- ✓ تساهم في تحسين الاتصال بين المستويات التنظيمية، وتشجيع العاملين للوصول الى المناصب الادارية العليا.
- ✓ تطوير قدرات العاملين من خلال دمج المعارف والمهارات النظرية مع نتائج الخبرة التي يعطيها له المسؤول او الزميل.
- ✓ سرعة الانخراط في المنظمة واقامة علاقات تعاونية.
- ✓ يساهم التوجيه الفعال في زيادة الالتزام التنظيمي.
- ✓ التقليل من الصراعات والمضاربات بين العامل والمنظمة من خلال تحديد المسؤوليات والحقوق من اول يوم عمل.
- ✓ ترسيخ قيم ومبادئ المنظمة وزيادة الرضا والولاء التنظيمي.

ثانيا: برامج التوجيه وأهدافه

¹ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p 260

² صبيحة قاسم هاشم الموسويين مرجع سابق، ص 45.

لا تكون عملية التوجيه مجرد أقوال ولقاءات بل تتم وفق برامج موضوعة ومدروسة، وهذا لتعريف الموظفين الجدد بالوظيفة والمشرف وزملاء العمل والمنظمة. ويتم التركيز فيها على كيفية معاملة الوافد الجديد والترحيب به، وتركز المنظمة على التنشئة الاجتماعية وهي الفترة التي يكتشف فيها الموظف الجديد الوظيفة والحياة داخل المنظمة.¹

1- اهداف برامج التوجيه

تتضمن أهداف برامج التوجيه التي يتم الاستناد عليها على ما يلي:²

- ✓ تقليل توتر وقلق الوافدين الجدد.
- ✓ تقليل تكاليف بدء التشغيل.
- ✓ تقليل دوران العمل.
- ✓ تقليل الوقت الذي يستغرقه الوافدون الجدد للوصول للكفاءة.
- ✓ مساعدة الوافدين الجدد في تعلم قيم المؤسسة وثقافتها وتوقعاتها والتكيف مع مجموعة العمل ومعاييرها.
- ✓ مساعدة القادمين الجدد على اكتساب سلوكيات الادوار المناسبة.

2- محتوى برامج التوجيه

من الناحية المثالية يجب ان تتبع برامج التوجيه نفس اطار العمل (التصميم - التنفيذ- التقييم) ، وهذا يعني دراسة وتحديداً دقيقاً لما يجب تقديمه في التوجيه، وتوفير افضل الوسائل لذلك ، يتبعها تقييم منهجي لتحديد مدى نجاح برنامج التوجيه.³

بشكل عام تغطي برامج التوجيه عادة المحتوى التالي:

- معلومات حول المنظمة: السياسات والاجراءات الرئيسية، الاهداف والاستراتيجية، الهيكل التنظيمي وثقافة المنظمة.
 - محيط العمل: الزملاء، المشرفين، المرؤوسين، العلاقات النقابية.
 - معلومات خاصة بالوظيفة: نوع الوظيفة، الواجبات والمسؤوليات، القواعد، مجموعة العمل، التعويضات والمزايا والسلامة المهنية، معايير الاداء والمساءلة...وغيرها.
- وفي الجدول التالي قائمة بالموضوعات التي يجب ادراجها في برنامج التوجيه والتي تجيب على اي تساؤل يمكن ان يطرحه الوافد الجديد.

¹ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p 271

² Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p272

³ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p p 272- 273

الجدول رقم (03): مواضيع برنامج التوجيه

أين أعمل؟	جولة في منطقة عمل الموظف والمرفق وخريطة أو قائمة بالأنشطة التجارية القريبة ذات الصلة
ماذا احتاج؟	الحصول على بطاقة التعريف التنظيمية، مفاتيح، إعداد بريد إلكتروني والكمبيوتر وكلمة المرور واللوازم المكتبية و ما الى ذلك
كيف تحميني المنظمة؟	• التدريب الأساسي على بيئة العمل • السلامة المهنية والاتصالات عند الطوارئ
ماذا نفعل في هذه المنظمة؟	• تاريخ المنظمة ورسالتها ورؤيتها وأهدافها وقيمها ونظرة عامة على ما تقوم به المنظمة • القيادة التنظيمية والمخطط التنظيمي
ماذا افعل؟	• مراجعة الوصف الوظيفي الحالي، بما في ذلك متطلبات الوظيفة المحددة • المعلومات الفنية أو الخاصة بالوظيفة (أو كيفية جدولة التدريب مثل هذه المعلومات مع المشرف المناسب أو زميل العمل) • جدولة العمل
كيف تعمل الاشياء؟	• ملخص نظام تقييم الأداء أو إدارة الأداء • مراجعة إجراءات التعويض: فترات الدفع، الإيداع المباشر... • مراجعة حزمة المزايا (التأمين الصحي، سياسات الإجازات / المرض / الإجازات الشخصية ، الرسوم الدراسية والتقاعد) • معلومات التطوير الوظيفي(فرص الترقية المحتملة والمسارات الوظيفية، الموارد المهنية والمعلومات المتاحة) • نظرة عامة على دليل الموظف والسياسات والإجراءات ومدونة قواعد الأخلاق • معلومات النقابة • التقاليد والغداء وقواعد اللباس. • الأنشطة الاجتماعية(الفرق الرياضية)

La Source: Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference,p274

3- مشاكل برامج التوجيه

تم تحديد العديد من المشاكل والانتقادات لبرامج التوجيه التقليدية نذكر بعضها في الاتي:¹

- ✓ التركيز الشديد على الاعمال الورقية.
- ✓ الحمل الزائد للمعلومات(اعطاء الوافدين الجدد الكثير من المعلومات بجرعة كبيرة).
- ✓ اساليب التخويف (التركيز الشديد على معدلات الفشل والجوانب السلبية).
- ✓ التركيز على التواصل الرسمي احادي الاتجاه(كالاتي) على المحاضرات ومقاطع الفيديو وهذا ما يحد المناقشة).
- ✓ قصر برنامج التوجيه على اول يوم في العمل.
- ✓ قلة المتابعة والتقييم.

¹ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p 279

و لتجنب هذه المشاكل يستلزم وضع برنامج توجيه فعال يجب ان يتوفر فيه ما يلي:¹

- يتم تشغيل برامج التوجيه على اساس مبدا الحاجة الى المعرفة، اي لا يجب تكديس الدورات والمعلومات بصفة كلية بل يجب البدء بالاكثر صلة والفوري اولاً.
- تتم برامج التوجيه الفعالة على مدى ايام او اسابيع.
- يكون محتوى برامج التوجيه متوازن يمس جميع الجوانب.
- تكون برامج التوجيه الفعال ثنائية التفاعل لاقامة علاقات تبعية مفيدة ولست مجرد القاء محاضرات.
- تواجد المشرف المباشر و تفاعله مع الوافد الجديد.
- يتم تقديم الموظفين الجدد تدريجياً لزملائهم وادراجهم في اجتماعات الفريق في اسرع وقت ممكن.
- تدار برامج التوجيه بشكل غير رسمي و في اطار اجتماعي افضل من الخطابات الرسمية.
- على المنظمات تقييم فعالية برامج التوجيه الخاصة بهم لتعديلها عند الحاجة.

ثالثاً: ادوات التوجيه

إن ممارسة وظيفة التوجيه يتطلب توافر عدة أدوات أو وسائل نذكر اهمها في الاتي:²

- ❖ القيادة: لقد سبق الإشارة إلى أن القيادة تعتبر أحد أدوات التوجيه الأساسية، ومع ذلك فقد لا يعتبر ضرباً من ضروب المغالاة القول بأن القيادة هي جوهر وظيفة التوجيه، وإذا أحسن القائد استخدام الاتصال فهذا يولد لدى العامل الجديد الدافعية ويرى " ستونر" ضرورة تعدد مصادر التأثير سواء كانت رسمية أو غير رسمية، ومن بين مصادر القوة أو التأثير التي أشار إليها ما يلي:
 - ✓ الحق في منح الثواب أو الحوافز للأداء المرضي والجيد.
 - ✓ الحق في توقيع العقاب.
 - ✓ القوة الشرعية أو القانونية.
 - ✓ القوة المرجعية: ويقصد بها القوة التي تجعل الآخرين يرغبون في تقليد نمط السلوك الخاص بشخص آخر.
 - ✓ القوة الناجمة عن الخبرة أو التخصص والمهارة والمعرفة.
- ❖ الدافعية: وهي المؤثر الداخلي الذي يحرك وينشط ثم يوجه السلوك الإنساني نحو تحقيق أهداف معينة. لذا يجب على إدارة المنظمة خلق جو من الأمان والاستقرار والثقة في نفوس العاملين.
- ❖ الاتصال: يتوقف النجاح في مجال التسيير إلى حد كبير على مقدرة المسير على تفهم الأفراد من جهة، وعلى مقدرتهم على تفهم المسير من جهة أخرى ولا يتحقق هذا إلا بالاتصال الفعال، والذي بواسطته يتم توجيه النشاط في أي تنظيم مهما كان نوعه. من جهة أخرى يعتبر نقل المعلومات من فرد لآخر من المستلزمات الجوهرية في أي منظمة نظراً لما يحدثه من تعديل وتغيير في السلوك وتحقيق للأهداف، كما يساعد الاتصال الجيد على أداء الأعمال بطريقة أفضل.

¹ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p282

² رحاب حسين جواد كاظم، أدوات التوجيه كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بابل، على الرابط

http://business.uobabylon.edu.iq/lecture_view.aspx?fid=9&depid=1&cid=34109، يوم 2021/04/13، 22:18

واخيرا يمكن القول ان عملية توجيه العاملين تقوم على كفتين الاولى تعتمد على مدى فعالية الارشاد والاشراف ومشاركة المعلومات من طرف الرئيس او المشرف، والكفة الثانية تقوم على مدى قدرة الموظف الجديد على التعلم وصقل المهارات وجمع المعارف والاستفادة من الخبرات في اسرع وقت ممكن.

ويعتبر توجيه العاملين اداة تعلم متعددة الاتجاهات لان الهدف الاساسي من التوجيه هو دمج الوافد الجديد في اعمال المنظمة، وتلقينه المعلومات والخبرات اللازمة لاستعمال قدراته ومهاراته بالشكل الصحيح، وهو ما يؤدي الى تقويم ادائه وتطويره.

الفرع الثالث: تطوير المسار الوظيفي

ظهرت في العقود الاخيرة العديد من الاتجاهات التي تطالب بالاهتمام بالمستقبل العملي للأفراد وهذا ليس فقط لتحقيق طموحهم ورغباتهم ونيل رضاهم بل ايضا لنجاح وتطوير المنظمة، لذا يعتبر تطوير المسار الوظيفي احد اهم مداخل تطوير الموارد البشرية.

ولقد اثبت الباحثون ان هناك علاقة قوية بين تطوير المسار المهني وتطوير الموارد البشرية من خلال تنفيذ خطة المسار المهني¹، لذا يجب ان يكون تطوير المسار الوظيفي جزءا من ادارة الموارد البشرية الاستراتيجية، وان يكون مرتبطا بالاستراتيجية العامة، وعلى المنظمة في هذه الحالة توفير انظمة دعم لتطوير واستدامة برامج تطوير المسار المهني².

ان تعدد الوظائف والمهام التي يشغلها الفرد داخل المنظمة هو وسيلة لتوجيه الافراد وتطوير مهاراتهم، لانها فرصة لاكتساب المهارات والخبرات، وتعتبر استثماراً غير مباشر في الافراد، مما يؤدي الى مستقبل اكثر اشراقا للفرد والمنظمة، كما يتم من خلاله رسم الملامح الخاصة بالوظائف التي يشغلها الموظف مستقبلا والتي يبني على اساسها قرارات تمس انشطة رئيسية في ادارة الموارد البشرية كالتوظيف والاستقطاب و التدريب.

اولا: المسار الوظيفي

رغم وجود المسارات الوظيفية منذ القدم في الواقع العملي، ورغم أنها من اهم المواضيع السلوكية، الا ان التطرق الاكاديمي لموضوع المسار الوظيفي يعد حديث النشأة نسبيا، ومع الاهتمام بتطوير الموارد البشرية اصبح لزاما على المنظمات ايجاد مداخل للاهتمام بالافراد للتأثير على ادائهم ونتاجيتهم.

1- تعريف المسار الوظيفي ومراحله

المسار الوظيفي هو مجموعة من الوظائف التي توصفها المنظمة ويشغلها الفرد، لذا يعتبر مجال اهتمام مشترك بين الفرد والمنظمة لتحقيق اهداف كل منهما.

أ- تعريف المسار الوظيفي

يُعرف المسار الوظيفي على أنه: "المراكز الوظيفية المتنوعة والمتتالية التي يشغلها الفرد أفقيا ورأسيا على مدى حياته العملية وحتى تقاعده، كما يشمل المسار الوظيفي للفرد أكثر من وظيفة تكون في منظمة واحدة او في عدة

¹ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p 12

² Josephat Stephen Itika, Previous reference,p135

منظمات في مجال نشاط واحد او عدة مجالات" ¹. وفي تعريف اخر نجد ان المسار الوظيفي يُعرف على انه "مسار تنقل العامل بين مختلف الفرص الوظيفية عبر الزمن" ².

و يمكن القول ان الوظيفي هو سلسلة الوظائف التي شغلها الفرد منذ توليه اول عمل له الى غاية تقاعده، و تاخذ مسارين اما عموديا و تسمى ترقية او افقيا و تسمى نقل وظيفي و يتاثر بعدة تغيرات.

ب- مراحل المسار الوظيفي

قدم عالم النفس Erick Erickson (1968-1959) فكرة ان الأفراد يتقدمون وفق مراحل حياة مميزة، وكان Donald Super (1980-1957) اول من ترجم افكار اريكسون الى مخطط ينطبق مباشرة على المسار الوظيفي، و أكد ان الافراد يمرون من خلال المراحل الوظيفية التالية: الاستكشاف، التأسيس، الصيانة والانحدار. ³

يمكن تحديد المحطات التي يمر بها المسار الوظيفي او يقف عندها الافراد عند رسمهم لهذا المسار بالمراحل التالية: ⁴

● مرحلة الاستطلاع او الاستكشاف Exploration stage

وتراعي هذه المرحلة اراء و انطباعات الاء و الافراد المقربين من الافراد والاساتذة الذين ساهموا في تعليمهم، وانطباعات الموظفين ذاتهم وطموحاتهم ونقاط القوة الضعف لديهم.

● مرحلة التأسيس Establishment stage

وفي هذه المرحلة يبدا الافراد بالبحث عن العمل او الوظيفة المقصودة والتعرف على مزاياها ومتطلباتها.

● مرحلة البقاء والاستقرار Maintenance stage

وهنا يشعر الفرد بالرضا عندما يجد ان جميع توقعاته قد تحققت، فعندها تصبح هذه الوظيفة نقطة الانطلاق السليمة لمستقبل وظيفي واعد.

● مرحلة الاعتزال او التراجع Decline stage

وهذه مرحلة الختام التي قد تتحقق بهدوء و سلام حين يختار الفرد قراره عن رضا و يحدد له توقيتا زمانيا و مكانيا، و قد تنتهي بطريقة مأساوية و غير منتظرة حين يفاجا الفرد و هو في ذروة مجده و قد اخرج ن وظيفته بقرار تاديبى يقضي بعزله او تنزله لدرجة ادنى

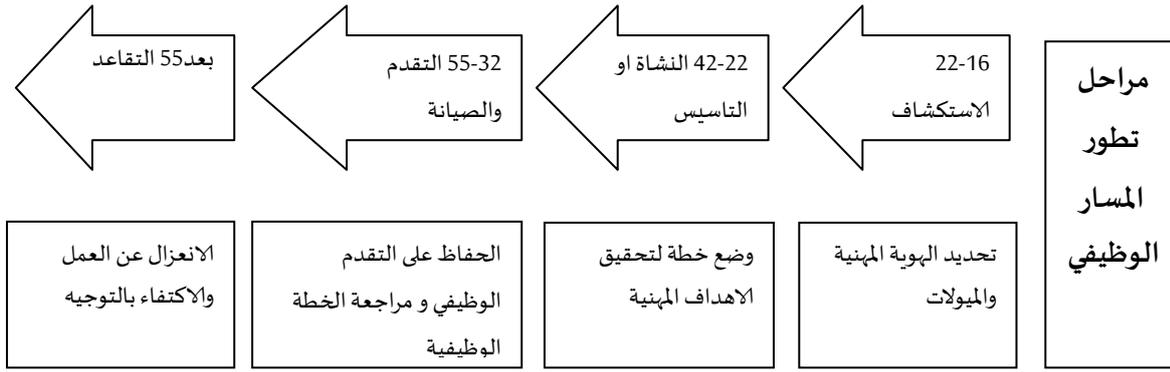
¹ مانع صبرينة، مرجع سابق، ص 173

² صبيحة قاسم هاشم الموسويين مرجع سابق، ص 44

³ William J.Rothwell & H.C.Kazanas, Previous reference, p304

⁴ عامر خضير الكبيسي، مرجع سابق، ص 127، 128، بتصرف

الشكل رقم (06): مراحل تطور المسار الوظيفي



La Source: Josephat Stephen Itika, Previous reference, p135

2- العوامل المؤثرة على المسار الوظيفي

هناك العديد من العوامل التي توجه المسار الوظيفي يركز جليا على الدافع الفردي ومستوى التعلم، وسندستعرض في النقاط الاتية اهم العوامل التي توجه المسار الوظيفي:¹

- الامان: الامان الوظيفي هو احد اهم المعايير التي يستخدمها الناس لمتابعة مهن معينة.
- الحكم الذاتي: ويقصد به الاستقلالية في اداء الاعمال، وهذا ما يفسر تفضيل البعض للعمل الحر.
- الكفاءات الفنية والوظيفية: وهذا ما يفسر اهتمام بعض الافراد باعتراف زملائهم باهمية مكانتهم.
- الابداع: بعض الناس اكثر ابداعا من غيرهم لذلك يشعرون بالملل في الوظائف الروتينية، ولذا مع ظهور اول فرصة يغيرون المهنة.
- الشعور بخدمة الاخرين: بعض الوظائف تكون بمعزل عن المستفيد من الخدمة، وهذا لا يناسب الافراد الاجتماعيين.
- المهمة الصعبة: يفضل بعض الافراد المهن التي بها تحديات اكثر وصعوبات.
- اسلوب الحياة: كل انسان لديه اسلوب حياة مفضل لا يود تغييره، لذلك يبحث على الوظيفة التي تتناسب مع اسلوب حياته.

ثانيا: تطوير المسار الوظيفي واهميته

مستقبل المنظمة يتوقف على اداء وتميز موردها البشري، ويتاثر هذا الاخير بمدى الاهتمام بطموحاته واهدافه خاصة المهنية، ومن هنا تظهر اهمية تطوير المسار الوظيفي للفرد في المنظمة.

1-تعريف تطوير المسار الوظيفي

تطوير المسار الوظيفي هو عملية مستمرة يتقدم فيها الافراد من خلال سلسلة من المراحل، تتميز كل مرحلة بمجموعة من المهام والمسائل.¹ الملاحظ من هذا التعريف ان تطوير المسار الوظيفي هو عملية تغيير مستمرة في

¹ Josephat Stephen Itika, Previous reference, p134-135

الوظائف. وفي تعريف آخر تطوير المسار الوظيفي هو "عملية تنظيمية تقوم إدارة الموارد البشرية من خلالها برسم الأطر العامة، التي على أساسها يتحدد المستقبل الوظيفي للموارد البشرية العاملة في المنظمة، وخط سير حياتها الوظيفية فيها منذ تعيينها حتى ساعة بلوغها سن الإحالة على التقاعد، فتعرف ما هي احتمالات حركة انتقالها الوظيفي الرأسي والأفقي، التي تتيحها المنظمة لها وذلك عبر مسيرة حياتها العملية فيها وما يمكنها تحقيقه من طموحات مستقبلية في مجالات العمل الموجودة لديها".² ومن هذا التعريف يتضح ان عملية تطوير المسار الوظيفي هي مسؤولية مشتركة بين الفرد و لمنظمة؛ إذ تساهم ادارة الموارد البشرية في تحقيق طموحات واهداف الفرد العملية وفق ما يتلائم مع اهداف المنظمة.

كما يُعرف تطوير المسار الوظيفي هو كذلك بأنه "مجموعة من البرامج والانشطة التنموية الهادفة الى تطوير اليات العمل والوظائف المختلفة التي تحقق المواءمة بين ما تصبوا اليه المنظمة من غايات واهداف مع قدرات وامكانيات العاملين على شغل هذه الوظائف".³ ويقصد بهذا المصطلح أيضا ان تتولى المنظمة في ظل النظام المغلق او يتولى الفرد في ظل النظام المفتوح، او يتولى الطرفان في ظل النظام المزدوج مسؤولية تحديد المراحل او المحطات التي يقف عندها الموظف عبر حياته الوظيفية، وفي ضوء هذا المسار تحدد ايضا البرامج التدريبية التي سيحتاجها الفرد قبل الصعود الى كل وظيفة جديدة سواء عن طريق الاختبارات التي تستلزمها عمليات التعيين او وفقا لما توضحه النظم واللوائح او التشريعات النافذة في مجال الخدمة المدنية والوظيفة العامة.⁴

وعليه يمكن القول ان تطوير المسار الوظيفي هي عملية مستمرة يقوم بها الفرد والمنظمة من اجل تحقيق طموحات الفرد المهنية واكتساب الخبرة، وتعتبر وسيلة تحفيزية للعمال تشجعهم على اكتساب مهارات ومعارف جديدة تعود بالنفع على الفرد والمنظمة.

2-اهمية تطوير المسار الوظيفي

نظرا للتغيرات الحاصلة في محيط المنظمة يمكن النظر لاهمية تطوير المسار الوظيفي من عدة زوايا: من زاوية المشرفين والرؤساء؛ إذ يعتبر تطوير المسار الوظيفي للأفراد وسيلة لتحسين علاقات العمل والثقة في المسؤولين وتفعيل وسائل الاتصال بين المستويات الادارية وغيرها من الفوائد، كما يعود على المجتمع بزيادة وعي وثقة الافراد والاستقرار الوظيفي الذي بدوره يؤثر على الحالة الاجتماعية. اما من زاوية الفرد والمنظمة فالاهمية نوردتها في الآتي:

أ- اهمية تطوير المسار الوظيفي بالنسبة للفرد

تظهر اهمية تطوير المسار الوظيفي بالنسبة للفرد في تحقيق اهدافه العملية والشعور بالرضا على حياته المهنية و وهذا من خلال:⁵

¹ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p12

² مانع سابرينة، مرجع سابق، ص175

³ دانيال طالب الحمصي، مرجع سابق، ص 48

⁴ عامر خضير الكبسي، ادارة الموارد البشرية في الخدمة المدنية، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية، جامعة الدول العربية، مصر، 2010،

ص126، بتصرف

⁵ معاذ نجيب غريب، ادارة المسارات الوظيفية و اثرها على الولاء التنظيمي، اطروحة دكتوراه، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2014، ص24

- ✓ بناء مهارات جديدة تساعد العامل على اداء مهامه الحالية و لمستقبلية وتمكينه من التنمية المستمرة لمواجهة التحديات كافة.
- ✓ توفير فرص عادلة للتطور الوظيفي والتدريب، مما يساعد على ازالة الصراع في مجال العمل وتنمية الولاء للمنظمة والرضا الوظيفي من خلال تنمية الشعور بتحقيق الذات وتقديرها الناجم عن التعلم.
- ✓ تحقيق التوازن بين ما يقدمه العمل من اجر و ترقية ومسؤولية، وبين ما يحتاجه العامل من تنمية ذاتية وترفيه وحاجات الاسرة، فهو يختار المسار الوظيفي الذي يحقق له التوازن الحياتي بصفة عامة.
- ✓ البحث عن الوظائف ذات الثراء الوظيفي مما يعطي العامل حرية اكبر في اداء العمل.
- ✓ اشباع القيم المهنية المميزة لكل عامل، فهناك اهتمامات متعددة تختلف درجة التفصيل فيها من عامل لآخر، وهي الترقية والحرية والامان الوظيفي.
- ✓ محاولة ضمان التوافق بين التوقعات والخبرات، فقد يبالح العامل في وضع اهداف غير واقعية عن العمل فيساعده المسار الوظيفي في تعديل هذه التوقعات للتوافق مع الخبرات و المستوى الوظيفي.
- وعليه يشكل تطوير المسار المهني حافزا مهما للافراد في زيادة معارفهم وتعزيز قدراتهم ومهاراتهم من اجل اثبات انفسهم والقدرة على نيل فرص الترقيات والتدرج في المسؤولية الذي يولد لديهم الشعور بالاعتزاز والرضا عن انفسهم.

ب- اهمية تطوير المسار الوظيفي بالنسبة للمنظمة

تبرز اهمية تطوير المسار الوظيفي بالنسبة للمنظمة في النقاط التالية:¹

- ✓ الاستخدام الامثل لمهارات وقدرات العاملين.
- ✓ زيادة الولاء والاخلاص للمنظمة.
- ✓ نشر المعلومات الدقيقة عن التدرج الوظيفي في كافة المستويات التنظيمية.
- ✓ تحسين مستوى الاتصالات على مستوى كامل المنظمة.
- ✓ احتفاظ المنظمة بالكفاءات العالية وتنميتها.
- ✓ بناء الصورة الذهنية الصحيحة عن المنظمة لدى الجماهير.
- ✓ زيادة الفاعلية في نظام الموارد البشرية وتبسيط الاجراءات.
- ✓ القدرة على بناء الغايات والاهداف الواضحة.

ان المنظمات التي لا تهتم بتطوير المسار الوظيفي لمواردها البشرية ستعاني من نقص ولاء موظفيها والجمود الوظيفي داخل المنظمة الذي بدوره يؤدي الى الروتين وزيادة معدلات دوران العمل والغياب ونقص انتاجية الافراد. والعكس يظهر عند الاهتمام بتطوير المسار الوظيفي الذي يعود على المنظمة بتنمية قدرات الافراد وزيادة مهاراتهم وكفاءاتهم وتحسين خبرتهم في التداول على المناصب، مما يولد الفاعلية والتنافس بين الافراد، كما تظهر اهميته في تأثيره على نشاطات مهمة كالتوظيف وتخطيط الموارد البشرية من حيث انه يساعد في توفر مرشحين مجهزين مسبقا لملا الوظائف الشاغرة .

¹ مانع سابرينة، مرجع سابق، ص 178

ثالثاً: أبعاد تطوير المسار الوظيفي

تقوم عملية تطوير المسار الوظيفي على بعدين اساسيين هما: التخطيط للمسار الوظيفي وادارة المسار الوظيفي.

1- التخطيط للمسار الوظيفي

أ- مفهوم التخطيط للمسار الوظيفي

يشمل التخطيط للمسار الوظيفي الأنشطة التي يقوم بها الفرد غالباً بمساعدة المستشارين والآخرين لتقييم مهاراتهم وقدراتهم من أجل وضع خطة لحياتهم المهنية¹، ويعرف التخطيط للمسار الوظيفي بأنه "العملية التي يتم من خلالها تحديد الأهداف المهنية والطريق المهني للوصول إلى تلك الأهداف"²، ولقد أكد العديد من الباحثين على أهمية التخطيط للمسار الوظيفي؛ إذ لن تكون خطة الموارد البشرية ناجحة إن لم تأخذ بعين الاعتبار التطلعات المهنية وأهداف الفرد، وقد كشفت أحد الاستطلاعات أن 51% من الموظفين يفضلون الولاء الذاتي على الولاء التنظيمي.³

ويمكن القول إن عملية التخطيط للمسار الوظيفي هي عملية وضع أهداف مستقبلية تخص الحياة المهنية للفرد وتحديد أساليب تحقيقها، ونجد في الغالب أن عملية تخطيط المسار الوظيفي يقوم بها الفرد بناءً على رغباته وطموحاته ومعرفته لقدراته، وتتأثر هذه العملية بعدة عوامل كالمجتمع والمقربين ونضج الفرد، لذا لا بد تتميز الخطة بالمرونة وقابلية التغيير.

ب- مراحل التخطيط الاستراتيجي للمسار الوظيفي

تمر عملية التخطيط للمسار الوظيفي كأي عملية تخطيط بعدة مراحل نذكرها في الآتي:⁴

المرحلة الأولى: تحديد الهوية المهنية للفرد، فبالنسبة للفرد فإن نقطة البداية للتخطيط الوظيفي هي عملية توضيح الهوية الفردية، من أنا؟ ما هي اهتماماتي؟ ماذا أريد أن أفعل؟ وهكذا، وهناك من يستعين بالمستشار الوظيفي من خلال اجراء اختبارات تحدد اهتماماتهم وهاراتهم.

المرحلة الثانية: تقييم نقاط القوة والضعف المهنية، وتشمل نقاط القوة (التعليم المطابق لمتطلبات الوظيفة، الخبرة، الخصائص الشخصية، المعارف المهنية...) باختصار كل ما يمنح للفرد ميزة تنافسية هو قوة وكل ما يمنح للآخرين ميزة هو نقطة ضعف للفرد.

المرحلة الثالثة: المسح البيئي داخل المنظمة وخارجها لتحديد الفرص والتهديدات.

المرحلة الرابعة: تحديد مجموعة الاستراتيجيات المهنية من خلال مقارنة تنظيمية بين نقاط القوة والضعف و لفرص و التهديدات، وتحديد خطط عمل بديلة.

المرحلة الخامسة: اختيار الاستراتيجية المهنية التي تخدم أهداف وطموحات الفرد.

¹ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p12

² صبيحة قاسم هاشم الموسويين مرجع سابق، ص 45

³ William J.Rothwell & H.C.Kazanas, Planning & Managing Human Resources –Strategic Planning For Personnel Management, Published by Human Resource Development Press, 2 nd Ed, University of Massachusetts, USA, 2003,p 301

⁴ William J.Rothwell & H.C.Kazanas, Previous reference, p 313-322

المرحلة السادسة : تنفيذ الاستراتيجية وهذا من خلال الترجمة من خطة واسعة الى خطوات عمل محددة.

المرحلة السابعة: تقييم استراتيجية المسار الوظيفي، وهي عملية النظر في مدى تطابق النتائج مع الاهداف.

2-ادارة المسار الوظيفي

أ-مفهوم ادارة المسار الوظيفي

تتضمن ادارة المسار الوظيفي اتباع الخطوات اللازمة لتحقيق الخطة، وتركز بشكل عام اكثر على ما يمكن ان تفعله المنظمة لتشجيع تطوير المسار الوظيفي للموظفين.¹ وتتمكن المنظمة من خلال ادارة المسار الوظيفي لموظفيها من تحديد احتياجاتها سواء كانت استراتيجية او تشغيلية، وكذا احتياجات الموظف سواء كانت شخصية او مهنية ثم العمل على خلق توازن ومواءمة بين هذه الاحتياجات، ويشتمل هذا الدور الفاعل والاستراتيجي على: تخطيط الموارد البشرية، تصميم المسار الوظيفي وفق توصيف الوظائف، الوعي بالمسار الوظيفي لكل وظيفة لدى الموظفين والوعي بالوظائف الشاغرة.²

من خلال ما سبق تقع مسؤولية ادارة المسار الوظيفي في الاغلب على المنظمة التي تساهم في تحقيق خطة المسار الوظيفي التي وضعها الفرد ان كانت تحقق اهداف المنظمة او تحسن الاداء، كما يمكن تطوير المسار الوظيفي عكس ما خطط له الفرد، كتغيير الوظيفة الى مستوى اقل كعقوبة ونقل وظيفي في حالة عدم تطابق بين متطلبات الوظيفة والفرد.

يجدر بنا الاشارة الان الى الفرق بين المصطلحات التالية:³

✓ التخطيط الوظيفي: هو عملية تدوم مدى الحياة لتأسيس الاهداف المهنية والتصرف بطريقة تهدف الى تحقيقها وهو مسؤولية الفرد.

✓ ادارة المسار الوظيفي: هي عملية تحديد الفرص التي تساعد على تحقيق الاهداف المهنية، وللادارة الدور الأكبر في القيام بهذه العملية.

✓ تطوير المسار المهني: هو عملية تحسين قدرات الفرد تحسبا للفرص المستقبلية للاهداف الوظيفية.

ب-أهمية ادارة المسار الوظيفي

يجب ان تكون عملية تسيير المسار الوظيفي في اطار تنظيم اداري من اجل تحقيق اهداف هذا المسار، وتظهر اهمية ادارة المسار الوظيفي في النقاط التالية:⁴

✓ رغبة الناس لانفسهم بالترقية و لنقل.

✓ استعداد الفرد للتعلم في التدريب لامتلاكه الدافع لتحقيق اهدافه المهنية.

✓ المنافسة بين الافراد لنيل الترقيات والامتيازات.

¹ Jon M.Werner and Randy L.Desimone, Previous reference, p12

² مانع سايرينة، مرجع سابق، ص 183

³ William J.Rothwell & H.C.Kazanas, Previous reference, p302

⁴ William J.Rothwell & H.C.Kazanas, Previous reference, p303

هذه النقاط تساهم في تحسين الاداء التنظيمي وبالتالي تحقيق اهداف المنظمات، وتقدم ادارة المسار المهني عدة خدمات منها:¹

- ✓ تحسين الروح المعنوية باعطاء الموظفين معلومات حول الفرص المتاحة.
- ✓ تشجيع الموظفين نحو تحقيق الاهداف المهنية.
- ✓ حث الموظفين على البحث عن فرص التطوير الوظيفي كالتعليم والتدريب.
- ✓ تحديد المرشحين للتوظيف والترقيات.

وفي الاخير يمكن القول ان عملية تطوير المسار الوظيفي هي حلقة وصل بين الفرد والمنظمة، حيث أن زيادة معارف الافراد وتنمية قدراتهم ومهاراتهم تعود بالنفع على الفرد بزيادة فرصه من نيل مناصب اخرى والظفر بالترقيات، وتعود على المنظمة برفع انتاجية الافراد وتحقيق الرضا والولاء التنظيمي وتقليل تكاليف التوظيف وعمليات التدريب عند الموظف الجديد.

وباعتبار ان عملية تطوير المسار الوظيفي تحقق زيادة مهارات و قدرات الافراد وتوسع معارفهم فهي تعتبر احد مداخل تطوير الموارد البشرية؛ اذ يُعتمد عليها من اجل رفع التحديات وتحقيق الجودة في العمل وزيادة القدرة على المنافسة.

الفرع الرابع: تمكين العاملين

يعد تمكين العاملين من المصطلحات الحديثة التي اهتم بها الفكر الاداري.فرض نفسه على المنظمات نتيجة التغيرات في البيئة الخارجية و توسع الدراسات حول سيكولوجية العنصر البشري فلم تعد الادارة التقليدية المبنية على الاوامر تحقق اقصى استفادة من مواردها البشرية نتيجة الضبط و كبح الابداع

أولاً- مفهوم التمكين وعلاقته بالمفاهيم الادارية

1- مفهوم تمكين العاملين

يعتبر التمكين في الفكر الاداري احد المصطلحات الحديثة حيث يُعتبر Lconger and kanungo أول من نادوا به سنة 1988 حيث اعتبره "شعور و التزام وظيفي لصيق، ناتج عن احساس الموظف بالقدرة على اتخاذ القرارات و تحمل المسؤولية."²، وعرف السلمي التمكين على انه "تقوية الافراد، اي منحهم الفرصة للمشاركة والانطلاق باستغلال طاقاتهم الذهنية كاملة في حل مشكلات العمل و تحسين الانتاجية، و بشكل جوهري فان التمكين يتضمن نقل سلطة و مسؤولية اتخاذ القرارات من المسؤولين إلى الموظفين، ومن ثم فان التمكين هو مفهوم اوسع بكثير من التفويض، واثراء العمل و الادارة بالمشاركة، و بالمقابل هو مفهوم اضيق من مفهوم التزام الموظفين."³

¹ William J.Rothwell & H.C.Kazanas, Previous reference, p306

² شرف الدين زديرة و عمار حداد، تحليل علاقة تمكين العاملين و جودة الحياة الوظيفية باستخدام الانحدار الخطي البسيط و المتعدد، مجلة نماء للاقتصاد و التجارة، المجلد5، العدد1، جامعة جيجل، 2021، ص139.

³ ايمن حسن ديوب، تمكين العاملين كمدخل لتحسين جودة الحياة الوظيفية في قطاع الاتصالات، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية، المجلد30، العدد1، جامعة دمشق، 2014، ص204.

كما يُعرف التمكين على انه "منح العاملين القدرة و الاستقلالية في صنع القرارات و امكانية التصرف كشركاء في العمل، مع التركيز على المستويات الادارية الدنيا، و التمكين لا يعني فقط تفويض العاملين لصلاحيات صنع القرار ولكنه ايضا وضع الاهداف والسماح للعاملين بالمشاركة".¹ و يُعرف على انه "زيادة الاهتمام بالعاملين من خلال توسيع صلاحياتهم و اثراء كمية المعلومات التي تعطى لهم وتوسيع فرص المبادرة والمبادأة لاتخاذ قراراتهم ومواجهة مشكلاتهم التي تعترض اداءهم".² و بتعريف مختصر عُرف على انه: "الادارة بالمشاركة و تفويض السلطة للموظفين بالمستويات الادارية الدنيا لتمكينهم من اتخاذ القرارات و تطبيقها".³

وبهذا يتفق معظم المؤلفين على ان العنصر الاساسي للتمكين ينطوي على منح الموظفين حرية التصرف في بعض الانشطة ذات الصلة بالوظيفة ودرجة اعلى من المسؤولية، التي بدورها تحفز الموظفين على الالتزام و تحقيق اهداف المنظمة.⁴

وهناك من اعتبر تمكين العاملين احد اساليب تحسين الجودة حيث عرف على انه: "العملية التي تدعم الموارد البشرية للمنظمة بحيث تستطيع صنع قرارات فعالة و كفوءة، و ذات جودة عالية تؤدي الى تحسين الجودة بشكل مستمر".⁵ و بني هذا التعريف على اساس ان العاملين هم الافراد الاقرب للزبائن بحيث يتم معرفة مشاكل و رغبات الزبائن و التفاعل السريع معهم من اجل تقديم احسن خدمة

الملاحظ من اغلب التعاريف ان اساس عملية تمكين العاملين هو منح حرية التصرف و حل المشاكل و اشراك العاملين في عملية اتخاذ القرار هذا من اجل فتح مجال الابداع و الابتكار .

2- الفرق بين التمكين وبعض المفاهيم الادارية

نشير فيما يلي الى الفرق بين مفهوم التمكين و بعض المصطلحات المشابهة له:⁶

● تمكين العاملين وتفويض السلطة: يسود اعتقاد كبير ان تفويض السلطة مرادف للتمكين، و في الواقع انه يختلف عنه، لان تفويض السلطة يعني تخويل جزء من الصلاحيات الى الاخرين لتسهيل عملية التنفيذ والوصول الى الاهداف التنظيمية، فالتفويض لا يلغي مسؤولية المفوض عن النتيجة النهائية للعمل، كما ان التفويض حالة مؤقتة تنتهي بانتهاء المهمة التي تم التفويض لها، اما في التمكين فان الافراد الذين تم تمكينهم اي اعطاهم سلطة اتخاذ القرارات هم المسؤولون عن النتيجة النهائية، والجدول التالي يظهر الفروق الرئيسية بين التمكين والتفويض.

¹ تمكين العاملين -مدخل للتحسين المستمر والتطوير التنظيمي، مجلة ابحاث نفسية و تربوية، المجلد1، العدد7، 2014، جامعة قسنطينة2، ص61

² حمزة كواديك، دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات لتحقيق رضا الزبون،مجلة الاقتصاد الحديث و التنمية المستدامة، المجلد4، العدد1، 2021، جامعة تسيمسيلت، ص127

³ جنات بوخمم وناجي بن حسين، دراسة تحليلية لاثر التمكين على سلوك المواطنة التنظيمية لدى الموظفين، مجلة دراسات اقتصادية، المجلد5، العدد1، 2018، جامعة قسنطينة2، ص250.

⁴ P.jaya kumar & A.ananda kumar, employee empowerment- an empirical study, global journal of management and business reseach, vol 17,issue 4,USA,2017,p59 p60

⁵ ايمن حسن ديوب، مرجع سابق، ص204

⁶ مراد بومنقار و فلة عيساوي،مرجع سابق ، ص64

الجدول رقم (04): الفرق بين التمكين والتفويض

التمكين	التفويض	اسس المقارنة
اتاحة الفرصة للمرؤوس ليقدر فيقرر	نقل جزء من الصلاحيات للمرؤوس	الصلاحيات
تتاح صلاحيات للعاملين للمبادأة في نطاق اوسع و متفق عليه	تفويض السلطة في مجالات محددة و بدرجة عمق محددة	السلطة
تتاح صلاحيات للعاملين للمبادأة في نطاق اوسع و متفق عليه	تظل المسؤولية مسؤولية من المفوض	المسؤولية
تتاح للموظف قيادة ذاتية	في التفويض يقاد الموظف	القيادة
المعلومات متوفرة للرئيس و المرؤوس	المعلومات تتاح على قدر جزئية التفويض	المعلومات
ان اخطا الفرد يتحرى السبب و يعالج	ان اخطا الفرد قد يسحب التفويض	المحاسبة على الاخطاء
التمكين يمثل قناعة و خيارا استراتيجيا مستمرا	التفويض قد يكون مؤقتا و قد يلغي او يعدل نطاقه و عمقه	الزمن

المصدر: عبد الكريم محمود ضوء دغفوس، اثر تمكين العاملين على الولاء التنظيمي، رسالة ماجستير في الادارة، كلية الاقتصاد، جامعة الزاوية، ليبيا، 2020، ص42.

- تمكين العاملين والمشاركة: هناك خلط لدى بعض الباحثين بين مفهوم التمكين والمشاركة، ووفقا لتعريف تمكين العاملين تُعد عملية المشاركة هي المفتاح الاول والركن الرئيسي لتمكين العاملين من التصرف السريع في المواقف الجديدة التي يواجهونها، فالافراد من دون معلومات لا يمكن ان يتحملوا المسؤولية و لا ان يساعدوا في حل الازمات التي تعترض العمل.
- تمكين العاملين و الاثراء الوظيفي: ان استراتيجية اثراء العمل تُعنى بتحسين مدى نطاق العمل، زيادة تنوع الواجبات و زيادة عمق العمل في ان واحد. و تتم زيادة عمق العمل بمنح العامل مزيدا من حرية العمل والتصرف والاستقلالية وتفويض السلطة، واعطاء الفرد مسؤوليات اكبر، و بناء على ذلك فالإثراء الوظيفي يعد عملية اساسية لتطبيق تمكين العاملين، حيث يتطلب التمكين اعادة تصميم العمل واحداث تغيير فيه حتى يشعر الموظف بالفعالية الذاتية وقدرته على التأثير في الاحداث و الافراد و الظروف المحيطة بالعمل و مخرجاته.

ثانيا-اهمية التمكين

- ان اسباب الاهتمام بتمكين العاملين عديدة جدا، لكن اهم سبب هو تحفيز العاملين من اجل تطوير قدراتهم ومهاراتهم و زيادة الانتاجية و تحسين جودة المنتج المقدم، كما أن للتمكين عدة مزايا تُبرز أهميته نذكر منها:¹
- يستخرج التمكين من الموارد البشرية اقصى طاقاتها و تحصل المنظمة منها على افضل ابداعاتها؛
 - التمكين ياتي لاحراز تقدم منظم في مجالات الفاعلية الانتاجية وادارة الجودة وخدمة العميل واستمرارية التطوير؛
 - هناك اهداف مؤسسية لا يمكن تحقيقها دون اشراك العاملين فيها، فالمنظمة تحتاج الى معلوماتهم، و خبراتهم و مهاراتهم، و كذلك الى جهودهم المشتركة من اجل تحقيق الاهداف، وهذا ما يحققه التمكين.

¹ شرف الدين زديرة وعمار حداد، مرجع سابق، ص139.

- يؤدي التمكين الى تحسين الوضع النفسي للعاملين، حيث تتحسن نظرتهم الذاتية لانفسهم من خلال زيادة تقدير ما يقومون به من عمل، مما ينعكس ايجابا على مستوى الانتاجية.

وقد فصل بعض الباحثين في فوائد و اهمية التمكين حسب المستويات التنظيمية فنجد:¹

1- على مستوى المنظمة

- يعمل التمكين على توفير فرص اكثر لنمو المنظمة وهذا بسبب تحرير طاقات العمال وتبسيط الضوء على مواهبهم وابداعاتهم؛
- توفير فرص التطور التنظيمي من خلال تنمية و تحسين مهاراتهم؛
- زيادة التنافس في المستويات التنظيمية المختلفة من اجل تقديم افضل مستويات الاداء؛
- تعزيز قدرة المنظمة على اتخاذ القرار من خلال مشاركة العاملين للمعلومات و توسع دائرة اتخاذ القرار؛
- يؤدي التمكين الى تحقيق الديمقراطية في الادارة؛
- تسهيل التخطيط الاستراتيجي طويل المدى وهذا يعود لتفرغ الرئيس للقيام بمهامه الرئيسية الاستراتيجية؛
- زيادة الانتاجية و تعلم مهارات جديدة.

2- على مستوى فرق العمل

- تطوير فرق العمل و هذا نتيجة تفويض اداء العمل اليهم والعمل جماعيا على تحقيق مستويات عالية من الاداء من خلال التعاون و تطوير المهارات؛
- بناء فريق قوامه الثقة لان عملية التفويض تدل على ثقة الادارة بالفريق؛
- زيادة قدرة الفريق على الابداع و المخاطرة و التحليل.

3- على مستوى الافراد

- زيادة مسؤوليات الافراد الذي ينتج عنه زيادة انتمائهم لعمليهم و تقليل معدل الدوران الوظيفي؛
- زيادة الرضا الوظيفي و مشاركة العاملين؛
- تنمية مهارات و قدرات المرؤوسين من خلال تزويدهم بالمعلومات و المهارات اللازمة؛
- التقليل من مقاومة التغيير وهذا نتيجة معرفة الموظفين بكل معلومات المنظمة فهم يدركون اهمية التغيير.

ثالثا- خصائص التمكين و اشكاله

1- خصائص التمكين

فيما يلي نورد بعض الخصائص التي يتميز بها التمكين وهي:²

- التمكين عملية اختيارية او اجتهادية من قبل كبار المديرين او القادة في المنظمة، فهناك منظمات يقل فيها التمكين و هناك منظمات يكثر فيها التمكين؛

¹ كرمية توفيق، تمكين العاملين-دراسة حالة ركة الاسمنت بسور الغزلان، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، جامعة الجزائر، 2008، ص70-74، بتصرف.

² حمزة كواديك، مرجع سابق، ص128.

- القادة هم الذين يسمحون بالتمكين ذلك لان انماطهم في الغالب ديمقراطية و يميلون الى احترام و تقدير و مشاركة المرؤوسين؛
- التمكين عملية نسبية، فليس هناك تمكين مطلق او منح صلاحيات و سلطات مطلقة للعاملين؛
- التمكين ياتي في ضوء مبادئ التنظيم، اي ينبغي ان تتوازن السلطة الممنوحة للموظف مع المسؤولية و المصداقية و الالتزام بالتصرفات و الممارسات التي تناسب السلطة الممنوحة؛
- الهدف من التمكين هو هدف اقتصادي من وجهة نظر المنظمة فهو يؤدي الى تحقيق نتائج متميزة في وقت اقل و تكلفة اقل، كما انه هدف انساني و سلوكي يمس الجوانب النفسية للأفراد، و يساهم في تحفيز و تحريك العاملين نحو الاداء الفعال، و بما يحقق طموحاتهم و اهدافهم ايضا؛
- ينبغي ان يكون القادة المانحين للسلطة و الداعمين للعاملين لديهم الثقة في انفسهم و مرؤوسهم، وايضا يكون لدى المرؤوسين المصداقية و الالتزام و القدرة على تحمل المسؤولية.

2- أشكال التمكين

يظهر التمكين في اشكال عديدة منها:¹

- التمكين الرسمي الذي يستند الى قوانين و سياسات و ممارسات المنظمة؛
- التمكين غير الرسمي الذي يشتمل على فعاليات غير مخطط لها مثل تقديم فكرة او مقترح للمشرف.
- التمكين الطوعي الذي لا يستند الى اسس مؤسسية؛
- التمكين المباشر والذي يظهر عندما يؤثر العاملون بشكل مباشر في عملية صنع القرارات؛
- التمكين التمثيلي و يظهر عندما يقوم بعض العاملين بتمثيل زملائهم في بعض المجالس والهيئات كما هو الحال في عملية التحديد المشترك للقرارات.

رابعاً- مبررات تمكين العاملين

- لتبني سياسة التمكين مبررات عديدة جدا خاصة في ظل التغيرات المتسارعة في البيئة الخارجية وعصر المعرفة؛
- اذ فرضا هذين المتغيرين على المنظمات توفير البيئة المناسبة لمواردها البشرية من اجل تحفيزهم على تقديم الاحسن وحثهم على تطوير مهاراتهم ومعارفهم، ومن اهم هذه المبررات نذكر:²
- يعد التمكين استجابة لحاجة بيئة الاعمال في ظل ظروف التنافس التي تتطلب استخدام قدرات المنظمة و خاصة البشرية منها في تحقيق المنظمة لاهدافها.
- يعد التمكين استجابة لثورة المعلومات وذلك من خلال ما توفره من المعلومات للجميع.
- توافر الموارد البشرية التي تمتاز بالخبرات العالية والمهارات الفائقة الممكنة للاستخدام على نحو فاعل لتحقيق الاهداف المنظمة.

¹ عمر جهاد عبد الرحيم محمية، اثر التمكين الوظيفي في السلوك الابداعي لدى العاملين، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، جامعة الشرق الاوسط، الاردن، 2016، ص ص18، 19.

² عالية جواد محمد علي وسيف الدين عماد احمد، اثر تمكين العاملين في التطوير التنظيمي-دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في الشركة العامة للصناعة الصوفية في بغداد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد36، جامعة بغداد، 2013، ص170.

- استجابة لمتطلبات ادارة الجودة الشاملة و سرعة الاستجابة لرغبات الزبائن.
- يعد التمكين وسيلة مهمة لتحقيق التعلم الفردي والجماعي.
- تحسين جودة الخدمات المراد تقديمها الى المستهلكين من خلال تصميم المنتجات والعمليات وفق متطلبات المستهلكين وحاجاتهم.
- التأكد من فاعلية الاداء المنجز.
- العاملون يتحققون من انجاز اعمالهم وفق رؤية المستهلكين و ليس من خلال الادارة.
- يكون القرار المتخذ من قبل العاملين اكثر تأثيرا على المستهلكين بحكم تعاملهم المباشر مع المستهلكين.
- ان ازالة القيود البيروقراطية في الاداء من شأنها ان تساهم في تسريع الانجاز الكفوء والفعال.
- ان التزام العاملين و دافعيتهم للانجاز يعطي للعمليات المنجزة بعدا اشمل في التطوير و التحسين.

خامسا- أبعاد التمكين

تتفق ادبيات الفكر الاداري على خمس ابعاد للتمكين يساهم مدى توفرها في المنظمة في نجاح او فشل عملية التمكين هي:

1- تفويض السلطة: يُعرف التفويض على انه توزيع السلطات من الادارة العليا الى الدنيا، حيث ان الفكرة الاساسية لمفهوم التمكين ان تتم عملية تفويض الصلاحيات الى المستويات الادارية الدنيا؛ اذ يصبح للعاملين القدرة في التأثير على القرارات الممتدة من القرارات الاستراتيجية في المستوى الاعلى الى القرارات المتعلقة بادائهم لعملهم، وعليه يعد التفويض من الجوانب الهامة لعملية التمكين لانه يمنح العاملين الشعور بالحرية و يحفزهم لبذل اقصى امكاناتهم لاداء واجباتهم بفعالية.¹

2- المشاركة: تعتبر المشاركة اساس عملية التمكين و تاخذ شكلين:

- المشاركة باتخاذ القرار حيث يشارك العاملون في الادارة في تحديد المشكلة وجمع المعلومات ومناقشتها وتحليلها، و بعد ان يتخذ المدير القرار المناسب فان دور العاملين لا ينتهي عند المشاركة في صنع القرار بل قد يمتد الى تنفيذه.²

- المشاركة بالمعلومات: اذ يجب على العاملين معرفة كيفية تسيير الاعمال وجمع معلومات المنظمة وهذا للتصرف وفق تلك المعلومات.

ويتضمن هذا البعد ابعاد فرعية هي:³

- بناء الثقة: سواء كانت ثقة الادارة بالعاملين او ثقة العاملين بالادارة وتاتي من خلال جسر المعلومات المشترك بين الادارة و العاملين.

- تعزيز المسؤولية: ان المشاركة بالمعلومات تضع العاملين امام مسؤوليات حقيقية عليهم تحملها.

¹ حمزة كواديك، مرجع سابق، ص 221

² سمير محمد سالم الطراونة، دور استراتيجية التمكين في تحسين وظائف ادارة الموارد البشرية لدى العاملين في المجلس الاعلى للشباب، مجلة كلية التربية، المجلد 35، العدد 168، جامعة الازهر، 2016، مصر، ص 838.

³ الساعدي مؤيد نعمة، مستجدات فكرية معاصرة في السلوك التنظيمي و ادارة الموارد البشرية، الوراق للنشر و التوزيع، ط1، الاردن، 2011، ص 187.

- قنوات الاتصال: لابد من واسطة لنقل المعلومات تسهل من الوصول اليها في الزمان و المكان الملائمين.
- 3-الاستقلالية وحرية التصرف: اضافة الى الشعور بالاقتدار والكفاءة فان الاستقلالية تعبر عن البديل لتنفيذ العمل بما يتناسب مع وجهة نظر العاملين و تقديرهم الخاص.¹
- 4-فرق العمل: ان توافر فرق العمل لها تاثير مباشر على التمكين اذ تساهم في خلق التصورات و بناء التقييمات الذاتية والانسانية ازاء وضعية العضو في المنظمة والتعرف على مدى رضاه عنها، و من اهم خصائص فرق العمل المشاركة في المعلومات و تركيز جهود الفريق على المهمة و تنسيق الانشطة و مساعدة و تعاون الاعضاء²
- 5-تحفيز العاملين: اذ تسهم الحوافز المادية و المعنوية في تمكين العاملين من خلال زيادة دافعيتهم ورضاهم وانتمائهم الوظيفي، وبصفة خاصة عندما تشبع احتياجاتهم، و بشرط تقديمها في الوقت المناسب وربطها بنظام تقويم الاداء لكي لا تمنح الحوافز الا المستحقين و تكون بمثابة دافع حقيقي لتطوير اداء العاملين.³

سادسا-مراحل التمكين

- لا يمكن تبني سياسة التمكين في قرار أو لحظة واحدة بل هي خطة استراتيجية تمر بمراحل عديدة تتطلب مجهود جماعي لتنفيذها، وقد تم تحديد عشر خطوات لتنفيذ تمكين العاملين نوردتها في ما يلي:⁴
- تحديد اسباب الحاجة للتغيير مما يساعد من الحد من درجة الغموض و عدم التاكيد.
- التغيير في سلوك المديرين و الذي يتطلب التخلي عن السلطة للمرؤوسين و هو جوهر التمكين.
- تحديد القرارات التي يشارك فيها المرؤوسين.
- تكوين فرق العمل لانه مع ازدياد حجم المنظمات اصبح من المستحيل الاعتماد على الجهود الفردية.
- المشاركة في المعلومات بين المرؤوسين و العاملين في المنظمة.
- اختيار الافراد المناسبين من حيث القدرات و المؤهلات و المهارات.
- توفير التدريب و هو احد المكونات الاساسية لجهود تمكين العاملين.
- الاتصال لتوصيل التوقعات و توضيح ما هو التمكين للعاملين فيما يتعلق بواجبات و متطلبات و وظائفهم من قبل الادارة.
- وضع برنامج للمكافآت و التقدير مرتبط باهداف المنظمة.
- عدم استعجال النتائج فالتمكين عملية شاملة و تاخذ وقتا و تتضمن جميع الاطراف في المنظمة.

و باختصار يمكن تحديد اهم خطوات التمكين كالتالي:

- تحديد الحاجة للتمكين واهميته، ثم تغيير ذهنيات الرؤساء، ثم تبادل المعلومات، ثم المشاركة في اتخاذ القرارات، ثم تفويض بعض الصلاحيات، ثم التمكين بشكله الكامل.

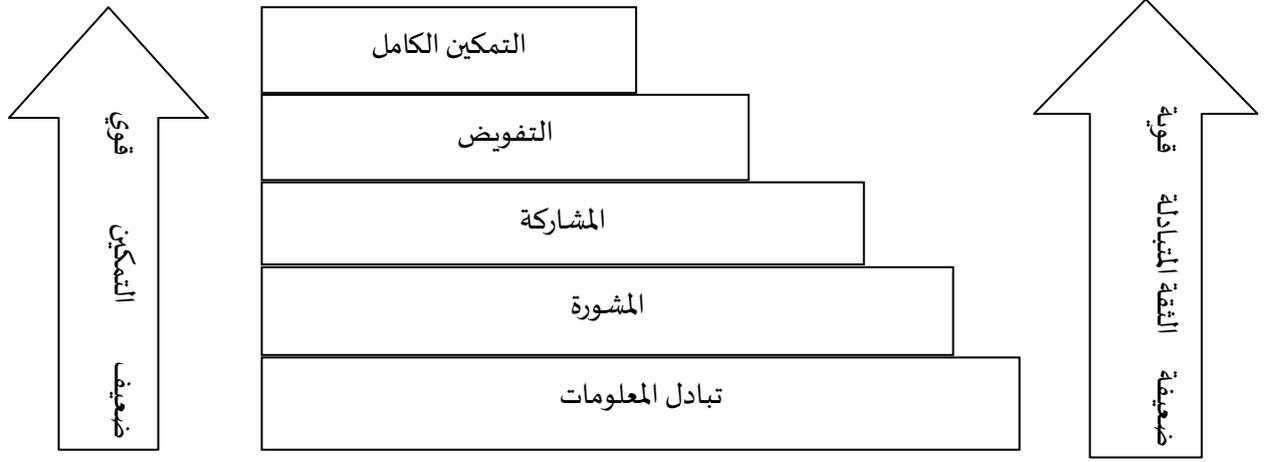
¹ عبد الكريم محمود ضوء دغفوس، مرجع سابق، ص 51.

² سمير محمد سالم الطراونة، مرجع سابق، ص 839.

³ عبد الكريم محمود ضوء دغفوس، مرجع سابق، ص 50.

⁴ عالية جواد محمد علي وسيف الدين عماد احمد، مرجع سابق، ص 169.

الشكل رقم (07): الخطوات الاساسية للتمكين



المصدر: عمر جهاد عبد الرحيم محمدي، اثر التميك الوظيفي في السلوك الابداعي لدى العاملين، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، جامعة الشرق الاوسط، الاردن، 2016، ص 28

سابعاً- سلبيات ومعوقات عملية التمكين

بالرغم من المزايا العديدة للتمكين الا ان هناك سلبيات كثيرة تكتنفه نذكر منها:¹

- تمسك المديرين بالصلاحيات والمسؤوليات.
- الخوف من الانجاز الذي يحققه الافراد نتيجة ممارسة التمكين و بالتالي فان المديرين الذين لا يملكون المهارات والقدرات الابداعية يتاثر موقفهم ويشعرون بالضغط وفقدان ما يميزهم.
- اساءة استخدام عوامل القوة الممنوحة للعاملين.
- تركيز بعض العاملين على نجاحهم الشخصي و تفضيله على نجاح المنظمة.
- زيادة التكاليف نتيجة تدريب الافراد .
- زيادة الوقت المطلوب نتيجة العمل الجماعي وعمل اللجان.
- زيادة الصراع بين العاملين نتيجة اداء العمل الجماعي.
- عدم تمكن بعض العاملين من المعرفة الكاملة لاتخاذ قرارات فعالة.
- اتخاذ القرارات بناء على اسس شخصية وليس منطقية و موضوعية.
- الهيكل التنظيمي الهرمي.
- خوف الادارة الوسطى من فقدان وظائفها.
- ضعف نظام الحوافز والمكافآت.

¹ عبد الكريم محمود ضوء دعفوس، مرجع سابق، ص ص 65-66.

- خوف العاملين من تحمل المسؤولية والسلطة.

ويعيق نجاح التمكين عدم الرغبة في التغيير سواء من طرف رئيس لا يسمح في التخلي عن سلطته كاملة ويفضل اسلوب القيادة التقليدية او عامل لا يرغب في تحمل المسؤولية او لا يحسن استخدامها، بالاضافة الى المعوقات الادارية كضعف الثقة التنظيمية بين الادارة و العاملين وعدم توفير المعلومات الكاملة و عدم توفر انظمة حوافز و مكافآت تتناسب مع المسؤوليات الجديدة

خلاصة

اتسمت البيئة الخارجية بسرعة التغيرات وشدة التحديات خاصة في الجانب التكنولوجي والاقتصادي، مما حتم على المنظمات اليقظة وسرعة التكيف، وفي اواخر القرن العشرين وبالتحول من الاقتصاد الصناعي الى الاقتصاد المعرفي زاد ثقل الحمل على المنظمات، اذ اصبحت المعرفة والمعلومة اشد اسلحة المنافسة والبقاء.

وباعتبار ان العنصر البشري هو مصدر المعلومة والابداع وعماد الحسم في المنافسة، اصبح تبني توجه استراتيجي في ادارة هذا العنصر ضرورة حتمية من اجل الاستغلال الامثل لقدراته، فان ارادت المنظمة للحاق بركب التقدم والقوة عليها الاخذ بسواعد مواردها البشرية عن طريق استراتيجية تطوير فعالة.

وتتمثل مداخل تطوير الموارد البشرية في التدريب باعتباره الاداة السائدة في تطوير الموارد البشرية من خلال وضع برامج تدريبية شاملة من اجل زيادة مهارات وقدرات الافراد، بالاضافة إلى توجيه العاملين باعتباره حجر اساس عملية التعلم، فاول ما يتعلمه الفرد في المنظمة يكون من خلال عملية التوجيه، لذا كان لزاما على المنظمة وضع برامج توجيه فعالة تعمل على صب المعلومات الاساسية وصقل و تقويم مهارات و معارف الافراد من خلال مشاركة المعلومات و الخبرات. و نجد مدخل تطوير المسار الوظيفي باعتباره الدافع الشخصي والمحرك الاساسي للفرد من اجل زيادة معارفه وتحسين ادائه من خلال تنمية وتطوير مهاراته و توسيع خبراته للظفر بفرص الترقية. و اخيرا تمكين العاملين باعتباره المحفز الاساسي لزيادة توسيع مهارات و قدرات الافراد

وتعود اهمية تطوير الموارد البشرية بفوائد عديدة على الفرد والمنظمة كتحسين الاداء وزيادة المعارف، وتحقيق اهداف المنظمة طويلة المدى كالبقاء، والاهداف القصيرة المدى كقدرة العاملين والمنظمة على إنتاج مخرجات ذات جودة عالية تنافس بها مثيلاتها في النشاط.

الفصل الثاني: الاطار النظري لجودة الخدمات الصحية

تمهيد

أخذ قطاع الخدمات حيزا كبيرا من اقتصاديات الدول، فقد فرض مكانته القوية والمتميزة في حياة الفرد والمجتمع، ولعل اهم قطاعات الخدمات نجد قطاع الصحة وقطاع التعليم لعلاقتهما بحياة وصحة وعقل ووعي الانسان.

وتعتبر الخدمات الصحية من ابرز متطلبات الفرد والمجتمع لما لها من علاقة باغلى ما يملكه الانسان الا وهي الصحة، وباعتبارها احد اهم مؤشرات التنمية الاجتماعية، هذا ما دفع بالدول إلى الاهتمام بهذا القطاع والسعي إلى التحسين المستمر لخدماته المقدمة.

وفي ظل التغيرات المتسارعة والمنافسة بين المنظمات تغيرت فلسفة وفكر الادارة في المنظمات الخدمية، وتبنت مدخل الجودة في تقديم الخدمات رغم صعوبة الامر مقارنة مع القطاع الصناعي (انتاج السلع)، ولم يقف هذا التغيير عند هذا الحد والاكتفاء بتقديم خدمات ذات جودة فقط، بل سعى الى نيل رضى الزبون وولائه.

سنحاول في هذا الفصل تحديد الاطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية من خلال مبحثين: الأول بعنوان "الخدمات الصحية" وسنخرج فيه على مفهوم الخدمات وتصنيفها، ثم المنظمات الصحية وأهم وظائفها و تصنيفاتها، وفي اخر المبحث سنتطرق الى الخدمات الصحية وخصائصها. اما المبحث الثاني فهو بعنوان "جودة الخدمات الصحية" سنتطرق فيه الى جودة الخدمات من خلال التطرق الى تطور مفهوم الجودة ومفهوم جودة الخدمات، ثم سنوضح مفهوم جودة الخدمات الصحية وابعادها ، ونختتم باساليب تقييم جودة الخدمات الصحية واليات تحسينها.

المبحث الأول: الخدمات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية من اهم منشآت المجتمع باعتبارها المسؤولة عن صحة الانسان من خلال تقديم خدمات لتحسين حالته الصحية، ولا تقتصر هذه الخدمات على العلاج فقط بل حتى الحماية والتوعية، لذا اخذت المؤسسات الصحية الاهتمام العالمي من خلال تزويدها بالتقنيات والخبرات اللازمة لتحسين صحة الانسان باعتبارها الخطوة الاولى لبناء المواطن المنتج قادر على العطاء.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة وخصائصها

لما نتحدث عن الخدمات يعني اننا نتعامل مع أشياء غير ملموسة نشعر بقيمتها ومنافعها ولا يمكن لمسها وامتلاكها، على اساس هذه الخصائص اختلفت وجهات النظر حول تحديد مفهوم واضح للخدمة.

الفرع الأول: تعريف الخدمة

تُعرف الخدمة بانها: "منتوج غير مادي يحتوي في مضمونه على عمل واداء لا يمكن امتلاكه ماديا"¹. من ههنا التعريف نستخلص اول خاصية للخدمة بانها ذات طبيعة غير ملموسة، اما الجمعية الامريكية لتسويق الخدمة عرفتها بانها: "النشاطات او المنافع التي تُعرض للبيع او التي تُعرض لارتباطها بسلعة معينة"²، من هذا التعريف يظهر لنا أن الخدمات تهدف الى تقديم منافع للعميل قد تكون منفردة او ترتبط بسلع معينة. اما (kotler & Armstrong) فقد عرفا الخدمة بانها "نشاط او منفعة يقدمها طرف الى طرف اخر وتكون في الاساس غير ملموسة ولا يترتب عليها اي ملكية"³. كما عرفت الخدمة بانها: "تفاعل اجتماعي بين مجهز الخدمة والزبون، ويهدف هذا التفاعل الى تحقيق الكفاءة للكليهما"⁴. ويقول Gronroos ان الخدمة هي عبارة عن "اشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات او مؤسسات معنية بشكل عام بتقديم الخدمات او تعتبر نفسها مؤسسة خدمية"⁵. من خلال التعاريف السابقة يتضح لنا انه لا يمكن ان تقوم أي خدمات الا بوجود طرفين منتج للخدمة ومستفيد منها، ولا يترتب عنها أي ملكية أي لا يمكن امتلاكها. كما يمكن استخلاص أن الخدمة يمكن اعتبارها سلسلة من الانشطة ذات طبيعة غير مادية تقوم على التفاعل بين العميل وبين موارد او عناصر انتاج الخدمة، تهدف الى تقديم منفعة للزبون وتتميز بعدة خصائص اهمها غير ملموسة، غير قابلة للتخزين، ولا يمكن امتلاكها.

¹ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا 2013، ص77

² نفس المرجع، ص 77.

³ حميد الطائي و بشير العلق، تسويق الخدمات-مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الاردن، 2019، ص 34

⁴ قاسم نايف علوان المحياوي، ادارة الجودة في الخدمات، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، الاردن، 2006، ص 52

⁵ حميد الطائي وبشير العلق، مرجع سابق، ص34

الفرع الثاني: خصائص الخدمة

تمتاز الخدمات بمجموعة من الخصائص تميزها عن السلع وهي:¹

✓ الخدمة غير ملموسة: اي لا يمكن تقدير قيمتها بالحواس المادية، ولا يمكن رؤيتها او تذوقها او شمها، وهذا ما يميزها عن السلعة، وبذلك يتعذر اختبارها او تجربتها قبل الحصول عليها.

✓ الخدمة غير قابلة للتخزين: اي لا يمكن اكسابها منفعة زمنية فان لم تكن مشتراة في الوقت الذي عُرضت فيه فإن الخدمة تختفي تماما.

✓ الخدمة غير قابلة للانقسام: اي ان انتاج الخدمة والحصول عليها يتم في مكان واحد، مما يدل على درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها والشخص الذي يتولى تقديمها و يتضمن ذلك:

❖ انتاج الخدمة في وجود العميل وطبقا لاحتياجاته.

❖ ان ينتقل العميل للحصول على الخدمة من موقع انتاجها.

✓ الفعالية ليست موحدة (لتنوعية): من الصعب ايجاد معايير نمطية للانتاج في حالة الخدمات، فالخدمات المنتجة لاشباع منفعة واحدة يشترك في استخدامها عدد من العملاء يتعذر تنميطها فهناك دائما اختلافات ولو طفيفة من عميل لآخر.

✓ عدم انتقال الملكية: الخدمة لا تُملك وهذا فرق واضح بين الانتاج السلعي والانتاج الخدمي، وذلك لان المستهلك له الحق فقط باستعمال الخدمة لفترة معينة دون ان يمتلكها: مثل غرفة في فندق او مقعد في الطائرة.

✓ الخدمة تتطلب اتصالا مباشرا بين الزبون والمقدم: اذ تعتبر المقرات ووسائل الاستقبال جزءا من الخدمة مهما تكن طبيعتها.

الفرع الثالث: أنواع الخدمات

يمكن تصنيف الخدمات حسب عدة جهات النظر إلى:²

أولا- حسب نوع السوق: وتصنف الى:

- استهلاكي: فهناك خدمات المستهلكين مثل الرعاية الصحية وتأمين الحياة.
- صناعي: مثل تدقيق الحسابات والتركيب وغيرها.

ثانيا- حسب الغرض من شراء الخدمات: وتصنف الى:

- خدمات مقدمة الى المستهلك النهائي مثل خدمات الحلاقة والسياحة.
- خدمات مقدمة الى المؤسسات مثل خدمات الاستشارة الادارية المحاسبية.

¹ حميدة بن حليلة، تقييم جودة الخدمات الصحية –دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني-عنابة، مجلة التواصل في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد50، جامعة باجي مختار، عنابة، 2017، ص ص155 – 156.

² عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص ص24-28.

ثالثا- حسب أهمية حضور المستفيد: وتصنف الى:

- خدمة تتطلب ضرورة حضور المستفيد منها مثل العلاج الطبي و دماء الحلاقة.
- خدمة ليس من الضروري حضور المستفيد منها مثل خدمات غسل وتنظيف الملابس وتصليح السيارات.

رابعا- حسب درجة كثافة العمالة: وتصنف الى:

- خدمات كثيفة العمالة: مثل خدمات التعليم وخدمات الاصلاح، وتعتمد على العامل البشري بصفة اساسية.
- خدمات كثيفة المعدات: مثل الاتصالات والنقل العام.

خامسا- حسب درجة الاتصال بالزبون: ويمكن تصنيفها الى:

- خدمات تحتاج الى اتصال عالي: مثل الخدمات الصحية والفندقية والمطاعم، والتي تحتاج الى اتصال عالي مع الزبون، وغالبا تكون هذه الخدمات موجهة الى الافراد.
- خدمات تحتاج الى اتصال منخفض: مثل خدمات الاصلاح والتغليف والخدمات البريدية، وتوجه هذه الخدمات في الغالب نحو الاشياء، ولا يتطلب الامر الى وجود عنصر بشري لتادية الخدمة.

سادسا- حسب مهارة مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:

- خدمات تتطلب الاحتراف مثل الخدمات القانونية والخدمات الصحية، وتميل هذه الخدمات الى كثير من التعقد، وتنظم عن طريق القواعد القانونية.
- خدمات لا تتطلب الاحتراف مثل الخدمات المنزلية.

سابعا- حسب دو افع مقدم الخدمة: ويتم تصنيفها كما يلي:

- خدمات تقدم بدافع الربح مثل المؤسسات الخاصة كالمستشفيات والجامعات الخاصة.
- خدمات لا تقدم بدافع الربح مثل الخدمات التي تقدمها الدولة كالتعليم والعلاج.

ثامنا- حسب وجهة النظر التسويقية: ويتم تصنيفها كما يلي:

- خدمات سهلة المنال مثل الخدمات التي يحصل عليها المستهلك بشكل سهل كالنقل والحلاقة.
- خدمات خاصة مثل خدمات استئجار الاشخاص لمهمات حماية او غيرها.

تاسعا- حسب علاقة الخدمات مع السلع: وتصنف إلى:

- خدمات مستقلة: وي الخدمات التي لا تصاحبها اي سلع، تدور اغلب هذه الخدمات حول الافكار والقضايا السياسية والاجتماعية والثقافية، ويمكن اضافة الخدمات البنكية والاستشارات القانونية والادارية.
- خدمات تصاحبها سلع: و تمثل الحالات التي فيها الخدمة هي اصل التعاقد، الا ان ادائها بصورة مجردة امر يميل الى الاستحالة ويحتم ضرورة الحاق بعض السلع المادية اليها، وكمثال على ذلك خدمات النقل الجوي، فاذا كانت خدمة النقل هي جوهر النشاط فانه من الضروري ان يستفيد المسافر من بعض السلع المصاحبة لها كالطعام والشراب.

• خدمات مصحوبة بسلع مادية: وتمثل الحالات التي تكون فيها السلع المادية هي اصل التعاقد، ولكن بهدف كسب ثقة العملاء وزيادة رضاهم تلجأ المؤسسات للاحاق بعض الخدات لبيع سلعها المادية، ومن امثلة على ذلك نجد خدمات قبل البيع مثل التركيب و خدمات ما بعد البيع كخدمات الصيانة والضمان.

المطلب الثاني: ماهية المؤسسة الصحية

المؤسسة الصحية كيان يتكون من موارد مادية وبشرية هدفها الاسمى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية من اجل تحسين وحماية صحة الانسان.

الفرع الاول: المؤسسة الصحية: المفهوم، الخصائص والاهداف

اولا: مفهوم المؤسسة الصحية

يعتبر معيار طبيعة النشاط ومعيار الهدف الفاصلان الاساسيان في تصنيف المؤسسات سواء في القطاع السلعي او الخدمي، اذ تعتبر المؤسسة بصفة عامة: "مجموعة من الوسائل المادية والبشرية والمالية المنظمة بصفة عقلانية لتحقيق هدف معين، وهي في ذلك تمارس نشاطا لبوغ هذا الهدف"¹، ويمكن القول ان المؤسسة هي كيان منظم لتفاعل مجموعة من الموارد المادية والبشرية يهدف لتحقيق هدف محدد وفق نشاط معين.

وقبل التطرق الى مفهوم المؤسسة الصحية يجب ان نعرج على مفهوم المؤسسة الخدمية اولا والتي عرفها نظام التصنيف الصناعي الشمال الامريكي بانها: "المؤسسات المعنية بشكل اساسي في تقديم تشكيلة واسعة من الخدمات لافراد ولقطاع الاعمال وللمؤسسات الحكومية وغير الحكومية، ويشمل ذلك الفنادق ومؤسسات خدمات الافراد والاعمال والصيانة وخدمات المتحف والخدمات الصحية والقانونية والهندسية وكذلك المؤسسات التعليمية ومؤسسات خدمية اخرى متنوعة"². ويمكن تعريف المؤسسات الخدمية على انها تفاعل بين الافراد والوسائل ينجم عنه انتاج غير ملموس لتلبية حاجات ورغبات العميل.

بعد التطرق الى تعريف المؤسسة الخدمية يتضح مفهوم المؤسسات الصحية كاحد انواع المؤسسات الخدمية والتي تُعرف بانها: "كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات، او بشكل غير مباشر مثل المختبرات والادارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية"³. والملاحظ من هذا التعريف اعتماد المنظور الوظيفي في تعريف المؤسسة الصحية.

وهناك من صبب التركيز في تحديد مفهوم واضح للمؤسسة الصحية على الهدف منها، فنجد التعريف التالي الذي عرفا على أنها: "مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة، وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات

¹ بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، أطروحة دكتوراه، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018، ص 29.

² دريدي احلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير بجامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص 3

³ نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص 4.

والمهنة الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتبين وأشباع حاجاتهم واستمرار المؤسسة الصحية".¹

واستخدمت بعض الدراسات والأبحاث مدخل النظم في تعريف المؤسسة الصحية، فعرفت بانها: "نظام كلي مركب من مجموعة من النظم الفرعية والتي تتميز كل منها بطبيعة مميزة وخصائص خاصة، والتي تتفاعل معا بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المرجوة".²

ويمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدى:³

- المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم.
- الحكومة: إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
- الأطار الطبي: المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الانسانية.
- ادارة المؤسسة الصحية: مؤسسة متفاعلة مع متغيرات المحيط في ضوء ما حدد لها من اهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
- شركات الادوية وباقي المؤسسات المعنية: سوق واسع يستوجب امداده بما يحتاجه من ادوية ومستلزمات طبية.
- الطلبة والجامعات: موقع تدريبي وعملي لاكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لاجراء البحوث والتجارب.

وقد قدمت المنظمة العالمية للصحة تعريفا اكثر شمولاً للمؤسسة الصحية واعتبرتها انها: "جزء اساسيا من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفتها في تقديم رعاية صحية كاملة للانسان، علاجية ووقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي ومركز للأبحاث الطبية".⁴

من التعاريف السابقة يمكن القول ان المؤسسة الصحية مثل أي مؤسسة تعتبر كيان له مدخلات (موارد بشرية وموارد مادية) ومخرجات (خدمات صحية) يهدف الى تلبية حاجات الزبائن (المرضى) مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخارجية المحيطة بها، ولعل التحدي الاصعب الذي تواجهه المؤسسة الصحية هو التوافق وتحقيق التوازن بين ضمان بقائها ونموها كمتعامل اقتصادي، وكونها شريك اجتماعي يتضمن البعد الاخلاقي.

وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسة الصحية تتحدد بمعيار النشاط الذي يهدف الى انتاج خدمة صحية ملموسة او غير ملموسة، صناعية او غير صناعية وربحية او غير ربحية كشركات انتاج الادوية والمستلزمات الصحية والمعدات والخدمات العلاجية او الوقائية في المستشفيات.

¹ دريدي احلام، مرجع سابق، ص 5.

² نجاة صفرو، مرجع سابق، ص 4.

³ دريدي احلام، مرجع سابق، ص 4.

⁴ بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات انماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة دكتوراه تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018، ص 30.

ثانيا: خصائص المؤسسة الصحية

سيتم التطرق في هذا العنصر الى خصائص كل من المؤسسة الصحية العامة والمتمثلة في الآتي:¹

1- خصائص المؤسسة الصحية العمومية

رغم اهمية المؤسسات الصحية العمومية اجتماعيا واقتصاديا والمردودية الضعيفة على المدى القصير الا انها تتميز بالخصائص التالية:

- ✓ تمركزها في القطاعات القاعدية لاهميتها في المجتمع.
- ✓ مؤسسات كبرى وضخمة من حيث عدد العمال ورقم الاعمال ومعدل الاستثمارات وعدد الزبائن.
- ✓ تحقيق رضا الزبائن من خلال تلبية رغباتهم باقل تكلفة او بسعر رمزي.
- ✓ تحقيق الربح الاجتماعي وليس الربح المادي.

2- خصائص المؤسسة الصحية الخاصة

- ✓ يؤدي القطاع الصحي الخاص دورا حيويا بتقديمه لخدمات صحية متميزة.
- ✓ ملكية العيادات او المستشفيات الخاصة تعود للفرد او لمجموعة من الافراد، وقد يكونوا غير مهنيين كما في المستشفيات العمومية.
- ✓ يركز تمويل المؤسسات الصحية الخاصة على الاستثمارات الخاصة من اجل الحصول على المزيد من العملاء، ومن ثم المزيد من الارباح و المكاسب.
- ✓ تخضع المستشفيات و العيادات و المراكز الخاصة الى النظم و التشريعات الضريبية.

ثالثا: اهداف المؤسسة الصحية

التطور الحاصل في محيط المؤسسات الصحية عدل في اهدافها؛ اذ لم تعد اهداف المؤسسات الصحية تقتصر على تقديم خدمات علاجية او وقائية بل تعدى ذلك الى تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية بطابع اقتصادي للمشاركة في التنمية الاقتصادية للمجتمع.

ويمكن تصنيف الاهداف الرئيسة للمؤسسات الصحية الى:²

- 1- الجودة الخدمائية: وتقضي باشباع حاجات المرضى عن طرق التزام المؤسسة وتحسين وتطوير خدماتها ومقارنة الفعل الكائن بمستويات الاتقان المحددة سابقا، ويتطلب ذلك توافق ثلاثة رؤى مترابطة فيما بينها وهي:
 - نظرة خارجية: قائمة على مؤشرات الصحة العمومية، وترتكز على المؤشرات الصحية والتحليلية.
 - نظرة طبية: تعمل على قياس فعالية النتائج بالنظر الى المرجعيات الطبيعية، وتهدف الى تقليل الاخطار الاكلينيكية.
 - نظرة ادارية: قائمة على مراعاة الهدف العام، وهو فعالية مجمل النشاطات داخل المؤسسة الصحية.

¹ محمد الهلة، ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، اطروحة دكتوراه تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017، ص ص 69-70 بتصرف.

² بن فرحات عبد المنعم، مرجع سابق، ص 34-36 بتصرف.

2- النجاعة المالية: العوائق التي فرضها المحتوى الاقتصادي والاجتماعي للمحيط الاستشفائي، يجبر مسيري المؤسسات الصحية على تركيز افعالهم حول قيادة مؤسساتهم ورسم استراتيجية متوافقة مع التخطيط الصحي، وضمن فاتورة الانفاق الصحي المتزايدة في دول العالم تبرز اهمية المؤسسات الصحية حيث تعرف نشاطاتها زيادة سريعة في الاكتشافات العلمية وتطور المهن والتخصصات ما يرفع حجم النفقات. والاشكال المطروح حجم نفقات المؤسسات الصحية من جهة ومحاولة عقلنتها من جهة اخرى تبرز اهمية ايجاد نمط متجانس يوفق بين جودة الخدمة وتدنية التكاليف في آن واحد.

3- ضمان خدمة المرفق العام: ونخص بالذكر هنا المؤسسات العمومية للصحة، فان كانت من ناحية مطالبة بتعديل طرق تسييرها لتكون اكثر حيوية ومستجيبة لنماذج التسيير الحديثة خاصة ما يتعلق بتحقيق الجودة الخدماتية والتحكم في التسيير المالي لتحقيق نجاعة اكبر، فانها من ناحية اخرى يجب ان تسعى دائما إلى استمرارية المرفق العام وضمان جودته.

الفرع الثاني: تصنيفات ووظائف المؤسسات الصحية واهم المشكلات التي تواجهها

اولا: تصنيفات المؤسسات الصحية

تتعدد انواع المؤسسات الصحية، ويعتمد تصنيفها على عدة معايير نذكر منها:

✓ معيار الملكية والتبعية الادارية، وهو الاكثر شيوعا واعتمادا.

✓ معيار التخصص ونوع الخدمة.

✓ معيار طبيعة المنتج النهائي.

✓ معيار الحجم والطاقة الاستيعابية.

1- تصنيفات المؤسسات الصحية حسب معيار الملكية والتبعية الادارية: وتصنف إلى:¹

أ- المؤسسة الصحية الحكومية: ويقصد بها تلك التي تملكها وتديرها الاجهزة الحكومية المختلفة من وزارات و هيئات ومؤسسات عامة وفق نظم ولوائح حكومية تحكم سير واجراءات العمل بهذا النوع من المؤسسات، و يأخذ هذا النوع من المؤسسات عدة اشكال منها: المؤسسات الخاصة بفئات معينة، المستشفيات الجامعية او التعليمية، المستشفيات التخصصية، الوحدات العلاجية والمستوصفات...الخ.

ب- المؤسسات الصحية الخاصة: تكون مملوكة لافراد او هيئات او جمعيات أو شركات خاصة، وتتم ادارتها وفقا لنمط الادارة في القطاع الخاص وفي حدود الاطار العام المنظم للقطاع الخاص في الدولة.

2- التصنيف حسب معيار التخصص ونوع الخدمة: وتصنف إلى:²

أ- المؤسسات الصحية العامة: وهي المؤسسات التي تقدم خدمات صحية متعددة تجمع بين الطب والتشخيص والجراحة، كالمستشفيات ومصحات الطب والجراحة.

¹ نفس المرجع، ص32.

² دريدي احلام، مرجع سابق، ص9.

ب- المؤسسات الصحية المتخصصة: وتتخصص هذه المؤسسات في تقديم خدمات صحية معينة، كمراكز الفحص بالأشعة ومخابر التحليل الطبية ومستشفيات أمراض القلب.

3- التصنيف على اساس طبيعة المنتج النهائي: وتصنف المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار الى:¹

أ- مؤسسات الخدمات الصحية: وتشمل مختلف المؤسسات التي تقدم منتجات نهائية تتمثل في خدمات صحية لاملموسة، كالمستشفيات والعيادات الطبية ومخابر التحاليل الطبية.

ب- مؤسسات السلع الصحية: وهي مختلف المؤسسات الصحية التي يتمثل منتجها النهائي في سلع صحية ملموسة كالصيدليات ومخابر النظارات والاجهزة الصناعية الطبية.

4- التصنيف حسب الموقع والسعة السريرية: تقسم المؤسسات الصحية حسب هذا المعيار الى:²

أ- مؤسسات مركزية: وهي التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة تقع في ضواحي المدن، وتتراوح سعتها السريرية ما بين 100 و 500 سرير.

ب- مؤسسات المناطق الاقليمية: والتي تقوم بتقديم خدمات تخصصية لا تستطيع توفيرها اغلب المستشفيات في منطقة اخرى، وتتوقف سعتها السريرية على الاحتياجات الصحية للافراد.

ت- مؤسسات محلية صغيرة: وهي التي تقدم خدماتها لتجمعات سكنية صغيرة ولا تزيد سعتها السريرية عن 100 سرير.

5- التصنيف حسب معيار جودة الخدمة الصحية المقدمة: وتنقسم المؤسسات الصحية وفق هذا المعيار الى:³

أ- المؤسسات المعتمدة: هي تلك التي تعترف بها بعض الهيئات العلمية التخصصية، حيث تتمثل للشروط والضوابط التي تكفل قيامها باداء خدماتها الصحية بمستوى افضل، مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي في المملكة العربية السعودية.

ب- المؤسسات غير المعتمدة: هي التي لا تتمثل لاي شروط او ضوابط من قبل الهيئات المتخصصة. وهناك معايير اخرى للتصنيف نذكر منها:

• معيار العمر: وهي المؤسسات الصحية المخصصة حسب عمر المريض كمستشفى الاطفال ومصحات كبار السن.

• معيار الجنس: المؤسسات الصحية المخصصة لجنس معين كمستشفى امراض النساء.

ثانياً: وظائف المؤسسات الصحية

ان الوظائف التي تمارسها المؤسسات الصحية تختلف باختلاف انواع هذه المؤسسات، وفيما يلي عرض لاهم هذه الوظائف:⁴

¹ نفس المرجع، ص ص 9-10

² نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 9.

³ نفس المرجع، ص 9.

⁴ نفس المرجع، ص ص 10-11

1- الرعاية الطبية والصحية: وتعتبر الوظيفة الرسمية للمؤسسة الصحية، وتتمثل في الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الاقسام العلاجية وما يرتبط بهذه الخدمات من خدمات مساعدة، والتي يمكن حصرها في الاتي:

- الخدمات الفندقية: هي الخدمات التي تهتم باقامة المرضى، وفي نفس الوقت تمثل مكان تواجد العنصر المعالج (تشخيصات طبية، خدمات شبه طبية)، والعنصر غير الطبي (صيانة، اطعام)، وكذا مكان تواجد اهالي المرضى.
- الخدمات التقنية: هي الوظيفة التي تجمع الوسائل التكنولوجية الثقيلة الخاصة بخدمات التشخيص والعلاج (مخابر التحاليل، اقسام الاشعة)، وتتم ممارسة هذه الوظيفة استنادا الى توصيات الاطباء.
- الخدمات اللوجستية: تتعلق بكل المهام التي تدعم النشاط الرئيسي، مثل اقامة المرضى وخدمات الاطعام، ويمكن ان تنجز هذه الوظيفة من قبل قسم داخلي تابع للمؤسسة او جهات خارجية خاصة.
- الخدمات الادارية: تشمل هذه الوظيفة وحدات التوجيه، التنسيق، الرقابة، وكذلك وحدات ادارة الوسائل (الادارة العامة، المالية، الموارد البشرية...)، ويرتبط حجم هذه الوظيفة بحجم المؤسسة الصحية نفسها، فقد تشمل عشرة اشخاص في المراكز الاستشفائية الصغيرة، وعشرات الاشخاص في المستشفيات الجامعية الكبيرة.

2- التعليم والتدريب: يفرض التطور في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطور مهارات وخبرات كافة العاملين والمتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية من خلال التعليم والتدريب المستمر، وهذا ما تقوم به المؤسسات الصحية خاصة المؤسسات الجامعية بما تملكه من امكانيات وتجهيزات ومراكز تدريب للاطباء واجهزة التمريض والفنيين والاختصاصيين، بهدف تنمية معلوماتهم عن الامراض المختلفة وطرق علاجها، وتزويد الهيئات الطبية بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى، ومنه تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها، بالاضافة الى نقل التجارب من ذوي الخبرة الى الجدد منهم وتبادل المعلومات معهم.

3- البحوث الطبية والاجتماعية: تسهم المؤسسات الصحية من خلال المعامل والمختبرات وما تحتويه من تجهيزات، وسجلات طبية، و حالات مرضية متنوعة، وعناصر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لاجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية للمساهمة في تقدم العلوم الطبية، وتطوير الوسائل و الاساليب العلاجية.

4- وقاية المجتمع من الامراض: تتمثل هذه الوظيفة في وقاية افراد المجتمع من خلال توفير الصحة للجميع و تشجيعهم على تفهم اهم المشكلات الصحية سعيا وراء القضاء عليها و يتطلب الامر ضرورة قيام المؤسسة الصحية بدور فعال في مجالات التوعية الصحية من خلال:

- ✓ تنظيم الندوات للمرضى و ذويهم لتوعيتهم بالاسباب المخوذية الى هذا المرض و طرق المحافظة على الصحة.
- ✓ اذاعة برامج للتوعية الصحية ن طريق الراديو و التلفزيون.

- ✓ اصدار نشرات ارشادية تساعد على تفهم افراد المجتمع لسبل تحقيق الوقاية من الامراض المختلفة.
- ورغم تعدد انواع المؤسسات الصحية والانشطة التي تمارسها واختلاف وظائفها وممارساتها الا ان جميع انشطتها تصب في تقديم الخدمات الصحية.

ثالثا: مشكلات المؤسسات الصحية

- ان العديد من المؤسسات الصحية خاصة في دول العالم الثالث تواجه العديد من المشكلات اهمها:¹
- ✓ ان معظم المؤسسات الصحية تسير من قبل اطباء عاملين فيها، اذ نجد ان الطبيب يركز جل اهتمامه على الجوانب الطبية مما يجعله يقلل من اهمية دور النشاطات الادارية.
- ✓ عدم اهتمام المسؤولين في ادارة المؤسسات الصحية بالوظيفة التسويقية، اذ يتم التوجه الى الانتاج على حساب التسويق.
- ✓ سيطرة التعقيدات الروتينية على عدد من مسؤولي ادارات المستشفيات.
- ✓ التحول الى المعدات الالية، اذ يتجه الانتاج وعرض الخدمات الصحية بصورة متزايدة الى استخدام الالة.
- ✓ النقص في الاعتمادات المالية، اذ التمويل الوحيد هو ما تخصصه الدولة.
- ✓ عدم وجود بحوث التسويق مما يؤدي الى اتخاذ قرارات غير صحيحة الى حد ما.
- ✓ تباطؤ عملية التحديث، اذ تنشغل المؤسسات الصحية بتقديم الخدمات الصحية دون اهتمامها بدراسة المسببات و لبحوث العلمية.
- ✓ انخفاض مستوى الخدمات.
- ✓ عدم الرقابة الجادة من الادارة.
- ✓ تدخل الجهات الرسمية عن طريق القوانين و القرارات.

الفرع الثالث: الموارد البشرية في المؤسسات الصحية

- يشكل العاملون في القطاع الصحي في اية دولة نسبة كبيرة من اليد العاملة، وهم نوعان:²
- القوى الفنية: وهم الاطباء واعضاء الفريق الصحي الذي يشمل الصيادلة واعضاء فريق التمريض والفنيين و الاداريين.
- القوى العاملة: وهي قوى تعمل في المرافق الصحية كافة من مستشفيات ومراكز صحية، و مراكز التشخيص والمصانع والمعامل التي تنتج مواد صحية كمصانع الادوية والمستلزمات الطبية والمعدات التشخيصية.

وقد طرأت زيادة كبيرة في اعداد القوى البشرية الفنية في منتصف القرن العشرين نتيجة التطورات الكبيرة التي حصلت في النظم الصحية، كالزيادة في عدد المراكز الصحية وتنوع الاختصاصات وانواع المهن الصحية. ومع

¹ محمد الهلة، مرجع سابق، ص ص81-82، بتصرف.

² نبيل قرنفل واخرون، بمواجهة محمد هيثم الخياط، الادارة الصحية- الكتاب الطبي الجامعي، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اكاديميا انترناشيونال، لبنان، 2007، ص 132.

زيادة البحوث العلمية وادخال التقنيات الحديثة ازيد الطلب على اختصاصات جديدة في الطب والتمريض ومهارات عالية لمسايرة التقنيات والاجهزة الحديثة.

ولعل الفارق بين القطاع الصحي وغيره من القطاعات يكمن في أن استعمال التقنية لم يؤد الى تقليل الطلب على اليد العاملة مقارنة مع باقي القطاعات، بل ادت الى استحداث اختصاصات جديدة (كفني الاشعة والمختبرات وغيرها)، وهذا بدوره يزيد الطلب على اليد العاملة كما (عددا) ونوعا (المهارة المطلوبة في مختلف الاختصاصات).¹

ولا يخفى على احد اهمية الموارد البشرية في المنظمات الا ان اهميتها في القطاع الصحي يتجاوز القطاعات الاخرى (باستثناء قطاع التعليم)، ذلك ان الموارد البشرية هي المحور الرئيسي المعني بجودة الخدمة الصحية سواء بادائها و حسن تعاملها او قدرتها على تفعيل الموارد المادية، فهناك امثلة عديدة عن مرافق طبية متطورة ومجهزة بافضل التقنيات ولكنها ذات جودة منخفضة بسبب الاداء السيئ لمواردها البشرية.

المطلب الثالث: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها

شهد الطلب على الخدمات الصحية ارتفاعا كبيرا في المجتمع نتيجة لكثرة الامراض وزيادة ثقافة الوعي الصحي، وبهذا فهي تشكل ضرورة انسانية لصحة الفرد وضرورة اقتصادية واجتماعية لصحة وبناء المجتمع.

الفرع الاول: مفهوم الخدمات الصحية

بالرغم من انه يمكن انتاج وبيع الخدمات الصحية الا انه لا يمكن انتاج وبيع الصحة، لذا وُجدت الخدمات الوقائية والتوعوية التي يغفل عند اقتنائها الكثير قبل الخدمات العلاجية والتي تفرض نفسها على المريض.

اولا: مفهوم الصحة

قبل التطرق الى مفهوم الخدمات الصحية يجب الاشارة الى مفهوم الصحة، اذ يلقي هذا الاخير صعوبة في تحديد تعريف واضح لها، فهناك من يعتبر الصحة هي خلو الاجسام من الامراض، وهناك من يوسع المفهوم الى الصحة النفسية والاجتماعية والقدرة على التمتع بالحياة. وقد عرفها Perkino على انها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وان تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".² اما الفرد مارشال Marshall Alfred فعرفها سنة 1977 في كتابه "مبادئ الاقتصاد" بانها: "القوة الجسدية (physical) والقوة العقلية (mental) والقوة المعنوية او النفسية (moral) للفرد".³

وقد قدم العالم ونسلو Winslow تعريفا شاملا اذ اعتبر ان "الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض، واطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من اجل صحة البيئة ومكافحة

¹ نفس المرجع، ص 133.

² نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص 12.

³ الشهيد عطية محمد بيومي، اقتصاديات الصحة بين الاقتصاد الاسلامي والاقتصاد الوضعي، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، مصر، 2020، ص

الامراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض، للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة والحياة".¹ الا ان منظمة الصحة العالمية وضعت مفهوما يشمل الاتجاهين، اذ اعتبرت الصحة هي: "حالة كاملة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض او عدم الاتزان".²

من هذا التعريف نستنتج ان الصحة تعتمد على ثلاث ابعاد مترابطة فيما بينها الجانب النفسي، اي الصحة النفسية والعقلية والسلوك السوي، والجانب البدني ويقصد به صحة الجسم وخلوه من الامراض العضوية والعاهات، والجانب الاجتماعي ونعني به الحالة الاجتماعية الحسنة التي بدورها تؤثر على صحة الفرد، اي خلل في احد هذه الجوانب يؤثر على الصحة العامة للفرد، وليس مثل ما هو شائع ان الصحة هي خلو الجسم من الامراض والعاهات فقط.

ثانيا: مفهوم الخدمات الصحية

الخدمات الصحية هي ناتج تفاعل موارد المؤسسات الصحية، تنشأ عن طريق التفاعل بين مقدم الخدمات الصحية والمريض، وتهدف الى تحسين صحة المريض. وعرفت بانها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا او ارشادا او تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لان يكون بحالة صحية افضل".³

نلاحظ من هذا التعريف ان الخدمة الصحية تركز على عاملين:

✓ الصفة المميزة للخدمة: وهي تشخيص المرض وتقديم العلاج.

✓ المنفعة التي تقدمها الخدمة: ويقصد بها تحسن الحالة الصحية للمريض.

كما عُرفت بانها: "جموعة من النشاطات غير الملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف الى تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي واخرى ملموسة مثل الدواء والطعام".⁴

من هذا التعريف تتحدد بعض المؤشرات هي:

✓ الخدمة الصحية يجب ان ينتج عنها تحسن في الحالة النفسية والجسدية للزبون (المريض).

✓ الخدمات الصحية تتميز عن غيرها من الخدمات بوجود جانب ملموس يساهم في تقديم الخدمات الصحية ونقصد به الجانب التكنولوجي والفندقي وتقديم الادوية.

✓ الخدمات الصحية ذات طابع اجتماعي انساني.

وهناك من عرفها على انها: "عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد او وقائية موجهة للمجتمع والبيئة او انتاجية مثل انتاج الادوية والمستحضرات

¹ عياد ليلي، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، اطروحة دكتوراه تخصص تسويق، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص 42.

² بن فرحات عبد المنعم، مرجع سابق، ص 38.

³ خلود محمد عيسى ابورحمة، تأثير تطبيق الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاطباء و المرضى و الباحثين الاجتماعيين، مجلة

الدراسات العليا، جامعة النيلين، مجلد5، العدد18، 2016، ص 9

⁴ دريدي احلام، مرجع سابق، ص 10.

الطبية والاجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية".¹

ومن هذا المنطلق نرى انه من الضروري التفريق بين مفهومين وهما:²

✓ الرعاية الطبية: والتي يقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتاهيل الاجتماعي والنفسي، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكاملة كالفحوص المختبرية والتحاليل الطبية، الطوارئ، العيادات الخرجية، الاشعة، الاسعاف، التمرض و لخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها.

✓ الرعاية الصحية: فيقصد بها الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية للمجتمع بأسره، بهدف توفير الصحة للجميع، كحملات تنظيم الاسرة، رعاية الامومة والطفولة، الوقاية من الامراض المتوطنة، التطعيم ضد الامراض المعدية، رعاية المسنين وغيرها.

وفي الاخير يمكن ان ندرج هذا التعريف للخدمة الصحية اذ تعتبر نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل اهمها البشرية والتكنولوجية لتقديم خدمة تشخيص او علاج او وقاية للزبائن من اجل تحسين حالتهم النفسية او الجسدية والاجتماعية.

الفرع الثاني: خصائص الخدمات الصحية

بالاضافة الى خصائص الخدمات المذكورة سابقا تتميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات بالخصائص التالية:³

- تتميز خدمات المستشفى كونها عامة للجمهور، وتسعى من وراء تقديمها الى تحقيق المنفعة العامة لمختلف الجهات والاطراف المستفيدة منها سواء كانوا فراد او منظمات او هيئات.
- تتميز الخدمة الطبية المقدمة بكونها على درجة عالية من الجودة لانها مرتبطة بحياة الانسان.
- تؤثر القوانين والانظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.
- تكون قوة اتخاذ القرار في منظمات الاعمال بيد شخص واحد او مجموعة اشخاص يمثلون الادارة، بينما تكون في المنظمات الصحية موزعة الى حد ما بين الادارة و الاطباء.
- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، ولا يمكن تقديمها غالبا الا بحضور المريض شخصا للتشخيص والعلاج.
- نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالانسان فانه من الصعب في كثير من الاحيان على ادارات المستشفى ان تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق فيها خدمات اخرى عملها.

1 كحيلة نبيلة، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية، مدرسة الدكتوراه اقتصاد-ماناجمنت، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009، ص38.

² نفس المرجع، ص 38.

³ حميدة بن حليمة، مرجع سابق، ص156.

■ يستوجب تقديم الخدمات الصحية لطالها لانه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

المطلب الرابع: دورة حياة الخدمة الصحية وانواعها

تتعدد انواع الخدمات الصحية من حيث المضمون والشكل ولكن كلها تهدف في الاخير لتحسين صحة الانسان، ولكن مثلها مثل اي منتج تمر بدورة حياة نعرج عليها في الاتي.

الفرع الاول: دورة حياة الخدمة الصحية

تبدأ دورة حياة الخدمة الصحية بتاريخ تقديمها وتمر بابرع مراحل هي:¹

أولاً-مرحلة التقديم: غالبا ما تكون ايرادات الخدمة في هذه المرحلة منخفضة لانها غير معروفة، وعلى المستشفى ان يسعى لتقصير هذه المرحلة عن طريق اعلام المستفيدين بالخدمة الجديدة والقيام بحملة اعلانية منظمة ومدروسة.

تتميز هذه المرحلة ب:²

- ✓ عدم وجود معلومات كافية عن المنتج الصحي، لذلك يجب استخدام استراتيجية الاعلان الاخباري الارشادي والتعليلي، بهدف اخبار المستفيدين من الخدمة بتقديمها الى السوق.
- ✓ استخدام سياسة سعرية مناسبة تمكن المنتج الصحي من اختراق السوق.
- ✓ القيام بعرض وتقديم تجريبي للمنتج الجديد.

ثانياً-مرحلة النمو: غالبا ما تتسم هذه المرحلة بارتفاع الارباح وزيادة حدة المنافسة، وتتطلب من المستشفى اتباع سياسة تسويقية تعتمد على تمييز المستشفى عن غيره.

ثالثاً-مرحلة النضج: تعتبر هذه المرحلة اطول مرحلة في دورة حياة الخدمة وحتى المستشفى، تسعى عن طريق استخدام اساليب ترويجية مختلفة وتطوير الخدمة لاجتذاب مستخدمين جدد لاطالة مدة هذه المرحلة، كما يلاحظ في هذه المرحلة ان الايرادات بدأت بالانخفاض إما لتفوق المنافسين او لان المستشفى فقد تميزه.

رابعاً-مرحلة الانحدار: بعد ان اخذت ايرادات الخدمة بالانخفاض تصل الخدمة الى مرحلة التدهور التي تجبر المستشفى اما لتحسين الخدمة او لمراجعة برنامجه الانتاجي او اسقاطها من مزيج الخدمات.

هذه المراحل تشمل المستشفيات العامة والخاصة اذا لم يراعي المستشفى تطوير ذاته، والتحسين المستمر في خدماته من خلال:³

- ✓ متابعة احدث التقنيات الطبية، وشراء الاجهزة الطبية الحديثة.
- ✓ التدريب المستمر للكوادر الطبية الموجودة في المستشفى.
- ✓ اضافة خدمات جديدة للمستشفى.

¹ وليد يوسف صالح، ادارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار اسامة للنشر والتوزيع، ط1، الاردن، 2011، ص ص 58-59.

² نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة 20 اوت، سكيكدة، 2009، ص 76.

³ علاء عادل دروش، مرجع سابق، ص 86.

✓ اقامة مؤتمرات وندوات طبية والمشاركة فيها.

الفرع الثاني: أنواع الخدمات الصحية

تنقسم الخدمات الصحية الى قسمين هما:¹

- الخدمات الصحية العلاجية: والمتمثلة في خدمات تشخيص المرضى والوقوف على علاجهم.
- الخدمات الصحية الوقائية: وترتبط تلك الخدمات بالحماية من الامراض المعدية والابوئة

و هناك من قسم الخدمات الصحية الى أربعة أنواع بالاضافة الى الخدمات الصحية العلاجية و الخدمات الصحية الوقائية:²

- الخدمات الصحية الانتاجية: وتتضمن انتاج الامصال واللقاحات كما تتضمن انتاج الادوية وايضا العتاد و الاجهزة الطبية الاخرى.
- خدمات الارتقاء بالصحة: تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية، كالتركيز على اهمية الغذاء الصحي المتوازن، واهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد.

¹ بن نذير نصر الدين وبعليلش فائزة، اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية، مجلة الاقتصاد والتنمية، مخبر التنمية المحلية المستدامة، جامعة المدية، العدد 3، 2015، ص194.

² كحيله نبيلة، مرجع سابق، ص38.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

لا تعتبر الجودة مصطلح وليد العصر الحديث بل هي مطلب بشري منذ الازل، حيث اشارت عدة ابحاث ان الاهتمام بالجودة كان منذ بداية نشاط الانسان في العصور الاولى كونه كان دائم البحث عن الافضل.

ولقد اوضحت نقوش فرعونية منذ سبعة الاف سنة اهتمام المصري القديم بالجودة، حيث يصور رسم وجد على معبد قديم صورة لقاطع حجر ينفذ نقشاً وفقاً لمطلب زبونه، بينما يقوم مفتش الجودة بالتحقيق المستمر من سلامة ودقة التنفيذ وفقاً لمعايير محددة. وبالرجوع الى عام 2000 قبل الميلاد فان قانون حمورابي* الذي يتضمن 282 مادة نقشت بشكل اعمدة بلغ عددها 51 عمود باللغة البابلية وبالخط المسماري، وفي جملة من هذه المواد قد شدد حمورابي على الجودة في القطاع الصحي¹. لذا لا يعتبر مطلب الجودة في الخدمات الصحية حديث النشأة و انما مطلب قديم و هذا لاهمية الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفاهيم أساسية لجودة الخدمات الصحية

مع تطور حاجات ومتطلبات الانسان، وفي ظل التحديات والمنافسة في بيئة المؤسسات الصحية، اصبحت الجودة مطلباً أساسياً تعدى جودة المنتجات النهائية الى تبني فلسفة الجودة في سائر عمليات المؤسسة، وهذا نظراً لاهمية القطاع الصحي وعلاقته بحياة الانسان، اذ لا يُسمح الخطا والرداءة في هذا المجال، بالاضافة إلى حدة المنافسة بين المؤسسات الصحية التي اصبحت تهدف من تقديم الجودة في خدماتها الصحية لنيل رضا وولاء الزبائن.

الفرع الأول: ماهية جودة الخدمات

سنعرض في هذا الفرع مفهوم الجودة وتطورها التاريخي واهميتها بالنسبة للمنظمة، ثم التطرق الى الجودة في قطاع الخدمات.

اولاً: مفهوم الجودة واهميتها

1- مفهوم الجودة

تعددت التعاريف التي وُضعت للجودة وذلك باختلاف الحاجات ووجهات النظر عند البحث عن الجودة والحكم عليها، فمفهوم الجودة من وجهة نظر المؤسسة يختلف عن مفهوم الجودة من وجهة نظر العميل، كما ان الحكم عن الجودة يختلف حسب الحالة الشخصية والمهنية للعميل، فمثلاً حكم كبار السن يختلف عن حكم الشباب وحكم اهل المدينة يختلف عن حكم اهل القرى وهكذا.

يرجع مفهوم الجودة Quality الى الاصل اللاتيني Qualitas والتي تعني طبيعة الشخص او طبيعة الشي ودرجة صلابته، وقديماً كانت تعني الدقة والاتقان من خلال قيامهم بتصنيع الاثار التاريخية والقصور، وفي العصر الحديث تغير مفهوم الجودة مع تطور علم الادارة والثورة الصناعية، اذ عرفها ادم سميث على انها "امتياز اي

¹ بريش محمد عبد المنعم، مرجع سابق، ص 57.

منتج او عملية او هيكل داخل المنظمة"¹، اما حسب راي فيشر Fisher فتعبر الجودة عن "درجة التالى والتميز في المنتج او الاداء"²، الا ان الجمعية الامريكية لضبط الجودة ومعهد المقاييس القومي الحكومي عرفا الجودة بانها "مجموعة من المزايا وخصائص المنتج او الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين"³.

وكان تعريف الجودة لدى معهد الجودة الفيدرالي الامريكي على انها "اداء العمل الصحيح وبشكل صحيح من المرة الاولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد"⁴. ومن جهة اخرى عرفت المنظمة الدولية للمواصفات القياسية ISO الجودة بانها: "درجة تلبية مجموعة الخصائص الموروثة في المنتج لمتطلبات العميل"⁵.

نلاحظ من التعاريف السابقة انقسام الباحثين والمنظمات في تحديد مفهوم الجودة الى قسمين، فهناك من ركز في تحديد مفهوم الجودة على وجهة نظر المنتج حيث ينظر الى الجودة من حيث جودة التصميم والاداء العالى وجودة عمليات الانتاج وقلة الانحرافات بين ما خطط له وما هو موجود في الواقع. اما القسم الثانى فقد اهتم بوجهة نظر الزبون، حيث ينظر الى الجودة من حيث قيمتها ومدى اشباعها لحاجات الزبون ورضاه عنها وسعرها وادائها.

وقد صنف كوان Kwan مفهوم الجودة في خمسة اتجاهات هي:⁶

- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على انتاج وتقديم خدمة استثنائية متميزة عن المنظمات الاخرى.
- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على انتاج وتقديم خدمة تقترب من الكمال.
- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تلبية احتياجات الزبون بما يتناسب مع الاهداف المنشودة.
- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على اجراء التغيير في خدماتها او انتاجها وبما يتناسب مع حالة العرض والطلب في السوق.
- الجودة هي مدى قدرة المنظمة على تحقيق ارباح مالية اكثر.

وفق ما تم التطرق اليه نرى ان كل التعاريف تصب في اتجاهين: الاول هو التميز، والذي يقصد به مدى تميز (المنتج او الخدمة) التي تقدمها المنظمة على مثيلاتها في السوق، والثاني هو رضا العميل، ويقصد به مدى قدرة المنظمة على ارضاء الزبون وتوقع طلباته.

وقد اشار David Garvin وهو احد اهم رواد الجودة في كتابه ادارة الجودة Management Quality سنة 1988 الى خمس مداخل تعكس الى حد كبير كل تعاريف الجودة من قبل العلماء والباحثين وهي:⁷

- مدخل الامتياز: الجودة هي عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالاداء الممتاز والتي لا تقبل النقاش، اي القدرة على تحقيق رضا الزبون واشباع حاجته.

¹ Mesut AKDERE and Steven W.Schmidt, Previous reference, p3

² قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص24.

³ مامون سليمان الدراركة، ادارة الجودة الشاملة و خدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط2، الاردن، 2015، ص16.

*حمورابي هو ملك بابل الذي حكم الفترة من 1750-1792.

⁴ سعيدان رشيد، مرجع سابق، ص 81.

⁵ محفوظ احمد جودة، ادارة الجودة الشاملة-مفاهيم و تطبيقات، دار وائل للنشر، ط 6، الاردن، 2012، ص19.

⁶ قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص ص 24-25.

⁷ قاسم نايف علوان المحياوي، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو 9001:2000، عمان، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط1، 2005، ص21.

- مدخل المنتج: تعرف الجودة وفق هذا المدخل على انها دقة صفات وخصائص المنتج والقدرة على قياسها.
- مدخل المستخدم (الزبون): وهو يربط بين مفهوم الجودة ورضا العميل، حيث تتمثل الجودة في مدى ملاءمة المنتج للاستخدام ونيل رضا الزبون فيكون المنتج ذو جودة عالية إذا كانت درجة رضا العميل عالية.
- مدخل التصنيع: تعني الجودة وفق هذا المدخل صنع منتجات خالية من النسب المعيبة من خلال مطابقتها لمواصفات التصميم المطلوبة.

▪ مدخل القيمة: الجودة هنا هي الامتياز الذي يمكن للزبون او المنتج تحمله، فيعتمد تعريف الجودة وفق هذا المدخل على اساس التكلفة، ويهدف الى تحقيق الجودة من خلال تحديد عناصر السعر، اي مدى ادراك الزبون لقيمة المنتج الذي يرغب في الحصول عليه من خلال مقارنة خصائص المنتج بنظرة ذي قيمة عالية .

تجدد بنا الاشارة هنا الى الفرق بين التركيز على الجودة في المؤسسات وادارة الجودة الشاملة المصطلح الواسع الانتشار، اذ تُعرف ادارة الجودة الشاملة حسب تعريف معهد الجودة الفدرالي على انها: "منهج تطبيقي شامل يهدف الى تحقيق حاجات وتوقعات العميل، اذ يتم استخدام الاساليب الكمية من اجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات"¹.

والفرق الاساسي بين ادارة الجودة الشاملة والتركيز على الجودة هو ان ادارة الجودة الشاملة اشمل واوسع وتُحدث تغييرا جذريا في المنظمات عكس التركيز على الجودة الذي يركز على مدى تقديم المنتج النهائي في صورة تنال رضا العميل، والجدول الاتي يظهر بعض الفروقات بين المفهومين:

الجدول رقم(05): الفرق بين ادارة الجودة الشاملة والتركيز على الجودة

التركيز على الجودة	ادارة الجودة الشاملة
✓ تمس المنتج النهائي	✓ تمس جميع المستويات وكل قطاع في المنظمة
✓ عملية مؤقتة	✓ تمس البعد الاستراتيجي
✓ هدف	✓ عملية طويلة الاجل
✓ تعتمد على معايير موضوعة من منظمات	✓ فلسفة ادارية
عالمية كالايزو	✓ تعتمد على استراتيجية يشارك فيها كل كوادر المنظمة

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على ما سبق

2- التطور التاريخي لمفهوم الجودة

مفهوم الجودة ليس وليد اليوم وانما يرجع الى حقب زمنية بعيدة كالحضارة الفرعونية والصينية التي كانت تحث على الدقة والاتقان واحترام المعايير الموضوعية كمرادف اساسي للجودة في مفهومها الحديث، لكن مع انطلاق الثورة الصناعية والتكنولوجية اعيد تشكيل مفهوم الجودة، والجدول التالي يلخص مراحل تطور الجودة والتي يطلق عليها بالاجيال الخمس

الجدول رقم(05): التطور التاريخي لمفهوم الجودة

¹ مامون سليمان الدراكة، مرجع سابق، ص 17.

الاجيال الخمسة لنظم ضمان الجودة				
الموضوع	السؤال الاساسي	الهدف	اهتماماتها	المرحلة
رضا الحرفي رضا المقاول	هل يكون المنتج مقبولا؟	انتاج منتجات تلي الرغبات لفترة اطول	الانتاج والعمل	مرحلة الحرفية
معرفة العيوب تكلفة انتاج منخفضة تجديد المنتجات	هل المنتج عملي؟	انتاج وتوزيع كل المنتجات التي تلي حاجة اجتماعية	التركيز على جودة المخرجات بعد اكتمالها اي اكتشاف العيوب و ليس منع حدوثها	المرحلة الاولى (1920-1940): مقارنة مخرجات الانتاج لمتطلبات المستهلكين
تصحيح العيوب مراقبة العملية الانتاجية تسوية المشاكل التقنية	هل تكلفة التصحيح اقل من تكلفة العيوب و الاخطاء؟	تخفيض التكاليف الكلية للانتاج، التفيتيش، الخدمة والضمان	تحقيق العمل الصحيح من البداية	المرحلة الثانية (1940-1960): مراقبة النوعية
جودة رفيعة ونجاعة فوق كل اعتبار	هل يمكن بلوغ اهداف الجودة؟	بلوغ مقاييس الجودة	انجاز الاعمال الصحيحة بشكل صحيح	المرحلة الثالثة (1960-1970): النوعية والملاءمة
المعرفة السابقة للعيوب حماية المستهلك المشاركة اثراء العمل	هل ابتكار واستعمال المنتجات يدر ربحا على المجتمع؟	خلق منتجات و تسيير فنون انتاج مع الاخذ بعين الاعتبار اثرها على المستهلك و المجتمع و البيئة	التركيز على حماية المستهلكين (المستهلك)	المرحلة الرابعة (1970-1980): ضمان المستهلك
حماية الطاقة التنبؤ بالاحطار الصناعية تنمية الاتصال الموجه الى رفع ثقة المجتمع	هل يمكن ان تحصل المؤسسة على ثقة المستهلكين؟	تقليل اخطار المنتجات و الرفع من فترة منفعة المنتج و خفض التكاليف و التحسين المستمر في الاداء	تحسين القدرة التنافسية	المرحلة الخامسة (1980-الآن): المشاركات الدولية والمسؤولية القانونية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على كتاب خضر مصباح اسماعيل الطيبي، ادارة و صناعة الجودة - مفاهيم ادارية و تقنية و تجارية في الجودة، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، الاردن، 2011، ص 31-34، بتصرف

3- اهمية الجودة

حثنا رسولنا الكريم عن الجودة في قوله صل الله عليه وسلم " ان الله يحب اذا عمل احدكم عملا ان يتقنه". رواه مسلم و البخاري، فانجاز العمل باتقان وبالمعايير المطلوبة وتقديمه في الصورة المتوقعة وفي الوقت المناسب هو كل ما يريده الزبون، فرضا هذا الاخير عن جودة المنتج (سلع او خدمات) يحدد حجم الطلب على هذه المنتجات والقدرة على البقاء ضمن المنافسة في السوق.

ونتيجة البحوث في هذا المجال تم تحديد اهمية الجودة في النقاط التالية:¹

- سمعة المؤسسة Company Reputation : اذ تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع المجهزين (الموردين) وخبرة العاملين و مهاراهم ، ومحاولة تقديم منتجات تلبي رغبات وحاجات زبائن المنظمة. فاذا كانت منتجات المؤسسة ذات جودة منخفضة فيمكن تحسين هذه الجودة لكي تحقق المؤسسة الشهرة والسمعة التي تمكنها من التنافس مع المؤسسات الاخرى في القطاع الذي تنتهي اليه المؤسسة.
- المسؤولية القانونية للجودة Product Responsibility: تزداد باستمرار عدد لمحاكم التي تتولى النظر والحكم في قضايا منظمات تقوم بتصميم منتجات او تقديم خدمات غير جيدة في انتاجها او توزيعها، لذا فان كل مؤسسة صناعية او خدمية تكون مسؤولة قانونيا عن كل ضرر يصيب الزبون من اجراء استخدامه لهذه المنتجات.
- المنافسة العالمية Global Competition: ان التغيرات السياسية والاقتصادية ستؤثر في كيفية وتوقيت تبادل المنتجات الى درجة كبيرة في السوق دولي تنافسي، وفي عصر العولمة، تكتسب الجودة اهمية متميزة اذ تسعى كل من المؤسسة والمجتمع على تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية و تحسين الاقتاد بشكل عام، والحصول على موطن قدم في السوق العالمية.
- حماية الزبون Consumer Protection: ان تطبيق الجودة في أنشطة المنظمة ووضع مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري ويعزز الثقة في منتجات المؤسسة. فعندما يكون مستوى الجودة منخفضا يؤدي الى احجام الزبون عن طلب منتجات المؤسسة، اذ ان عدم رضا الزبون هو فشل المنتج في القيام بالوظيفة الذي يتوقعها الزبون.
- التكاليف وحصة السوق Costs and Market Share: تنفيذ الجودة المطلوبة لجميع عمليات و مراحل الانتاج من شأنه ان يتيح الفرص لاكتشاف الاخطاء وتلافيا لتجنب كلفة اضافية.

ثانيا: مفهوم جودة الخدمات

يصعب تحديد مفهوم الجودة في الخدمات نتيجة خصائصها المميزة عكس السلع، ورغم هذا اجتهد الباحثون في وضع التعاريف التالية:

عرف Kotler جودة الخدمات بانها: "مجموعة من الخصائص التي لها القدرة على اشباع حاجات العملاء عن طريق تقديم الخدمات المتوافقة مع توقعات العملاء ومواصفاتهم"²، وتعرف كذلك على انها: "تقديم الاداء اللازم

¹ قاسم نايف علوان المحيوي، مرجع سابق، ص ص 32-33.

² علاء عادل درويش، مرجع سابق، ص 79.

للعميل، والذي يقوم باشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والاساليب المناسبة".¹

ركز التعريفان السابقان على مدى اشباع حاجة العميل ورضاه عن الخدمة المقدمة وهذا يشير الى ان الزبون هو الحكم في تحديد جودة الخدمة. في حين ركز التعريفان التاليان على جودة الخدمة من قبل المؤسسة المقدمة للخدمة والاداء الفعلي لها مقارنة مع الاداء المخطط، واهمية التحسين المستمر لتقليل الانحرافات والاقتراب من توقعات الزبائن، فعرفت على انها:

✓ " معيار لدرجة تطابق الاداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة".²

✓ " قيام المؤسسة بتصميم وتسليم الخدمة بشكل صحيح من اول مرة، على ان تؤدي بشكل افضل في المرة التالية وتحقيق رضا العملاء في الوقت نفسه، وان تتمتع بمزايا تنافسية مقارنة بالخدمة التي تقدمها المؤسسات المشابهة".

من التعاريف السابقة نجد ان جودة الخدمة تحدد بدرجة تطابق اداء الخدمة المقدمة مع الاداء المخطط له من قبل المؤسسة الذي يخدم حاجات و توقعات الزبون بهدف نيل رضاه عن الخدمة.

وتحدد جودة الخدمة بالمعادلة التالية:³

جودة الخدمة = ادراك المستهلك للاداء الفعلي - توقعات المستهلك

وفي ظل هذه المعادلة يمكن ذكر ثلاث مستويات للخدمة:

✓ الخدمة العادية: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتساوى الاداء الفعلي للخدمة مع توقعات المستهلك عنها.

✓ الخدمة الرديئة: والتي تتحقق عندما يكون الاداء الفعلي للخدمة اقل من توقعات المستهلك عنها.

✓ الخدمة الجيدة: وتكون عندما يكون الاداء الفعلي للخدمة اكبر من توقعات المستهلك عنها.

الفرع الثاني: جودة الخدمات الصحية

الجودة في الخدمات الصحية ضرورة حتمية تفرض نفسها نتيجة عدة عوامل كاهمية صحة الانسان، اهمية القطاع الصحي في المجتمع، سمعة واهداف المؤسسة الصحية.

اولا: مفهوم جودة الخدمات الصحية وتطورها التاريخي

1- تطور مفهوم جودة الخدمات الصحية

اذا القينا نظرة على التاريخ القديم وقبل آلاف السنين نجد ان مصطلح الجودة قد ورد كثيرا في الطب والتمريض (القطاع الصحي)، وكما اشرنا سابقا في عام 2000 قبل الميلاد اصدر حمورابي قوانين تنص على الجودة في الرعاية الصحية ومن ضمنها قانون خاص بالعقوبات المتعلقة بالاطباء الطبية.

¹ دريدي احلام ، مرجع سابق، ص 23.

² قاسم نايف علوان المحيوي، مرجع سابق، ص 90.

³ نفس مرجع سابق 91.

وفي القرن الخامس قبل الميلاد ورد في مجموعة الكتب يطلق عليها كتب "ثوث" وهي من كتب الحضارة المصرية القديمة ان اي انحراف في المعايير الطبية يعتبر جريمة، وفي القرن الرابع قبل الميلاد سمح "ارسطو" للاطباء بتغيير طريقة علاجهم للمرضى في حال عدم تحسن حالتهم، اما في عهد الاغريق طلب ابوقراط من تلاميذه تادية يمين القسم على انهم سوف يقدمون الى مرضاهم افضل خدمة صحية، ومن هنا بدا استعمال القسم في الطب.

وفي الحضارات القديمة كالحضارة الرومانية والصينية والعربية كانت توجد مدارس طب تحرص على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وفق معايير وقوانين موضوعة مسبقا، كما يدعو الاسلام ايضا الى جودة العمل واتقانه بقوله سبحانه و تعالى في كتابه الحكيم: " *انا لا نضيع اجر من احسن عملا*" الاية 30 من سورة الكهف، وفي الحديث الشريف روى الإمام البيهقي رحمه الله عن أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها عن الصديق رضي الله عنه قال رسول الله صلى الله عليه و سلم: " *ان الله يحب اذا عمل احدكم عملا ان يتقنه*."

ولكن الجودة بفهومها الحديث ظهرت في الحضارة الغربية، فيبين "خسروف" بأن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل"، والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب "القرن" سنة 1860 وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة الى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.¹

وفي سنة 1951 حدث تغير نموذجي وجذري في التفكير والتطبيق العملي للجودة فتشكلت هيئة مشتركة لاعتماد المستشفيات والتي قامت باصدار كتيب سنة 1953 عن معايير اعتماد المستشفيات، اذ اصبحت ضرورة مراقبة الجودة حاجة ملحة. وفي سنة 1984 تبنت الهيئة الامريكية فكرة متطلبات الاعتمادية لتطوير الجودة وملاءمة اساليب تقديم ومراقبة الرعاية الصحية.² وعند الحديث عن التطور التاريخي لأبد من الاشارة إلى اعمال الطبيب الباحث دونابيديان الذي قدم العديد من الافكار فيما يخص جودة الخدمات الصحية و طرق قياسها.

وفي سنة 1992 قامت الهيئة الامريكية المشتركة بتعديل مسمى الجودة النوعية- الى مسمى تحسين الجودة، وازضافة معايير لتشمل الجانب الاداري والقيادي بدلا من التركيز على خدمات الرعاية الصحية فقط، وهو ما يطلق عليه ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، والتي سنتطرق اليها لاحقا.

2- مفهوم جودة الخدمات الصحية

اختلف الباحثون في تحديد تعريف واحد لجودة الخدمات الصحية، فهناك من يعرفها من وجهة نظر الزبون (المريض) بمدى رضاه عن الخدمات الصحية واستعادة صحته، وهناك من يعرفها من وجهة نظر الاطباء بمدى توفر المهارات والمعرفة والتحفيزات وتقديم احسن الخدمات. اما من وجهة نظر الادارة فتتمثل الجودة في مدى توفير الوسائل والكوادر الطبية والتنظيم الجيد والاستخدام الامثل للموارد المتاحة، وفيما يلي سنتطرق لبعض التعاريف لتحديد مفهوم الجودة حيث:

¹ محمد نور احمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى و المراجعين، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، المجلد 11، العدد4، الجامعة الاردنية، الاردن، 2015، ص 903.

² سالمي رشيد و بوسطة عائشة، اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الادارة و التنمية للبحوث و الدراسات، المجلد9، العدد1، جامعة علي لونيبي، بليدة، 2020، ص143.

أشار كلا من kotler and Armstrong بان "جودة الخدمات الصحية هي شكل من اشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الاخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات".¹ ويعرفها كلا من Lee & Jones على انها: "تطبيق وتوفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم والتقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان".²

ولقد اوضح الباحث David انه يمكن النظر لجودة الخدمة من وجهات نظر مختلفة حيث: "ينظر المريض لجودة الرعاية الصحية على انها الخدمات التي توفرها المستشفيات التي تتسم بالعطف والاحترام، اما الطبيب فينظر اليها على انها وضع المعارف والعلوم الاكثر تقدما والمعارف الطبية في خدمة المريض، اما ادارة المستشفى فترى أن جودة الخدمة هي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية والرعاية الصحية".³

ويقول Avedis Donabedian ان جودة الرعاية الصحية تتلخص في تطبيق العلوم والتقنيات الطبية باسلوب يحقق اقصى استفادة للصحة العامة بدون التعرض للمخاطر، وعلى هذا الاساس فان درجة الجودة تحدد بمدى افضل موازنة بين المخاطر والفوائد".⁴ اما منظمة الصحة العالمية فتعرف جودة الخدمات الصحية بانها: "التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة امنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي الى احداث تاثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية".⁵

نستنتج من التعريفات السابقة ان جودة الخدمات الصحية تتوقف بالاساس على التوافق بين ما يرغب به المريض وما يطمح اليه، وما يحصل عليه فعليا من رعاية واهتمام في المؤسسة الصحية، والذي يتوقف على مدى تطبيق العلوم والمهارات والامكانيات الطبية لتحقيق اقصى استفادة وامن للمريض، بهدف تحسين حالته الصحية ونيل رضاه عن الخدمات المقدمة. ويمكن ان نقول ان جودة الخدمات الصحية ترتكز على التفاعل بين الموارد المادية المتطورة (التقنيات والاجهزة و التسهيلات) والموارد البشرية المؤهلة (الكادر الطبي الكفو والتقنيين المؤهلين) والتسيير الجيد الفعال.

ثانيا: اهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية

1- اهمية جودة الخدمات الصحية

¹ وفاء سلطاني، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر و اليات تحسينها -دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2016، ص 18.

² اسماء يوسف وسلوى تيشات، واقع جودة الخدمات الصحية و تاثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا (ورقلة)، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، مجلد 7، العدد 1، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، 2020، ص 239.

³ عياد ليلي، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، اطروحة دكتوراه في التسويق، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص 54.

⁴ بودية بشير وبلحاج فراحي، تطور الجودة في الخدمات الصحية، مجلة التكامل الاقتصادي، جامعة احمد دراية ادرار، المجلد 3، العدد3، 2015، ص 185.

⁵ وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص 18.

تعتبر الجودة بصفة عامة العامل الحاسم لبقاء نشاط المنظمات وفق ما تفرضه المنافسة في السوق، وتنعكس أهمية الجودة على سمعة المنظمة وحصتها في السوق وثقة وولاء الزبون، وباسقاط أهمية الجودة في القطاع الصحي نجد قيمتها تتضاعف وهذا راجع الى:

- أهمية قطاع الصحة ودوره الفعال في تنمية المجتمع وتطور الدول.
- جودة الخدمة الصحية تعود بالسلامة النفسية والجسدية للفرد، وهذا بدوره يؤثر على إنتاجيته ، وبالتالي تعتبر وسيلة استثمار في الراس مال البشري.
- تتعلق جودة الخدمة الصحية بحياة الانسان، اذ لا يسمح بالخطا والتلاعب في هذا المجال، حيث تاخذ الجودة في الخدمات الصحية صفة الشبه اجبارية.
- تحقيق الاداء العالي للمؤسسات الصحية الذي يكسبها زبائن اكثر و ولاء وافتخار للعاملين لديها.
- تفرض جودة الخدمات الصحية منهج العمل كفريق من اجل التكامل والتنسيق والاستشارات.
- السعي دائما الى التحسين المستمر مما يحفز البحوث والتعلم.
- المحافظة على التركيبة السكانية للمجتمع من خلال تقديم خدمات صحية للوقاية من الامراض كالمحافظة على صحة الاطفال.

2- اهداف جودة الخدمات الصحية

من بين أهم أهداف جودة الخدمات الصحية نجد ما يلي ¹:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمؤسسة الصحية، والذي سيصبح فيما بعد وسيلة اعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تادية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات انتاجية افضل، اذ يعد الوصول الى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة الى المستفيدين الهدف الاساسي من تطبيق الجودة.
- زيادة الطلب على مختلف انواع الخدمات الصحية الحديثة.
- تحسين معنويات العاملين، اذ ان المؤسسة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بانهم اعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على افضل النتائج ².
- زيادة قوى التنافس بين المؤسسات الصحية المشابهة.

ثالثا: القيم الجوهرية لجودة الخدمات الصحية وأشكالها

¹ مكي الحاج وحواس مولود، واقع جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة-دراسة حالة مصحة طب العيون نور وسارة بعين وسارة، مجلة الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، المجلد 3، العدد 1، مخبر الاقتصاد الحديث والتنمية المستدامة، المركز الجامعي تسيمسيلت، الجزائر، 2020، ص 67.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 97.

نظرا لأهمية النشاط الصحي وحساسيته يقوم هذا الأخير على عدة مبادئ وقيم أساسية تشكل حجر اساس للانطلاق من اجل الوصول الى الهدف، ولكن في نفس الوقت يتطلب الوصول الى هذا الهدف متطلبات اساسية تساعد على السير الحسن.

1- القيم الجوهرية للجودة في الخدمة الصحية

تتمثل القيم الجوهرية في انجاز الخدمة الصحية بدرجة جودة عالية فيما يلي:¹

- خدمة المريض اولاً: ينبغي ان تعزز الخدمات الصحية خصوصية مرضاها، وان تعمل على ادراك هذه الخصوصية وتجسيدها تحت شعار "خدمة المريض اولاً".
- تحقيق توقعات المستفيد: تتطلب هذه القيمة ضرورة تحلي الطاقم الطبي والتمريض بالمهارات الفردية الضرورية لمقابلة توقعات المستفيد و العناية بها لتحقيق الرضا لديهم.
- تادية الخدمة بشكل صحيح من اول مرة: فان البحث عن اسباب الفشل والقيام بالمعالجات الفردية، والتمكن مع الزمن من تادية الخدمة الصحية بشكلها الملائم والصحيح من اول مرة تعتبر قيمة جوهرية عند الحديث عن جودة الخدمة الصحية.
- خفض تكاليف الاعمال المتسمة بتدني جودتها: فيجب تحديد تكاليف فشل اداء المؤسسة الصحية في تقديم مستوى عال من الجودة، ثم محاولة التقليل منها والتخطيط باستمرار لتجاوزها والاستفادة قدر الامكان من مختلف الجهود المادية والبشرية.
- دعم الاداء الجيد للموظفين: فان المؤسسة الصحية الناجحة هي التي تكون قادرة على جعل موظفيها يشعرون باستمرار ان لديهم دور مهم داخل المؤسسة.

وتجدر الاشارة هنا الى ان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية يستلزم توفر متطلبات عديدة خارجية كدعم الدول و تسهيل الاستثمار في القطاع الصحي، وداخلية من خلال توفير التقنيات والاجهزة التكنولوجية اللازمة وتوفير المهارات والقدرات العالية لدى الكادر الطبي والتقني، الا ان الهدف المنشود لا يمكن تحقيقه في حالة غياب استراتيجية واضحة للتطوير من قبل الادارة تمس جميع المجالات واهمها الكادر البشري المسؤول الاول عن جودة الخدمة الصحية.

2- أشكال جودة الخدمات الصحية

تاخذ جودة الخدمات الصحية ثلاث اشكال هي:²

أ- الجودة التي يمكن قياسها **Measurable quality**: و تتمثل في:

- الجودة التي تتطابق مع المعايير التي تاخذ شكل أدلة العمل الاكلينيكية.
- التوصل الى معايير مقبولة لمخرجات الخدمة المتوقعة التي تقدمها الوحدة للمنتفع.
- المعايير المطبقة في هذا المجال هي الادلة على التفوق.

¹ عياد ليلي، مرجع سابق، ص ص51-52.

² وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص ص19-20.

ب- الجودة التي يمكن تقديرها **Appreciative quality**: وتتمثل في:

- ادراك وتقدير التفوق فيما وراء الحد الأدنى للمعايير والمقاييس.
- تتطلب الحكم من ذوي المهارات والخبرات من الاطباء الممارسين للمهنة والاشخاص ذوي الحساسية والاهتمام.
- ان نعتد على مجالس مراجعة الاداء في الحكم من خلال الفنيين من نفس التخصص لتحديد ان كان التدخل العلاجي للطبيب مع المريض قد تم بصورة جيدة.

ت- الجودة التي يمكن ادراكها **Perceptive quality**: ويمكن ايجازها في الاتي:

- درجة التفوق التي يمكن ان يدركها متلقي الخدمة او المراقب للرعاية الصحية.
- تكون مبنية بدرجة اكثر على درجة العناية و العاية التي يولمها الاطباء و الممرضات و باقي العاملين اكثر من توفير بيئة مناسبة او المنافسة التي تعتمد على التكنولوجيا.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

تهدف المؤسسات الصحية الى تقديم خدمات صحية تؤدي الى تحسين وضمان صحة الانسان، ولا يمكن ان تؤدي هذه الخدمات الهدف المنشود الا اذا ارتبطت بمجموعة من الابعاد وتوفرت فيها عدة متطلبات.

الفرع الاول: أبعاد جودة الخدمات الصحية

استخدم الباحثون في مجال الجودة مجموعة من الابعاد في قياس قيمة الجودة بهدف كشف موقع الخلل في الجودة المدركة، وسنستعرض في ما يلي أبعاد جودة الخدمة قبل التفصيل في أبعاد جودة الخدمة الصحية.

أولاً: أبعاد جودة الخدمات

يعتبر بعض الباحثين ان لجودة الخدمات ثلاثة ابعاد تتمثل في: الجودة الفنية والجودة الوظيفية والانطباع الذهني، والبعض الاخر يعتبر ان الجودة في مجال الخدمات هي نتاج ابعاد رئيسية وهي: الجودة المادية التي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة، وجودة المنظمة وهي الانطباع الذهني عن المنظمة، وجودة تفاعل العاملين مع العملاء.¹ الا ان جل الباحثين اتفقوا على الابعاد التالية:²

✓ الاداء performance: خصائص المنتج الاساسية مثل وضوح الالوان بالنسبة للصورة او السرعة.

✓ المظهر features: خصائص المنتج الثانوية وتمثل الصفات المضافة الى المنتج كجهاز التحكم عن بعد مثلاً.

✓ المطابقة reliability: مدى ثبات الاداء بمرور الوقت.

✓ الصلاحية durability: العمر التشغيلي المتوقع.

✓ الخدمات المقدمة service: حل المشكلات والاهتمام بالشكاوي ومدى سهولة التصحيح.

✓ الاستجابة response: مدى تجاوب البائع مع العميل وحسن تعامله.

¹ محمد نور الطاهر احمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، المجلد 11، العدد4، 2015، ص 904.

² محفوظ احمد جودة، مرجع سابق، ص ص 21-22.

✓ الجمالية aesthetics: احساس الانسان بالخصائص المفضلة لديه.

✓ السمعة reputation: الخبرة والمعلومات السابقة عن المنتج.

وقد تم دمج هذه الابعاد العشرة في خمسة ابعاد لسهولة تقييم جودة الخدمات هي:¹

- 1- الاعتمادية: وهي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد وبالذقة المطلوبة ومدى وفائها بالالتزامات، ويمثل هذا البعد 32% كاهمية نسبية في الجودة قياسا بالابعاد الاخرى.
- 2- الاستجابة: هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوي والاقتراحات، والمبادرة في تقديم الخدمة بصدر رحب، ويمثل هذا البعد 22% كاهمية نسبية للجودة.
- 3- الضمان: هو الاطمئنان، اي خلو الخدمة من الخطا او الخطر او الشك، ويشمل الاطمئنان النفسي والمادي، ويمثل هذا البعد 19% كاهمية نسبية في الجودة.
- 4- التعاطف: هو ابداء روح الصداقة والحرص على العميل واشعاره باهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته، ويمثل هذا البعد 16% كاهمية نسبية للجودة.
- 5- الملموسية: يرتبط هذا البعد بالجوانب الملموسة والمتعلقة بتقديم الخدمة، ومن ذلك التجهيزات المسهلة لتقديم الخدمة، الحالة العامة للمباني والبيئة، مظهر العاملين وحدثات الالات، و يمثل هذا البعد 16 % كاهمية نسبية في الجودة.

ثانيا: ابعاد جودة الخدمات الصحية

تمثل ابعاد الجودة في القطاع الصحي الاطار العام لانشطة ادارة الجودة، وتعطي التوازن العام بين الجودة والتكلفة والمخاطر.² وكاسقاط لابعاد الجودة على الخدمات الصحية نجد:

1- الاعتمادية Reliability

يرى Cronin & Taylor بان الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب، المحلل، الممرض وغيرهم) على اداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلا عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة.³ ويعكس هذا البعد درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في تحسين حالته الصحية، وهذا ما يتطلب من المؤسسة الصحية تقديم خدمات ذات دقة وكفاءة في الوقت المناسب و بدون اخطاء، فضلا عن الاهتمام بحل مشكلة المريض مما يولد لديه احساس بالثقة.

2- الاستجابة Responsiveness

يعكس هذا البعد رغبة ورضا الكادر العامل في المؤسسة الصحية بشكل دائم على تقديم خدمات سريعة لطالب الخدمة (المريض) بغض النظر عن اصله وعرقه و حالته، وهذا يشمل سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية والاستجابة السريعة على الاستفسارات والشكاوي بصدر رحب ومعاملة حسنة.

¹ كحيله نبيلة، مرجع سابق، ص92.

² بريش محمد عبد المنعم، مرجع سابق، 85.

³ وفاء سلطاني، مرجع سابق، 95.

3- الضمان Assurance

هو ذلك الشعور الذي يبث الراحة والامان في نفس المريض عند تعامله مع المؤسسة الصحية خاصة الاطباء والكوادر الطبية، ويشمل الثقة في مؤهلاتهم وقدراتهم وحسن المعاملة والمحافظة على الخصوصية والسرية، بالاضافة الى توفير المعدات والمستلزمات الضرورية والحديثة، ويمكن ان نلخص هذا البعد في مدى دعم الادارة العليا وحرصها على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبالتالي توفير كل يلزم ذلك.

4- التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy

عرّف Shahril التعاطف بأنه الحرص "الانتباه" والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية الى المستفيدين من خدماتها.¹ كما اشار Zeithaml بان التقمص العاطفي يتمثل في ابداء روح الصداقة والحرص على المستفيد واشعاره باهميته، والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجته.²

وفي ضوء ما سبق يمكن القول ان بعد التعاطف يمثل العلاقة والتواصل والتفاعل بين مقدم الخدمة (اطباء، ممرضين، فنيين، اداريين...) ومراجعي المؤسسة الصحية والتي تضمن الاحترام، اللباقة، اللطف، السرية، الاصغاء، حسن المعاملة والود.

5- الملموسية Tangibles

تشير الملموسية الى مدى توفير المعدات المادية والبشرية وقنوات الاتصال الحديثة التي تؤدي إلى توفر تسهيلات مادية تزيد من اقبال المستفيدين، ويشمل هذا الشكل الخارجي للمبنى، سهولة التنقل داخل وخارج المبنى، توفير المعدات الطبية الحديثة، نظافة القاعات والمعدات، الهدام النظيف واللائق و الاثاث والديكور. والجدول التالي يوضح الابعاد الخمس لجودة الخدمة الصحية، ومعايير تقييم كل بعد من هذه الابعاد وامثلة واقعية عن ذلك.

¹ نفس المرجع، 97

² نفس المرجع، 97

الجدول رقم (06): ابعاد جودة الخدمات الصحية

الامتثلة	معايير التقييم	البعد
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ثقة عالية لدى المريض بان حسابات المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى ✓ له ثقة بان حياته بين ايدي امينة 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ دقة السجلات المعتمدة في ادارة المستشفى ✓ المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية 	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> ✓ وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق معدودة ✓ غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ تقديم خدمات علاجية فورية ✓ استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية ✓ العمل على مدار ساعات اليوم 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> ✓ المعاملة الطبية للمرضى من قبل الاطباء ✓ تدريب ومهارة عالية في الاداء 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ سمعة ومكانة المستشفى عالية ✓ المعرفة والمهارات المتميزة للاطباء والطاقم التمريضي ✓ الصفات الشخصية للعاملين 	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> ✓ الممرضة بمثابة الام الحنون للمريض ✓ النظر للمريض بانه دائماً على حق 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ اهتمام شخصي بالمريض ✓ الاصفاء الكامل لشكاوى المريض ✓ تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ 	التعاطف
<ul style="list-style-type: none"> ✓ نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي ✓ نوعية الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ الادوات المستخدمة في التشخيص والعلاج ✓ المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة ✓ اماكن الانتظار لمقدمي الخدمة ✓ اماكن الانتظار والاستقبال المناسبة 	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوني للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 213.

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية نذكر اهمها فيما يلي:¹

✓ توقعات المريض: اذ تحتاج المستشفيات الى فهم وتحليل اتجاهات المرضى عند تصميم الخدمة الصحية بحيث يجب ان يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض.

¹ عمر دره واخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى-دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، العدد 105، المجلد، 24، ص 306.

- ✓ توصيف جودة الخدمات: عند فهم حاجات المرضى فإنه يجب ان يوضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع اداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الاجهزة والمعدات المستخدمة.
- ✓ اداء العاملين: عند وضع معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة يجب الالتزام بتحقيقها من قبل الكادر الطبي ايجاد الطرق المناسبة التي تضمن الاداء المناسب.
- ✓ التكلفة: هي النفقات المصروفة من اجل انهاء العمل دون تجاوز لما تم تحديده من التكاليف.
- ✓ التكنولوجيا: مدى توفر مجموعة المعرفة العلمية والتكنولوجية والهندسية والاساليب المستخدمة في تناول ومعالجة المعلومات وتطبيقاتها.
- ✓ كفاءة الكادر الطبي: وهي مجمل المعارف والمهارات التي يمتلكها المؤهل للعمل والتي تظهر في سلوكه وتصرفاته المهنية.

يمكن النظر الى هذه العوامل بمثابة متطلبات من اجل تحقيق الجودة في الخدمات الصحية، اذ لا يمكن تحقيق الجودة اذا لم يتم دراسة وتحليل رغبات وحاجات وتوقعات المرضى، وتفعيل البحوث الاجتماعية التي تنتج عنها معرفة وجهة نظر وحاجة كل فئة من المرضى. كما يجب على المؤسسة الصحية السعي الدائم الى توفير احدث التقنيات والاجهزة التكنولوجية التي تساعد في تحديد المشاكل الصحية للمرضى وتاهيل التقنيين والفنيين بشكل دوري.

وفي الاخير نشير إلى أن اهم عنصر مسؤول عن جودة الخدمات الصحية هو المورد البشري، وتتحقق الجودة من خلال العنصر البشري بتوظيف الكادر الطبي المؤهل والمتنوع الاختصاصات او بوضع استراتيجيات تهدف الى تحسين اداء العاملين من اطباء وممرضين وتقنيين واداريين، وهذا لان الكادر البشري الصحي هو العامل الحاسم في تحقيق الجودة في الخدمات الصحية لانه يشكل نقطة الوصل بين طالب الخدمة والمؤسسة الخدمية.

المطلب الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

الجودة في الخدمات الصحية ليست مطلبا اختياريا تقبل فيه ادنى الشروط والمستويات، نظرا لتعلقها بصحة وسلامة الافراد، لذا وجب تقييمها بشكل دوري، وتحديد الفجوات، والعمل على تحسينها.

الفرع الاول: تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية

تعتبر عملية قياس جودة الخدمة عملية معقدة مقارنة مع قياس جودة المنتج حيث تستخدم الاساليب الكمية بسهولة، لأن الخدمات غير ملموسة، كما يزيد الامر تعقيدا في الخدمات الصحية كونها مختلفة وذات خصوصية وغير منفصلة وتتأثر بسلوك الزبون.¹

اولا: تقييم الأداء الصحي

1- طرق تقييم الأداء الصحي

¹ عبد الستار علي، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، الاردن، 2008، ص 307.

تختلف عملية تقييم الاداء من منظمة الى اخرى حسب المعيار والاهتمام فهناك من يركز على تحديد وتحليل اداء العاملين لانعكاسه على الاداء الكلي للمنظمة، والبعض الاخر يهتم بالجانب الاداري ومدى القيام بالمهام المسندة، وهذا لقدرته على تصويب الاداء الكلي، وهناك من يركز على القرارات الاستراتيجية التي تحد من الفجوة، وفي التالي عرض لاهم طرق قياس الاداء في المؤسسات الصحية.

أ- الكفاءة: تعرف الكفاءة على انها: "كيفية استخدام المنظمة للموارد المتاحة لتحقيق الاهداف سواء كانت موارد بشرية او مادية"¹. وبالتركيز على المجال الصحي وضعت منظمة الصحة العالمية التعريف التالي: "الكفاءة تعبر عن العلاقة بين النتائج التي تم التوصل اليها من برنامج او نشاط صحي معين وبين الانفاق على الوارد المستخدمة في هذا النشاط ، معبرا عن تلك الموارد بالموارد البشرية والمالية والتكنولوجية والوقت."² اما دونابديان فعرف الكفاءة في القطاع الصحي على انها: "القدرة على خفض تكلفة الرعاية دون تناقص التحسن في الصحة"³.

ويمكن القول ان الكفاءة هي الاستعمال الرشيد للموارد المتاحة (البشرية والمادية) في تحقيق الاهداف، او يمكن النظر اليها على انها قدرة المنظمة على انتاج خدمات صحية ذات جودة عالية باقل موارد ممكنة (مادية وبشرية و مالية والوقت)، ويمكن قياسها عن طريق النسبية بين المخرجات و المدخلات.

ب- الفعالية: يقصد بالفعالية درجة تقديم الخدمة للحصول على النتائج الموجودة⁴، كما تعرف على انها: "مدى تحقيق الاهداف المسطرة مقارنة بالاهداف المحققة"⁵. ويقصد بالفعالية في القطاع الصحي بأنها "العلاقة بين الانجازات الفعلية والمرغوبة كاهداف نهائية"⁶، ويمكن القول ان الفعالية في المؤسسة الصحية تعرف بمدى قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات صحية تحقق اهدافها المسطرة ويمكن قياسها عن طريق عدة مؤشرات صحية.

ويعبر عن الفعالية بالمعادلة التالية:

درجة الفعالية = الاهداف المحققة / الاهداف المسطرة

ت- الانتاجية: هي مقياس كمي و نوعي للانجاز، يعمل على تحقيق الاهداف عن طريق تحويل المدخلات الى مخرجات باقل تكلفة ممكنة⁷ و تعرف على انها: "مقياس لتحديد المدى الذي تكون به الموارد في ايه منظمة و التي تستخدم بشكل فعال و نقلها من حالة مدخلات الى حالة مخرجات."⁸

ويتم حسابها وفق الصيغة التالية: الانتاجية = المخرجات / المدخلات

¹ علي هادي جبرين، ادارة العمليات، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2006، ص99.

² سنوسي علي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر، افاق 2010، اطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010، ص43.

³ Avedis Donabedian, An Introduction to Quality Assurance in Health Care, oxford university press, new York, 2003, p 9

⁴ عياد ليلى، مرجع سابق، ص53.

⁵ محمد الهلة، مرجع سابق، ص21.

⁶ نادية خريف، اساليب قياس الاداء والفعالية بالمؤسسة الصحية وسبل تطويرها، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الوادي، المجلد2، العدد3، 2013ص98.

⁷ محمد الهلة، مرجع سابق، ص20.

⁸ نفس المرجع، ص20.

وتجدر الإشارة الى أن هناك فرق بين الانتاجية والانتاج حيث ان الاولى تمثل العلاقة بين المخرجات والمدخلات المستخدمة في العملية الانتاجية، اما الانتاج فيُعبّر عليه بقيمة كمية (رقم او حجم) للمخرجات فقط.

ث- لوحة القيادة: تُعرف لوحة القيادة بانها مجموعة من المؤشرات المرتبة في نظام متابعة من طرف نفس المسؤول او الفريق للمساعدة على اتخاذ القرار، التنسيق و مراقبة النشاطات، وهي عبارة عن اداة اتصال واتخاذ قرار تسمح لمراقب التسيير بجذب اهتمام المسؤول حول النقاط الرئيسية لادارة وتسيير وظيفة ما وتحسين ادائها.¹ ويمكن القول ان لوحة القيادة ببساطة هي مجموعة من المؤشرات وُضعت وفق اهداف المنظمة كمعايير لقياس الانحرافات مع الاداء الفعلي.

ج- بطاقة الاداء المتوازن: تعتمد هذه البطاقة على الرؤيا والاهداف الاستراتيجية التي يتم ترجمتها الى نظام لقياس الاداء، ينعكس بدوره في صورة اهتمام وتوجه استراتيجي عام يسعى كل فرد في المنظمة الى تحقيقه. وتنبع بطاقة الاداء المتوازن من فكرة متعددة الابعاد للاداء الكلي، حيث تسمح بتحقيق التوازن بين الاهداف طويلة الاجل والميزة الفورية للنشاطات على المستوى التنفيذي، اذ تقسم بطاقة الاداء المتوازن الى اربع محاور اساسية هي:²

- المحور المالي والذي يمثل نمو حجم رقم الاعمال، تحسين المردودية، تخفيض التكاليف...
- محور الزبائن والذي يمثل الاهتمام برضا الزبون عن الخدمات المقدمة.
- محور الانظمة الداخلية: من اهمها نجد نظام التجديد (البحوث، عدد براءات الاختراع، عدد المنتجات الجديدة...) وخدمات ما بعد البيع اذ تعتبر فترات النقاها والعناية بعد العلاج مهمة جدا.
- محور التعلم التنظيمي والذي يركز على نشر المعرفة داخل المؤسسة.

2- مؤشرات تقييم الاداء في المؤسسات الصحية

تعددت مؤشرات تقييم الاداء في المؤسسات الصحية نذكر اهمها في الجدول أدناه على سبيل المثال لا الحصر، وتجدر بنا الإشارة لكون دقة النتائج المحققة لاي مؤشر تعتمد على دقة البيانات التي يقدمها القسم الاحصائي للمؤسسة. وقبل عرض هذه المؤشرات يجدر بنا تعريفها.

تعتبر مؤشرات الاداء عبارة عن اداة تستخدم لمتابعة وتقدير مدى جودة الوظائف الهامة المتعلقة بالانشطة الادارية والاكلينيكية واعمال الدعم داخل المستشفى، والمؤشرات ليست بمعايير مباشرة للجودة وانما هي بمثابة عدسات فاحصة ومحايدة تعمل على ابراز تساؤلات هامة عن جودة الرعاية الصحية، ويمكن ان تؤدي الى تحديد مجالات التطوير، وتعتبر قياسات كمية توفر انذارا للانحرافات او تنبها لتحسين الاداء.³ و نقوم بسردهم هذه المؤشرات في الجدول التالي:

¹ بغدادي باي غالي ومرباح سفيان، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية، مجلة البحوث القانونية و الاقتصادية، المجلد 4، العدد 1، المركز الجامعي بافلو، الجزائر، 2021، ص 226.

² وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص ص 85-86.

* امير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، اطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية. جامعة الجزائر، 2009، ص 54-57.

³ حمود محمد الطاهر وبدوي ابراهيم، قياس وتقييم المؤسسات الاستشفائية العمومية لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور، المجلد 5، العدد 1، الجلفة، 2018، ص 33.

الجدول رقم (07): مؤشرات تقييم الاداء الصحي

المؤشرات الرئيسية لتقييم 9*+اداء المؤسسات الصحية	المؤشرات الفرعية
مؤشرات تقييم اداء الموارد البشرية	- المؤشرات الخاصة بالطباء (عدد العمليات الجراحية والمراجعين لكل طبيب خلال السنة) - المؤشرات الخاصة بالطاقم التمريضي او الشبه الطبي (عدد المرضى/عدد الاطباء وعدد المرضى/المرضى) - المؤشرات الخاصة بالاداريين (عدد الاداريين/عدد العمال بالمستشفى)
مؤشرات تقييم اداء الموارد المادية والمالية	- معدل خلو الاسرة = عدد الاسرة في المستشفى $\times 360$ - مجموع ايام العلاج في المستشفى / عدد حالات المرض المستشفى - نسبة الاجهزة الطبية المعطلة = عدد الاجهزة الطبية المعطلة عن العمل / العدد الكلي للاجهزة الطبية - نسبة عدد ساعات التوقف عن التشغيل = مجموع ساعات التوقف والتعطيلات في الاجهزة الطبية / مجموع ساعات التشغيل الفعلية - معدل حصة المريض من الادوية = تكلفة الادوية المستخدمة / عدد المرضى الكلي - نسبة التلف في قناني الدم = عدد قناني الدم التالفة / مجموع قناني الدم المخزنة - نسبة مصاريف الصيانة = مصاريف الصيانة الفعلية / مجموع المبالغ المخصصة للصيانة
مؤشرات تقييم اداء جودة الخدمات الصحية	- نسبة الوفيات = عدد الوفيات / عدد مرضى المستشفى - معدل المكوث للاستشفاء = مجموع ايام اقامة المرضى بالمستشفى / عدد المرضى الراقدين (كلما انخفضت مدة بقاء المريض كلما دل على كفاءة النظم العلاجية والطبية وهذا بشرط شفاء المريض ورضاه) - معدل شغل الاسرة = عدد ايام شغل الاسرة $\times 100$ / عدد الاسرة $\times 365$ - معدل دوران السرير = عدد حالات الخروج في السنة / عدد الاسرة في نفس السنة - نسبة الشكاوى للمراجعين = عدد الشكاوى في المستشفى / عدد المراجعين - نسبة الشكاوى للطاقم الطبي = عدد الشكاوى في المستشفى / عدد الاطباء
مؤشرات تقييم اداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الاولية	- معدل الاصابات بالامراض السارية = عدد الاصابات بمرض معين / عدد سكان المنطقة المخدومة - نسبة الاطفال الملقحين = عدد الاطفال الملقحين / عدد اطفال المنطقة المخدومة
معايير قياس مخرجات العيادة الخارجية	- عدد الفحوص الطبية خلال ساعة للطبيب الواحد - متوسط الوقت المستغرق لفحص المريض - متوسط عدد المترددين على الغرفة الواحدة يوميا - متوسط المخرجات اليومية = اجمالي عدد التحاليل اليومية / عدد الفنيين للتحاليل - متوسط مخرجات وحدة التحاليل = اجمالي عدد التحاليل السنوية / عدد ايام العمل في نفس السنة

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على امير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، اطروحة دكتوراه

في العلوم الاقتصادية. جامعة الجزائر، 2009، ص 54-57.

ثانياً: مداخل قياس جودة الخدمات الصحية

عكس قياس جودة خدمات السلع الذي شهد تطور كبير لا يزال قياس جودة الخدمات في جدال بين الباحثين لايجاد المدخل الامثل لتحديد وقياس جودة الخدمات، ومن ابرز الدراسات التي تمت في هذا المجال ما قام به (Berry, Zeithaml, Parasuraman) و (Kotler & Keller) والطبيب الباحث Avedis Donabedian، والكل يقر بصعوبة قياس الجودة في قطاع الخدمات وهذا راجع لمشاركة الزبون في العملية التقييمية واختلاف مداخل تحديد مفهوم الجودة، ورغم ذلك اجتهد الباحثون في وضع مداخل لقياس جودة الخدمة نستعرضها في التالي:

1- قياس جودة الخدمات من منظور الزبائن

هذا المدخل يهتم بوجهة نظر الزبائن ومدى رضاهم وتوقعاتهم عن الخدمات المقدمة، ومن الطرق الشائعة في قياس جودة الخدمة وفق هذا المدخل نجد:

أ- مقياس عدد الشكاوي: يعتبر عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن في فترة زمنية معينة لدى المؤسسات التي تهتم بهذا المدخل (الزبائن) مقياساً هاماً لتحديد جودة الخدمة المقدمة، اذ يعتبر وجود شكاوي الزبائن دليل على ان الخدمات التي قدمت لهم دون مستوى توقعاتهم، ولم تفي بالغرض الذي يبغونه، ويمكن هذا المقياس من تحديد اسباب الفجوة بين الجودة المخطط لها وما يوجد في الواقع من خلال كتابات الزبائن، وبالتالي محاولة تصحيحها وتحسينها.

وتجدر بنا الاشارة إلى ان عدم وجود الشكاوي لا يعني بالضرورة وجودة مستوى عالي من الجودة، فقد يكون السبب عدم توفر فرص لوضع الشكاوي، او عدم رغبة العميل بتقديم الشكاوي (ما يسمى بالعميل الصامت)، لذا على المؤسسات التي تهتم بهذا التوجه استقصاء الشكاوي.

ب- مقياس الرضا: وهو اكثر المقاييس استخداماً لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة و خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات.¹ وذلك من خلال جمع معلومات عن المريض عن طريق المقابلة و الاستمارة و الملاحظات لكشف شعورهم نحو الخدمات المقدمة لهم و جوانب القوة و الضعف بها.

وقد يتحقق الرضا لدى المريض الخارج من المستشفى بعد تلقيه العلاج المناسب وقد لا يتحقق بسبب مرض مستعص مهما كان الاهتمام والرعاية، ومع ذلك يجب على مقدم الخدمة الالتزام بالمعايير والابعاد النوعية التي من شأنها ان تحقق الرضا.²

وقد انتقد Kristen Firminger وزميله هذا المقياس في دراستهما اذ قال انه لا يمكن الاعتماد على رضا الزبون (المريض) في تقييم الجودة، حيث ان الرضا امر نسبي فما يرضي شخص قد لا يرضي شخص اخر وهذا عائد الى

¹ قاسم نايف علوان المحيوي، ادارة الجودة في الخدمات، مرجع سابق، ص 98.

² كحيلة نبيلة، مرجع سابق، ص 95.

التوقعات والتجارب، فالشخص الذي لديه توقعات منخفضة نسبية نتيجة تجربة رعاية سابقة راضيا مقارنة مع شخص لديه توقعات مرتفعة.¹

ت- مقياس الفجوة (نموذج servqual): ينسب هذا المقياس الى الثلاثي الامريكي Berry, Zeithaml, Parasuraman في دراستهم سنة 1985 لقياس جودة الخدمة، والذي يقوم اساسا على توقعات الزبائن عن الخدمة وادراكاتهم للاداء الفعلي للخدمة، ومن ثم تحديد الفجوة بينهما باستخدام الابعاد التالية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الامان و التعاطف.

عند التحدث عن هذا المدخل لا بد من التطرق الى مفهومين اساسيين يتقابلان لتحديد الفجوة في جودة الخدمة الصحية وهما:²

- توقعات المريض: وهي المعايير او النقطة المرجعية للاداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة والقابلة للمقارنة، والتي تصاغ في شروط يعتقد المريض ان تكون في الخدمة او سوف يحصل عليها.
- ادراكات المريض: وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعليا كما قدمت له.

وبعد تعرض هذا المقياس للعديد من الانتقادات قدم Berry وزملائه سنة 1988 تنقيح لهذا المقياس وذلك باضافة الاهمية النسبية للابعاد الخمسة للزبائن (الملموسية ، الاعتمادية، الاستجابة، الامان والتعاطف)، وذلك لوزن جودة الخدمة في كل بعد من الابعاد الخمسة للمقياس وذلك لتحقيق دقة اكبر.³

وبذلك تحدد الجودة وفق هذا المقياس بالعلاقة التالية:

الجودة= ادراكات الزبون- توقعات الزبون

ونتج عن هذا النموذج خمس فجوات هي كالتالي:⁴

الفجوة رقم (1): وتنتج عن الاختلاف بين ما يرغبه الزبائن وما تعتقده الادارة انه رغبة الزبائن، وتنشأ هذه الفجوة من ادراكات الادارة غير الدقيقة لتوقعات المرضى، والسبب في ذلك قد يعود الى ضعف الادارة في التركيز على المرضى والسوق، او ضعف الاتصالات الصاعدة لنقل المعلومات الضرورية من المرضى الى الادارة او بسبب زيادة عدد المستويات الادارية.

الفجوة رقم (2): وتنتج عن الاختلاف بين ما تعتقده الادارة انه رغبة الزبائن وبين ما تقوم المنظمة بادائها من الناحية الفعلية، بمعنى انه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للادارة، فانه لم يتم ترجمتها الى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة او التنظيم، او عدم قدرة المنظمة على تبني فلسفة الجودة في الخدمة.

¹ Shoshanna sofaer and kirsten firminger, Patient Perceptions of The Quality of Health Services, " Annu. Rev. Public Health, NO 26, 2005, p 519

² كحيله نبيلة، مرجع سابق، ص 95.

³ قشي حبيبة، اسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، اطروحة دكتوراه في اقتصاد و تسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2020، ص 85.

⁴ تم الاعتماد على مرجعين: قشي حبيبة، مرجع سابق، ص 87 وقاسم نايف علوان المحيوي، ادارة الجودة في الخدمات، مرجع سابق، ص 99-100.

الفجوة رقم (3): وتظهر بسبب الاختلاف بين المواصفات المحددة للجودة وبين مستوى الاداء الفعلي، ويعود ذلك الى صعوبة معايير موحدة لتوحيد الاداء وتقديم الخدمة الصحية، او ضعف مستوى المهارات لدى القائمين على اداء الخدمة بمستوى معين، او عدم وجود الدافعية لديهم لتقديم الخدمة وفق المواصفات المخططة وكذا ضعف الدعم الكافي لهم.

الفجوة رقم (4): وتنتج عن الاختلاف بين الخدمة المؤداة و ما يتم الترويج له بخصوص الخدمة، اي بين الاتصال الخارجي مع المرضى عن مستوى الخدمة الصحية وبين مواصفات الخدمة المقدمة فعليا، اذ ان توقعات المرضى تعتمد على الاتصالات الخارجية للمؤسسة الاستشفائية المقدمة للخدمة الصحية، فاذا كانت الفجوة سلبية فهذا يشير الى وجود خلل في المصادقية والثقة في المؤسسة الصحية.

الفجوة رقم (5): وتمثل الفرق بين توقعات المرضى لجودة الخدمة الصحية وبين ادراكاتهم للخدمة المقدمة فعليا، ويعتمد نشوء هذه الفجوة على حجم وتوجه الفجوات الاربعة السابقة والتي لها تاثير في طريقة تسليم الخدمة، ووجود الفجوات الاربعة السابقة يقود الى نشوء الفجوة الخامسة، فان كانت هذه الفجوة سلبية فهذا يؤدي الى عدم رضا الزبون والمجتمع عن الخدمة الصحية المقدمة.

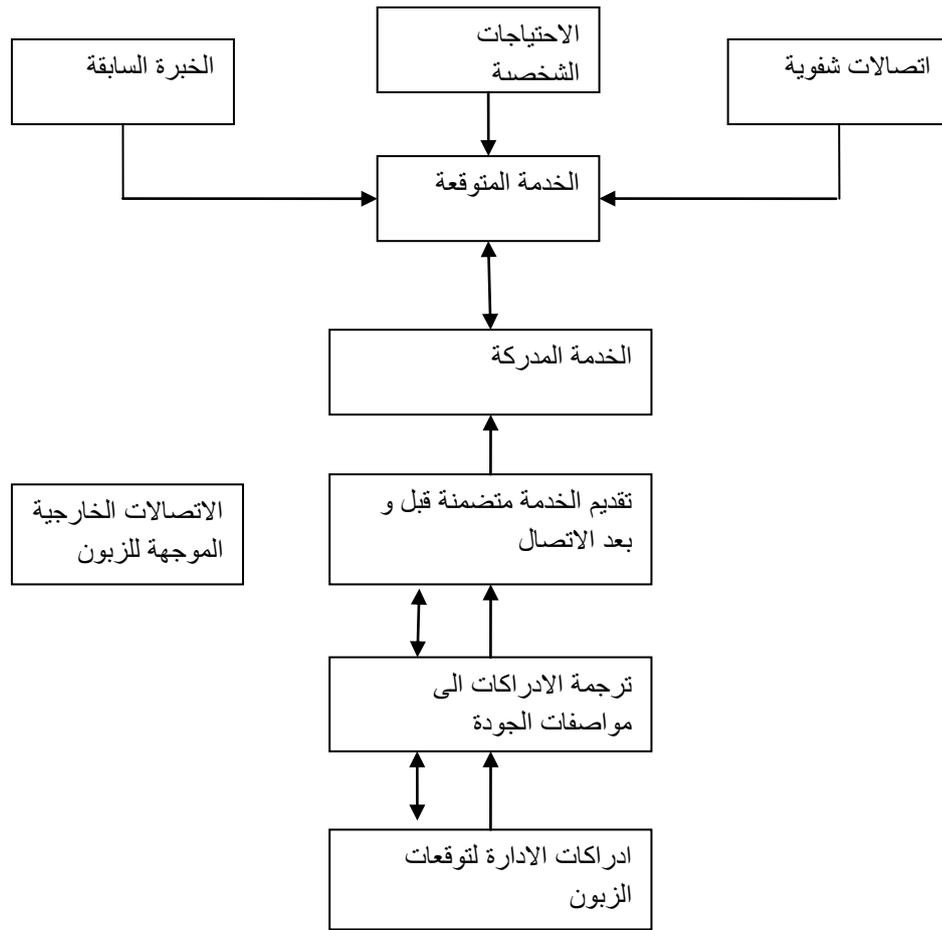
ولقد حظيت الفجوة الاولى والخامسة باهتمام الباحثين والمهتمين بقياس جودة الخدمات، كما اثبتت دراسة Lam عام 1997 اتسام هذا المقياس بالواقعية والمصادقية.¹

نستنتج مما سبق ان لجودة الخدمات وفق هذا النموذج خمسة اشكال هي:

- ✓ الجودة المتوقعة من قبل الزبائن.
- ✓ الجودة المتوقعة من المؤسسة (ما تراه مناسبا).
- ✓ الجودة القياسية.
- ✓ الجودة الفعلية الموجودة في ارض الواقع.
- ✓ الجودة المرجوة.

الشكل رقم (08): نموذج servqual لقياس جودة الخدمة

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، ادارة الجودة في الخدمات، مرجع سابق، ص100.



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص100.

ث- مقياس الاداء الفعلي SERVPERV Measure

ظهر هذا النموذج سنة 1992 نتيجة بحوث قام بها كل من Gronin & Taylor، وجاء هذا النموذج باسم (servperv) اي اتقان الخدمة، و عرض هذا النموذج نتيجة الانتقادات التي قدمت الى نموذج Servqual خاصة فيما يتعلق بالفجوة بين توقعات الزبائن وادراكهم للخدمة، اذ يعتبر هذا مقياس ان جودة الخدمة يمكن الحكم عليها من خلال الاداء الفعلي للخدمة المقدمة للزبون، ويمكن التعبير عن ذلك بالمعادلة التالية:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{الاداء الفعلي}$$

وقد امتاز هذا المقياس بدرجة عالية من المصدقية والواقعية على الرغم من انه لم يختلف عن المقياس الذي يسبقه في الابعاد المستخدمة في القياس (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الامان والتعاطف)¹. كما تفوق على نموذج servqual كونه افضل في قدرته على تحسس التباين في ادراك الزبائن لجودة الخدمة واكثر واقعية كونه يتجنب المفهوم المعقد للتوقعات، الا ان الباحثين يعتبرون ان مقياس servequal اكثر غنى من حيث المعلومات المستخلصة وأفيد

¹ قاسم نايف علوان المحياوي، ادارة جودة الخدمات، مرجع سابق، ص104.

للمسير في تشخيص مواقع القوة والنقص، لأنه يظهر اذا كانت العلامات المتدنية ناتجة عن توقعات عالية او عن اداء ضعيف.¹

ج- مقياس القيمة: يركز هذا المقياس على العلاقة بين المنفعة والسعر الذي يحدد القيمة، فكلما ازدادت مستويات المنفعة للخدمات المدركة، انخفض سعر الحصول عليها، وبالتالي تزداد القيمة المقدمة للعملاء، ومن ثم يزيد اقبالهم على طلب الخدمات والعكس صحيح، فتوفر هذا المقياس في المؤسسة الخدمية يدفعها الى تركيز جهودها لتقديم خدمة متميزة لعملائها باقل تكلفة ممكنة.²

2- قياس الجودة المهنية Measuring Professional Quality

يرى الكثير من الباحثين ان تقييم الجودة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة، وعلى ذلك فان مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمات على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الامثل لمواردها المتاحة، وفي اطار هذا المفهوم نجد المقاييس الاربعة التالية:³

أ- قياس الجودة بدلالة المدخلات: يستند اصحاب هذا المدخل الى فكرة مفادها امكان اعتبار المدخلات او الموارد جوهر الخدمة وجودتها، فاذا ما توافر للمنظمة البناء المناسب بتجهيزاته ومعداته والعاملون الكفاء، والقوانين و اللوائح المحكمة والنظم المساعدة، كانت الخدمة متميزة بدون شك.

ورغم اهمية المدخلات في جودة الخدمة الا انها لا تعد كافية، فهناك عوامل اخرى مكملتها اهمها طرق تناول المدخلات والتفاعل فيما بينها، وكيفية استغلالها عمليا باحسن صورة.

ب- قياس الجودة بدلالة العمليات: ويركز هذا المقياس على جودة العمليات او المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة، وينطوي هذا المدخل على مجموعة من المؤشرات او المعايير التي توضح النسب المقبولة لكافة عناصر انشطة الخدمات المقدمة التي يجب ان تستوفى لكي تصنف خدمات جيدة.

وبالرغم من توافر بعض الجوانب المنطقية في هذا المدخل الا انه لا يعتبر دقيقا وذا اهمية في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة لانه يركز بصفة اساسية على عمليات الخدمة بدلا من الابعاد الكمية لهذه الخدمة.

ت- قياس الجودة بدلالة المخرجات: وهو من المقاييس التي تتعلق بالنتائج النهائية، بقياس مدى انجاز النتائج النهائية، ويجب قياس جودة المخرجات من خلال الطرق التالية:

- القياس المقارن: وفي هذه الطريقة يتم اجراء مقارنات كمية بين الاداء المستهدف والاداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تلاقيها مستقبلا.
- استقصاء رضا الزبون بخصوص الخدمات المقدمة.

¹ قشي حبيبة، مرجع سابق، ص 88.

² عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 84

³ قاسم نايف علوان المحياوي، ادارة جودة الخدمات، مرجع سابق، ص 105.

■ استقصاء العاملين في منظمة الخدمة للوقوف على كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الاداء المنشود.

واشار بعض الباحثين إلى ان هذا المقياس يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج الرعاية الصحية، ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:¹

- الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات او احد الامراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح المرض.

- مؤشرات النواتج لامراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لامراض معينة او وجود اعراض معروفة بالمرض، او معوقات سلوكية مرتبطة بامراض معينة.

ث- قياس الجودة من المنظور الشامل: عكس ما تم التطرق اليه سابقا من مقاييس التي غلب عليها الطابع الجزئي، تتم عملية قياس جودة الخدمة وفق هذا المدخل من وجهة نظر الزبون والمؤسسة (مقدم الخدمة)، وهذا من خلال قياس رضا الزبون عن الخدمة المقدمة، مما يعكس حسن التعامل وسرعة الاستجابة وتوفر المعدات والتسهيلات ومهارة الكادر الطبي وقياس اداء المؤسسة الصحية من خلال المؤشرات الصحية ومخرجات المؤسسة ومدى اهتمامها بتوفير احدث التقنيات وتطوير كادرها الطبي، كما يعتمد هذا المقياس على المعلومات والتغذية العكسية من كلا الطرفين والعمل على التحسين المستمر وحل المشكلات وتعديل الانحرافات.

ج- نموذج مارتن ماري لقياس الجودة: تعتبر اساليب التقييم السابقة صالحة للتطبيق في مختلف انواع الخدمات، اما هذا النموذج فهو من بين الاساليب الخاصة بالخدمات الصحية فقط، حيث تم اقتراحه من طرف مارتن ماري*، يستخدم هذا النموذج مقاييس موضوعية وخرى ذاتية، ويعتبر نموذجا شاملا يوفر صورة اوضح عن موقع المؤسسة الصحية بالنسبة للوضع المثالي، ويمكن شرح هذه المقاييس كما يلي:²

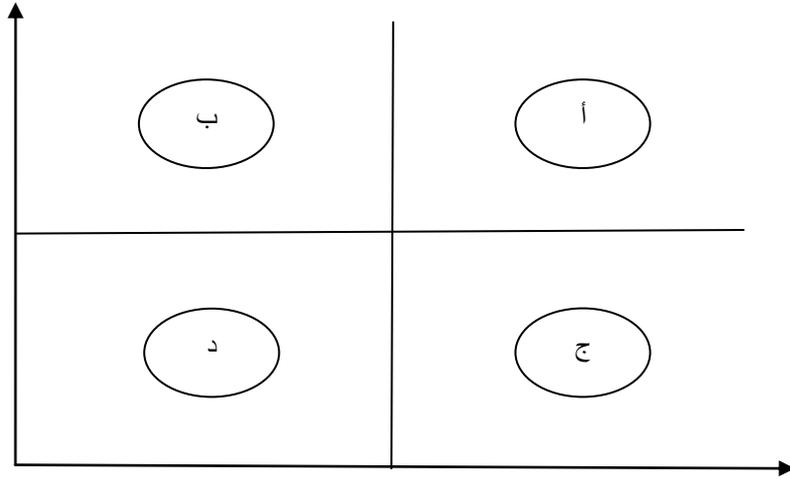
■ المقاييس الموضوعية: وهي مقاييس مبنية على حقائق وارقام فعلية لا تتدخل فيها وجهات النظر الشخصية مثل معدلات الوفيات داخل المؤسسة الصحية، معدل انتشار العدوى... الخ، وهي تعكس مستوى الجودة المقدمة.

■ المقاييس غير الموضوعية: وتعتمد على وجهات نظر شخصية، وبالتالي قد يتخللها بعض التحيز الاقليمي او العنصري، وبغض النظر عن نوع التحيز فانه لا ينبغي ان تستخدم هذه المقاييس لوحدها، لان ذلك قد يؤدي الى نتائج عكسية مثل الاعتماد فقط على مقياس رضا العميل. ويمكن توضيح هذا النموذج في الشكل التالي:

الشكل رقم (09): الحالات الممكنة للمؤسسة الصحية وفق نموذج مارتن ماري لقياس الجودة المقاييس غير الموضوعية

¹ دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012، ص 219.

² العابد محمد، تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاتر اقتصادية، العدد 1، المجلد 2، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2018، ص 180.



المقاييس الموضوعية

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على العابد محمد، تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاتر اقتصادية، العدد1، المجلد2، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2018، ص 180.

من خلال الشكل السابق يظهر ان المؤسسات الصحية تاخذ اربع حالات وهي كالآتي:

- ✓ المنطقة (د): تمثل ادنى مستوى فهي تدل على انخفاض التزام المؤسسات الصحية بالمقاييس الموضوعية وغير الموضوعية (الجانب الانساني)، وتاخذ الدرجة الرابعة و الاخيرة في التقييم.
- ✓ المنطقة (ب): تمثل المستوى التي تكون فيه المؤسسات الصحية مهتمة بالجانب الانساني (فن الخدمة) ولا تركز على الخدمة الفنية (مهارات الاطباء والمعدات اللازمة)، وتاخذ الدرجة الثالثة ما قبل الاخيرة.
- ✓ المنطقة (ج): تعني ان هناك اهتمام كبير بالتقنية العالية مما يؤدي الى نتائج اكلينكية جيدة (وهي التي تنتج عن الخدمات الطبية فقط مثل الدواء المناسب وتوفر وسائل العلاج..)، في حين هناك اغفال عن الاهتمام بالمريض من الناحية الانسانية¹ وتاخذ المرتبة الثانية.
- ✓ المنطقة (ا): وتمثل اعلى درجة ونجد فيها المؤسسات الصحية التي تهتم بالجانب الانساني وحسن التعامل، اضافة الى توفير احدث الاجهزة والعاملين المهرة والاهتمام بتطويرهم، مما يؤدي الى خدمات صحية عالية الجودة.

الفرع الثاني: خطوات تقليص الفجوة بين الجودة المحققة والجودة المتوقعة

ان الفجوة بين الجودة المدركة والجودة المتوقعة تؤدي الى حدوث تناقض او ابتعاد بين الطرفين مما ينعكس على رضا المريض وولائه، و نلاحظ ان الفجوة الخامسة هي الفجوة الوحيدة التي يلتبسها المريض على اساس كون الفجوات الاخرى تحدث داخل المستشفى كجزء من تصميم وصياغة الجودة للخدمة الصحية المقدمة، الا انها جميعا تسهم في اظهار الفجوة الخامسة، وسنوضح الخطوات الممكنة في تقليص الفجوات الاربع كما يلي:²

¹ نفس المرجع السابق، ص 181.

² علاء عادل درويش، مرجع سابق، ص 104-106.

أولاً- الفجوة الأولى: بين توقعات العملاء وإدراكات الإدارة لهذه التوقعات

وهنا يجب تعلم ماذا يتوقع المرضى من خلال:

- ✓ العمل نحو تحقيق فهم أفضل لتوقعات العملاء من خلال البحوث وتحليل الشكاوى.
- ✓ زيادة وتحسين التفاعل المباشر بين المدراء والمرضى باتجاه تحسين الفهم المشترك بين الطرفين.
- ✓ تحسين الاتصالات الرأسية بين مقدمي الخدمة الصحية (الذين هم على اتصال مباشر مع المرضى) وإدارة المستشفى وتقليل عدد المستويات ما بينهما.
- ✓ تحويل المعلومات الى عمل حقيقي.

ثانياً- الفجوة الثانية: بين إدراكات الإدارة لتوقعات العملاء ومواصفات جودة الخدمة

أما هنا يجب تحديد المعايير الدقيقة لجودة الخدمة ويتم عبر:

- ✓ التأكد من كون إدارة المستشفى ملتزمة بمستوى الجودة المدركة كما هي من وجهة نظر المرضى.
- ✓ تدريب المديرين لزيادة مهاراتهم في قيادة المرؤوسين نحو تقديم خدمة صحية بجودة عالية.
- ✓ سرعة الاستجابة ومساعدة العميل للطرق والأساليب الجديدة في العمل الصحي والتي تقود الى تقديم خدمة صحية بنوعية أفضل.
- ✓ استخدام تكنولوجيا جديدة للتعويض عن الاعمال التي تتسم بالتكرار، والتي يمكن قياسها وفق معايير محددة للاداء.
- ✓ التحديد الواضح لاهداف الجودة للخدمة الصحية، وبما يمكنها ان تعبر عن طابع التحدي والواقعية في التنفيذ لمواجهة توقعات المرضى.
- ✓ التوضيح للعاملين في تقديم الخدمة الصحية بان ما يقومون به من عمل له اثر كبير في تحقيق الجودة المطلوبة، وهو ما يجب اخذه بدرجة عالية من الاهتمام.
- ✓ التأكد من كون الجميع يفهمون ويتقبلون تلك الاهداف الموضوعية ذات الصلة بجودة الخدمة الصحية.
- ✓ ضرورة القيام بقياس الاداء المحقق وايجاد نظمية في مجال التغذية العكسية.
- ✓ مكافأة الاطباء والاداريين والكادر التمريضي الذين يسعون بجد لتحقيق اهداف الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

ثالثاً- الفجوة الثالثة: بين مواصفات جودة الخدمة وتسليم الخدمة

يكنُ الحل في التأكد من كون الاداء المحقق يتوافق مع المعايير الموضوعية وهذا من خلال:

- ✓ توضيح الادوار والمهام لكافة العاملين في الخدمة الصحية بان ما يؤدونه من عمل يصب في تحقيق رضا المريض.
- ✓ زيادة مهارة العاملين وقدراتهم في انجاز الاعمال المطلوبة منهم.
- ✓ وضع برامج التدريب الفنية لزيادة مهارة العاملين في انجاز العمل.
- ✓ تطوير اساليب وطرق الاستقطاب والجذب للعاملين من خلال اشراكهم في وضع معايير الجودة للخدمة الصحية وباتجاه زيادة ولائهم للمستشفى.

ح- الفجوة الرابعة: بين تسليم الخدمة والاتالات الخارجية للعملاء حول تسليم الخدمة

ولتقليل هذه الفجوة يجب التأكد من كون الخدمة المقدمة تطابق ما تم الاتفاق عليه وهذا من خلال:

- ✓ البحث عن المدخلات الجديدة في العمليات الشخصية للأفراد عند القيام ببرامج ترويجية واعلانية عن الخدمة الصحية المقدمة.
- ✓ تطوير البرامج الترويجية والوعود التي تتضمنها بما يتوافق مع قدرات وامكانات الكادر الطبي في انجاز الخدمات الصحية المقدمة.
- ✓ ضرورة اطلاع واخبار الكادر الطبي والتمريضي بمضامين البرامج الترويجية المقدمة قبل اطلاقها للجمهور.
- ✓ السماح للكادر التسويقي في المشسفى بالتفاعل مع الكادر الطبي عند اللقاء مع المرضى لتعزيز الجوانب النفسية لدى المرضى.
- ✓ تحسين ثقافة العاملين في المشسفى وتحفيزهم نحو خلق علاقة وثيقة بين قسم التسويق والاقسام الأخرى في المشسفى.
- ✓ التأكد من مصداقية الاعلان وكونه يعكس حقيقة الخدمة الصحية المقدمة.
- ✓ العمل وفق مبدأ "ادارة المرضى" وذلك من خلال اشراكهم في التعرف على ما يمكن تحقيقه من الخدمة الصحية المقدمة وما لا يمكن تحقيقه.
- ✓ التحديد الدقيق للأفعال او المجالات التي يمكن السيطرة عليها عند تقديم الخدمة الصحية.
- ✓ تقديم مستويات مختلفة في الخدمات الصحية الى المرضى تتوافق مع الاسعار والتكاليف المترتبة على تلك الخدمات وخاصة في مجال الفندقية.

المطلب الرابع: آليات تحسين جودة الخدمات الصحية

ان الهدف من قياس الجودة في الخدمات الصحية هو تقييم الاداء ومعالجة الانحرافات بطرق عملية او تبني فلسفات ادارية تهدف الى تحسين الجودة في الخدمات الصحية. ونظرا لاهمية القطاع والموضوع هناك عدة اساليب تطرق اليها الباحثون نذكر اهمها في هذا المطلب.

الفرع الاول: التغيير في المنظمات الصحية

المؤسسات الصحية وكغيرها من المؤسسات تعيش وسط بيئة دائمة الحركية والتغيير وزيادة مستمرة في التحديات مما يستوجب توفر ادارة يقظة تواكب هذه التغيرات المتسارعة بهدف استمراريتها في السوق وتحسين خدماتها المقدمة.

وقبل التطرق الى التغيير في المؤسسات الصحية لآباس ان نذكر بمفهوم التغيير التنظيمي حيث عُرف على انه: "جهد ونشاط طويل المدى يستهدف تحسين قدرة المؤسسة على حل مشكلاتها وتجديد ذاتها من خلال ادارة مشتركة تعاونية وفعالة لمناخ التنظيم، تعطي تأكيدا خاصا للعمل الجماعي الشامل".¹ و مكن ان نقول ان

¹ عبد الله حمادو واحمد بن عيشاوي، اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، مجلة الاصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، المجلد 13، العدد 26، المدرسة العليا للتجارة، 2018، ص 5.

التغيير التنظيمي هو انتقال المؤسسة من الوضع الحالي إلى وضع آخر خطط له، وهذا لعدة اسباب قد تكون داخلية كتدني جودة المنتج (خدمة او سلعة)، نقص اداء المؤسسة، المشاكل الداخلية والصراعات...وقد تكون خارجية كزيادة حدة المنافسة، العوامل الاقتصادية والاجتماعية و القانونية وغيرها.

اولا: ضرورة التغيير في المؤسسات الصحية

ان التغييرات العديدة والمتسارعة في البيئة الخارجية للمؤسسة الصحية تلزم عليها تبني اسلوب التغيير في المؤسسة اولا لمواكبة هذه التغييرات الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية وخاصة العامل العلمي والتكنولوجي، الذي يسير بوتيرة جد سريعة، لذا على المؤسسات الصحية مواكبة هذه التغييرات وتكثيف البحوث العلمية والاطلاع الدائم على الدراسات الجديدة واقتناء احدث التقنيات والاجهزة وحتى اساليب العمل التي بدورها تزيد من القدرة التنافسية للمؤسسة وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويستوجب ذلك على المؤسسة الصحية وضع استراتيجيات واضحة تمس اهم عناصر التنظيم للسير الحسن لعملية التغيير.

وهناك سببان اساسيان يجعلان التغيير ضرورة ملحة في المؤسسات الصحية هما:¹

- تحسين جودة الخدمات الصحية: من خلال خلق الفعالية ومضاعفة العطاء، تعميم التكوين لكل الموظفين، وضع اجراءات عمل سهلة وغيرها.
- مسايرة التطورات السريعة في العلوم والتكنولوجيا: من خلال تكثيف البحوث العلمية واقتناء التقنيات الحديثة.

ثانيا: ميادين التغيير في المؤسسات الصحية

قد يقتصر التغيير التنظيمي على ميدان واحد وقد يمس جميع الميادين في المؤسسات الصحية بهدف احسين جودة خدماتها، نذكر اهمها في الاتي:²

1- التغيير على مستوى الهياكل: فهو يحدد التغييرات الداخلية في التنظيم، من حيث اعادة تنظيم الاقسام الادارية، مواقع اتخاذ القرارات، اعادة تحديد السلطة والمسؤولية واعادة تعديل العلاقات بين الادرات والافراد وغيرها.

2-التغيير في جانب الموارد المادية: ويشمل عدة جوانب اهمها:

- ✓ تطوير نظم الاتصالات الداخلية باستخدام اجهزة حديثة لتسريع وتسهيل تقديم الخدمات.
- ✓ تطوير اعمال الصيانة للمحافظة على الاجهزة والمعدات الطبية وباقي التجهيزات لامكانية توفير العلاج المناسب وفي ظروف جيدة للحصول على رضا المريض.
- ✓ اجراء بعض التغييرات للاستغلال الامثل لمبنى المؤسسة الصحية بما يلائم راحة المرضى والزوار.

¹ وفاء سلطاني، مرجع سابق، بتصرف

² عبدالله حمادو واحمد بن عيشاوي، مرجع سابق، ص 7.

3-التغيير على مستوى العنصر البشري: يعتبر العنصر البشري اساس نجاح اي مؤسسة، باستقامته تستقيم الاوضاع وباعوجاجه تتعقد المشاكل، ولهذا يمكن القول ان تطور الهياكل وتغييرها لا ياتي بنتيجة الا بتغيير وتطور الموظفين الذين يتحكمون في الهياكل واول نقطة يمكن التركيز عليها في تغيير العنصر البشري هي كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وادخال عوامل جديدة تدفعهم الى تقديم مساهمات اكثر.

4-التغيير في جانب المعلومات: عن طريق القيام ببناء معلومات دقيقة، والعمل على تطويرها باستمرار، لتقديم معلومات صحيحة ودورية من خلال توفير الكفاءات اللازمة وتحديد نوعية البيانات ومجالاتها والاستفادة منها بشكل سليم مثل:

✓ نظام معلومات منطقة خدمة المؤسسة الصحية، للتعرف على البيانات السكانية والاجتماعية والاحتياجات الصحية والموارد المتوفرة لمواجهةها، معرفة اسعار الخدمات الصحية والتخصصات التعليمية المتوفرة...الخ.

✓ نظام فتح الملفات الطبية وتحديد المواعيد والتخطيط لاجراءات المرضى، ومتابعة ادخالهم واخراجهم لتسهيل الاجراءات.

✓ نظام الملفات الطبية المحوسب وترميز اجراءات العلاج، وعمل الفهارس التي تمكن من الرجوع الى بيانات الملفات الطبية.

✓ نظام معلومات الصيدلة، لمعرفة مواعيد صلاحيتها، وفي اي نوع يكمن النقص، وماهي بدائل الادوية الممكنة.

✓ نظام محاسبي لانجاز حسابات المرضى والمراجعين واعداد الفواتير وغيرها، والاستفادة منها في حساب تكاليف المؤسسة، ووضع تكاليف معيارية تتناسب مع معايير جودة الخدمة المقدمة.

نلاحظ مما سبق انه مهما تعددت ميادين التغيير في المؤسسات الصحية الا انها كلها تعتمد على مدى مساهمة العنصر البشري، و هذا لقدرته على تحويل جميع المدخلات الى مخرجات، حيث يعتبر العنصر البشري العامل الحاسم في نجاح عملية التغيير سواء كان هو المخطط لهذه العملية او المشارك فيها او المنفذ لها، لذا استوجب وضع استراتيجية واضحة لتطوير وتنمية المورد البشري حسب الدور الموكل اليه ليتمشى مع التغييرات في المؤسسة، لان الكل يعلم ان اصعب تغيير هو تغيير ذهنيات وافكار الافراد، فعلى المؤسسة تسخير جميع الوسائل والاجراءات من اجل كسب ود الموظف وتوليد شعور الانتماء لديه والتقليل من مقاومته للتغيير من خلال مشاركته في القرارات وتكثيف الدورات التدريبية له و تفعيل وسائل الاتصال معه.

وما يزيد من ثقل الحمل على المؤسسة الصحية اختلاف توجهات واهداف العنصر البشري الصحي (الاطباء، الممرضين، الاداريين، التقنيين، اعوان الامن والصيانة) فالكل يسحب لجهته، وهذا ما يؤدي الى تشكيل تكتلات داخل المؤسسة وتشنت للافكار. وبما ان الكل مهم في مجاله لا بد من الاخذ بعين الاعتبار عند وضع استراتيجية التغيير في المؤسسة الاهتمام بخصائص كل قسم من اقسام الموارد البشرية الصحية وتكثيف التحفيزات والمكافآت.

ثالثا: استراتيجيات التغيير في النظام الصحي

توجد العديد من الاستراتيجيات والاساليب التي يمكن ان يستعملها المدراء الصحيون لتنفيذ التغيير في مؤسساتهم، وسيتم تناول اهم هذه الاستراتيجيات على النحو الموالي:¹

1- استراتيجيات اعادة التعليم: تعتمد هذه الاستراتيجية على تقديم الحقائق والمعلومات بشكل موضوعي، حيث انها تقرر بشكل مسبق خطة للمؤسسة، بل تُستعمل في الاصل كمصدر لتوليد النقاش والافكار حول معالجة الفجوة بين ما تفعله المؤسسة حاليا وما يتوجب عليها عمله، وهي من الاستراتيجيات الشائعة في مؤسسات الرعاية الصحية.

2- استراتيجيات التعليم المستمر: وتُستعمل هذه الاستراتيجية بشكل خاص للاطباء والممرضين، حيث يستدعي المعدل المتسارع للتغيير في التكنولوجيا الطبية والتفجر المعرفي في العلوم الطبية والصحية التركيز على التعليم المستمر كمدخل لتفعيل عملية التغيير.

3- استراتيجية التغذية الراجعة للدراسات المسحية: تتمثل الفكرة الاساسية في هذه الاستراتيجية في البدء بعملية التغيير التنظيمي من خلال جمع البيانات حول أنشطة التنظيم باستعمال استقصاءات تفصيلية يتم توزيعها على العاملين في المؤسسة، ومن ثم يتم تغذية النتائج لمجموعة من الافراد لاعطائهم فرصة لاستكشاف معاني ومضامين هذه النتائج والخلوص الى استنتاجات والوصول الى اجراءات تصحيحية. وتتمثل الوظيفة الاساسية لعملية التغذية الراجعة في اظهار التناقض بين ما تفعله المؤسسة وما يتوجب عليها فعله وجعل هذا التعارض واضحا للمشاركين في المؤسسة، فالتغذية الراجعة تؤثر على السلوك عن طريق توليد الطاقة وتحفيز الافراد. فمثلا يعتقد اطباء تقديمهم خدمات صحية جيدة ولكن عند جمع البيانات (التغذية الراجعة) يتبن ظهور التهابات ومضاعفات عند المريض مما يؤدي الى اتخاذ الاجراء الصحيح.

4- استراتيجية الاقناع: على عكس استراتيجيات اعادة التعليم تحاول استراتيجيات الاقناع احداث التغيير من خلال التحيز المقصود في تصميم وتقديم البيانات والمعلومات للافراد، فالتركيز هنا هو على بيع الفكرة المراد تبنيها والتي قد تركز على معلومات اساسية او على معلومات مفبركة اضافة الى التلاعب بالفرد والتاثير على مواقفهم من خلال المناورة والسياسة، ففي المراحل المبكرة لعملية التغيير تركز معظم استراتيجيات الاقناع على مواقف الافراد بهدف اقناعهم بالتغيير.

5- استراتيجيات التسيير: و تمثل التدخلات التي يتم القيام بها لتسهيل تنفيذ التغيير المطلوب مثل اسلوب بناء الفريق خاصة في المؤسسات الصحية التي تعتمد على الفرق في اداء مهامها .

6- استراتيجيات القوة: تستعمل هذه الاستراتيجيات عندما تفشل المؤسسة في ادراك الفجوة وتستعمل العقاب والقسر في تنفيذ التغيير.

¹ وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص 37-38، بتصرف.

و يحدد نوع الاستراتيجية المتبعة من قبل ادارة التغيير عاملان اساسيان هما اولاً: نوع التغيير المطلوب (فني او تعديلي)، ومرحلة التغيير فمثلا ان كان لابد من التغيير السريع والطارئ لا مجال للاقناع والمفاوضة فسيتم استعمال استراتيجية العقاب و القسر.

رابعاً: معوقات تنفيذ التغيير من اجل الجودة في المؤسسات الصحية

تواجه المؤسسات بصفة عامة صعوبة في تنفيذ التغيير وتزيد حدة هذه الصعوبات في المؤسسات الصحية، ومن أهم تلك الصعوبات نجد ما يلي:

✓ طبيعة مهام الرعاية الصحية: اذ العمل داخل المؤسسات الصحية وخص بالذكر عمل الاطباء والمرضى يمتاز بالدقة الشديدة في اداء الخدمة، حيث ان الامر يتعلق بصحة الانسان فلا مجال للخطا والتجربة التي ستكلف الكثير المريض والمؤسسة (سمعة المؤسسة)، لهذا استوجب على ادارة التغيير دراسة كفاءة عملية التغيير مسبقا تحت علوم وابحاث عديدة.

✓ طبيعة العناصر البشرية العاملة في مؤسسات الرعاية الصحية: ونخص بالذكر خاصيتين اولها يمتاز الكادر الطبي باخلاقيات المهنة القوية ومبادئ ثابتة كالقسم على اداء العمل باكمل وجه والحفاظ على صحة وسلامة المريض وبذل قصارى جهدهم في تحسين حالته الصحية مما يُكون في انفسهم مقاومة للتغيير خشية المخاطرة بحياة الفرد، اما الخاصية الثانية فتخص تعدد اتجاهات ونشاطات الكادر البشري في المؤسسة الصحية مما يؤدي الى صراعات وخلافات مما ينعكس سلبا على فاعلية التغيير.

✓ طبيعة البناء التنظيمي للمؤسسات الصحية: يتميز البناء التنظيمي في المؤسسات بالتعقيد خاصة من حيث مفاهيم السلطة والقوة وما يتصف به من تعدد الاقطاب، اذ يوجد افراد خارج نقاط السلطة الرسمية يمتلكون قدرا كبيرا من القوة والقدرة على التأثير مثل الاطباء، حيث ان الفشل في استشارة هؤلاء منذ البداية يمكن ان يفشل ويعرقل جهود التغيير.¹

✓ طبيعة التعليم والتدريب للمهنيين الصحيين: حيث تركز عملية اتخاذ القرار لدى المهنيين الصحيين على الاستقلالية ولا تقوم على المشاركة، مما يعرقل عملية التغيير التي تنص على المشاركة والتعاون.

✓ طبيعة العلاقة بين الاطباء ومرضاهم: وما يعرف بالنموذج الطبي والذي يتعارض مع معظم التغييرات التعديلية والتكيفية، حيث لا يسمح هذا النموذج بالتخلي عن العلاقة المباشرة والخاصة بين الاطباء ومرضاهم من اي طرف اخر.²

✓ تعدد الجهات الخارجية ذات المصلحة بانشطة وعمليات مؤسسات الرعاية الصحية: حيث تضع مؤسسات الرعاية الصحية اهمية واهتمام كبير لتمويل انشطتها وضمان التدفق المالي لها من الخارج، مما يجعل من

¹ موسى بخاششة وابتسام عجاني، ادارة التغيير كمدخل لتطبيق الجودة في المنظمات الصحية العمومية، الملتقى الوطني الاول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل 10 و11 افريل، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي، قالمة، 2018، ص 13.

² وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص 40.

الصعب عليها تبني تغييرات لا تضمن استمرار التدفق المالي من الجهات الخارجية، وخاصة المستهلكة لخدمات المؤسسة الصحية مثل شركات التأمين والضمان الصحي.¹

كما توجد عدة معوقات اخرى مثل:

- ✓ ضعف قنوات الاتصال داخل المؤسسة الصحية.
- ✓ عدم اشراك الموظفين واستشارتهم في عملية التغيير.
- ✓ عدم وضوح فكرة التغيير لدى الموظفين وعدم اقتناعهم بها.
- ✓ ضعف اساليب القيادة والسيطرة والاشراف لدى الادارة.
- ✓ عدم توفر المهارات اللازمة لدى مدير عملية التغيير.

وفي الاخير يعد التغيير التنظيمي احد اهم الاساليب الحديثة من اجل تحسين الجودة في المؤسسة الصحية في ظل التغييرات المتسارعة في البيئة، بشرط وضع اسس صحيحة وفهم عميق لعملية التغيير، ودراسة جودتها مسبقا نظرا لخصوصية القطاع وتكليف اشخاص ذوي كفاءة ومهارات عالية واستغلال التنظيم غير الرسمي في المؤسسة من اجل التقليل من مقاومة التغيير، وضرورة توفير كل المستلزمات من معلومات ووسائل اتصال وتقنيات ودورات تدريبية.

الفرع الثاني: ادارة الجودة الشاملة

لا يزال مفهوم ادارة الجودة الشاملة حديث نسبيا في القطاع الصحي مقارنة مع باقي القطاعات، فقد بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي ثم امتدت تدريجيا الى باقي القطاعات، الا انه اثبت نجاعته في تحقيق وتحسين الجودة المخططة.

أولاً: مفهوم ادارة الجودة الشاملة

اهتم الباحثون في مجال الجودة بتطبيق ادارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي لاهميته وعلاقته بحياة الفرد والمجتمع، فقد جاء تعريف ادارة الجودة الشاملة من قبل المعهد الفيدرالي الامريكي للجودة بانها: "نظام اداري استراتيجي متكامل يساعد على تحقيق حالة من الرضا لدى العميل ويتضمن هذا النظام المديرين واصحاب الاعمال، ويستخدم طرق كمية لاحداث تطوير مستمر في عمليات المنظمة".²

كما تعرف ادارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الصحية بانها "خلق وتطوير قاعدة من القيم والمعتقدات التي تجمع كل موظف يعلم ان الجودة في خدمة المستفيد هي الهدف الاساسي للوحدة الصحية، وان طرق العمل الجماعي وفرق العمل هي الاسلوب الامثل لاحداث التغيير المطلوب في المستشفى".³

من خلال ما سبق نجد ان ادارة الجودة الشاملة تستند على مفهومين الشمولية والتكاملية، حيث ان الشمولية تعني التوسع في تقديم الخدمات ذات نوعية جيدة وعدم حصرها في مرحلة واحدة والتي في الغلب تكون في

¹ موسى بخاخشة وابتسام غجاتي، مرجع سابق،

² سعيدان رشيد، مرجع سابق، ص 41.

³ عتيق عائشة، مرجع سابق، ص 98.

المنتج النهائي، اما التكاملية فيقصد بها تكامل جميع النظم الفرعية وتعاونها من اجل تقديم خدمات ذات جودة مثل تكامل الطبيب مع طاقم التمريض وفني مصلحة الاشعة.

ويمكن القول ان ادارة الجودة الشاملة تبلور فيما يلي:

- مشاركة جميع المستويات في عمليات الجودة الشاملة.
- التركيز على ارضاء الزبون.
- تمس جميع نشاطات المنظمة وليس فقط المنتج.
- المتابعة والتحسين المستمر .

ثانيا: تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يمكن تحديد الاطار الذي من خلاله يتم تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية فيما يلي:¹

1-الاعداد والتهيئة لبرنامج الجودة الشاملة: حيث يبدأ الانجاز الناجح لادارة الجودة الشاملة من الاعداد والتهيئة لتطبيقها، وتهدف هذه المرحلة الى توفير كافة البيانات والمعلومات والافكار والمقترحات التي تحدد الملامح الاساسية والمرتكزات التي تتمحور حولها السياسة العامة للمستشفى، واعادة النظر في الخطط التشغيلية والبرامج التنفيذية، فتشارك الادارة العليا للمستشفى ورؤساء الاقسام الطبية والادارية بها بالتعاون مع مستشارين او محترفين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالاضافة الى اكبر الموظفين في مختلف التخصصات في مناقشة كافة جوانب العمل بالمستشفى وحصر مشكلاته واستنباط الافكار والحلول المثلى لها من اجل تحقيق ما تصبوا اليه من طموحات.

2-نشر ثقافة الجودة الشاملة: وهذا من خلال تنظيم سلسلة من الحلقات الدراسية حول الموضوع لتوجيه اصحاب القرار والمديرين وكافة العاملين حول مفهوم ومنافع ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية، والاستعانة بالاعلام في نشر اهمية الجودة و تعزيز التحفيزات للعاملين.

3- تكوين فريق عمل الجودة: يسمى فريق الجودة او مجلس الجودة وتُسند اليه المهام التالية:

☒ وضع سياسة مكتوبة وواضحة للجودة بكافة مجالات العمل بالمستشفى و اتخاذ الاجراءات اللازمة لتعريف جميع فئات العاملين بها مع التاكيد في هذه السياسة على الاعتبارات التالية:

- ✓ اداء العمل بالطريقة السليمة من المرة الاولى بدون اخطاء.
- ✓ مشاركة جميع فئات العاملين في حل مشكلات العمل والقضاء على الاخطاء.
- ✓ التركيز على ضرورة تفهم احتياجات المرضى الظاهرة والخفية والعمل على تلبيةها باقصى كفاءة ممكنة.
- ✓ التركيز على نظم واجراءات واساليب العمل والنتائج المحققة في ان واحد.
- ✓ تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى واهدافها.
- ✓ الاخذ بمفهوم العميل الداخلي والخارجي وتعميق فكرة ان العميل هو الذي يدير المستشفى ويوجه كافة انشطته.

¹ نفس المرجع السابق، بتصرف، ص 99-101

- ✘ تكوين حلقات او جماعات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، وتعتبر هذه الحلقات من اكثر اساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق اساليبها.
- ✘ الاخطيط لانشطة الجودة عن طريق تحديد الاهداف المطلوب تحقيقها و صياغة السياسات او الخطوط العريضة التي يسترشد بها في اتخاذ القرارات الخاصة بانشطة الجودة
- ✘ البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها، ومن اهم متطلبات التطبيق السليم لادارة الجودة الشاملة بالمستشفيات ما يلي:

- ✓ تحليل هيكل العمالة الموجودة بالمستشفى كما ونوعا و عادة توزيعها وفق متطلبات الخطة.
- ✓ تعديل الهياكل التنظيمية الرئيسية والتفصيلية لدعم انشطة الجودة.
- ✓ استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية والفنية والادارية .
- ✓ تصميم وتنفيذ مجموعة من النظم والاليات اللازمة لتغطية الجوانب التالية:

- تلقي و تحليل و معالجة شكاوي المرضى و العاملين
- تشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها على التقدم بآرائهم ومقترحاتهم لتحسين الجودة.

- اعداد الية لجوائز التميز في الاداء و جودة الخدمات المقدمة.
- تهيئة الظروف المناسبة لاداء العمل ورعاية العاملين.
- تلقي وتحليل شكاوى الموردين والمقاولين ومعالجتها.
- ✓ توفير وتصميم اليات مرنة للاتصالات في مختلف الاتجاهات.
- ✓ تصميم وتنفيذ مجموعة من الدورات التدريبية وحلقات النقاش بناء على دراسة الحاجات التدريبية للمستشفى.
- ✓ صياغة الية مناسبة لقياس درجة رضا عملاء المستشفى.
- ✓ تصميم وتوفير نظام متكامل للمعلومات مع دعمه بالتقنيات اللازمة.
- ✓ تصميم وتنفيذ خطة لمتابعة التنفيذ واداء العمل.

ثالثا: متطلبات نجاح تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يتطلب نجاح مدخل ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية توفر بعض القواعد والشروط نذكر اهمها في النقاط التالية:

- اقتناع الادارة العليا للمستشفى بمزايا ادارة الجودة الشاملة واقناع العاملين لديها بذلك ، وتوفير كل ما يتطلبه تطبيق ادارة الجودة الشاملة من تكاليف مالية ونظم المعلومات واتصالات فعالة.
- زيادة وتعميق الولاء التنظيمي وترسيخ العمل الجماعي.
- التكامل بين جميع الفروع وادارات المستشفى.
- توفير دورات تدريبية مكثفة للعاملين.
- توفير نظام واضح يحدد الثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام.

- تعزيز نظام الحوافز والمكافآت.
- التركيز على العميل الداخلي والخارجي.

وقد ذكرت الدكتورة احسان ابراهيم في كتابها "الجودة الشاملة في المستشفيات" بعض مؤشرات تحديد مستويات الجودة الشاملة في المستشفيات وهي:¹

- ان تكون السياسات ذات اولوية لتعطي المقومات الاساسية للخدمات الصحية.
- ان تتوفر الامكانيات الفنية من حيث المعدات اللازمة في المجال الصحي لكافة ادوات التشخيص والعلاج
- ان تتكامل الاطر الادارية على شتى المستويات، بحيث تتضح مسؤوليات كل طبقة ادارية من الوزارات في الادارة العليا وتكون عرضة للمحاسبة وفق ذلك.
- ان تتوفر قاعدة علمية لكافة المعلومات الصحية المتصلة بالوحدات والادارات والمعدات والمرضى، وان تصدر بصدها تقارير اسبوعية وشهرية وسنوية تعكس مسار العمل ومجالات التقصير والتاخير وتحديد مسؤولية ذلك للقسم او الموظف المختص حتى لا تستمر اوجه القصور دون تحديد مسؤولية او مجال العلاج.
- ان تؤدي الاقسام مهامها بوضوح وتحاسب عليه من قبل الادارة العامة.
- ان تكون برامج التدريب مستمرة لكافة الكوادر الفنية والادارية على شتى المستويات لاكتساب الخبرات والمهارات المهنية تحسينا للاداء.
- ان تتابع علاقة المرضى بكافة مستويات الادارة او العلاج من حيث الاهتمام بالمرضى وفق اخلاقيات المجال الطبي دون تقصير او تعال.
- ان تكون المهام الوظيفية لكل فرد محددة حتى اذا حدثت اخطاء تكون المسؤولية معلومة ومعروفة من اجل محاسبة المتسبب.

رابعاً: مزايا وعيوب ادارة الجودة الشاملة

ان التجربة الواقعية لمدخل ادارة الجودر الشاملة اظهرت مزايا وعيوب لهذا النظام نذكرها في ما يلي:

1- مزايا ادارة الجودة الشاملة:²

- ✓ تحسّن كثيراً من جودة المنتج او الخدمة النهائية.
- ✓ تؤدي الى خفض الموارد المهدورة.
- ✓ تحدث طفرة انتاجية حيث يستخدم العاملون الوقت على نحو اكثر كفاءة.
- ✓ تقود الى التنافس الشريف في السوق لتحسين المنتجات والخدمات مما يؤدي الى ميزة التنافس.
- ✓ تحقق للقوة العاملة مزيداً من الدعم والدفع ليدرك العاملون امكانياتهم.

2- عيوب ادارة الجودة الشاملة:³

- ✓ تسيطر على الكثير من وقت الادارة والعاملين.

¹ احسان ابراهيم الله جابو ابراهيم، ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الجنان للنشر والتوزيع، ط1ن عمان، 2009، ص83.

² سعيدان رشيد، مرجع سابق، ص82.

³ نفس المرجع السابق، ص82.

✓ لن تفيد الا اذا كانت المؤسسة تسير في الاتجاه الصحيح، فهي ليست اداة لتحويل اتجاه المؤسسة.

✓ لا تثمر نتائج سريعة، فهي تستغرق سنوات، وهي في الحقيقة عملية لا تنتهي بل مستمرة.

✓ يمكن ان تؤدي الى اهتمام زائد عن الحد لاحتياجات العميل النهائي، واهتمام غير كافي باحتياجات العاملين.

يمكن استخلاص ان ادارة الجودة الشاملة تحث على الالتزام في الادارة العليا وتنشر حس المسؤولية والعمل بروح الفريق وتكثف تدريب وتطوير الموارد البشرية، ومرة اخرى يظهر انه لا يمكن ان يخلو اي مدخل للتحسين من مساهمة الموارد البشرية الفعالة.

الفرع الثالث: اساليب اخرى لتحسين جودة الخدمات الصحية

اظهرت البحوث والدراسات السابقة عدة اساليب اخرى لتحسين جودة الخدمات الصحية نذكر منها اسلوب الكايزن و المقارنة المرجعية لانتشارهما الواسع مقارنة مع باقي الاساليب.

اولا: الكايزن كاسلوب لتحسين الخدمات الصحية

يعتبر الكايزن احد المقاربات اليابانية التي اثبتت نجاحها في التسيير في مختلف المنظمات والانشطة كالاعمال التجارية وادارة الاعمال، وقد تعدى تطبيق هذا الاسلوب الى المنظمات الصناعية والخدماتية خاصة المصرفية والصحية.

1- مفهوم الكايزن

الكايزن كلمة يابانية مركبة من جزئين "kai" وتعني التغيير، و "zen" وتعني للافضل و تترجم اجمالا الى التغيير الى الاحسن من اجل تحقيق التحسين المستمر. ويعرفها صاحبها Massaki Imai على انها: "تحسين مستمر يشترك فيه كل الاشخاص في كل الاقسام طوال الوقت، اذ ان هذه التقنية ليست حكرا على الادارة العليا فحسب، بل هي التزام يعم جميع مستويات واقسام المؤسسة وليس بعملية آنية، بل هي جهود مستمرة باستمرار المؤسسة و عملياتها".¹ كما تعرف بانها "النشاطات التي تؤدي باستمرار الى تحسين جميع نواحي العمل".²

والمتمصفح في البحوث والكتب حول الكايزن يجد ان الكايزن ليست فقط استمرار التحسينات في جميع جوانب العمل بل تتضمن ايضا منع هدر الجهد والوقت باي شكل من الاشكال (الحركة الزائدة خارج العمل، تكلفة التنقل، تكلفة تصحيح الاخطاء والوقت الذي تاخذه، وقت الانتظار...)

ويمكن القول ان الكايزن هي وسيلة تحقيق التحسين المستمر تمس جميع جوانب العمل التنظيمية والبشرية والتسييرية والمالية وغيرها، تقوم على فكرة تقليل هدر الوقت والجهد من اجل زيادة الانتاجية وتقديم قيمة مضافة.

¹ حديدان صبرينة وتريكي حسان، المنهجية اليابانية للتحسين المستمر لاداء الموارد البشرية(الكايزن)، مجلة الاصيل للبحوث الاقتصادية و الادارية، المجلد 3، العدد2، جامعة عباس لغرور، خنشلة، 2019، ص 57.

² سالمي رشيد واخرون، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني اسلوب التحسين المستمر(الكايزن)، مجلة معارف، المجلد11، العدد20، جامعة اكلي محند اولحاجن البويرة، 2016، ص76.

وتجدر بنا الاشارة الى الفرق بين الكايزن والتغيير التنظيمي حيث ان الكايزن يعتمد على تراكم التحسينات بخطوات صغيرة وغير ظاهرة لا تحدث مخاوف ومقاومة للتغيير ، عكس التغيير التنظيمي الذي يقوم بتغيرات جذرية وبخطوات واضحة وكبيرة.

2- مميزات تقنية الكايزن

لاسلوب الكايزن عدة مميزات نذكر اهمها في الاتي:¹

- ✓ يظهر اثر الكايزن في المستقبل البعيد، فهو غير واضح في كل مرحلة وفي المدى القريب.
- ✓ يعتبر مقدار التقدم متباطئ فهو يعتمد على خطوات صغيرة قد تبدو لا فائدة منها لكنها مهمة حتى تكتمل التقنية وتؤتي ثمارها.
- ✓ يكون التغيير تدريجي وثابت وغير محسوس.
- ✓ كل اعضاء المؤسسة ومستوياتهم يساهمون في تطبيق الكايزن.
- ✓ يركز اسلوب التحسين المستمر على الظروف والعوامل التي تتسبب في وقوع الخطا وليس على الخطا نفسه او من ارتكبه، وتعمل على معالجة الاسباب.
- ✓ الوقوف عند اوجه النجاح والتفوق وتثمينها بحثا عن التميز.
- ✓ يعتمد اسلوب الكايزن على المورد البشري وليس التكنولوجيا باعتباره مصدرا للثروة والفكر.
- ✓ المتطلبات العملية للكايزن هي استثمار قليل و هود كبيرة يختصر على المؤسسة تكاليف كبيرة.

3- استراتيجيات تطبيق الكايزن

كما اشرنا سابقا ان الكايزن يعتمد على التغيير المتدرج المستمر بخطوات صغيرة ويعتمد في تطبيقه على ست نقاط اساسية هي:²

- ✓ طرح اسئلة صغيرة لمعرفة المشاكل وتبديد الخوف وفتح مجال للابداع.
- ✓ التدبر في افكار صغيرة لاكتساب عادات ومهارات جديدة بسيطة لا تكلف جهدا كبيرا.
- ✓ العمل بشكل تدريجي وبخطوات صغيرة وان ظهرت مشكلات وعقبات الوقوف ليتم حلها، لان التغيير ليس جذري فالمهم هو الوصول الى الهدف.
- ✓ التركيز على العميل وتلبية احتياجاته ونيل رضاه.
- ✓ التركيز على استمرارية التحسينات فيجب ترسيخ العادات البسيطة الجديدة والعمل على الاحسن دوما.
- ✓ ارساء وتكريس روح الفريق من اجل التعاون والتكامل لتحقيق التحسينات المستمرة.

4- مراحل تطبيق الكايزن في المؤسسات الصحية

ان تطبيق مدخل التحسين المستمر (الكايزن) في المؤسسات الصحية يتم وفق خمس مراحل هي:³

¹ حديدان صبرينة و تركي حسان، مرجع سابق، ص58، بتصريف.

² وفاء سلطاني، مرجع سابق، ص119، بتصريف.

³ سالي رشيد واخرون، مرجع سابق، ص78.

● المرحلة الاولى: تقويم الاوضاع السائدة، على المؤسسة الصحية ان تعرف على وجه التحديد الوضع الراهن والاحوال الصحية السائدة والموارد المتاحة، وهذا يعني انه ينبغي ان يكون لديها رؤية واضحة للمستقبل وان تبين رسالتها وتحدد غرضها.

● المرحلة الثانية: ترتيب الاشياء بشكل سليم، فبعد تنفيذ الخطوة الاولى يجب ان تقوم المؤسسة الصحية بتحليل منهجي للعمليات وتسلسلها.

● المرحلة الثالثة: تنظيف المكان، اذ لا يمكن تحقيق التحسين المستمر دون نظافة المكان.

● المرحلة الرابعة: النظافة الشخصية، اذ تعتبر واجب على كل فرد عامل.

● المرحلة الخامسة: النظام والانضباط، اذ لا بد من فرض الانضباط والنظام داخل المؤسسة الصحية حتى تتمكن من تحقيق التحسين المستمر.

و يعود تطبيق الكايزن في المؤسسات الصحية بعده فوائد نذكر منها:

✓ تقليل الاخطاء الطبية.

✓ عدم هدر الوقت وبالتالي السرعة في الاستجابة للمريض.

✓ تكريس ثقافة تقديم خدمة جيدة.

✓ تخفيض ضياع الادوية والمستلزمات الطبية.

✓ تقليل اوقات الانتظار.

✓ تقليل التكاليف على المدى البعيد.

وفي الاخير يعتبر اسلوب الكايزن احد مداخل تحسين الاداء بصفة عامة اذ يمكن تطبيقه حتى على الافراد. وقد اعتمدت عليه بعض المؤسسات باعتباره اسلوب يرسخ التغيير في الاداء وفق ما تخطط له الادارة بطريقة خفية غير ظاهرة للعمال عن طريق خطوات بسيطة وصغيرة، تراكمها عبر المدى الطويل يحقق اهداف هذه المؤسسات ويحسن من جودة خدماتها.

ثانيا: المقارنة المرجعية كاسلوب لتحسين الخدمات الصحية

يعد مفهوم المقارنة المرجعية من المفاهيم الادارية الحديثة، نشأت في امريكا وتطورت وتبلور مفهومها في اليابان، فتعتبر اسلوبا للارتقاء والتمايز مقارنة بالمنافسين، وقد اعتمد عليها العديد من المستشفيات العالمية لتحسين ادائها وخدماتها.

1- مفهوم المقارنة المرجعية

عرفها Jean Brilman على انها " تلك العملية التي تقوم على تحديد وتحليل والاقتداء بممارسات المؤسسات ذات الاداء الافضل في العالم بهدف تحسين الاداء بالمؤسسة"¹. وعُرفت بانها: "ادارة تتطلب قيام المنظمة باخذ موافقة الادارة العليا بتبني عمليات التغيير الناتجة عن محاكاة المنظمات الاكثر نجاحا بغية صياغة افكار

¹ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص53.

واعتماد تطبيقات جديدة لتحسين الاداء والمنتجات والخدمات والممارسات".¹ كما عُرفت بانها: "عملية مقارنة منتجات ونشاطات وعمليات المنظمة مع المنافسين او المنظمات الرائدة في القطاع الذي تعمل فيه المنظمة لغرض ايجاد طرق لتحسين الجودة وفاعلية الكلفة".²

من التعاريف السابقة يظهر لنا ان المقارنة المرجعية هي اسلوب اداري تقوم به المنظمة بمقارنة ادائها مع اداء المنظمات الرائدة من اجل التحسين المستر لجودة منتجاتها او خدماتها من خلال محاكاة طريقة العمل والنشاطات والمعلومات.

2- خطوات تطبيق المقارنة المرجعية

تتم عملية تطبيق المقارنة المرجعية وفق الخطوات التالية:³

- ✓ تحديد موضوع المقارنة المرجعية.
- ✓ تحديد معايير المقارنة المرجعية.
- ✓ تحديد مرجع المقارنة المرجعية.
- ✓ تجميع المعلومات عن المرجع.
- ✓ تحليل ومقارنة المعلومات من اجل تحديد الفوارق.
- ✓ تحديد مخطط عمل ووضع الاهداف.
- ✓ التحقق من انجاح عملية المقارنة.

3- انواع المقارنة المرجعية

نميز بين نوعين من المقارنة المرجعية هي:⁴

- المقارنة المرجعية الداخلية: وتتم عن طريق المقارنة بين اقسام او وحدات اخرى ذات اداء متميز ، وتتميز بسهولة الحصول على المعلومات.
- المقارنة المرجعية الخارجية: تقوم على مقارنة العمليات واساليب العمل بين مؤسسات متواجدة في قطاعات مختلفة سواء داخل نفس القطاع، وتنقسم الى انواع:
 - المقارنة المرجعية التنافسية: وتقوم على اساس البحث عن الممارسات والتطبيقات الافضل من خلال اجراء مقارنة مع المؤسسات المنافسة، يسمح هذا النوع بالتعرف على ثغرات نظام المؤسسة واقتراح كيفية سدها، لكنه يتميز بصعوبة الحصول على المعلومة.
 - المقارنة المرجعية الوظيفية: تقوم على مقارنة وظيفة معينة (التسويق، التدريب...) مع وظائف مماثلة في مؤسسات اخرى.

¹ لمياء علي ابراهيم الموسوي، اثر ابعاد ادارة الجودة الشاملة والمقارنة المرجعية في تحسين خدمة الزبون، رسالة ماجستير، كلية الادارة و الاقتصاد، جامعة كربلاء العراق، 2012، ص73.

² نفس المرجع، ص 74.

³ نجاة صغيرو، مرجع سابق، 55.

⁴ لمياء علي ابراهيم الموسوي ، مرجع سابق، ص 85-86، بتصرف

- المقارنة المرجعية المالية: وهي تهدف لاجراء التحليل المالي ومقارنة نتائج ذلك التحليل مع الاداء المالي لمؤسسات اخرى.

وعليه باستخدام المؤسسة الصحية لمدخل المقارنة المرجعية ستمكن من تقصي فرص التحسين واغتنامها، حيث تمكّن مستشفى West Paces Ferry في الولايات المتحدة الأمريكية من تقليص معدل العمليات القيصرية البالغ 22% من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى الى اقل من 10%، وهذا من خلال استعمال المقارنة المرجعية مع مستشفيات الدانمارك كمرجع، والتي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5%، ومن ثم جرى العمل على تحديد اوجه القصور في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الاداء.¹

ورغم تعدد الاساليب المستخدمة في تحسين جودة الخدمات الصحية الا ان معظمها بل وكلها يعتمد على مدى مساهمة العنصر البشري وتفاعله مع الاسلوب المطبق، اذ يعتبر اساس نجاح اي عملية تغيير وتحسين في المؤسسة لذا وجب اعطاءه الاهتمام الاكبر، واذا اعتمدت المؤسسة الصحية على احد اساليب لتحسين جودة الخدمات الصحية لابد عليها بالموازاة وضع استراتيجيات دقيقة وواضحة لتطوير مواردها البشرية لزيادة قدرات ومهارات العامل البشري للتماشي مع الاسلوب المستخدم وزيادة احتمالية نجاحه.

وفي الاخير نعرض وصايا منظمة الصحة العالمية في التقرير المشترك مع منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية والبنك الدولي على ضرورة اتخاذ اجراءات رفيعة المستوى لكل من الحكومات وانظمة الرعاية الصحية والمواطنين والمرضى من اجل تحسين جودة الخدمة الصحية، وجاء في التقرير:²

❖ يتعين على جميع الحكومات ما يلي:

- ✓ ان يكون لديها سياسة واستراتيجية وطنية للجودة.
- ✓ اثبات مسؤوليتها عن تقديم خدمة امنة عالية الجودة.
- ✓ التأكد من ان الاصلاحات المدفوعة بهدف التغطية الصحية الشاملة، تدمج الجودة ضمن اساس انظمة الرعاية الخاصة بها.
- ✓ ضمان ان النظم الصحية لديها بنية تحتية للمعلومات وتكنولوجيا معلومات قادرة على قياس جودة الرعاية و الابلاغ عنها.
- ✓ سد الفجوة بين الاداء الفعلي في الجودة والاداء القابل للتحقيق.
- ✓ انشاء قوى عاملة صحية مؤهلة ذات قدرة على تلبية متطلبات واحتياجات السكان ودعمها.
- ✓ تمويل البحوث الخاصة بتحسين الجودة.

❖ و يجب على جميع الانظمة الصحية:

- ✓ تنفيذ التدخلات القائمة على الادلة التي تُظهر التحسن في الاداء.
- ✓ وضع معيار مرجعي للمقارنة بالانظمة المماثلة التي تحقق افضل اداء.

¹ نجاة صغيرو، مرجع سابق، ص55
² تقرير مشترك من طرف منظمة الصحة العالمية و البنك الدولي و منظمة التعاون الاقتصادي و التنمية بعنوان "تقديم خدمات صحية عالية الجودة" 2019، صص 11-12، <http://apps.who.int/iris/>. يوم 2021/05/01، 22:00.

- ✓ ضمان تمكين جميع المصابين بالامراض المزمنة من تقليل تاثير تلك الامراض على نوعية حياتهم.
- ✓ تعزيز نظم الثقافة والممارسات التي من شأنها تقليل الضرر للمرضى.
- ✓ وضع البنية التحتية للتعليم.
- ✓ تقديم المساعدة الفنية وادارة المعرفة الهادفة الى التحسين في الجودة.

❖ و يجب على جميع المواطنين والمرضى:

- ✓ تمكينهم من المشاركة النشطة في الرعاية لتحسين وضعهم الصحي.
- ✓ لعب دور قيادي في تصميم نماذج جديدة للرعاية لتلبية احتياجات المجتمع المحلي.
- ✓ تلقي الدعم والمعلومات و المهارات اللازمة للتعامل مع حالاتهم المزمنة.

❖ و يجب على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية:

- ✓ المشاركة مع مرضاهم في قياس الجودة وتحسينها.
- ✓ تبني فلسفة ممارسة العمل الجماعي.
- ✓ رؤية المرضى كشركاء في تقديم الرعاية.
- ✓ الالتزام بتوفير البيانات واستخدامها لاثبات فعالية الرعاية وسلامتها.

خلاصة

- لقد حاولنا من خلال هذا الفصل تحديد الاطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية حيث استخلصنا مجموعة من النقاط نذكر اهمها فيما يلي:
- ✓ رغم اختلاف وجهات النظر في تحديد مفهوم الخدمات الصحية الا ان الهدف الاساسي من الخدمة الصحية هو محاولة تحسين الحالة الصحية للمريض.
 - ✓ رغم ان جودة الخدمات الصحية موجودة منذ القدم، الا انه من الصعب تحديد مفهوم دقيق لها كونها تتوقف على توقعات الزبون و تجاربه.
 - ✓ تاتي اهمية جودة الخدمات الصحية من جانبين: الاول اهمية الجودة التي تظهر في زيادة الطلب على الخدمات ونيل رضا الزبون وتحسين سمعة المؤسسة الصحية، اما الجانب الثاني فهو اهمية الصحة، فلا مجال للتلاعب والخطا بصحة و حياة الانسان.
 - ✓ تتاثر جودة الخدمات الصحية بعدة عوامل اهمها العامل التكنولوجي والعامل البشري المسؤول الاول عن الجودة بصفته المحرك الاساسي للنشاط ومحول المدخلات الى مخرجات.
 - ✓ هناك العديد من طرق لقياس اداء المؤسسة الصحية وجودة الخدمات الصحية بها، ويتوقف نجاحها على وفرة المعلومات ومدى اهتمام المؤسسة الصحية بها.
 - ✓ لتحسين جودة الخدمات الصحية هناك العديد من المداخل يمكن الاعتماد عليها وتقصي تجارب مؤسسات صحية سابقة من اجل تحقيق القفزة النوعية في جودة الخدمات الصحية.
 - ✓ كل مداخل تحسين جودة الخدمات الصحية تعتمد بشكل اساسي على مساهمة المورد البشرية بشكل فعال في العملية وهذا لا يكون الا بزيادة معارف الافراد وتنمية مهاراتهم و قدراتهم اللازمة من اجل تحقيق الجودة العالية. وبما ان ادارة الموارد البشرية اصبحت ذات توجه استراتيجي فلا بد من توفر استراتيجية واضحة لتطوير الموارد البشرية من اجل تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الصحية.

الفصل الثالث:

الأدبيات التطبيقية لمتغيرات الدراسة

تمهيد

تعد الدراسات السابقة من اهم جزئيات البحث العلمي لمساهمتها في تقديم تصور مقترح للدراسة الجديدة من خلال التعرف على النظريات الادبيات و الاساليب التي اعتمدها الباحثون في تناولهم لموضوع الدراسة، و الاضافات التي بدورها تمثل قاعدة بناء هذه الدراسة لاستكمال جهود الباحثين.

من خلال هذا الفصل سنتناول اهم الدراسات التي تناولت موضوع و متغيرات الدراسة بالتعرف على الهدف الاساسي لكل دراسة، والمنهج المتبع في معالجة الاشكالية وصولا الى ابرز النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات. كما سنخرج على اهم نقاط التقاطع بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية و تحديد اوجه الاختلاف بينها لتسليط الضوء على الفجوة البحثية المعالجة.

و عليه تم تقسيم هذا الفصل كالتالي:

المبحث الاول: عرض الدراسات السابقة العربية و الاجنبية

المبحث الثاني: مناقشة الدراسات السابقة

المبحث الأول: عرض الدراسات السابقة باللغة العربية والاجنبية

من خلال هذا المبحث سنعرض اهم الدراسات التطبيقية باللغة العربية الاجنبية التي تناولت موضوع الدراس من خلال التطرق الى الهدف الاساسي من الدراسة، المنهج المعتمد، مجتمع و اداة الدراسة و اهم النتائج التي توصلت اليها وفي الاخير اهم التوصيات المقدمة.

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية

سننتظر في هذا المطلب الى عرض اهم ما جاء في الدراسات التي تناولت الموضوع باللغة العربية.

1- دراسة محمد غريقة و سمية حومر 2021 بعنوان "استراتيجية تنمية الموارد البشرية لتحسين اداء موظفي المستشفيات-دراسة ميدانية للطاقت الاداري لمستشفى مدينة مسعد"¹.

هدفت الدراسة الى تحديد علاقة استراتيجية تنمية الموارد البشرية ببعديها التكوين المتواصل وتطوير المسار الوظيفي بتحسين اداء الطاقم الاداري بمستشفى مدينة مسعد، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لمناسبتة للموضوع و تم اسخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الجانب الميداني للدراسة باعتماد أسلوب المسح الشامل لجميع عناصر مجتمع الدراسة.

واسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التكوين المتواصل المطبق و اداء الطاقم الاداري و هذا لعدم وضوح حدود المسؤوليات والقوانين بشأن تمويل التكوين و تأثير العلاقات الشخصية في سيرورة العمل.
- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تطوير المسار الوظيفي و أداء الطاقم الاداري بالمؤسسة محل الدراسة.

كما قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات نذكر منها:

- السعي من اجل اعتماد استراتيجية تنمية الموارد البشرية كمهة اساسية لادارة الموارد البشرية، و في ضوءها يتم التخطيط لجميع المهام الاخرى المرتبطة اساسا بها.
- ضرورة اعتماد القيادة على التفكير الاستراتيجي مع الاسلوب المرن في القيادة وتمكين العاملين بمشاركتهم في صنع القرار لتعزيز انتمائهم للمؤسسة.
- الاطلاع على كل ماهو جديد بخصوص ادارة المستشفيات عالميا و متابعة التطورات و التكيف معها.
- تكثيف التكوين و تعزيز التعلم الذاتي و التنظيمي كأسلوب حديث لتنمية الموارد البشرية.

2- دراسة حمزة كواديك 2021 بعنوان "دور تمكين العاملين في تحسين جودة الخدمات لتحقيق رضا الزبون- حالة تجارب رائدة لمؤسسات عالمية في تمكين العاملين في القطاع الخدمي"².

¹ محمد قريقة و سمية حومر، علاقة استراتيجية تنمية الموارد البشرية بتحسين اداء موظفي المستشفيات-دراسة ميدانية للطاقت الادارية لمستشفى مدينة مسعد، مجلة افاق للعلوم، المجلد 6، العدد3، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2021.

² حمزة كواديك، دور تكين العاملين في تحسين جودة الخدمات لتحقيق رضا الزبون-حالة تجارب لمؤسسات عالمية في تمكين العاملين في القطاع الخدمي، مجلة الاقتصاد الحديث و التنمية المستدامة، المجلد 4، العدد1، جامعة تسيمسيلت، 2021.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مساهمة تمكين العاملين في تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة الى الزبائن بغية كسب رضاهم وولائهم. و اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب للدراسة كما اعتمدت الدراسة على تحليل اربع مؤسسات عالمية اعتمدت على اسلوب التمكين كخيار استراتيجي لتحقيق الجودة في خدماتها.

توصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها:

- يعد التمكين من اهم الفلسفات الادارية الحديثة التي اعطت اهتماما كافيا للعاملين.
- يصلح التمكين ان يطبق في كافة المؤسسات وفي كافة القطاعات إلا ان ما يعطيه طابعا مميزا هو تطبيقه في قطاع الخدمات، لان العامل في قطاع الخدمات يكون على احتكاك مباشر مع الزبون.
- انطلاقا من قاعدة رضا العميل الخارجي من رضا العميل الداخلي فان التمكين من احسن الاساليب الادارية التي تحقق رضا الزبائن.
- و قدمت الدراسة عدة توصيات و اقتراحات أهمها:
- ضرورة اهتمام المؤسسات الحديثة بمنهج تمكين العاملين باعتباره يركز على العاملين.
- ضرورة الاستفادة من التجارب الرائدة للمؤسسات الخدمية التي اعتمدت على التمكين كاحد الاساليب التي تساهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

3- دراسة بلعلياء خديجة و جدادو عبد الحق . 2020 بعنوان "اثر اخلاقيات العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية-دراسة عينة من مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية اولاد محمد بشلف.¹ هدفت هذه الدراسة الى ابراز المفاهيم النظرية المتعلقة باخلاقيات العمل و جودة الخدمة الصحية، و تحديد اثر اخلاقيات العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة، مع تقديم اقتراحات وتوصيات يمكن ان تساعد المؤسسات الاستشفائية على ترسيخ القواعد الأخلاقية لدى الموظفين من اجل تقديم خدمة صحية تتلاءم مع ادراكات و توقعات المرضى، وقد تم الاعتماد على المنهج الاستنباطي بادائه للوصف من خلال وصف اخلاقيات العمل و جودة الخدمة الصحية و المنهج الاستقرائي من اجل تكوين منهجية الدراسة التطبيقية من خلال استقراء المعلومات و محاولة استخلاص النتائج. كما اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- يوجد أثر دال احصائيا ل اخلاقيات العمل على تحقيق جودة مؤشر الاستجابة، الضمان و التعاطف
- لا يوجد أثر دال احصائيا ل اخلاقيات العمل على تحقيق مؤشر الملموسية و الاعتمادية.
- يكتسب مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية اولاد محمد-شلف اخلاقا مهنية، لكن تأثيرها ضعيف على تحقيق جودة الخدمة الصحية و ذلك راجع لاغفال المؤسسة لقضايا عديدة متعلقة

¹ بلعلياء خديجة و جدادو عبد الحق، اثر اخلاقيات العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية-دراسة عينة من مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية اولاد محمد بشلف، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، المجلد16، العدد2، جامعة حسينية بن بوعلوي، الشلف، 2020

بمشاكل القدرة الاستيعابية، الضغط الكبير الذي تعرفه بعض المصالح، نقص الاطباء، نقص المعدات و الاجهزة...

بغية تكريس مبادئ اخلاقيات العمل من اجل تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات نذكر منها:

- الحرص على تطبيق المبادئ و القيم الخاصة بمدونة اخلاقيات العمل من قبل مقدمي الصحة.
- تنظيم دورات تدريبية لترسيخ مبادئ اخلاقيات العمل لدى مقدمي الخدمة الصحية.
- زيادة القدرة الاستيعابية للمؤسسة العمومية الاستشفائية من اجل تخفيف العبء على مقدمي الخدمة الصحية و ضمان تحقيق الجودة.

4- دراسة عبد الرحيم عباس موسى 2019 بعنوان "اثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في

مستشفيات المملكة العربية السعودية- دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة¹.

هدفت هذه الدراسة الى تقويم ما مدى انسجام العملية التدريبية في المستشفى محل الدراسة مع المبادئ العلمية لعملية التدريب ومعرفة اثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية، وتقديم مدخل مقترح لتطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفى. وتم الاعتماد في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تقسيم البحث الى محورين الاول نظري اهتم بمفاهيم التدريب والجودة، اما المحور الثاني فتضمن الدراسة الميدانية حيث استعمل الباحث استمارة استبيان بغرض جمع بيانات الدراسة وزعت على القائمين على العملية التدريبية و المتدربين.

خلصت الدراسة الى نتائج عديدة اهمها:

- عدم مراعاة تطبيق التجديد و التطوير في أنشطة التدريب و اساليبه.
 - عدم توفر الاختصاصات الطبية اللازمة.
 - جودة التدريب تنعكس ايجابا على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى.
 - التدريب يؤدي الى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى.
 - اساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة و حديثة.
- كما اوصت الدراسة بالاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية على نحو علمي و اعداد البرامج التدريبية و التثقيفية حول مفاهيم الجودة و الجودة الشاملة و اجراء المزيد من البحوث العلمية المتعلقة بالتدريب في قطاعات خدمية اخرى بما لها من اهمية في فاعلية و جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات، و ربط العملية التدريبية بعوامل تحفيزية مادية و معنوية.

5- دراسة طبائية سليمة و اخرون 2019 بعنوان "استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الجزائرية من

اجل تحقيق ميزة تنافسية مستدامة- دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الادوية"¹

¹ عبد الرحيم عباس موسى، اثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية-دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، مجلة العلوم الاقتصادية و الادارية و القانونية، العدد5، المجلد3، المركز القومي بفلسطين، 2019.

هدفت الدراسة الى التعرف والامام بمختلف التطورات الحاصلة في مجال الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية ومحاولة معرفة واقع ادارة الموارد البشرية في مجمع صيدال و تحديد الاستراتيجيات التي تتبعها في تطوير مواردها البشرية من اجل مواجهة تحديات بيئة الاعمال و اكتساب مزايا تنافسية . وبغية معالجة الموضوع اعتمدت الدراسة على المنهجين الوصفي والتحليلي عند تحليل التعاريف و النظريات و دراسة الجانب التطبيقي معتمدين على المقابلة الموجهة كأداة لجمع البيانات.

ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة هي:

- بالرغم من الاهتمام الذي اولته ادارة مجمع صيدال بالادارة المركزية لموارد البشرية من خلال اعادة تنظيمها عن طريق احد مكاتب الدراسات الاستشارية و التركيز على التكوين، الا انها لا تؤدي دورا استراتيجيا في المجمع .
- وجود ارتباط ذو اتجاه واحد بين الادارة المركزية للموارد البشرية و ادارة المجمع حيث يتمثل دور الادارة المركزية للموارد البشرية في تصميم السياسات والبرامج التي تمكن من تطبيق الخطة الاستراتيجية.
- ادراك ادارة الموارد البشرية في المجمع بان تراكم مهارات العاملين تمثل ميزة تنافسية و هي تضع فرص التكوين امام الجميع و تقوم بدعمها.
- تطوير أنظمة تقييم الاداء بشكل مستمر لضمان قيام العاملين بادائهم و ربطها بنظام الاجور و الحوافز.
- وفي الاخير توصي الدراسة المؤسسات الجزائرية ان تعمل على تنمية طاقات مواردها البشرية و امكانياتهم و قدراتهم و مهاراتهم و سلوكياتهم و اتجاهاتهم و ميولاتهم، و اكسابهم القدرة على المشاركة في تحقيق اهداف المؤسسة.

6- دراسة حسن صالح سليمان القضاة سنة 2019 بعنوان "اثر تطبيق استراتيجية تطوير الموارد البشرية على تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية الخاصة-مستشفى الاستقلال بالعاصمة عمان-الاردن".²

هدفت هذه الدراسة الى التعريف باهم النظريات والمساهمات الفكرية التي تتعلق باثر تطوير الموارد البشرية الصحية على الجودة، و تقديم تصور منهجي عن واقع دور الموارد البشرية الصحية في الاردن و اثره في تحقيق الجودة الشاملة في القطاع الصحي الاردني، واعتمدت الدراسة على المنهجين الاستقرائي و الاستنباطي مستخدمة الاستبيان كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة.

و قد كانت نتائج الدراسة كالتالي:

- اهتمام المستشفيات الاردنية الخاصة بشكل كبير في تطبيق استراتيجية الجودة الشاملة لتطوير الموارد البشرية.

¹ طبياية سليمة و اخرون، استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الجزائرية من اجل تحقيق ميزة تنافسية مستدامة-دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الادوية، المؤتمر العلمي الرابع لكلية الاعمال بالمشاركة مع جمعية رجال الاعمال الاردنيين بعنوان راس المال البشري في عصر المعرفة، كلية الاعمال، جامعة عمان العربية، 13 و 14 افريل 2019.

² دراسة حسن صالح سليمان القضاة، جامعة الملك عبد العزيز، اثر تطبيق استراتيجية تطوير الموارد البشرية على تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية الخاصة-دراسة مستشفى الاستقلال بعمان، الاردن، مجلة الباحث للعلوم الرياضية و الاجتماعية، المجلد2، العدد4، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2019.

- وجود تركيز واهتمام على عنصر التطوير الوظيفي من قبل الادارة وذلك يعزى لأهمية التطوير الوظيفي في اداء اعمال العاملين في المنظمة.
- المستشفى لا يهتم بالشكل الكافي بتطبيق السياسات الادارية على تطوير العاملين في كافة المستويات.
- يؤثر تطبيق استراتيجية تطوير الموارد البشرية على تحقيق الجودة.
- و حُتمت الدراسة ببعض التوصيات نذكر منها:
- انشاء هيئة مستقلة لتقويم اداء وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات.
- ضرورة تطبيق استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المستشفيات الخاصة في الاردن لما لها من تاثير على الجودة.
- العمل على ترسيخ مبادئ الجودة الشاملة لتكون اكثر انغماسا في الثقافة التنظيمية لدى المستشفيات الاردنية الخاصة بشكل محوري لتكون الاساس في نجاح المنظمة.
- اجراء دراسات مستقبلية تتعلق بالموارد ابشرية واثرها على تطبيق الجودة في القطاع الصحي.

7- دراسة هاني ربيحي احمد عبد العال 2018 بعنوان "اساليب تنمية ادارة الموارد البشرية في البنوك الاسلامية بمحافظات غزة واثرها في تحقيق الجودة الشاملة".¹

هدفت الدراسة للتعرف على اساليب ادارة الموارد البشرية في البنوك الاسلامية بمحافظات غزة واثرها على تحقيق الجودة الشاملة، و اظهار اليات الوصول الى تحقيق الجودة الشاملة في البنوك الاسلامية بمحافظات غزة من خلال ادارة الموارد البشرية، و ابراز المعوقات التي تحول دون تحقيق الجودة الشاملة في البنوك الاسلامية بمحافظات غزة. ومن اجل تحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، والاعتماد على الاستبيان لجمع بيانات الدراسة الميدانية و التي تمت في البنك الاسلامي الفلسطيني و البنك الاسلامي العربي بغزة.

هذه الدراسة اسفرت عن عدة نتائج اهمها:

- مستوى تنمية الموارد البشرية بشكل عام كان بدرجة مرتفعة.
- مستوى تطبيق الجودة الشاملة بشكل عام كان بدرجة مرتفعة.
- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين اساليب تنمية الموارد البشرية بجميع محاورها في البنوك الاسلامية بمحافظات غزة و الجودة الشاملة.
- وجود اثر ذو دلالة احصائية لأساليب تنمية الموارد البشرية التالية (تدريب و تطوير العاملين، تخطيط الموارد البشرية، نظام الاختيار و التعيين، تقييم الاداء) حسب الترتيب على الجودة الشاملة.
- وفي الاخير قدم الباحث عدة توصيات اهمها: ضرورة وضع خطط طويلة الاجل للموارد البشرية مع ضرورة مشاركة رؤساء الاقسام و الادارات في وضعها. ووضع الية لتخطيط الموارد البشرية تعتمد على الوسائل العلمية

¹ هاني ربيحي احمد عبد العال، اساليب تنمية ادارة الموارد البشرية في البنوك الاسلامية بمحافظات غزة و اثارها في تحقيق الجودة الشاملة، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، غزة، 2018.

في تنظيم و تخطيط الموارد البشرية المتوافرة، و تفعيل سياسات الاستقطاب و الاختيار و التعيين للفنيين المتميزين للمساهمة في تحسين اداء البنوك الاسلامية و تحقيق اهدافها.

8- دراسة حيدر شاکر نوري و محمود حسن جمعة 2018 بعنوان "تأثير استراتيجية تطوير الموارد البشرية في الاداء الاستراتيجي لوزارة الاسكان و التعمير و البلديات و الاشغال العامة".¹

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى كلا من استراتيجيات تطوير الموارد البشرية و الاداء الاستراتيجي في وزارة الاسكان و التعمير و البلديات و الاشغال العامة بمحافظة ديالى، و تحديد الدور الذي تلعبه استراتيجية تطوير الموارد البشرية في الاداء الاستراتيجي. وقد تم استخدام المنهج الوصفي نظرا لتناسبه مع الموضوع و التحليلي لتحليل نتائج الدراسة الميدانية، و قد كانت المقابلة و الاستبيان أداتين لجمع البيانات في هذه الدراسة.

توصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها:

- وجود تطبيق فعلي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية و الاداء الاستراتيجي في وزارة الاسكان و التعمير و البلديات و الاشغال العامة و بنسب مقبولة و متقاربة للمتغيرين.
 - يوجد اهتمام لكل من تدريب العاملين، تخطيط المسار الوظيفي و توجيه العاملين في المؤسسة محل الدراسة.
 - يوجد اهتمام متوسط لمحاو الاداء الاستراتيجي في المؤسسة محل الدراسة المتمثلة في التركيز على الزبون و العمليات الداخلية و التعلم و النمو .
 - وجود علاقة ذات دلالة معنوية موجبة بين متغير استراتيجية تطوير الموارد البشرية و الاداء الاستراتيجي.
 - وجود تأثير ذو دلالة معنوية موجبة لمتغير استراتيجية تطوير الموارد البشرية في متغير الاداء الاستراتيجي.
- وأوصت الدراسة بعدة توصيات نذكر منها:
- اعتماد نتائج الدراسة من قبل وزارة الاسكان و التعمير و البلديات و الاشغال العامة لما لها من شان في زيادة فاعلية الاداء الاستراتيجي لها.
 - الاهتمام اكثر باستراتيجية تطوير الموارد البشرية خاصة تخطيط المسار الوظيفي.
 - الاهتمام اكثر بمحور العمليات الداخلية لما له من اهمية في تميز و تفوق اعمال الوزارة.
 - ضرورة اجراء مناقشات و حوارات مفتوحة بين الموظفين و الادارات العليا في الوزارة.

9- دراسة عمر درة و اخرون 2018 بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى-دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية و الخاصة".²

¹ حيدر شاکر نوري و محمود حسن جمعة، تأثير استراتيجية تطوير الموارد البشرية في الاداء الاستراتيجي لوزارة الاسكان و التعمير و البلديات و الاشغال العامة-بحث استطلاعي، مجلة جامعة جيهان-اريل العلمية، العدد2، العراق، 2018.

² عمر درة و اخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى-دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية و الخاصة، مجلة العلوم الاقتصادية و الادارية، المجلد 24، العدد105، كلية الادارة و الاقتصاد، جامعة بغداد، 2018.

هدف هذه الدراسة هو تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى و ذلك بالمقارنة بين المستشفيات الحكومية و المستشفيات الخاصة في محافظة ظفار، وبناء على طبيعة الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمعالجة الموضوع والاستبيان كأداة لجمع البيانات. اهم النتائج التي خلصت اليها الدراسة هي:

- مستوى ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية كان متوسطا، واكثرهم جودة هو بعد الاعتمادية.
- مستوى جودة الخدمات الصحية بابعادها الخمسة المقدمة في المستشفيات الخاصة كان افضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى.
- وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية و المستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالأبعاد التالية (الاعتمادية، الاستجابة، التاكيد والتعاطف).
- عدم وجود فروق معنوية فيما يتعلق ببعد الملموسية بين المستشفيات الخاصة و الحكومية. وفي الاخير تم تقديم التوصيات الاتية:
- ضرورة الاهتمام بابعاد جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي العماني والنظر اليها على انها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات.
- ضرورة توعية الموظفين في المستشفيات الحكومية على الاهتمام اكثر بتقديم الخدمة في الوقت المحدد و بدون اخطاء.
- العمل على تاهيل مختلف الكوادر سواء الطبية او الادارية بالمستشفيات الحكومية وذلك باخضاعهم لدورات تدريبية من شأنها رفع مستوى الخدمات المقدمة.
- العمل على تحديث و توسيع المستشفى الحكومي محل الدراسة و تزويده بالاجهزة و المعدات و زيادة عدد المستشفيات الحكومية في المنطقة.

10- دراسة بريش محمد عبد المنعم 2018 بعنوان "الاية الحكامة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية – دراسة حالة الجزائر".¹

هدفت هذه الدراسة الى ابراز دور الحكامة في التحسين من جودة الخدمات الصحية و محاولة اجلاء الغموض على مفهوم الحكامة خاصة في القطاع الصحي واستعراض اهم الاصلاحات التي شهدتها القطاع و كيفية تنظيمه و هيكلته، كما سعت الدراسة الى تحديد اهم المعوقات و الصعوبات التي تحول دون تبني النمط الجديد في ترشيد المجال الصحي بغية تحقيق رضا المريض. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي في الجانب النظري للدراسة من خلال اعطاء نظرة شاملة للموضوع، و التحليلي في التعليق على نتائج الدراسة في الجانب الميداني، بالاضافة للمنهج التاريخي بصفة ثانوية .

¹ بريش محمد عبد المنعم، الية الحكامة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة الجزائر، اطروحة دكتوراه، تخصص الحكامة و بناء دولة المؤسسات، قسم الحقوق، جامعة باتنة1، 2018.

- وكانت الدراسة على مستشفى زيان عاشور اولاد جلال ببسكرة معتمدة على الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة، حيث تم توزيع استمارتين واحدة تخص الاطباء و الشبه الطبي في المستشفى و الثانية تخص المرضى.
- توصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها:
- غياب مؤشرات الحكامة الصحية.
 - نجاح المؤسسة الاستشفائية في تقديم بعض الخدمات ذات جودة صحية و تدني هذه الجودة في خدمات اخرى.
 - غياب التكوين و التشاركية و الشفافية في تسيير المستشفى.
 - عدم وجود الجمعيات المهتمة بالصحة، و هذا يعني غياب اهم فواعل الحكامة التي تهتم بالمساءلة و محاربة الفساد عن طريق الرقابة.
 - و اوصت الدراسة في الاخير بضرورة تبني مفهوم الحكامة في التسيير الصحي لترشيد النفقات و اعطاء مردود افضل مبني على رؤية استراتيجية واضحة المعالم للحد من تفشي الفساد في القطاع الصحي. و الرقابة الصارمة من الدولة في تطبيق القوانين و السياسات التي تنظم القطاع الصحي.

11- دراسة عبد الله حمادو و احمد بن عيشاوي 2018 بعنوان "اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية-دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية لولاية ورقلة".¹

- هدفت هذه الدراسة الى الوقوف على واقع المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية بعد تطبيق الخارطة الصحية الجديدة وتحليل اثر سياسة الاصلاح على تحسين جودة الخدمات الصحية بها، بالإضافة الى تحليل اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات بالمؤسسات الصحية الجزائرية محل الدراسة بعد تطبيق الخارطة الصحية الجديدة. ولتحقيق هذا الهدف تم تشخيص واقع التغيير التنظيمي وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ، وكانت الدراسة الميدانية على عينة من المؤسسات الصحية العمومية بولاية ورقلة باستخدام المقابلة و الاستبيان لجمع البيانات.
- توصلت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها:
- عدم اشراك العاملين في التخطيط لعملية تطبيق الخارطة الصحية الجديدة حال دون تحقيقها لهدف تحسين جودة الخدمات الصحية.
 - وجود ادراك لدى الافراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للتغيير التنظيمي بابعاده.
 - وجود ادراك متوسط نسبيا لدى الافراد العاملين بالمؤسسات الصحية لمفهوم جودة الخدمات الصحية و ابعادها.
 - عدم وجود اثر ذو دلالة احصائية لابعاد التغيير التنظيمي على ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مفردات العينة.
- وسعيا لتحسين جودة الخدمات الصحية اوصت الدراسة بما يلي:

¹ عبد الله حمادو و احمد بن عيشاوي، اثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية-دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية، مجلة الاصلاحات الاقتصادية و التكامل في الاقتصاد العالمي، المجلد26، العدد13، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر، 2018.

- اشراك جميع الفاعلين في قطاع الصحة في عملية التخطيط لمشاريع الاصلاح المستقبلية للمنظومة الصحية العمومية.
- ترشيد نفقات العلاج الصحي وضمان تحقيق توازن مالي احسن للهيكل الاستشفائية و خارج الاستشفائية و هذا في اطار عصري حديث.
- تفعيل دور المدرسة الصحية للمناجمنت و ادارة الصحة كقاطرة تعنى بقيادة جميع عمليات اصلاح المنظومة الصحية مستقبلا مع ضرورة تكييف برامجها لتخدم اهداف عملية الاصلاح بشكل مباشر.
- عدم التفكير في تطبيق خارطة صحية مستقبلية دون التقييم الدقيق والشامل للخارطة الصحية الحالية.

12- دراسة يحيواي خديجة 2017 بعنوان "دور تنمية الموارد البشرية في تطوير الخدمات في المنظمات السياحية-دراسة حالة مجموعة من المنظمات السياحية في الجزائر".¹

كان الهدف من هذه الدراسة تسليط الضوء على اسباب تاخر قطاع السياحة في الجزائر رغم المؤهلات الموجودة، و تحديد مدى مساهمة العنصر البشري في اداء قطاع السياحة في الجزائر. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لمعالجة اشكالية البحث، و منهج دراسة الحالة على مجموعة من الفنادق و الوكالات السياحية في الجانب الميداني، من خلال توزيع ثلاث استمارات استبيان الاولى تخص اهتمام الادارة المنظمات بتنمية مواردها البشرية ، و الثانية تخص مستوى رضا الزبون لكن كانت نسبة الاسترجاع ضعيفة في الأولى والثانية، اما الثالثة فتخص الموظفين و كانت نسبة الاسترجاع قابلة للدراسة.

توصلت الدراسة الى العديد من النتائج نذكر منها:

- عدم مواكبة الادارات التعليم و التدريب الذي يتلقاه الطلاب و الموظفين في مراكز التكوين المهني
- عدم اهتمام سياسة ادارة المسار الوظيفي في المؤسسات محل الدراسة .
- ما يقارب نصف عدد العمال لم يتلقوا تدريبا ولا يشغلون وظائف توافق تخصصاتهم و هذا ما يؤثر سلبا على ادائهم.
- لا يهتم الموظفون بتنمية مهاراتهم و معارفهم على حسابهم الخاص، قد يرجع ذلك الى عدم التحفيز و الاجر الضعيف.
- وجود علاقة ضعيفة بين استراتيجية تنمية الموارد البشرية و مستوى الخدمات في المنظمات محل الدراسة متمثلة في اداء مواردها البشرية و الذي تم تحديده في معارف و سلوك و مهارات الموظفين. وقد تجلى هذا الضعف بصفة خاصة في استراتيجية التدريب.
- أما أهم التوصيات التي قدمتها الدراسة فتمثلت في :
- التركيز على التسويق لوجهة الجزائر و الاهتمام اكثر بتكوين الموارد البشرية في هذا القطاع و ارساء ثقافة السياحة بين افراد المجتمع.
- تشجيع الموظفين على التعلم الذاتي عن طريق توفير وسائل التعلم و التحفيز المادي و المعنوي.

¹ يحيواي خديجة، دور تنمية الموارد البشرية في تطوير الخدمات في المنظمات السياحية -دراسة حالة مجموعة من المنظمات السياحية في الجزائر، اطروحة دكتوراه تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بومرداس، 2017.

13- دراسة يزيد ذيب عبدالله محمد 2016 بعنوان "دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية".¹

هدفت هذه الدراسة الى تحديد الاثار التي تلعبها الموارد البشرية بمتغيراتها المختلفة (العدد، الخبرة، التدريب، الكفاءة) في الحصول على شهادة الجودة في القطاع الصحي الاردني. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتغطية جوانب الموضوع و دراسة عينة من المستشفيات الحكومية و الخاصة الحاصلة و غير الحاصلة على الاعتمادية الدولية للجودة بلغ عددها 10 مستشفيات من اجمالي 106 مستشفى، معتمدة في ذلك على الاستبيان كاداة للدراسة.

و قد اظهرت النتيجة وجود تاثير ايجابي ذو دلالة احصائية للموارد البشرية على تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية.

و توصي الدراسة بتعزيز وعي جميع المديرين في المؤسسات باهمية و فوائد ادارة الجودة الشاملة و المورد البشري. و العمل على توفير الاعداد المناسبة و الكافية من الكوادر البشرية التي تتمتع بمستوى عالي من الكفاءة و المهارة، و وضع برامج تدريبية مستمرة لتعزيز و رفع مهارة الكادر البشري العامل بالمستشفى.

14- دراسة صبيحة قاسم و عباس مزهر 2016 بعنوان "استراتيجية تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على جودة الخدمات البلدية-دراسة حالة الدوائر البلدية في كربلاء".²

هدفت الدراسة الى تسليط الضوء على استراتيجية تطوير الموارد البشرية و اهم المساهمات الفكرية في الموضوع والتعرف على واقعها في المؤسسات محل الدراسة. بالإضافة الى تحديد علاقة الارتباط و التأثير بين استراتيجية تطوير الموارد البشرية و جودة الخدمات البلدية في محافظة كربلاء. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتغطية الاطار المفاهيمي لمتغيرات الدراسة و تحليل نتائج الدراسة الميدانية التي تمت في دوائر بلديات محافظة كربلاء في العراق مستخدمة في ذلك المقابلة و الاستبيان كاداة لجمع البيانات. توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج نذكر منها:

- هناك دور مهم تلعبه استراتيجية تطوير الموارد البشرية في تحقيق جودة الخدمات في البلدية.
- ان عملية تحليل نتائج البحث و المقابلات اظهرت اتفاق اجابات عينة الدراسة من القيادات الادارية في الدوائر البلدية موضوعة البحث ان استراتيجية تطوير الموارد البشرية المطبقة في دوائرهم هي بمستوى مقبول و لكن يجب الاهتمام اكثر بتدريب و تطوير مسار الموظفين .
- ان الدوائر البلدية بحاجة الى استراتيجية توجيه العاملين داعمة لجودة الخدمة كون ان الاستراتيجية الحالية للتوجيه ليست بمستوى الطموح مما ينعكس سلبا على اداء البلدية.

¹ يزيد ذيب عبدالله محمد، دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية، مجلة البحوث الاقتصادية و المالية، المجلد 3، العدد

2، جامعة ام البواقي، الجزائر، 2016.

² صبيحة قاسم هاشم الموسوس و عباس مزهر عاكول الشبلوي، استراتيجية تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على جودة الخدمات البلدية، مجلة العلوم

الاقتصادية والادارية، المجلد 22، العدد 92، كلية الادارة و الاقتصاد، جامعة بغداد، العراق، 2016.

- اظهرت النتائج ان هناك علاقة ارتباط قوية و معنوية بين استراتيجية تطوير الموارد البشرية و بين جودة خدمات البلدية.
- هناك علاقة تأثير قوية و معنوية بين استراتيجية تطوير الموارد البشرية و جودة خدمات البلدية في الدوائر المبحوثة.
- اوصت الدراسة في الاخير بالآتي:
- ان تتوجه الدوائر البلدية كافة نحو وضع استراتيجية لتطوير موارد البشرية لكون العنصر البشري هو الاهم في مكونات عناصر الانتاج.
- العمل الجاد على ربط المسارات المهنية للعاملين بنوع البرامج التدريبية التي خضعوا لها، وكذلك اعتماد اساليب جديدة للترقيات الوظيفية.
- وضع استراتيجية واضحة لتوجيه العاملين تكون بمثابة الموجه نحو ضمان جودة خدمات البلدية.

15-دراسة بن نذير نصر الدين و بعليلش فائزة 2015 بعنوان "اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة"¹.

- هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مفهومي استراتيجية تنمية الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية و تحديد اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة. وسارت الدراسة وفق المنهج الوصفي التحليلي لمناسبتها للموضوع، واستعملت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، اذ تم توزيع استمارتي استبيان، الاولى موجهة للموظفين تضمنت مجالات تنمية الموارد البشرية، و الثانية وجهت للمرضى و تضمنت ابعاد جودة الخدمات الصحية.
- توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج نذكر منها:
- لا تحتل وظيفة تنمية الموارد البشرية في المؤسسة محل الدراسة المكانة الاستراتيجية اللائقة.
 - نقص كفاءة انظمة تقييم الاداء مما يخفض من معنويات الموظفين و انفصالها عن وظيفة التدريب.
 - عدم فعالية وظيفة تنمية المسار الوظيفي في المؤسسة بسبب غياب سياسة واضحة في تنمية هذا المسار.
 - تقدم المؤسسة محل الدراسة خدمات ذات جودة نسبية وفق ما يدركه المرضى المقيمين للاستشفاء، حيث يبذل الطاقم الطبي و الشبه طبي مجهودات كبيرة رغم عدم الارتياح في البيئة العمل.
 - وجود تأثير ضعيف لاستراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
- اوصت الدراسة في الاخير بما يلي:
- الاهتمام اكثر بوظيفة التدريب و استحداث مكتب خاص بتسيير برامج التدريب يشغله مختص في تسيير الموارد البشرية.

¹ بن نذير نصر الدين و بعليلش فائزة، اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدينة، مجلة الاقتصاد والتنمية، المجلد2، العدد2، مخبر التنمية المحلية المستدامة، جامعة المدينة، الجزائر، 2015.

- تقييم اداء الموظفين يكون بطرق عادلة وموضوعية تقيس حقيقة عملهم ومعرفة اسباب الانحرافات و معالجتها.
- مساعدة الموارد البشرية بمختلف التخصصات في رسم مسارههم الوظيفي، و ضرورة ترقية الموارد البشرية بناء على الاهلية و الكفاءات لشغل مناصب اعلى.
- نشر مفهوم جودة الخدمات الصحية بين العاملين و التكامل بين جميع اجزاء و المصالح العاملة بالمؤسسة لخدمة المريض بجودة.

16-دراسة مانع سابرينة 2015 بعنوان "اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على اداء الافراد في الجامعات - دراسة عينة من الجامعات الجزائرية¹

هدفت الدراسة الى تحديد اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على اداء الافراد في الجامعات و الكشف عن واقع تنمية الموارد البشرية في الجامعات الجزائرية و الاستراتيجيات المعتمدة فيها و تحديد مستويات اداء الهيئات التدريسية و الادارية و نوعية الاثر و العلاقة بينهما. و استخدمت الدراسة المنهج الوصفي لتغطية الجانب النظري و منهج دراسة الحالة لعينة من الجامعات الجزائرية و هي جامعة محمد خيضر بسكرة و جامعة عباس لغرور بخنشلة و جامعة العربي بن مهيدي بام البواقي، معتمدة على استبيان وزع على 3676 مفردة. و قد خلصت الدراسة الى العديد من النتائج اهمها:

- تاكيد اهمية كل من التدريب، التعلم التنظيمي، التطوير (التنظيمي، الاداري و تطوير المسار الوظيفي) و الابداع في تنمية و تجويد العنصر البشري في الجامعات محل الدراسة.
- وجود قصور في ممارسات استراتيجية تنمية الموارد البشرية و التي قللت من فعاليتها.
- وجود علاقة ارتباطية تأثيرية قوية و ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوي 0.05 بين استراتيجية تنمية الموارد البشرية و اداء الموارد البشرية في الجامعات محل الدراسة.
- عدم وجود فروقات ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوي 0.05 حول اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على اداء الافراد في الجامعات محل الدراسة تعود لمتغير الجنس، الوظيفة، العمر، المؤهل العلمي و الخبرة الوظيفية.

وبناء على نتائج الدراسة كانت التوصية بضرورة عمل الجامعة و تركيزها في تحصيل التغذية الراجعة عن مدى استفادة المتدربين من البرامج التدريبية لتحسينها. و الاهتمام اكثر بموضوع تقييم اداء الموظفين لتحديد فجوة الاداء و بالتالي معرفة الاحتياجات التدريبية، و كذا اوصت الدراسة بضرورة تبني فكرة مناقشة الاخطاء و مواقف الفشل التي يعيشها الموظفون في ممارسة اعمالهم لمعرفة اسبابها و تجنبها مستقبلا لتسهيل عملية التعلم التنظيمي .

¹ مانع سابرينة، اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على اداء الافراد في الجامعات-دراسة حالة عينة من الجامعات الجزائرية، اطروحة دكتوراه تخصص تنظيم الموارد البشرية، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2015.

17-مظفر احمد حسين 2014 بعنوان "استراتيجيات ادارة الموارد البشرية واثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك و عدد من المستشفيات التابعة لها.¹

هدفت الدراسة الى تقديم الاجابات الملائمة للتساؤلات الاساسية المتمثلة في تعزيز اهمية متغيرات استراتيجية ادارة الموارد البشرية و جودة الخدمات في المؤسسات محل الدراسة. و تحديد نوع العلاقة بين استراتيجيات ادارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية، وكذا مدى اسهام متغيرات استراتيجية ادارة الموارد البشرية في التأثير على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة. وقد استعملت المنهج الوصفي التحليلي في دراسة الموضوع، اذ حاولت تغطية الجانب النظري لكل متغيرات الدراسة و تقديم اجابات واضحة في الجانب الميداني بشأن متغيرات الدراسة، وقد كانت الاستبانة هي الاداة الرئيسية لجمع بيانات العينة المقدره ب35 مفردة متمثلة في مجموعة من المديرين العاملين في مجال الصحة بدائرة كركوك. و انتهت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات اهمها:

- وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية موجبة بين استراتيجيات ادارة الموارد البشرية المتمثلة في استراتيجية التوظيف، استراتيجية التدريب والتطوير، استراتيجية تقويم الاداء واستراتيجية الرواتب و الاجور و الحوافز مع جودة الخدمات الصحية.

- وجود تأثير ذو دلالة معنوية موجبة بين استراتيجيات ادارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها في تحسين جودة الخدمات الصحية.

وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات اهمها: العمل على وضع استراتيجية خاصة بالتوظيف تتسم بالمرونة وقادرة على توفير الخبرات والمهارات والقدرات لشغل الوظائف، العمل بمدخل جودة الخدمات الصحية من خلال التدريب والتطوير والمشاركة في تحديد الاهداف و الخطط و تشجيع الافكار الابداعية لتحفيز العاملين.

18-دراسة دريدي احلام 2014 بعنوان "دوراستخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية –دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة،²

هدفت هذه الدراسة الى تحديد الدور التي تقوم به نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية و اظهار اهميتها كاحد اساليب بحوث العمليات، و توفير نموذج لحل جميع المشاكل المشابهة من خلال دراسة كمية دقيقة لجميع محددات الظاهرة، وبغية الامام بجوانب الموضوع اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي عند عرض الجانب النظري و مختلف المفاهيم، وعلى المنهج الاحصائي في دراسة الحالة و ذلك عند قيامها بتجميع و دراسة المعطيات الاحصائية الخاصة بتوافد المرضى و ازمة الخدمة. حيث استخدمت المقابلة و الملاحظة المباشرة كاداة للبحث.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

¹ مظفر احمد حسين، استراتيجيات ادارة الموارد البشرية و اثارها في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك، مجلة جامعة كركوك للعلوم الادارية و الاقتصادية، العدد2، المجلد4، جامعة كركوك، العراق، 2014.

² دريدي احلام، دور نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة، رسالة ماجستير في تخصص الاساليب الكمية في التسيير، قسم علوم التسيير، كلية الاقتصاد، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.

- معظم العاملين في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة ليست لديهم ادنى معرفة بنماذج صفوف الانتظار و عدم توفر المتخصصين في اساليب بحوث العمليات في المؤسسة.
- تعتبر اساليب بحوث العمليات من اهم الادوات التي تساعد الادارة في اتخاذ قرارات تتسم بالدقة و الموضوعية و ذلك نتيجة قدرتها على تبسيط و نمذجة المشاكل المعقدة.
- المرضى ينتظرون وقتا طويلا في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة وان المرضى لا يعجبهم الوضع القائم.
- واوصت الدراسة بضرورة استحداث اقسام لبحوث العمليات في المؤسسات الجزائرية و عقد عدد من المحاضرات و الايام الدراسية لزيادة الوعي لمزايا و اهمية اساليب بحوث العمليات، و العمل على تدريب العاملين في المؤسسات على استخدام مختلف هذه الاساليب وذلك بتنظيم دورات تدريبية على استخدامها.

19-دراسة علاء عادل درويش 2013 بعنوان "دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري".¹

هدفت هذه الدراسة الى توضيح دور تخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المشافي العامة في الساحل السوري، و ذلك من خلال مدى امكانية وضع خطط خاصة بالموارد البشرية من اجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة و دراسة العوامل المؤثرة على تخطيط الموارد البشرية و التي تضمن تحقيق اعلى مستوى من جودة الخدمات الصحية في المشافي العامة في الساحل السوري. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي القائم على دراسة الاسس النظرية والقيام بدراسة ميدانية في المشافي العامة بتوزيع استبيان على العاملين في اربعة مستشفيات بالساحل السوري.

و قد خلصت هذه الدراسة الى :

- توفر الكوادر الطبية في المشافي العامة بالساحل السوري التي تحظى بثقة المواطنين و المرضى.
 - اهتمام ادارة المشافي باقامة دورات تدريبية لكوادر العاملين فيها.
 - عدم اتباع اسلوب واضح في اختيار الكوادر العاملة فيها.
 - عدم اعتماد مبدا تفويض السلطات و الصلاحيات و قلة التعاون.
- كما يوصي الدراسة باتباع اسلوب واضح في اختيار الكوادر البشرية لضمان تقديم افضل الخدمات و التخلص من الفائض في العمالة بالمستشفيات سواء في الكادر الطبي او الاداري. كما توصي الدراسة بالعمل على الحصول على تفويض السلطة والصلاحيات بهدف تقديم الخدمات بشكل اسرع و سد النقص الحاصل في المستلزمات المادية كالادوية و اقتناء الاجهزة و التطبيقات الطبية الحديثة.

20-دراسة دانيال طالب الحمصي 2013 بعنوان "اثر تنمية الموارد البشرية في الابداع الاداري-دراسة مقارنة بين المصارف الخاصة والعامة في سوريا".¹

¹ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية الاقتصاد. جامعة تشرين، سوريا، 2013.

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تنمية الموارد البشرية و مقارنتها بين المصارف العامة و الخاصة والتعرف ايضا على مستوى الابداع الاداري و مقارنة هذا المستوى بين المصارف العامة و الخاصة. كما تهدف الدراسة الى تحديد اثر تنمية الموارد البشرية باساليبها (التدريب، التعليم، تنمية المسار الوظيفي) في الابداع الاداري بالمقارنة بين المصارف العامة و الخاصة بسوريا. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي.

ومن اهم نتائج الدراسة تمثلت في الاتي:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات اجابات افراد العينة فيما يتعلق بمستوى تنمية الموارد البشرية تبعا لنوع المصرف (عام-خاص).
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات اجابات افراد العينة فيما يتعلق بمستوى الابداع الاداري تبعا (لنوع المصرف-الجنس-الخبرة الوظيفية)، وتوجد هذه الفروق تبعا (للمؤهل العلمي-الصفة الوظيفية -العمر).
- يوجد تاثير لتنمية الموارد البشرية باساليبها (التدريب-التعليم-تنمية المسار الوظيفي) في الابداع الاداري لدى العاملين في المصارف العامة و الخاصة في سوريا و لا توجد فروق في هذا التأثير تبعا لمتغير نوع المصرف. و قد اوصت الدراسة بمجموعة توصيات اهمها: التركيز على تنمية الموارد البشرية و التعامل معها على انها هدف تسعى اليه المصارف لتحقيق التقدم و التطور المنشود، وكذا استخدام اساليب تنمية الموارد البشرية بطريقة واعية و مسؤولة تؤدي لتحقيق غايتها بشكل امثل و تشجيع الافكار الابداعية للعاملين و اشعارهم باهميتهم في المصارف

21-دراسة سعيدان رشيد 2011 بعنوان "دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية ببشار".²

هدفت هذه الدراسة الى تحديد الدور الذي يلعبه التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية حيث استفاضت في الجانب النظري للتسيير الاستراتيجي للموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية مع تخصيص فصل كامل لسياسة اصلاح المستشفيات في الجزائر، اما الجانب التطبيقي للدراسة فقد كان في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجنوب الغربي. وهدف تحقيق اهداف البحث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، في الجانب النظري، و الاطلاع على وثائق المؤسسة و اجراء المقابلة مع مختلف اطارات

¹ دانيال طالب الحمصي، اثر تنمية الموارد البشرية في الابداع الاداري-دراسة مقارنة بين المصارف الخاصة و العامة في سوريا، رسالة ماجستير، تخصص ادارة اعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سوريا، 2013.

² سعيدان رشيد، دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية ببشار، رسالة ماجستير تخصص تسيير الموارد البشرية، مدرسة الدكتوراه ادارة الافراد و حوكة الشركات، 2011.

المؤسسة و المرضى وتوزيع استمارتي استبيان (واحدة مخصصة لمقدمي الخدمة و اخرى للمستفيدين من الخدمة) لمعالجة الجانب التطبيقي.

كانت اهم نتائج الدراسة كالتالي:

- برامج تنمية الموارد البشرية مثل التكوين و التدريب و الاتصال تحتاج للكثير من العناية و الاهتمام، اضافة الى توفير برامج للتسيير التنبؤي للوظائف و الكفاءات.
- الاعتناء بالجودة يظهر في الجوانب المادية فقط اما الجانب البشري فيحتاج الى دراسة دقيقة.
- يساهم التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في الرفع من جودة الخدمات الصحية.
- تمثل جودة الخدمات الاستشفائية هدفا استراتيجيا تسعى المستشفيات الى تحقيقه من خلال اصلاح المنظومة الصحية.
- قدم الباحث عدة توصيات اهمها العمل على الاستفادة من العلاقات الانسانية و الاجتماعية و تدعيمها بالمستشفى من اجل توفير بيئة عمل مستقرة، و نشر ثقافة العمل الجماعي، وضرورة الاهتمام ببرامج الاتصال و نظم المكافآت و الحوافز.

22-دراسة خامرة بوعمامة 2011 بعنوان "استراتيجيات تطوير ادارة الموارد البشرية في التعليم العالي-دراسة حالة جامعة قاصدي مرباح"¹.

هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية والوقوف على البعد الاستراتيجي لتدريب و تطوير الموارد البشرية في مؤسسات التعليم العالي بالجزائر، حيث اجريت الدراسة على جامعة قاصدي مرباح بورقلة كعينة. اعتمدت الدراسة على المنهج الاستطلاعي الكشفي و الذي يندرج تحت المنهج الوصفي لتحقيق اهداف الدراسة، و تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع بيانات الجانب الميداني.

و خلصت الدراسة الى نتائج عديدة نذكر منها:

- أظهرت الدراسة فيما يتعلق بفعالية وشمولية أهداف التدريب والتطوير أن جامعة ورقلة تركز على تزويد الموظفين بمعلومات ومعارف ترتبط بمهامهم ووظائفهم، وأهداف تتعلق بإكساب مهارات وتغيير اتجاهات وسلوكيات وتحسين الأداء.
 - اتضح من الدراسة أن الجهة المكلفة بالتدريب تقوم بتنفيذ الدورات التدريبية باستخدام وسائل الإيضاح الحديثة في البرنامج التدريبي، وتتم الاستعانة بمدرّبين مؤهلين بناء على نوعية البرنامج التدريبي، إلا أنه يلاحظ أن المصلحة القائمة على تدريب الموظفين في الجامعة تعتمد وبشكل كبير على جهات خارجية لتدريب موظفيها.
 - أظهرت الدراسة أن عملية تقييم برامج التدريب والتطوير تتم بشكل مقبول.
 - برامج تدريب وتطوير الموارد البشرية في جامعة ورقلة لها آثار إيجابية في رفع مستوى أداء الموظفين.
- و خُتمت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها:

¹ بوعمامة خامرة، استراتيجيات تطوير الموارد البشرية في التعليم العالي-دراسة حالة جامعة قاصدي مرباح (ورقلة)، رسالة ماجستير تخصص تسيير عمومي، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011.

- على إدارة الجامعة النظر إلى تدريب وتطوير الموارد البشرية على أنها عملية مستمرة، فلا تكتفي بتقديم مجموعة من البرامج التدريبية لموظفيها، ولكن الأمر يتطلب المتابعة والتجديد بصفة دورية وتبعا للاحتياجات المتجددة والتي تتطور مع الفرد في مراحل تقدمه الوظيفي.
- على مصلحة تدريب المواد البشرية في الجامعة التركيز على تحديد الاحتياجات التدريبية باستخدام مختلف الطرق في تحديد الحاجات التدريبية كتقييم الأداء ومشاركة الموظفين من خلال الاستقصاء.
- ربط التدريب والتطوير بالتقييم السنوي للموظف، وهذا ما يزيد من فاعلية التدريب، فمن خلال التقييم السنوي يمكن الوقوف على نقاط ضعف الموظف وتحديد احتياجاته ومن ثم وضع البرامج التدريبية بما يتفق مع الحاجة.

المطلب الثاني: عرض الدراسات السابقة بلغات الاجنبية

سنعرض في هذا المطلب الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع باللغة الاجنبية

23 -Rushdi Zaiter & others 2021 "Study of relationship between the human resources management functions and the quality of health care at private hospitals in Baalbek-Hermel Governorate"¹

دراسة العلاقة بين وظائف ادارة الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في بعلبك-محافظة الهرمل.

هدفت هذه الدراسة الى تسليط الضوء على اهمية الموارد البشرية في تقديم خدمات طبية ذات كفاءة و فعالية والتحقق في تأثير ممارسات ادارة الموارد البشرية ممثلة في (التعويضات، تقييم الاداء، الصحة و السلامة للعاملين و برامج التدريب) على جودة خدمات الرعاية الصحية و تحقيق رضا المرضى، وتمت الدراسة وفق المنهج الوصفي لتوضيح وتحليل ادب الدراسة والمنهج التحليلي للدراسة الميدانية بالاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

تلخصت نتائج الدراسة في النقطتين التاليتين:

- وجود علاقة ارتباط و تأثير بين وظائف ادارة الموارد البشرية المتمثلة في (برامج التعويضات و المزايا، تقييم الاداء، برنامج الصحة و السلامة و برامج التدريب) وجودة الخدمات الصحية وتحسين اداء العاملين في المستشفى.

- وجود ارتباط ايجابي بين الرضا الوظيفي للعاملين المتأثرين بممارسات ادارة الموارد البشرية و جودة الرعاية الصحية التي يقدمونها.

وقدمت الدراسة بعض التوصيات نذكر منها:

- تعزيز الرضا الوظيفي للعاملين بالمستشفى الذي ينعكس على رضا المرضى.

¹ Rushdi Zaiter & others, Study of relationship between the human resources management functions and the quality of health care at private hospitals in Baalbek-Hermel Governorate, Galore knowledge publication, Vol 11, No 3, India, 2021

- منح المزيد من العطل و الاجازات للموظفين لتجديد معنوياتهم و تخفيف الضغط.
- توظيف المزيد من الكفاءات و العاملين في المستشفيات قيد الدراسة.

24 - Yuriska Kuka and others 2021 " Career development and motivation for the quality of nursing services" ¹

التطوير الوظيفي و التحفيز لجودة خدمات التمريض.

هدفت الدراسة لتحديد اثر تطوير المسار الوظيفي على جودة خدمات التمريض من خلال تحفيز الممرضات و هذا بتسليط الضوء على اهمية تطوير المسار الوظيفي بالنسبة للفرد، الامر الذي يحفز على تحسين ادائه. ولتحقيق اهداف الدراسة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، و أداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

و تم التوصل الى النتائج التالية:

- للتطوير الوظيفي اهمية كبيرة لدى افراد العينة.
- التطوير الوظيفي لا يؤثر بشكل مباشر على جودة خدمات التمريض.
- التحفيز يؤثر بشكل كبير على جودة خدمات التمريض.
- التطوير الوظيفي يؤثر بطريقة غير مباشرة عن طريق التحفيز في جودة خدمات التمريض.

25 Huanhuan Jia & others 2021 "A human resource development strategy for primary health care: an exploratory study of mixed methods" ²

استراتيجية تنمية الموارد البشرية للاسعافات الأولية : دراسة استكشافية

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المساهمة في تنمية الموارد البشرية المعنية بالاسعافات الأولية في المستشفيات و تمثل هذه العوامل في التطوير التنظيمي، المكافآت ، التدريب، المسؤولية الوظيفية، حالة المدينة و دعم الاسرة . حيث قامت الدراسة نتيجة اجراء تحقيق مفاده نقص توجه الاطباء و العاملين الى هذا التخصص. واعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي لتحقيق اهداف الدراسة، واستخدمت في ذلك الاستبيان الالكتروني والورقي لجمع البيانات الخاصة بالاطباء و العاملين في القطاع الصحي لتسع مدن في مقاطعة جيلين بالصين.

و اسفرت الدراسة على العديد من النتائج اهمها تمثل في ان للاسرة و المكافآت و التنمية الفردية والمسؤولية الوظيفية ترتبط ارتباطا وثيقا برغبة العاملين في المجال الطبي والتوجه للعمل في الاسعافات الأولية . كما ان البيئة الداخلية و الخارجية للمستشفى هي ايضا تساهم في قرار العمل به.

¹ Yuriska Kuka & others, Career development and motivation for the quality of nursing services, Proceedings of the 11th Annual International Conference on Industrial Engineering and Operations

² Huanhuan Jia & others, A human resource development strategy for primary health care: an exploratory study of mixed methods, article in Research square, <https://orcid.org/0000-0003-4151-0915>

26-Mohana Pillai & others 2019 " Role of human resources management in healthcare organization "¹

دور ادارة الموارد البشرية في منظمات الرعاية الصحية .

هدفت هذه الدراسة الى ابراز دور ادارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية و هذا من خلال تحديد اهم مفاهيم ادارة الموارد البشرية ومدى اهميتها في المؤسسات الخدمية خاصة في مجال القطاع الصحي، اذ تناولت الورقة باستخدام المنهج الوصفي دور ادارة الموارد ابشرية في تحسين اداء الموظفين وتقديم خدمة صحية افضل وبالتالي تحسين رضا العملاء بشكل غير مباشر، اذ الهدف الرئيسي للمؤسسات الصحية هو تقديم خدمة صحية عالية الجودة للمريض.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- تعتبر ادارة الموارد البشرية الجسر الذي يربط بين الادارة و الموظف.
- ادارة الموارد البشرية تلعب دورا اساسيا في تحسين اداء الموظف في مؤسسات الرعاية الصحية و هذا من خلال تحسين مهارات التعامل مع الاخرين و الاتصال و الاستجابة.
- كما اوصت الدراسة بضرورة:
- تعزيز تدريب الموارد البشرية وتحفيزهم وتنفيذ استراتيجيات جديدة للاستخدام الامثل للموارد البشرية.
- مواكبة التطورات المتسارعة في المجال الصحي وهذا من خلال تنمية مهارات و قدرات الموارد البشرية من اجل التكيف السريع مع التغيرات.
- البحث عن التنوع في الكفاءات و توظيف منهجيات تحسين الجودة.

27-Oyewol Oluwaseun oduwusi 2018 " Human resource management and its impact in healthcare services in Nigeria "²

ادارة الموارد البشرية و اثرها على خدمات الرعاية الصحية بنيجيريا

هدفت هذه الدراسة الى تسليط الضوء على اهمية ممارسات ادارة الموارد البشرية و دورها الفعال في نظم الرعاية الصحية من خلال مراقبة اداء الموظفين والتعويضات المحفزة لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية . اتبعت الدراسة المنهج الوصفي في عرض متغيرات الدراسة بداية من النماذج النظرية في ادارة الموارد البشرية مروراً بالعوامل المؤثرة على خدمات الرعاية الصحية في نيجيريا وصولاً الى اهمية ادارة الموارد البشرية في خدمات الرعاية الصحية.

¹Mohana Pillai & others, Role of human resources management in healthcare organization: A review, International journal of health sciences and research ,vol 9,No 1,2019

² Oyewole oluwaseun oduwusi, Human resource management and its impact in healthcare services in Nigeria, Texila international journal of management, Vol 4, No 2, Texila American University.2018

توصلت الدراسة الى وجود تاثير كبير لادارة الموارد البشرية في خدمات الرعاية الصحية خاصة في وجود مخطط حيوي و اهداف واضحة لتحسين اداء الموظفين و رفع مستوى الجودة المقدمة. اوصت الدراسة في الاخير بالتطوير المستمر للموظفين و ضرورة اشراك العاملين في الرعاية الصحية في المسؤوليات العليا و عملية اخذ القرار لتعزيز ثقتهم بالادارة.

28-Frank Nana & Mridula Mishra 2018 " Measuring the impact of human resource development practices on employee performance in small and medium scale enterprises"¹

قياس أثر ممارسات تنمية الموارد البشرية على أداء الموظفين في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة

هدفت هذه الدراسة اساسا الى قياس اثر ممارسات تنمية الموارد البشرية بابعادها (تدريب العاملين، تطوير المسار الوظيفي، تقييم الاداء و نظام التعويضات) على اداء الموظفين في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة في التجارة و قطاعات التصنيع في غانا. ولتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج التحليلي واستخدام الاستبيان لجمع البيانات.

خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- اظهرت النتائج ان لتطوير المسار الوظيفي تاثير كبير على اداء الموظفين في المؤسسات محل الدراسة.
- نتائج الدراسة اكدت اهمية اثر التدريب على اداء الموظفين اذ يعتبر احد اهم اشكال الاستثمار في الراس المال البشري.
- تقييم الاداء غير الفعال يؤثر سلبا على اداء الموظفين اذ يقلل من الروح المعنوية و الحماس لديهم
- التعويضات تؤثر بشكل كبير في اداء الموظفين اذ تعتبر احد اهم محفزات التطوير.
- كما تم وضع مجموعة من التوصيات نذكر منها:
- ضرورة تبني ممارسات تنمية الموارد البشرية في الشركات الصغيرة و المتوسطة تكون واضحة و مفصلة لما لها من تاثير على تحسين الاداء التنظيمي.
- يجب على الشركات الصغيرة و المتوسطة دعم تطوير المسار الوظيفي للعاملين و ذلك من خلال مساعدة الموظفين على التخطيط لمسارهم و العمل على تحقيقه.
- دعم برامج التدريب في المؤسسات الصغيرة و المتوسطة لزيادة كفاءة الافراد.

29-Nupur Rajendra 2017 " The impact of human resources management on quality services of healthcare organisations"²

اثر ادارة الموارد البشرية على جودة مؤسسات الرعاية الصحية

¹ Frank Nana Kweku Otoo & Mridula Mishra, Measuring the impact of human resource development (HRD) practices on employee performance in small and medium scale enterprises", European Journal of Training and Development, Vol. 42, No7, 2018

² Nupur Rajendra, The impact of human resources management on quality services of healthcare organisations, international journal of advance research and innovative ideas in education, Vol 3, No 1, national science library, India, 2017

هدفت هذه الدراسة الى التحقيق في تأثير ممارسة ادارة الموارد البشرية في مؤسسات الرعاية الصحية على جودة الخدمة الصحية المقدمة، ومدى تحقيق رضا المرضى من خلالها بعد ارضاء العاملين. تمت الدراسة وفق المنهج الوصفي التحليلي من خلال وصف وضع ادارة الموارد البشرية في المؤسسة الصحية قيد الدراسة و تحليل علاقتها بجودة الخدمة الصحية في الدراسة الميدانية، كما اعتمدت الدراسة على الاستبيان و المقابلة و التقارير و المواقع الالكترونية لجمع البيانات.

خلصت الدراسة الى ان ادارة الموارد البشرية الفعالة لها تأثير قوي على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية و تحسين اداء العاملين، حيث اظهرت نتائج الدراسة الميدانية:

- وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ادارة الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية.
- وجود علاقة ايجابية بين ادارة الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية.
- و اوصت الدراسة بضرورة :
- الاهتمام بكل وظائف ادارة الموارد البشرية في جميع مرافق الرعاية الصحية.
- التحديث المستمر لقسم الموارد البشرية بما يتماشى مع القطاع.

30-Amira Maulida Putri 2017 "Analysis of implementation the human resource management to improve quality of services in hospital"¹

تحليل تطبيقات ادارة الموارد البشرية لتحسين جودة الخدمات في المستشفى.

هدفت هذه الدراسة الى ابراز دور ممارسات أنشطة ادارة الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية للمستشفيات عن طريق تحسين اداء الافراد، واعتمدت على تحليل و مناقشة الدراسات السابقة في الموضوع من سنة 2002 الى سنة 2017 للتعرف على دور ممارسات ادارة الموارد البشرية لتحسين جودة الخدمات الصحية. توصلت الدراسة للنتائج التالية :

- تعتبر ادارة الموارد البشرية من المناصب الاستراتيجية التي تلعب دورا حاسما في نجاح اصلاح القطاع الصحي.
- كفاءة و فاعلية الموارد البشرية لها تأثير مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تحسين اداء الموظف نتيجة الممارسات الفعالة لادارة الموارد البشرية ساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية للمستشفيات.
- كما اوصت الدراسة في الاخيرة بضرورة اشراك المدراء التنفيذيين في وضع الخطط الاستراتيجية للموارد البشرية و تقييم العمل بشكل مستمر لتصحيح الانحرافات.

31-Sherwan Omar Omar2016 " The role of human resource development strategies on capabilities of strategic innovation"¹

¹ Amira Maulida Putri, analysis of implementation the human resources management to improve quality of services in hospital, In Proceedings of the 4th Annual Meeting of the Indonesian Health Economics Association (INAHEA 2017)

دور استراتيجيات تطوير الموارد البشرية في قدرات الابتكار الاستراتيجي

هدفت هذه الدراسة الى تسليط الضوء على استراتيجية تنمية الموارد البشرية بابعادها (استراتيجية التدريب، استراتيجية التطوير الوظيفي واستراتيجية التمكين) قدرات الابتكار الاستراتيجي بابعاده (التعلم التنظيمي العمل الجماعي)، كما هدفت الى تحديد الاثر و العلاقة بين استراتيجية تنمية الموارد البشرية و القدرة على الابتكار الاستراتيجي. اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي المناسب للدراسة و الاستبيان كأداة لجمع بيانات الجانب الميداني التي اجريت في معهد عقرة التقني في اقليم كوردستان بالعراق. و خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

- تنمية الموارد البشرية بابعادها التدريب و التطوير والتمكين يلقي اهتمام مقبول في المؤسسة محل الدراسة.
 - تنمية الموارد البشرية لها ارتباط ايجابي مع قدرات الابتكار الاستراتيجي.
 - يرتبط العمل الجماعي ارتباطا وثيقا باستراتيجيات تنمية الموارد البشرية.
 - لتنمية الموارد البشرية تاثير كبير على قدرات الابتكار الاستراتيجي.
- كما اوصت الدراسة في الاخير بما يلي:
- زيادة الاهتمام بقدرات الابتكار الاستراتيجي و استثماره وتوجيهه نحو تحقيق النجاح الاستراتيجي للمنظمة.
 - زيادة الاهتمام باستراتيجيات تنمية الموارد البشرية لما لها من دور مهم في تكوين قدرات الابتكار الاستراتيجي.
 - تفعيل تكوين فرق العمل بما في ذلك تشجيع للابتكار بين افراد منظمي هذه الفرق.
 - الاهتمام بترسيخ مفهوم التعلم التنظيمي المستمر بين افراد المنظمة لتحقيق الاداء الابداعي.

32-Helen M.Woolnough & Sandra Lesley 2014 "The impact of a career development and mentoring programme on female mental- health nurses² "

تأثير التطوير الوظيفي و برنامج التوجيه على الصحة النفسية للمرأة-ممرضات الصحة.

تهدف هذه الدراسة الى مساعدة الاناث للسعي وراء مناصب عليا و تحديد اثر تطوير المسار الوظيفي و برامج التوجيه على ذهنية الممرضات وشخصيتهم. كما اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي واستخدمت المقارنة والمقابلة مع ممرضات الصحة كأداة لجمع البيانات المطلوبة لتحقيق اهداف الدراسة. وخلصت الدراسة الى:

- التطور الوظيفي للممرضات يؤدي الى زيادة الثقة بالنفس و الرضا الوظيفي.
- وجود برامج التوجيه الفعالة تضمن تقديم رعاية سليمة و جيدة للمرضى.
- التطوير الوظيفي وبرامج التوجيه المصممة تلعب دورا مهما في تعزيز تطوير الموارد البشرية الصحية في المجال المهني و الشخصي (الذهني).

1 Sherwan Omar Omar & others, The Role Of Humane Resource Development Strategies on Capabilities Strategic Innovation-an Empirical Study at Akre Technical Institute/Kurdistan Region- Iraq, International Jornal of Humanities and Cultural Studies,vol 3, No 1, University of Gafsa,Tunisia, .

2 Helen M. Woolnough & Sandra Lesley Fielden ,The impact of a career development and mentoring programme on female mental-health nurses, Gender in Management: An International Journal, Emerald Group Publishing Limited,vol 29,No 2,2014

واوصت الدراسة في الاخير باخذ نتائج الدراسة على محمل الجد والعمل على البحث في فوائد التوجيه و دوره الفعال في تطوير اداء الممرضين.

33-Hassan Mohamed Elarabi & Fuadah Johari 2014" The impact of human resources management on healthcare quality"¹

اثر ادارة الموارد البشرية على جودة الرعاية الصحية.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة تاثير ممارسة ادارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية المقدمة و مدى رضا المرضى عليها، وتطرقت الدراسة الى مفاهيم ادارة الموارد البشرية و اهميتها واهم وظائفها وعرض الدراسات السابقة في الموضوع، كما عرجت الدراسة في الاخير على دور ادارة الموارد البشرية في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية والعوامل التي تؤثر على اداء الافراد العاملين في المنظمات الصحية مستخدمة في ذلك المنهج الوصفي.

توصلت الدراسة الى ان:

- ادارة الموارد البشرية امر ضروري لتحقيق خدمات صحية فعالة و رضا المرضى .
- ادارة الموارد البشرية لها تاثير قوي على جودة الخدمات الصحية .
- تطوير اداء العاملين بالمستشفى بشكل دوري له دور فعال في تحسين الجودة .

كما اوصى الباحثين على :

- ضرورة وجود توجه استراتيجي واضح لادارة الموارد البشرية .
- اشراك العاملين في المستشفى في المهام الوظيفية الاكبر من اجل كسب ثقتهم.
- ضرورة التطوير المستمر لاداء العاملين.
- ضرورة قياس اداء مديري الموارد البشرية.

34 -Pawn Kumar & A.M. Khan 2013 "Human resource management in primary health care system"²

ادارة الموارد البشرية في نظام الرعاية الصحية الاولية.

هدفت هذه الدراسة اساسا الى ابراز اهمية ادارة الموارد البشرية في قطاع الصحة خاصة و تسليط الضوء على القيود والصعوبات التي تواجهها، خاصة و ان تقديم خدمة صحية ذات جودة تكون نتيجة وجود موارد بشرية مؤهلة ومحفزة، كما هدفت الدراسة ايضا الى تحليل تصور مقدمي الخدمات الصحية الاولية في السياسات

¹ Hassan mohamed elarabi & Fuadah johari, The impact of human resources management on healthcare quality, Asian journal of management sciences & education, published by Leena and Luna international (pvt) limited,vol3, No 1, Japan, 2014.

² Pawan Kumar & A.M.Khan, Human resource management in primary health care system, Health and population: perspectives and issues, National institute of health and family welfare.vol 36,INDIA,2013

الحالية بالمستشفيات. بغية تحقيق هذه الاهداف اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وعلى المقابلة كاداة لجمع البيانات من عينة من مقدمي الخدمة الصحية بمقاطعة دلهي بالهند.

توصلت الدراسة الى عدة نتائج اهمها:

- القواعد و السياسات الحالية، طرق التوظيف، نظام التقييم، الثواب و العقاب ليست كافية وغير فعالة بالشكل المطلوب.

- وجود سخط ومشاكل كثيرة بين العاملين في قطاع الصحة مما ينعكس على مستوى الخدمة الصحية المقدمة.

- انخفاض الدافعية و التحفيز لدى العاملين .

كما اوصى الدراسة بضرورة الاهتمام العاجل بقضايا ادارة الموارد البشرية ومعالجة المشاكل في اقرب وقت ممكن، و انشاء خلية للموارد البشرية على مستوى الدولة و رفع الاجور وتقديم تحفيزات اعلى مع الموضوعية في تقييم الاداء.

المبحث الثاني : مناقشة الدراسات السابقة

بعد التطرق في المبحث الاول الى عرض الدراسات السابقة العربية و الاجنبية التي تناولت الموضوع سنحاول في هذا المبحث مناقشة هذه الدراسات من خلال مقارنتها مع الدراسة الحالية، بتحديد اوجه التشابه و الاختلاف بينها، وسنعرج على الجوانب التي استفادت منها هذه الدراسة من الدراسات السابقة و ما يميزها عنهم وصولا الى تحديد الفجوة البحثية.

المطلب الاول: مقارنة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية واهم ما يميزها عنها

سنقوم في هذا المطلب بمناقشة الدراسات السابقة بداية بمقارنتها مع الدراسة الحالية من خلال تحديد اوجه التشابه و الاختلاف بينها و ابراز اهم ما يميز الدراسة الحالية عنها.

اولا: مقارنة الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية

قبل اجراء المقارنة سنقوم بتلخيص اهم معطيات الدراسات السابقة خاصة ما جاء في الدراسة الميدانية في الجدول التالي لتسهيل عملية المقارنة.

الجدول رقم (08): تلخيص الدراسات السابقة

الدراسة	نوعها	مكانها	المنهج	المجتمع والعينة	الاداة	نوع العينة	ابرز النتائج
محمد قريقة و سمية حومر 2021	مقال	الجزائر	الوصفي التحليلي	63 عامل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بمدينة مسعد	الاستبيان	اسلوب الحصر الشامل تم استرجاع 53 استمارة	-لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التكوين المتواصل المطبق و اداء الطاقم الاداري. -لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تطوير المسار الوظيفي و اداء الطاقم الاداري بالمؤسسة محل الدراسة.
حمزة كواديك 2021	مقال	الجزائر	الوصفي التحليلي	مؤسسات خدمية عالمية عددها 4	الاستبيان	قصصية	-يعد التمكين من اهم الفلسفات الادارية الحديثة التي اعطت اهتماما كافيا للعاملين. -انطلاقا من قاعدة رضا العميل الخارجي من رضا العميل الداخلي فان التمكين من احسن الاساليب الادارية التي تحقق رضا الزبائن.
بلعلياء خديجة و جدادو عبد الحق 2020	مقال	الجزائر	استنباطي	257 عامل في المؤسسة العمومية الاستشفائية الشلف	الاستبيان	قصصية	-يوجد اثر دال احصائيا لاختلافات العمل على تحقيق جو مؤثر الاستجابة، الضمان و التعاطف. -لا يوجد اثر دال احصائيا لاختلافات العمل على تحقيق مؤثر الملموسية و الاعتمادية. -يكتسب مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية اولاد محمد-شلف اخلاقا مهنية، لكن نائبرها ضعيف على تحقيق جودة الخدمة الصحية.

عبد الرحيم عباس موسى 2019	مقال	السعودية	الوصفي التحليلي	عينة من عمال مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة بلغت 165 فردا	الاستبيان	عشوائية	-عدم مراعاة تطبيق التجديد و التطوير في أنشطة التدريب و اساليبه. -عدم توفر الاختصاصات الطبية اللازمة. -جودة التدريب تنعكس ايجابا على جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفى. -التدريب يؤدي الى تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى. -ساليب التدريب السائدة في المستشفى متنوعة وحديثة
طبابية سليمة واخرون 2019	مداخلة	الجزائر	الوصفي التحليلي	عمال مجمع صيدال	المقابلة الموجهة	/	-عدم وجود تطبيق واضح للادارة الاستراتيجية للموارد البشرية. -الاهتمام بتكوين العاملين بشكل دوري. -الاهتمام بتجديد انظمة تقييم الاداء.
حسن صالح سليمان القضاة 2019	مقال	الأردن	الوصفي التحليلي	عينة من عمال مستشفى الاسقلال الخاص بلغت 55 مفردة	الاستبيان	عشوائية	-وجود تركيز واهتمام على عنصر التطوير الوظيفي من قبل الادارة و ذلك يعزى لأهمية التطوير الوظيفي في اداء اعمال العاملين في المنظمة. -المستشفى لا يهتم بالشكل الكافي بتطبيق السياسات الادارية على تطوير العاملين في كافة المستويات. -يؤثر تطبيق استراتيجية تطوير الموارد البشرية على تحقيق الجودة.
هاني ربيح احمد عبد العال 2018	رسالة ماجستير	غزة	الوصفي التحليلي	موظفي البنوك الاسلامية بمحافظة غزة البالغ عددهم 218 موظف وكان حجم العينة 139 فرد	الاستبيان	اسلوب الحصر الشامل	-مستوى تنمية الموارد البشرية بشكل عام كان بدرجة مرتفعة. -مستوى تطبيق الجودة الشاملة بشكل عام كان بدرجة مرتفعة. -وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين اساليب تنمية الموارد البشرية بجميع محاورها في البنوك الاسلامية بمحافظة غزة و الجودة الشاملة. -وجود اثر ذو دلالة احصائية لاساليب تنمية الموارد البشرية (التدريب و تطوير العاملين، تخطيط الموارد البشرية، نظام الاختيار و التعيين، تقييم الاداء) حسب الترتيب على الجودة الشاملة.
حيدر شاكر نوري و حسن جمعة 2018	مقال	العراق	التحليلي	كل عمال وزارة الاسكان و التعمير في العراق	الاستبيان	عشوائية	-وجود تطبيق فعلي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية الاداء الاستراتيجي في وزارة الاسكان و التعمير و البلديات و الاشغال العامة و بنسب مقبولة. -يوجد اهتمام لكل من تدريب العاملين، تخطيط المسار الوظيفي و توجيه العاملين في المؤسسة محل الدراسة. -وجود علاقة بين متغير استراتيجية تطوير الموارد البشرية الاداء الاستراتيجي. -وجود تاثير ايجابي لمتغير استراتيجية تطوير الموارد البشرية في متغير الاداء الاستراتيجي.
دراسة عمر درة و اخرون	مقال	عمان	الوصفي	المرضى باربع مستشفيات	الاستبيان	عشوائية	-ان مستوى ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية كان متوسطا، أكثرهم جودة هو بعد الاعتمادية.

2018			التحليلي	في محافظة ظفار واحد منها حكومي و ثلاثة خاصة قدرت العينة بـ 384 مريض تم استرجاع 360 منها				ان مستوى جودة الخدمات الصحية بابعادها الخمسة المقدمة في المستشفيات الخاصة كان افضل من تلك المقدم في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى. وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالابعاد التالية (الاعتمادية، الاستجابة، التاكيد والتعاطف)
بريش محمد عبد المنعم 2018	اطروحة دكتوراه	الجزائر	الوصفي التحليلي و المنهج التاريخي	مقدمي الخدمة والمرضى وتم استهداف عينتين الاولى مكونة من 80 طبيب و شبه طبي الثانية من 180 مريض				-غياب مؤشرات الحكامة الصحية. -نجاح المؤسسة الاستشفائية في تقديم بعض الخدمات ذات جودة صحية و تدني هذه الجودة في خدمات اخرى.
عبد الله حمادو واحمد بن عشاوي 2018	مقال	الجزائر	الوصفي التحليلي	1476 عامل في 4 مؤسسات عمومية استشفائية بولاية ورقلة وبلغت العينة 174 مفردة				-وجود ادراك لدى الافراد العاملين بالمؤسسات الصحية العمومية الجزائرية للتغيير التنظيمي بابعاده. -وجود ادراك متوسط نسبيا لدى الافراد العاملين بالمؤسسات الصحية لمفهوم جودة الخدمات الصحية وابعادها. -عدم وجود اثر ذو دلالة احصائية لابعاد التغيير التنظيمي على ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مفردات العينة.
يحياوي خديجة 2017	اطروحة دكتوراه	الجزائر	الوصفي التحليلي	8 فنادق و4 وكالات سياحية وقدرت العينة بـ 215 مفردة				-عدم انتاج سياسة ادارة المسار الوظيفي في المؤسسات محل الدراسة . -ما يقارب نصف عدد العمال لم يتلقوا تدريبا و لا يشغلون وظائف توافق تخصصاتهم و هذا ما يؤثر سلبا على ادائهم. -وجود علاقة ضعيفة بين استراتيجية تنمية الموارد البشرية و مستوى الخدمات في المنظمات محل الدراسة متمثلة في اداء مواردها البشرية و الذي تم تحديده في معارف، سلوك و مهارات الموظفين. وقد تجلى هذا الضعف بصفة خاصة في استراتيجية التدريب.
يزيد ذيب عبد الله محمد 2016	مقال	الاردن	الوصفي التحليلي	2203 موظف موزعة على 106 مستشفى وبلغت العينة 500 مفردة موزعة على				-وجود تأثير ايجابي ذو دلالة احصائية للموارد البشرية على تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية.

			10 مستشفيات				
صبيحة قاسم و عباس مزهر 2016	مقال	العراق	الوصفي التحليلي	جميع مدراء الدوائر ومعاونهم والمسؤولين والشعب في الدوائر البلدية في محافظة كربلا وبلغت العينة 145 مفردة	المقابلة و الاستبيان	عشوائية	-اظهرت النتائج ان هناك علاقة ارتباط قوية و معنوية بين استراتيجيات تطوير الموارد البشرية و بين جودة الخدمات البلدية. -هناك علاقة تائير قوية و معنوية بين استراتيجيات تطوير الموارد البشرية وجودة الخدمات البلدية في الدوائر المبجوة
بن نذير نصر الدين و بعيليش فائزة 2015	مقال	الجزائر	الوصفي التحليلي	المجتمع الاول 1062 عامل أخذت منه عينة 149 مفردة المجتمع الثاني: 1066 مريض عينته 150 مفردة	المقابلة و الاستبيان	عشوائية طبقية تناسبية	-نقص كفاءة انظمة تقييم الاداء مما يخفض من معنويات الموظفين وانفصالها عن وظيفة التدريب. -عدم فعالية وظيفة تنمية المسار الوظيفي في المؤسسة لغياب سياسة واضحة في تنمية هذا المسار. -وجود تائير ضعيف لاستراتيجيات تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة.
مانع سابرنة 2015	اطروحة دكتوراه	الجزائر	الوصفي التحليلي	3676 استاذ و موظف اداري بالجامعات محل الدراسة وبلغت العينة 800 مفردة	الاستبيان	عينة مخططة	-وجود علاقة ارتباطية تائيرية قوية و بين استراتيجيات تنمية الموارد البشرية بابعادها و اداء الموارد البشرية في الجامعات محل الدراسة. -عدم وجود فروقات ذات دلالة احصائية حول اثر استراتيجيات تنمية الموارد البشرية على اداء الافراد في الجامعات محل الدراسة تعود للمتغيرات الشخصية و الوظيفية.
مظفر احمد حسين 2014	مقال	العراق	الوصفي التحليلي	عينة مقدره ب 35 مفردة استرجع منها 30 استثماره بنسبة 86%	الاستبيان	/	-وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين استراتيجيات ادارة الموارد البشرية مع جودة الخدمات الصحية. -وجود تائير ذو دلالة معنوية موجبة بين استراتيجيات ادارة الموارد البشرية بدلالة متغيراتها في تحسين جودة الخدمات الصحية .

دريدي احلام 2014	رسالة ماجستير	الجزائر	الوصفي التحليلي	840 فترة مشاهدة خلال 8 اسبوع منذ 01/06/ 2013 الى 02/28/ 2013	المقابلة و الملاحظة المباشرة	تم استعمال 100 فترة مشاهدة عشوائية	-تعتبر اساليب بحوث العمليات من اهم الادوات التي تساعد الادارة في اتخاذ قرارات تتسم بالدقة والموضوعية و ذلك نتيجة قدرتها على تبسيط ونمذجة المشاكل المعقدة. -المرضى ينتظرون وقتا طويلا في صف الانتظار قبل تلقي الخدمة و ان المرضى لا يعجبهم الوضع القائم وهذا ما يقلل من جودة الخدمة المقدمة.
علاء عادل درويش 2013	رسالة ماجستير	سوريا	الوصفي التحليلي	4581 عامل موزعة على اربع مشافي عامة وبلغت العينة 355 عامل	الاستبيان	عشوائية	-وجود علاقة ايجابية ضعيفة بين تخطيط الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية.
دانيال طالب الحمصي 2013	رسالة ماجستير	سوريا	الوصفي التحليلي	العاملين في مصارف سوريا العامة والخاصة وبلغت العينة 72 استبانة في المصارف الخاصة و 128 في العامة في 9 مصارف عامة وخاصة	الاستبيان	قصدية	-لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات اجابات افراد العينة فيما يتعلق بمستوى تنمية الموارد البشرية تبعا لنوع المصرف (عام-خاص). -يوجد تاثير لتنمية الموارد البشرية باساليبها (التدريب- التعليم-تنمية المسار الوظيفي) في الابداع الاداري لدى العاملين في المصارف العامة والخاصة في سوريا و لا توجد فروق في هذا التأثير تبعا لمتغير نوع المصرف.
سعيدان رشيد 2011	رسالة ماجستير	الجزائر	الوصفي التحليلي	المجتمع الاول: 391 مقدم خدمة المجتمع الثاني: المرضى و ذويهم وبلغت العينة الأولى 40 مفردة بينما الثانية 30 مريض	المقابلة الاستجواب الاستبيان	عشوائية	- يساهم التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في الرفع من جودة الخدمات الصحية. تمثل جودة الخدمات الاستشفائية هدفا استراتيجيا تسعى المستشفيات الى تحقيقه من خلال اصلاح المنظومة الصحية.
خامرة بوعمامة 2011	رسالة ماجستير	الجزائر	الوصفي	433 موظف في جامعة ورقلة وبلغت العينة 110 مفردة	الاستبيان	قصدية	-ان الجهة المكلفة بالتدريب تقوم بتنفيذ الدورات التدريبية باستخدام وسائل الإيضاح الحديثة في البرنامج التدريبي، إلا أنه يلاحظ أن المصلحة القائمة علي تدريب الموظفين في الجامعة تعتمد وبشكل كبير على جهات خارجية لتدريب موظفيها.

-ان عملية تقييم برامج التدريب والتطوير تتم بشكل مقبول -برامج تدريب وتطوير الموارد البشرية في جامعة ورقلة لها آثار إيجابية في رفع مستوى أداء الموظفين.							
-وجود علاقة ارتباط و تأثير بين وظائف ادارة الموارد البشر الممتثلة في (برامج التعويضات و المزايا، تقييم الاداء، برنامج الصحة و السلامة و برامج التدريب) وجودة الخدمات الصحية و تحسين اداء العاملين في المستشفى. -وجود ارتباط ايجابي بين الرضا الوظيفي للعاملين المتأثرين بممارسات ادارة الموارد البشرية و جودة الرعاية الصحية التي يقدمونها.	عشوائية	الاستبيان	عمال خمس مستشفيات خاصة في مدينة بعلبك بلبنان وقدرت العينة بـ 160 مفردة	الوصفي التحليلي	لبنان	مقال	Rushdi Zaiter & other 2021,
-التطوير الوظيفي لا يؤثر بشكل مباشر على جودة خدمات التمريض. -التطوير الوظيفي يؤثر بطريقة غير مباشرة عن طريق التحفيز في جودة خدمات التمريض.	عشوائية	الاستبيان	مرمزي مؤسسة الصحة العمومية بمقاطعة غرونفالو وبلغت العينة 100 مفردة	الوصفي التحليلي	اندونيسيا	ملتقى	Yuriska &Kuka 2021 others
-ترتبط الأسرة و المكافآت و التنمية الفردية و المسؤولية الوظيفية ارتباطا وثيقا برغبة العاملين في المجال الطبي و التوجه للعمل في الاسعافات الولى . كما ان البيئة الداخلية و الخارجية للمستشفى هي ايضا تساهم في هذا القرار .	عشوائية	الاستبيان الالكتروني و الورقي	الطاقم الطبي و التمريضي لـ 9 مستشفيات حكومية في مقاطعة جيلين وبلغت العينة 1160	المنهج التحليلي	الصين	مقال	Huanhuan Jia 2021
-ادارة الموارد البشرية تلعب دورا اساسيا في تحسين اداء الموظف في مؤسسات الرعاية الصحية و هذا من خلال تحسين مهارات التعامل مع الآخرين و الاتصال و الاستجابة.	/	/	/	الوصفي	/	مقال	Mohana Pillai 2019
-وجود تأثير كبير لادارة الموارد البشرية في خدمات الرعاية الصحية خاصة في وجود مخطط حيوي واهداف واضحة لتحسين اداء الموظفين و رفع مستوى الجودة المقدمة.	/	/	/	الوصفي	نيجيريا	مقال	Oyewol Oluwaseum oduwusi 2018
-اظهرت النتائج ان لتطوير المسار الوظيفي تأثير كبير على اداء الموظفين في المؤسسات محل الدراسة. -نتائج الدراسة اكدت اهمية اثر التدريب على اداء الموظف اذ يعتبر احد اهم اشكال الاستثمار في الراس المال البشري	عشوائية	الاستبيان	عمال المؤسسات الصغيرة و المتوسطة وبلغت العينة 800 مفردة	التحليلي	غانا	مقال	Frank Nana & Mridula Mishra 2018

وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين ادارة الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية. وجود علاقة ايجابية بين ادارة الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية.	عشوائية	الاستبيان والمقابلة	مؤسسات الرعاية الصحية في مدينة جودبور وبلغت العينة 74 مفردة من مستشفى خاص	المنهج الوصفي التحليلي	الهند	مقال	Nupur Rajendra 2017
-كفاءة و فاعلية الموارد البشرية لها تأثير مباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية. -تحسين اداء الموظف نتيجة الممارسات الفعالة لادارة الموارد البشرية ساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية للمستشفيات.	/	/	/	التحليلي	/	مقال	Amira Maulida Putri 2017
-ان تطوير الموارد البشرية بابعادها التدريب و التطوير والتمكين يلقي اهتمام مقبول في المؤسسة محل الدراسة. -ان تطوير الموارد البشرية لها ارتباط ايجابي مع قدرات الابتكار الاستراتيجي.	عشوائية	الاستبيان	الهيئة التدريسة لمعهد Akretechnic al المقدر ب70 مفردة اخذت منها عينة من 50	المنهج الوصفي التحليلي	كردستان العراق	مقال	Sherwan Omar Omar & others 2016
- وجود برامج التوجيه الفعالة تضمن تقديم رعاية سليمة و جيدة للمرضى. -التطوير الوظيفي و برامج التوجيه المصممة تلعب دورا مهما في تعزيز تطوير الموارد البشرية الصحية في المجال المهني و الشخصي.	عينة مخططة مقدره ب27 مفردة و عينة عشوائية مقدره ب27 مفردة	المقابلة	ممرضى مؤسسة الصحة العقلية	المقارن	بريطانيا	مقال	Helen M.Woolnough & Sandra Lesley 2014
-ادارة الموارد البشرية امر ضروري لتحقيق خدمات صحية فعالة و رضا المرضى . -ادارة الموارد البشرية لها تأثير قوي على جودة الخدمات الصحية. - اداء العاملين بالمستشفى بشكل دوري له دور فعال في تحسين الجودة.	/	/	/	الوصفي	/	مقال	Hassan Mohamed Elarabi & Fuadah Johari 2014
-القواعد و السياسات الحالية ، طرق التوظيف، نظام التقييم، الثواب و العقاب ليست كافية و غير فعالة بالشئ المطلوب. -وجود سخط و مشاكل كثيرة بين العاملين في قطاع الصح مما ينعكس على مستوى الخدمة الصحية المقدمة. -انخفاض مستوى الدافعية و التحفيز لدى العاملين.	عشوائية	المقابلة	مسؤولي و مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية في مقاطعة دلهي	التحليلي	الهند	مقال	Pawn Kumar & A.M. Khan 2013

			وبلغت العينة 333				
--	--	--	---------------------	--	--	--	--

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على عرض الدراسات السابقة

بناء على ما جاء في المبحث الاول و الجدول السابق يمكن مقارنة الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في
الجدول التالي:

الجدول رقم 09 : مقارنة الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية

ما تم الاستفادة منه	اوجه الاختلاف مع الدراسة الحالية	اوجه التشابه مع الدراسة الحالية						الدراسة السابقة
		اداة الدراسة	مجتمع الدراسة	منهج الدراسة	ابعاد الدراسة	هدف الدراسة	مكان الدراسة	
الاستفادة في الادبيات النظرية لبعض ابعاد استراتيجية تنمية الموارد البشرية	اختلف الهدف من الدراسة حيث ربطت الدراسة السابقة متغير العاملين بالمستشفيات	✓	✓	✓			✓	1.(محمد غريفة و سمية حومر، 2021)
الاستفادة من الادبيات النظرية لبعدها العاملين	اختلف نوع المؤسسة الخدمية كما تم دراسة احد ابعاد المتغير المستقل فقط			✓	✓	✓	✓	2.(حمزة كواديك، 2021)
الاستفادة من الادبيات النظرية لجودة الخدمات الصحية و اداة الدراسة فيما يخص المحور الثالث	تناولت الدراسة اثر اخلاقيات العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية	✓	✓	✓			✓	3.(بلعباء خديجة و جدادو عبد الحق، 2020)
اداة الدراسة	الدراسة اقيمت في السعودية كما اقتصر على تحديد اثر بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية	✓	✓	✓	✓	✓		4.(عبد الرحيم عباس موسى، 2019)
الاستفادة من الطرح النظري للدراسة فيه يخص الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية	هدفت الدراسة اساسا الى تحديد استراتيجية تطوير الموارد البشرية في مجمع صيدال لتحقيق الميزة التنافسية، كما اختلفت في تحديد ابعاد الدراسة و الاداة المستعملة			✓			✓	5.(طلبايبيبة سليمة واخرون، 2019)
الاستفادة من المساهمات الفكرية التي تتعلق باثر تطوير الموارد البشرية الصحية على الجودة	الدراسة اقيمت بالاردن كما اختلفت عن دراستنا في تحديد ابعاد المتغير المستقل	✓	✓			✓		6.(حسن صالح سليمان القضاة، 2019)
الاستفادة من الادبيات النظرية	عالجت الدراسة دور تنمية الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة بالبنوك الاسلامية بغزة	✓		✓				7.(هاني ربيحي احمد عبد العال، 2018)
تحديد ابعاد المتغير المستقل و اداة الدراسة	ربط الباحث متغير استراتيجية تطوير الموارد البشرية بالاداء الاستراتيجي في وزارة الاسكان بالعراق	✓		✓	✓			8.(حيدر شاكرنوري و محمود حسن جمعة، 2018)

تحديد أبعاد تقييم جودة الخدمات الصحية و المقارنة بين القطاعين وتحديد اداة الدراسة	اقتصرت الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية و المقارنة بين القطاع العام و الخاص	✓	✓	✓				9. عمر درة و اخرون، (2018)
الاستفادة من الادبيات النظرية فيما يخص المتغير التابع	عالجت دور الية الحكامة في تحسين جودة الخدمات الصحية	✓	✓	✓			✓	10. (بريش محمد عبد المنعم (2018)
الاستفادة من الادبيات النظرية و اداة الدراسة	ركزت الدراسة على اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية	✓	✓	✓			✓	11. عبدالله حمادو و احمد بن عيشاوي، (2018)
الاستفادة من بعض ادبيات الدراسة التي شملت تنمية الموارد البشرية	الاختلاف شمل المتغير المستقل و قطاع الخدمات (السياحة)	✓		✓			✓	12. (يحياوي خديجة، (2017)
الدراسة شملت القطاع	الاختلاف في متغيرات الدراسة	✓	✓	✓				13. (يزيد ذيب عبدالله محمد، (2016،
تم الاستفادة منها في صياغة التصور المقتر و اداة الدراسة	الاختلاف شمل مكان و مجال الدراسة (الخدمات البلدية)	✓	✓	✓	✓	✓		14. (صبيحة قاسم عباس مزهر، (2016)
الاستفادة من الادبيات النظرية للمتغيرين و اداة الدراسة	تمت الدراسة في المؤسسات الصحية العمومية فقط و الاختلاف في المتغير المستقل	✓	✓	✓		✓	✓	15. (بن نذير نصر الدين بعليلش فائزة، 2015)
الاستفادة من الادبيات النظرية لتنمية الموارد البشرية	الاختلاف كان في متغيرات الدراسة	✓	✓	✓			✓	16. (مانع سيرينة، (2015)
اثراء الاطار النظري لمتغير جودة الخدمات الصحية	الدراسة كانت في المستشفيات في العراق كما ان الدراسة شملت جميع استراتيجيات ادارة الموارد البشرية	✓	✓	✓				17. (مظفر احد حسين، (2014)
اثراء الاطار النظري لمتغير جودة الخدمات الصحية	الاختلاف كان في المتغير الاول (نماذج صفوف الانتظار) و اداة الدراسة (الملاحظة)		✓	✓			✓	18. (دريدي احلام، 2014)
تحديد اداة الدراسة	عالجت الدراسة دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية	✓	✓	✓				19. (علاء عادل درويش، (2013)
تم الاستفادة من جانب اجراء المقارنة بين القطاع الخدمي العام و الخاص	مجال الدراسة (الخدمات البنكية) كما تناولت الدراسة اثر تنمية الموارد البشرية في الابداع الاداري		✓	✓				20. (دانيال طالب الحمصي، (2013)
الاستفادة من الادبيات النظرية لجودة الخدمات الصحية و الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية و صياغة بعض عبارات اداة الدراسة	الاختلاف في المتغير المستقل حيث عالجت الدراسة دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية عامة في جودة الخدمات الصحية	✓	✓	✓			✓	21. (سعيدان رشيد، 2011)
الاستفادة من الادبيات النظرية للدراسة	الدراسة كانت استطلاعية كما كان الاختلاف في الابعاد المعتمدة للدراسة	✓		✓			✓	22. (خامرة بوعمامة، (2011)

الادبيات النظرية لوظائف ادارة الموارد البشرية و جودة الخدمات الصحية	ربطت الدراسة وظائف ادارة الموارد البشرية بجودة الخدمات الصحية في مستشفيات بعليك	✓	✓	✓			Rushdi Zaiter &).23 (2021.others
تركيز الدراسة على ابراز اهمية تطوير المسار الوظيفي للفرد و انعكاسه على جودة الخدمات الصحية	الاختلاف تمثل في مكان الدراسة و دراسة احد الابعاد فقط (تطوير المسار الوظيفي)	✓	✓	✓	✓		Yuriska Kuka &).24 (2021.others
الاستفادة في الادبيات النظرية	دراسة استطلاعية هدفت لتحديد العوامل المساهمة في تنمية الموارد البشرية المعنية بالاسعافات الاولية بمقاطعة جيلين بالصين	✓	✓	✓			Huanhuan Jia &).25 (2021.others
الاستفادة من بعض الادبيات النظرية	ركزت الدراسة على ابراز دور ادارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية بطرح نظري		✓	✓			Mohana Pillai &).26 (2019 .others
الاستفادة من بعض الادبيات النظرية	دراسة وصفية لاثار ادارة الموارد البشرية على الخدمات الصحية بنيجيريا		✓	✓			Oyewol).27 Oluwaseum oduwusi (2018.
الاستفادة من الطرح النظري لتنمية الموارد البشرية	مكان الدراسة (غانا) و ربط تنمية الموارد البشرية باداء الموظفين	✓		✓			Frank Nana &).28 2018.Mridula Mishra
اداة الدراسة و بعض المفاهيم النظرية	عالجت الدراسة اثار ادارة الموارد البشرية بصفة عامة على جودة الخدمات الصحية	✓	✓	✓			Nupur).29 (2017.Rajendra
الاستفادة من الطرح النظري لجودة الخدمات الصحية	تمت الدراسة بتحليل الدراسات السابقة التي عالجت انعكاس تطبيقات ادارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية)من 2002 الى 2017		✓				Amira Maulida).30 (2017، Putri
ضبط ابعاد استراتيجية تطوير الموارد البشرية و الاستفادة من الادبيات النظرية للمتغير المستقل	ربطت استراتيجية تطوير الموارد البشرية بقدرات الابتكار الاستراتيجي	✓		✓	✓		Sherwan Omar).31 (2016.Omar& others
تسليط الضوء على اهمية تطوير المسار الوظيفي و التوجيه في قطاع الصحة	اقتصرا على معالجة بعد تطوير المسار الوظيفي و توجيه العاملين		✓	✓	✓	✓	Helen).32 M.Woolnough & (2014.Sandra Lesley
الاستفادة من الادبيات النظرية لمتغيرات الدراسة	دراسة وصفية لاثار ادارة الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية		✓	✓			lassan Mohamed).33 Elarabi & Fuadah (2014.Johari
الاستفادة من الادبيات النظرية لمتغيرات الدراسة	هدف الدراسة الى ابراز اهمية ادارة الموارد البشرية في القطاع الصحي	✓	✓	✓			Pawn Kumar &).34 (2013. A.M. Khan

المصدر: من اعداد الطالبة بالاعتماد على نتائج الدراسات السابقة

من خلال الجدولين السابقين تبين ما يلي:

➤ من حيث الاطار الزمني:

جاءت الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة في اطار زمني بين 2011-2021 اي مدة 10سنوات. اذ تعد هذه الفترة كافية للاطلاع على اهم ما كتب في الموضوع من ابحاث و دراسات و معرفة الاختلاف في وجهات النظر للباحثين .

➤ من حيث مكان الدراسة:

اغلب الدراسات السابقة في الموضوع التي تجمع بين متغيري الدراسة كانت في بيئات عربية و اجنبية كالاردن ، العراق، السعودية و بريطانيا. اما الدراسات السابقة التي اقيمت في الجزائر فكانت تعالج اما احدى المتغيرات او دراسات مشابهة لها كدراسة (بن نذير نصر الدين و بعيليش فائزة،2015) .

➤ من حيث اهداف الدراسة:

اتفقت دراستنا من حيث الاهداف مع كل من دراسة (حمزة كواديك،2021) و دراسة (عبد الرحيم عباس موسى،2019) و دراسة (Yuriska Kuka واخرون،2021) و دراسة (Helen M.Woolnough & Sandra Lesley،2014) في دراسة اثر احد الابعاد على جودة الخدمات الصحية. و دراسة (صبيحة قاسم و عباس مزهر، 2016) في دراسة اثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية ممثلة في بعد التدريب، تطوير المسار الوظيفي و التوجيه في تحسين جودة الخدمات. مع وجود دراسات تناولت مداخل تحسين و تحقيق جودة الخدمات الصحية نذكر منها دراسة (بلعلياء خديجة و جدادو عبد الحق، 2020) التي عالجت اثر اخلاقيات العمل على تحقيق الخدمات الصحية، دراسة (بريش محمد عبد المنعم ،2018) التي تناولت دور الية الحكامة في تحسين جودة الخدمات الصحية، ودراسة (عبد الله حمادو و احمد بن عيشاوي،2018) والتي درست اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية، (علاء عادل درويش،2013) و دراسة (ديدي احلام،2014) الذين تناولوا على التوالي اثر تخطيط الموارد البشرية و صفوف الانتظار على جودة الخدمات الصحية.

➤ من حيث ابعاد الدراسة:

من حيث الابعاد المعتمدة للمتغير المستقل اتفقت دراستنا مع دراسة (طباييبة سليمة و اخرون،2019) و دراسة (شاكر نوري و محمود حسن جمعة، 2018) و دراسة (Sherwan Omar Omar ، 2016) و دراسة (صبيحة قاسم و عباس مزهر، 2016). فكل الدراسات اجمعت على اهمية التدريب و تطوير المسار الوظيفي في تطوير الموارد البشرية، و الدراسات السابقة الذكر اظهرت اهمية توجيه و تمكين العاملين في تعزيز و تطوير مهارات و قدرات الموارد البشرية خاصة في قطاع الخدمات.

➤ من حيث المنهج المتبع:

اعتمدت اغلب الدراسات السابقة عربية كانت او اجنبية على المنهج الوصفي المناسب لمثل هذه الموضوعات سواء بوصف متغيرات الدراسة او تحليل نتائج دراسة الحالة ، كما استعانت دراسة (بريش محمد عبد المنعم،2018) بالمنهج التاريخي ودراسة (بلعلياء خديجة و جدادو محمد،2020) بالمنهج الاستنباطي. بينما اتفقت دراستنا في استخدام المنهج المقارن مع دراسة (عمر درة و اخرون،2018) بمقارنة مستوى جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات العامة و الخاصة بمحافظة ظفار بسلطنة عمان. و دراسة (Helen M.Woolnough & Sandra Lesley،2014) بالمقارنة بين عينة مخططة و اخرى عشوائية من الممرضات ،

➤ من حيث مجتمع وعينة واداة الدراسة:

اتفقت دراستنا مع اغلب الدراسات السابقة في تحديد مجتمع الدراسة المتمثل في العاملين في القطاع الصحي سواء كانت مؤسسات صحية عامة او خاصة بغض النظر عن بعض الدراسات كدراسة (مانع سابرينة، 2015) و دراسة (Sherwan Omar Omar & others، 2016) التي تمثل المجتمع في اساتذة و موظفي قطاع التعليم العالي و دراسة (دانيال طالب الحمصي، 2013) و (هاني ربيحي احمد عبد العال، 2018) حيث تمثل المجتمع في عمال البنوك ، اما دراسة (طبايبية سليمة و اخرون، 2019) اجرت الدراسة على العاملين في مجمع صيدال، و تمثل مجتمع دراسة (يحياوي خديجة، 2017) في العاملين في الفنادق و الوكالات السياحية . كما قامت بعض الدراسات بدراسة مجتمعين، العاملين في المستشفى كمقدمين للخدمة والمرضى و ذويهم كمستفيدين من الخدمة كدراسة (رشيد سعيدان، 2011) و (بريش محمد عبد المنعم، 2018).

كما اعتمدت اغلب الدراسات على العينة العشوائية في دراسة الحالة، الا بعض الدراسة كدراسة (مانع سابرينة، 2015) و دراسة (Helen M.Woolnough & Sandra Lesley، 2014) و (عمر درة و اخرون، 2018) التي اعتمدت على العينة المخططة و الميسرة .

و قد تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات بالاضافة الى المقابلة لاجلب الدراسات السابقة الاجنبية والعربية مع اختلاف الاساليب وطرق معالجة الموضوع الا دراسة (دريدي احلام، 2014) التي اعتمدت على الملاحظة المباشرة مدة شهرين تقريبا .

➤ من حيث نتائج الدراسة:

توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج التي تختلف حسب مجتمع الدراسة و العوامل المؤثرة فيه كما تباينت النتائج نتيجة اختلاف الابعاد و المتغيرات الا ان الدراسات الشبيهة بدراستنا توصلت إلى :

❖ فيما يخص تايير استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات اكدت دراسة (صبيحة قاسم و عباس مزهر، 2016) وجود علاقة و تايير قوي بين استراتيجية تطوير الموارد البشرية و جودة الخدمات البلدية، الا ان دراسة (بن نذير نصر الدين و بعيليش فائزة، 2015) و دراسة (يحياوي خديجة، 2017) اظهرت ان هذا التايير ضعيف.

❖ فيما يخص ابعاد الدراسة (التدريب ، تطوير المسار الوظيفي، توجيه العاملين و التمكين) اتفقت اغلب نتائج الدراسات السابقة على اهمية التدريب في تطوير الموارد البشرية و مدى انعكاسه المباشر و القوي على جودة الخدمات الصحية و هذا ما اكدته دراسة (عبد الرحيم عباس موسى، 2019). و رغم ان دراسة (Helen M.Woolnough & Sandra Lesley، 2014) اثبتت ان لتطوير المسار الوظيفي دور مهما في تطوير الموارد البشرية، الا انه يؤثر بطريقة غير مباشرة في جودة الخدمات الصحية حسب نتائج دراسة (Helen M.Woolnough & Sandra Lesley، 2021). كما اكدت دراسة (Helen M.Woolnough & Sandra Lesley، 2014) و دراسة (صبيحة قاسم و عباس مزهر، 2013) على قوة تايير برامج التوجيه على جودة الخدمات الصحية المقدمة و بدورها دراسة (حمزة كواديك)، اوضحت اهمية تمكين العاملين في المؤسسة خاصة في القطاع الخدمي و الذي ينعكس ايجابا على جودة الخدمات المقدمة.

❖ كما اظهرت نتائج دراسة (عمر درة و اخرون،2018)وجود تبيان في مستوى جودة الخدمات الصحية بين المؤسسات الصحية العامة و الخاصة ووجود فروق معنوية بينها فيما يتعلق ببعدها الاعتمادية، الاستجابة، التاكيد و التعاطف

ثانيا: ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة

- تسعى الدراسة الحالية لتحديد اثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية و مقارنة هذا الاثر بين المستشفيات العامة و الخاصة.
- الدراسة الحالية على حسب اطلاع الطالبة تعد من أولى الدراسات التي تتناول استراتيجية تطوير الموارد البشرية متمثلة في الابعاد التالية مجتمعة (التدريب، تطوير مسار الوظيفي، التوجيه و التمكين).
- تعتبر الدراسة الحالية على حد علم الطالبة من الدراسات القلائل محليا التي تفرق بين مصطلحي تطوير الموارد البشرية و تنمية الموارد البشرية.
- ركزت هذه الدراسة على ابعاد استراتيجية تطوير الموارد البشرية التي تظهر نتائجها في الامد القصير (التدريب ، تطوير المسار الوظيفي، توجيه و تمكين العاملين).
- الدراسة الحالية تعد من الدراسات القلائل التي ركزت على بعد توجيه و تمكين العاملين في المؤسسات الصحية.
- شملت عينة الدراسة جميع العاملين في المستشفيات و لم تقتصر على الاطباء و الممرضين.
- تحديد العلاقة بين استراتيجية تطوير الموارد البشرية و جودة الخدمات.

المطلب الثاني : الفجوة البحثية

من خلال عرض و مناقشة الدراسات السابقة و تحديد اوجه التشابه و الاختلاف بينها و بين الدراسة الحالية تظهر الفجوة البحثية جلية في النقاط التالية:

جدول رقم (10): الفجوة البحثية

الدراسات السابقة	الفجوة البحثية	الدراسة الحالية
تناولت تأثير استراتيجيات تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية	قلة الدراسات التي تفرق بين مصطلح تنمية الموارد البشرية وتطوير الموارد البشرية	تناولت تأثير تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية
شملت الدراسات السابقة كل الابعاد التي تساهم في تطوير الموارد البشرية	لا تظهر نتائج تأثير كل الابعاد المذكورة في الدراسات السابقة بشكل واضح وسريع	ركزت على الابعاد التي تساهم بشكل مباشر و في المدى القريب على تطوير الموارد البشرية
عالجت الدراسات السابقة اساليب تطوير تنمية الموارد البشرية بشكل عام	يمثل العاملون في المؤسسات الخدمة وجه المؤسسة بحكم تعاملهم المباشر مع الزبائن مما يفرض على الادارة اعتماد اساليب خاصة لتطوير مواردها البشرية كتمكين العاملين و اعداد برامج توجيه فعالة، وهو ما اغفلت عنه أغلب الدراسات	تناولت الدراسة الحالية بعدي تمكين و توجيه العاملين الذي تظهر اهيتهما اكثر في المؤسسات الخدمية
اتم اجراء اغلب الدراسات التي تناولت الموضوع في المؤسسات الاستشفائية العمومية	زيادة معدل توجه المرضى في الاونة الاخيرة الى المؤسسات الصحية الخاصة، واغلب الدراسات لم تركز على هذا القطاع	تناولت الدراسة الحالية الموضوع في المؤسسات الصحية العامة و الخاصة معا
اقتصرت دراسات المقارنة على تحديد الفرق بين مستوى جودة الخدمات الصحية العامة و الخاصة	مداخل تحسين جودة الخدمات متعددة اهمها اهتمام الادارة العليا بتطوير مواردها البشرية	تهدف الى معرفة انعكاس استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية و مقارنة هذا الانعكاس بين المؤسسات الخاصة و العامة و مدى اهتمام الادارة العليا بهذه الاستراتيجية في كلا المؤسسات
اغلب الدراسات السابقة اعتمدت على دراسة الموضوع من وجهة نظر الاطباء و الممرضين فقط	صحيح ان الاطباء و الممرضين في الخط الامامي للخدمة الا أن كل العاملين يساهمون بمختلف تخصصاتهم في تقديم الخدمة	تمثلت عينة الدراسة الحالية في جميع الفئات العاملة في المؤسسات الصحية محل الدراسة

المصدر: من اعداد الطالبة من خلال تحليل الدراسات السابقة

خلاصة

من خلال هذا الفصل تم عرض و تحليل الدراسات السابقة العربية و الاجنبية التي لها علاقة مباشرة و غير مباشرة بموضوع الدراسة الحالية. وبالرغم ان معظم الدراسات اتفقت على اهمية تطوير الموارد البشرية الا انها اختلفت في تحديد ابعاد استراتيجية تطوير الموارد البشرية ولم تميز بينها و بين استراتيجية تنمية الموارد البشرية. لذا اعتمدت الدراسة الحالية على الابعاد الاكثر اتفقا بين الباحثين (التدريب و تطوير المسار الوظيفي) و الابعاد الاكثر تاثير و الاسرع في قطاع الخدمات (توجيه و تمكين العاملين).

بعد عرض الادبيات النظرية و التطبيقية في الفصول السابقة و وضع تصور للدراسة الحالية سنقوم في الفصلين المواليين بعرض سيرورة الدراسة الميدانية التي تعنى بمدى انعكاس استراتيجية تطوير الموارد البشرية على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بولاية غرداية و المقارنة بين نتائج الدراسة في المؤسسة الصحية العامة و الخاصة محل الدراسة.

الفصل الرابع: الطريقة والإجراءات

سنقوم من خلال هذا الفصل باستعراض الجوانب الاجرائية والمنهجية للدراسة الممثلة في منهجية الدراسة وبناء الأداة المستخدمة، والطرق الاحصائية المستعملة في التحليل، بالاضافة إلى مجتمع وعينة الدراسة، من خلال تقسيمه إلى ثلاثة مباحث: نتناول في المبحث الأول منهجية الدراسة، بالاشارة إلى المنهج المستخدم ومتغيرات الدراسة والنموذج المقترح بالإضافة إلى الحدود البشرية والمكانية والزمانية للدراسة، أما المبحث الثاني فيتضمن بناء أداة الدراسة ومصادر جمع المعلومات، مع إختبار صدق وثبات الاداة والطرق الاحصائية المستخدمة، وفي المبحث الثالث والآخر نتناول مجتمع وخصائص عينة الدراسة من حيث الجنس والعمر والمؤهل العلمي وسنوات الخدمة في المؤسسة والوظيفة.

المبحث الأول: منهجية الدراسة

يتضمن هذا المبحث وصفاً لمنهج الدراسة ومتغيراتها وحدودها المكانية والزمانية، بالإضافة للنموذج المقترح.

المطلب الأول: منهج الدراسة

تحقيقاً لأهداف الدراسة فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي في الجانب النظري، وهو منهج يفي بالغرض لأنه يصف متغيرات الدراسة وصفاً دقيقاً ومفصلاً، بالإضافة إلى المنهج المقارن في الجانب التطبيقي لمقارنة إنعكاس استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بين مؤسسة صحية عامة وأخرى خاصة، ولمعرفة الفروقات وجوانب الإختلاف بين المؤسستين فيما تعلق بمتغيرات الدراسة، و هل لاختلاف القطاع تأثير على مستوى إنعكاس تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية.

كما استخدمت الدراسة اداة الاستبيان لجمع البيانات من عينتين مستقلتين من كل مؤسسة على حدة، ومن أجل معالجة البيانات تم استخدام برنامج الحزمة الاحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS نسخة 26.

المطلب الثاني: متغيرات الدراسة ونموذجها

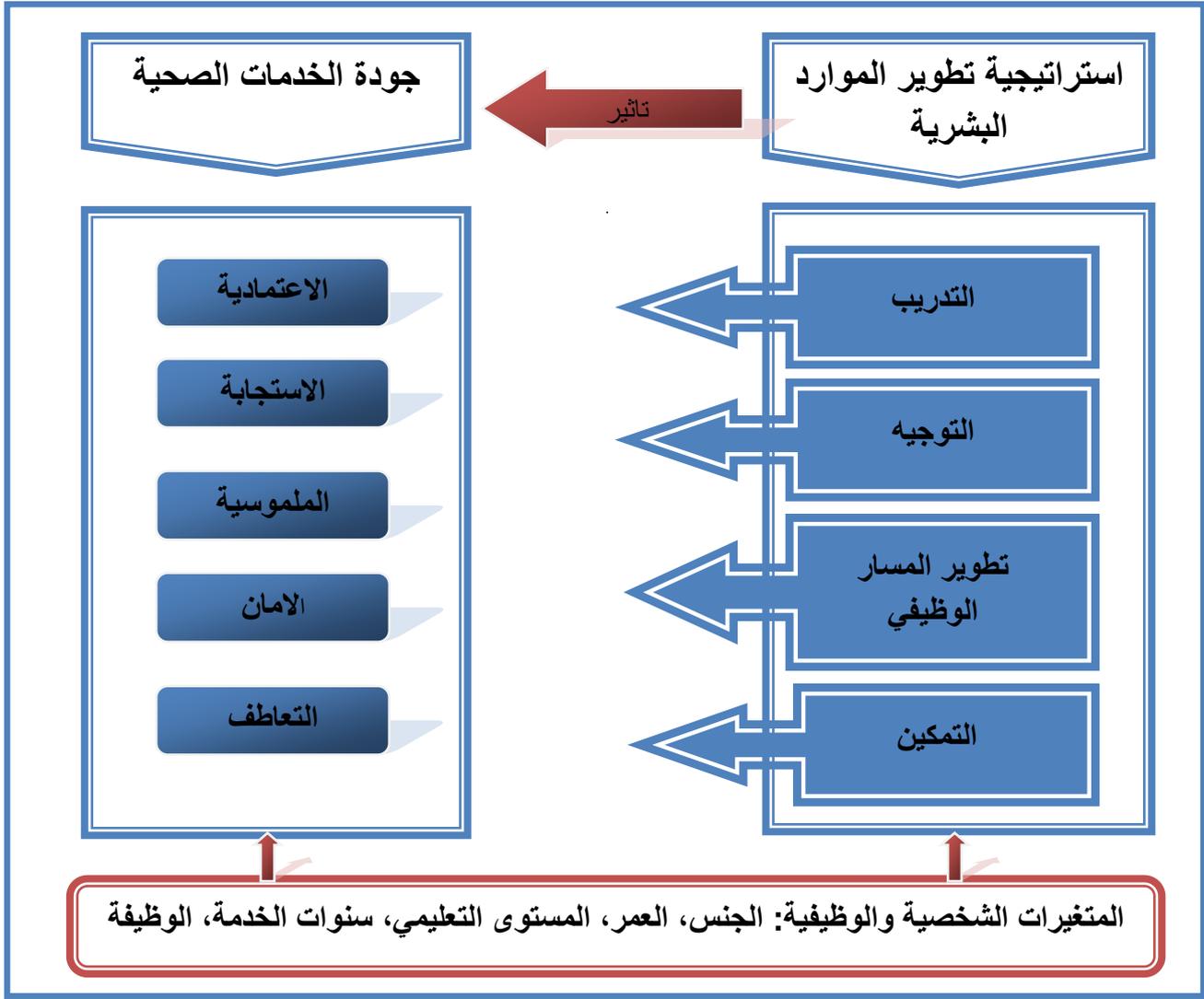
تركز الدراسة على معرفة مدى انعكاس استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية ، وبناء عليه تحدد متغيرات الدراسة كالآتي:

✓ المتغير المستقل: استراتيجية تطوير الموارد البشرية بأبعادها الأربعة: التدريب، توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي والتمكين.

✓ المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية بمعاييرها الخمسة الإعتيادية، الإستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف.

وسنختبر في هذه الدراسة إنعكاس كل بعد من ابعاد إستراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بمعاييرها الخمسة مجتمعة وفق النموذج التالي:

شكل رقم (10): نموذج الدراسة



المصدر: من إعداد الطالبة

المطلب الثالث: حدود الدراسة

شملت هذه الدراسة جميع العاملين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية تريشين ابراهيم وعيادة الواحات للتشخيص والعلاج متمثلين في (الاطباء، الطاقم التمريضي، الاداريين، والمهنيين) باعتبار ان كل العاملين يساهمون في تقديم الخدمة الصحية بشكل مباشر او غير مباشر. وقد تم اجراء الدراسة بمؤسسة صحية عامة متمثلة في المؤسسة العمومية الاستشفائية تريشين ابراهيم بولاية غرداية، ومؤسسة صحية خاصة متمثلة في عيادة الواحات للتشخيص والعلاج بنفس الولاية، وقد كان ذلك بغرض المقارنة بينهما.

ويرتبط موضوع ونتائج الدراسة بالفترة 2019-2022 اما توزيع الاستبان وتجميعه فقد تم خلال الفترة من 2021/12/15 الى 2022/01/30.

المبحث الثاني: اداة الدراسة والطرق الإحصائية المستعملة

المطلب الأول: بناء أداة الدراسة ومصادر جمع المعلومات

1- بناء أداة الدراسة

تم إختيار الاستبانة كأداة للدراسة بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وتفحصها، فقد اعتمدت في أغلبها على الإستبانة كونها أداة مناسبة لمثل هذه المواضيع، التي تهدف لمعرفة توجهات وآراء الأفراد المستهدفين حول متغيرين يرتبط الأول بتطوير الموارد البشرية وهنا لا بد من استجواب المعنيين لمعرفة واقع هذا المتغير، ومن ناحية أخرى يمكن التعرف على واقع جودة الخدمة كمتغير ثان من خلال آراء مقدمي الخدمة أو المستفيدين منها. وقد تم الإقتصار في هذه الدراسة على مقدمي الخدمة كون متغير تطوير الموارد البشرية يرتبط بفئة مقدمي الخدمة لا بفئة المستفيدين منها.

وقد اشتملت الاستبانة في صورتها النهائية (انظر الملحق رقم 01) وبعد الإلتزام بالتعديلات المطلوبة من طرف المحكمين على ما يلي:

■ القسم الأول: البيانات الشخصية والوظيفية

وضم بيانات حول الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخدمة، الوظيفة الحالية.

■ القسم الثاني: محاور الدراسة

وضم محورين محور أبعاد استراتيجية تطوير الموارد البشرية ومحور أبعاد جودة الخدمة الصحية.

✓ المحور الأول: أبعاد استراتيجية تطوير الموارد البشرية

اشتمل على 24 عبارة مقسمة كما يلي:

- التدريب: وتضمن 6 عبارات.
- توجيه العاملين: وتضمن 6 عبارات.
- تطوير المسار الوظيفي: وتضمن 6 عبارات.
- تمكين العاملين: وتضمن 6 عبارات.

✓ المحور الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية

اشتمل على 22 عبارة مقسمة كما يلي:

- الإعتمادية: وتضمن 4 عبارات.
- الإستجابة: وتضمن 4 عبارات.
- الملموسية: وتضمن 5 عبارات.
- الأمان: وتضمن 5 عبارات.
- التعاطف: وتضمن 4 عبارات.

وللإجابة على العبارات الخاصة بالمحور الأول والثاني للاستبيان، تم الإعتماد على مقياس ليكارت الخماسي، نظرا لاعتماده في الكثير من الدراسات السابقة للموضوع، وباعتباره المقياس الأكثر شيوعا، ووفق مقياس ليكارت

الخماسي يطلب من المستجوبين الإجابة على كل عبارة من العبارات الواردة في الاستبانة، حيث تم اعطاء خمسة بدائل لكل عبارة وهي (موافق تماما، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق تماما).

ويتم تفسير قيمة المتوسط الحسابي بعد حسابه بناءً على عدد الخيارات والفئات في المقياس، وفيما يلي وصفا لخطوات التفسير في حالة استخدام مقياس ليكرت الخماسي: يتم حساب المدى، حيث يساوس $4=1-5$ ، ويتم حساب طول كل فئة من خلال تقسيم من خلال تقسيم المدى على عدد الفئات (الخيارات)، اذن $0.80 = 5/4$. فتكون الفئة الأولى لقيم المتوسط الحسابي هي: من 1 الى $0.80+1$ ، وهكذا بالنسبة لبقية قيم المتوسطات الحسابية، والجدول التالي يبين طريقة تفسير قيم المتوسطات الحسابية.

الجدول رقم (11) طريقة تفسير قيم المتوسطات الحسابية

التصنيف	غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما
فئات المتوسط الحسابي	[1,8 - 1]] 2,6-1,8]]3,4 -2,6]]4,2-3,4]	[5 - 4,2]
المستوى	منخفضة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	عالية

المصدر: من إعداد الطالبة

2- مصادر جمع البيانات

تم جمع بيانات الدراسة من مصدرين:

- ✓ المصادر الثانوية لجمع البيانات: وقد جمعت من الأدب النظري السابق والذي يشمل الكتب، والدراسات والأبحاث من مقالات ومدخلات، بالإضافة إلى الرسائل والأطروحات والمواقع المتخصصة على الأنترنت وذلك باللغتين العربية والإنجليزية.
- ✓ المصادر الأولية لجمع البيانات: وتم جمعها بواسطة الإستبانة الذي تم تطويرها لهذا الغرض اعتمادا على اهداف الدراسة وتساؤلاتها وبلاستعانة بالدراسات السابقة للموضوع.

المطلب الثاني: صدق وثبات أداة الدراسة

1- اختبار صدق أداة الدراسة

اعتمدت الطالبة لاختبار صدق المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين (انظر الملحق رقم 02) بعرضها عليهم، للتأكد من تغطيته للموضوع، والذين تركزت ملاحظاتهم حول طول الأداة، واختصار بعض العبارات بدمجها أو نقلها لتشابه بعضها أو حتى حذف بعضها لعدم وضوحها، وقد تم الأخذ بكل الملاحظات عند التصميم النهائي للإستبانة.

كما تم التأكد من الاتساق الداخلي للأداة باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات الاستبانة مع المحور الذي تنتمي إليه، كما توضحه الجداول التالية:

أولاً: صدق أداة الدراسة في المؤسسة الصحية العامة: نوضح ذلك من خلال الجداول التالية المستقاة من برنامج SPSS:

• المحور الأول: استراتيجية تطوير الموارد البشرية+

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد التدريب

جدول رقم (12): معاملات الارتباط لعبارات البعد الأول: التدريب

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدالة
01	يحرص المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين وفق أسس موضوعية	0.80**	.000	دالة
02	يوجد إستراتيجية تدريب واضحة للمستشفى	0.79**	.000	دالة
03	البرامج التدريبية تواكب التطورات المعرفية والتكنولوجية في البيئة الخارجية للمستشفى	0.79**	.000	دالة
04	يوفر المستشفى الدورات التدريبية اللازمة لتطوير مهاراتي ومعارفي الوظيفية	0.78**	.000	دالة
05	البرامج التدريبية تمس جميع الفئات من العاملين	0.73**	.000	دالة
06	يعتمد المستشفى على أساليب وطرق حديثة لتدريب العاملين	0.76**	.000	دالة

** ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد توجيه العاملين

جدول رقم (13): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثاني: توجيه العاملين

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدالة
01	يوفر المستشفى برنامج توجيه شامل للعاملين الجدد يجعلهم يفهمون طبيعة عملهم ومتطلباته	0.80**	.000	دالة
02	يزود المستشفى العاملين الجدد بقواعد وإجراءات عملهم لضمان تكيفهم مع بيئة عملهم	0.77*	.000	دالة
03	يوفر المستشفى نظم الاتصالات الفاعلة والمتعددة بين العاملين والإدارة	0.77**	.000	دالة
04	يوفر المستشفى كل المعلومات والمعارف والوسائل اللازمة لتهيئة العامل الجديد	0.77**	.000	دالة
05	يتبنى المستشفى أساليب خاصة للترحيب بالعاملين الجدد وتعريفهم بزملاء العمل	0.78**	.000	دالة
06	يتلقى العامل الجديد متابعة خاصة ودائمة من طرف مشرفه المباشر وزملائه	0.69**	.000	دالة

** ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

* ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

-الاتساق الداخلي لعبارات بعد المسار الوظيفي

جدول رقم (14): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثالث: المسار الوظيفي

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	اختياري لوظيفتي الحالية يدخل ضمن خطة مساري الوظيفي ويتوافق مع تطلعاتي المستقبلية	0.68**	.000	دالة
02	أدرك متطلبات ومراحل الترقية في وظيفتي الحالية من خلال بحثي ومن خلال زملائي القدامى	0.74**	.000	دالة
03	اعمل على تحقيق أهداف مساري الوظيفي من خلال تطوير مهاراتي وزيادة معارفي	0.69**	.000	دالة
04	يعتمد المستشفى إستراتيجية واضحة لإدارة المسار الوظيفي	0.72**	.000	دالة
05	تزودني ادارة المستشفى بكل المعلومات حول المسارات المهنية التي يمكن أن أسلكها	0.66**	.000	دالة
06	تتسم إدارة المستشفى بالموضوعية في ترقية العاملين	0.56**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد التمكين

جدول رقم (15): معاملات الارتباط لعبارات البعد الرابع: التمكين

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يمنحني مسؤولي المباشر السلطة والمرونة الكافية للتصرف في أداء مهامي الوظيفية	0.74**	.000	دالة
02	يثق مسؤولي المباشر بي ويمنحني صلاحيات التأثير في القرارات	0.68**	.000	دالة
03	يقوم رئيسي المباشر بتقديم المشورة والدعم في المهام المفوضة لي باستمرار	0.78**	.000	دالة
04	تقوم الإدارة في المستشفى بمشاركة المعلومات التي تمتلكها مع العاملين	0.16*	.000	دالة
05	يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء واتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا دون الرجوع إلى الإدارة	0.62**	.000	دالة
06	تأخذ الإدارة بعين الاعتبار آراء العاملين من أجل الاستفادة من خبراتهم	0.57**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

* ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

• المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد الاعتمادية

جدول رقم (16): معاملات الارتباط لعبارات البعد الأول: الإعتمادية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية وفق المواعيد المحددة وبشكل مُرضٍ	0.77**	.000	دالة
02	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء في التشخيص أو العلاج	0.82**	.000	دالة
03	تتميز الخدمات الصحية للمستشفى بدرجة عالية من الدقة	0.77**	.000	دالة
04	يثق المريض في الخدمات التي يقدمها المستشفى ويعتمد عليها في تحسين حالته الصحية	0.67**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد الاستجابة

جدول رقم (17): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثاني: الاستجابة

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يستجيب المستشفى لطلبات الخدمة الصحية ويوفرها بالسرعة المطلوبة	0.71**	.000	دالة
02	يتم تقديم التوضيحات الكافية للمرضى حول استفساراتهم المتعلقة بالخدمة، مع تفاعل إيجابي مع شكاوتهم	0.79**	.000	دالة
03	هناك تبسيط لإجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة للمريض	0.81**	.000	دالة
04	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى على مدار الساعة	0.75**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد الملموسية

جدول رقم (18): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثالث: الملموسية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يتضمن المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة والتقنيات اللازمة لتأدية الخدمة	0.62**	.000	دالة
02	يوفر المستشفى غرف مريحة ودورات مياه صحية ونظيفة بما يحقق راحة المرضى	0.75**	.000	دالة
03	يتمتع الطاقم العامل في المستشفى بمظهر لائق ونظيف متلائم مع نوع الخدمة المقدمة	0.66**	.000	دالة
04	يقدم المستشفى للمريض الوجبات الكمية والنوعية المطلوبة والمناسبة لحالته الصحية	0.68**	.000	دالة
05	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة	0.62**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد الأمان

جدول رقم (19): معاملات الارتباط لعبارات البعد الرابع: الأمان

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يملك الطاقم التمريضي معارف ومهارات متخصصة تُشعرنني بالثقة	0.72**	.000	دالة
02	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	0.71**	.000	دالة
03	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	0.75**	.000	دالة
04	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع عملي المستشفى	0.72**	.000	دالة
05	يوفر المستشفى الوسائل الوقائية اللازمة	0.66**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد التعاطف

جدول رقم (20): معاملات الارتباط لعبارات البعد الخامس: التعاطف

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يولي الطبيب للمريض الاهتمام والعناية اللازمة	0.71**	.000	دالة
02	يتعامل الطاقم التمريضي للمستشفى مع المرضى بالود والعطف	0.83**	.000	دالة
03	يحرص الطاقم العامل في المستشفى على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية والاجتماعية	0.86**	.000	دالة
04	يبدي طاقم المستشفى احتراما مطلقا للمرضى	0.84**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

ثانيا: صدق أداة الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة: نوضح ذلك من خلال الجداول التالية المستقاة من برنامج SPSS:

• المحور الأول: استراتيجية تطوير الموارد البشرية

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد التدريب

جدول رقم (21): معاملات الارتباط لعبارات البعد الأول: التدريب

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يحرص المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين وفق أسس موضوعية	0.84**	.000	دالة
02	يوجد إستراتيجية تدريب واضحة للمستشفى	0.82**	.000	دالة
03	البرامج التدريبية تواكب التطورات المعرفية والتكنولوجية في البيئة الخارجية للمستشفى	0.80**	.000	دالة
04	يوفر المستشفى الدورات التدريبية اللازمة لتطوير مهاراتي ومعارفي الوظيفية	0.77**	.000	دالة
05	البرامج التدريبية تمس جميع الفئات من العاملين	0.76**	.000	دالة
06	يعتمد المستشفى على أساليب وطرق حديثة لتدريب العاملين	0.80**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد توجيه العاملين

جدول رقم (22): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثاني: توجيه العاملين

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يوفر المستشفى برنامج توجيه شامل للعاملين الجدد يجعلهم يفهمون طبيعة عملهم ومتطلباته	0.79**	.000	دالة
02	يزود المستشفى العاملين الجدد بقواعد وإجراءات عملهم لضمان تكيفهم مع بيئة عملهم	0.77*	.000	دالة
03	يوفر المستشفى نظم الاتصالات الفاعلة والمتعددة بين العاملين والإدارة	0.63**	.000	دالة
04	يوفر المستشفى كل المعلومات والمعارف والوسائل اللازمة لتهيئة العامل الجديد	0.69**	.000	دالة
05	يتبنى المستشفى أساليب خاصة للترحيب بالعاملين الجدد وتعريفهم بزملاء العمل	0.69**	.000	دالة
06	يتلقى العامل الجديد متابعة خاصة ودائمة من طرف مشرفه المباشر وزملائه	0.74**	.000	دالة

** ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$ * ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد المسار الوظيفي

جدول رقم (23): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثالث: المسار الوظيفي

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	اختياري لوظيفتي الحالية يدخل ضمن خطة مساري الوظيفي ويتوافق مع تطلعاتي المستقبلية	0.61**	.000	دالة
02	أدرك متطلبات ومراحل الترقية في وظيفتي الحالية من خلال بحثي ومن خلال زملائي القدامى	0.74**	.000	دالة
03	اعمل على تحقيق أهداف مساري الوظيفي من خلال تطوير مهاراتي وزيادة معارفي	0.74**	.000	دالة
04	يعتمد المستشفى إستراتيجية واضحة لإدارة المسار الوظيفي	0.74**	.000	دالة
05	تزودني ادارة المستشفى بكل المعلومات حول المسارات المهنية التي يمكن أن أسلكها	0.66**	.000	دالة
06	تتسم إدارة المستشفى بالموضوعية في ترقية العاملين	0.66**	.000	دالة

** ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد التمكين

جدول رقم (24): معاملات الارتباط لعبارات البعد الرابع: التمكين

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يمنحني مسؤولي المباشر السلطة والمرونة الكافية للتصرف في أداء مهامهم الوظيفية	0.76**	.000	دالة
02	يثق مسؤولي المباشر بي ويمنحني صلاحيات التأثير في القرارات	0.77**	.000	دالة
03	يقوم رئيسي المباشر بتقديم المشورة والدعم في المهام المفوضة لي باستمرار	0.70**	.000	دالة
04	تقوم الإدارة في المستشفى بمشاركة المعلومات التي تمتلكها مع العاملين	0.77*	.000	دالة
05	يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء واتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا دون الرجوع إلى الإدارة	0.72**	.000	دالة
06	تأخذ الإدارة بعين الاعتبار آراء العاملين من أجل الاستفادة من خبراتهم	0.68**	.000	دالة

** ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

* ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

• المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد الاعتمادية

جدول رقم (25): معاملات الارتباط لعبارات البعد الأول: الإعتدائية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية وفق المواعيد المحددة وبشكل مُرضٍ	0.76**	.000	دالة
02	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء في التشخيص أو العلاج	0.78**	.000	دالة
03	تتميز الخدمات الصحية للمستشفى بدرجة عالية من الدقة	0.71**	.000	دالة
04	يثق المريض في الخدمات التي يقدمها المستشفى ويعتمد عليها في تحسين حالته الصحية	0.78**	.000	دالة

** ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد الاستجابة

جدول رقم (26): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثاني: الاستجابة

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدالة
01	يستجيب المستشفى لطلبات الخدمة الصحية ويوفرها بالسرعة المطلوبة	0.78**	.000	دالة
02	يتم تقديم التوضيحات الكافية للمرضى حول استفساراتهم المتعلقة بالخدمة، مع تفاعل إيجابي مع شكاوتهم	0.80**	.000	دالة
03	هناك تبسيط لإجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة للمريض	0.77**	.000	دالة
04	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى على مدار الساعة	0.75**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد الملموسية

جدول رقم (27): معاملات الارتباط لعبارات البعد الثالث: الملموسية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدالة
01	يتضمن المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة والتقنيات اللازمة لتأدية الخدمة	0.79**	.000	دالة
02	يوفر المستشفى غرف مريحة ودورات مياه صحية ونظيفة بما يحقق راحة المرضى	0.69**	.000	دالة
03	يتمتع الطاقم العامل في المستشفى بمظهر لائق ونظيف متلائم مع نوع الخدمة المقدمة	0.76**	.000	دالة
04	يقدم المستشفى للمريض الوجبات بالكمية والنوعية المطلوبة والمناسبة لحالته الصحية	0.71**	.000	دالة
05	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة	0.74**	.000	دالة

**ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد الأمان

جدول رقم (28): معاملات الارتباط لعبارات البعد الرابع: الأمان

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يملك الطاقم التمريضي معارف ومهارات متخصصة تُشعِرني بالثقة	0.76**	.000	دالة
02	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	0.80**	.000	دالة
03	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	0.73**	.000	دالة
04	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع عمالي المستشفى	0.81**	.000	دالة
05	يوفر المستشفى الوسائل الوقائية اللازمة	0.80**	.000	دالة

** ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

- الاتساق الداخلي لعبارات بعد التعاطف

جدول رقم (29): معاملات الارتباط لعبارات البعد الخامس: التعاطف

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يولي الطبيب للمريض الاهتمام والعناية اللازمة	0.63**	.000	دالة
02	يتعامل الطاقم التمريضي للمستشفى مع المرضى بالود والعطف	0.75**	.000	دالة
03	يحرص الطاقم العامل في المستشفى على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية والاجتماعية	0.81**	.000	دالة
04	يبدي طاقم المستشفى احتراما مطلقا للمرضى	0.78**	.000	دالة

** ذات دلالة عند مستوى معنوية $\alpha = 0.01$

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجداول السابقة والخاصة بالاتساق الداخلي أن قيم معامل الارتباط لكل عبارة من العبارات موجبة مع محورها، ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة 1% أو 5% مما يدل على وجود الارتباط بين العبارات والمحور التابعة له في كامل الاستبيان، ويعني ذلك أن كل العبارات صادقة لمقياس ما وضعت له، وذلك في المؤسسات الصحية العامة والخاصة على حد سواء.

2- اختبار ثبات أداة الدراسة

تم التأكد من ثبات أداة القياس* باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Coefficient Alpha والذي جاء مساوياً لـ 0.94 لكل من المستشفى الخاص والمستشفى العام كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (30): قياس ثبات أداة القياس

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
46	0.94

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

جاءت قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة جداً 94%، وبناءً على ذلك فإن الأداة المستخدمة للدراسة تتمتع بدرجة كبيرة من الثبات، لأن 94% من أفراد العينة المدروسة سيجيبون نفس الإجابات لو تم إعادة إستجوابهم في نفس الظروف، مما يجعلها صالحة لهاته الدراسة.

المطلب الثالث: المعالجة الاحصائية المستخدمة

تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS 26 لتحليل بيانات الدراسة والوصول إلى النتائج، بالاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية في التحليل:

1. الوسط الحسابي: يقيس درجة اتفاق أفراد العينة واستجاباتهم لمحاور الدراسة.
2. الانحراف المعياري: لقياس درجة تشتت البيانات.
3. معاملات الارتباط: لمعرفة درجة العلاقة الخطية بين متغيرين كميّين في العينة.
4. اختبار كولموغوروف- سمرنوف (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test): لأجل التحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات.
5. اختبار مان ويتني Mann-Whitney لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية بين المؤسستين العامة والخاصة محل الدراسة.
6. تحليل الانحدار الخطي المتعدد: لاختبار أثر المتغير المستقل من خلال أبعاده المتمثلة في: (التدريب، توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي، التمكين)، في المتغير التابع (والمتمثل في جودة الخدمات الصحية).
7. اختبار T-Test للعينات المستقلة: لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للجنس.

* يقصد بالثبات مدى الحصول على النتائج نفسها لو كررت الدراسة في ظروف مشابهة وباستخدام الأداة نفسها.

8. اختبار تحليل التباين الأحادي: وذلك لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لاختلاف العوامل الديمغرافية والوظيفية الآتية: العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، المسعى الوظيفي.

المبحث الثالث: مجتمع وعينة الدراسة

سنتطرق في هذا المبحث الى عرض عينة الدراسة و اهم خصائصها

المطلب الأول: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من موظفي مؤسستين صحيتين بولاية غرداية الأولى تنتمي للقطاع العام والثانية تنتمي للقطاع الخاص، وذلك لأن الهدف الأساسي من الدراسة هو مقارنة انعكاسات استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة بين القطاع الصحي العام والخاص، وقد تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية ترشين ابراهيم ممثلة عن القطاع الصحي العام كونها اكبر مؤسسة صحية عامة بولاية غرداية من جهة واختيار عيادة الواحات للتشخيص والعلاج غرداية ممثلة عن القطاع الصحي الخاص كونها أيضا هي الأقدم والأكبر بالولاية.

وتضمن مجتمع الدراسة جميع الموظفين بالمؤسستين من مختلف الفئات أطباء وطاقم تمريضي وإداريين ومهنيين، وذلك لأن جودة الخدمة الصحية تعتبر مسؤولية الجميع، ويصل عدد الموظفين في المؤسسة العمومية الاستشفائية تيريشين إبراهيم إلى 587 موظف حسب بيانات المديرية الفرعية للموارد البشرية لسنة 2022، أما عدد الموظفين في عيادة الواحات للتشخيص والعلاج غرداية فوصل إلى 131 موظف حسب بيانات إدارة العيادة لعام 2022.

المطلب الثاني: عينة الدراسة

1- نوع العينة وحجمها

نظرا لكبر مفردات المجتمع وتعذر إستهداف جميع أفرادها تم اللجوء إلى أسلوب العينة العشوائية التطبيقية، وقد حاولنا تحقيق الشروط اللازمة لتمثيلية العينة من خلال ما يلي:

✓ تجانس الصفات والخصائص بين أفراد العينة وأفراد المجتمع، فالعينة التي تم اختيارها كانت انعكاسا شاملا لصفات وخصائص المجتمع حيث ضمت افرادا من كل الفئات المكونة للمجتمع أطباء وممرضين وصيادلة وبيولوجيين وشبه طبيين ومخبريين وإداريين ومهنيين.

✓ تكافؤ الفرص: فقد كان لكل موظف فرصة متكافئة مع بقية الموظفين ليكون ضمن عينة الدراسة، حيث تم التنقل بين مختلف مكاتب ومصالح وأقسام واختصاصات المؤسسات الصحيتين، وتم تسليم الاستمارات بطريقة عشوائية دون تمييز، مع الحرص على استهداف كل الفئات.

✓ تناسب عدد أفراد العينة مع عدد أفراد المجتمع: وهنا تم الإعتماد على موقع متخصص¹ لتحديد حجم العينة لكل مؤسسة.

جدول رقم (31): معطيات المجتمع والعينة والأداة

عدد الاستبانات الصالحة للمعالجة	عدد الاستبانات الملغاة	نسبة الاسترجاع %	عدد الاستبانات المسترجعة	عدد الاستبانات الموزعة	حجم العينة	حجم المجتمع	المعطيات المؤسسة
203	14	86.8	217	250	232	587	المؤسسة العمومية الاستشفائية ترشين ابراهيم
84	04	88	88	100	98	131	عيادة الواحات للتشخيص والعلاج غرداية

المصدر: من إعداد الطالبة

2- وصف وتحليل خصائص عينة الدراسة

من خلال ما يلي سنقوم بعرض بيانات الخصائص الشخصية الممثلة في الجنس والمستوى التعليمي والعمر وسنوات الخدمة بالإضافة إلى الخاصية الوظيفية الممثلة في وظيفة عمل المبحوث، ثم نقدم تحليلا ومقارنة بين خصائص العينة في كل من المؤسسة الصحية العامة والخاصة.

أولا: المؤسسة الصحية العامة

- التوزيع حسب الجنس

جدول رقم (32): توزيع أفراد العينة حسب الجنس في المؤسسة الصحية العامة

النسبة	التكرار	الجنس
%33.5	68	ذكر
%66.5	135	أنثى
%100	203	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

¹ www.surveysystem.com/sscalc.htm

يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر من أفراد العينة اناث، بحيث بلغت نسبتهم 66.5%، أما الذكور فبلغ عددهم 68 أي ما نسبته 68.5%، ويمكن أن نفسر ذلك برغبة الاناث في التوجه للعمل في قطاع الصحة و التعليم.

- التوزيع حسب العمر

الجدول رقم (33): توزيع أفراد العينة حسب العمر في المؤسسة الصحية العامة

النسبة	التكرار	العمر
56.2%	114	اقل من 30 سنة
25.6%	52	من 31 الى 40 سنة
11.3%	23	من 41 الى 50 سنة
6.9%	14	من 51 الى 60 سنة
100%	203	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر من عينة البحث كانت للأفراد من الفئة الأولى والتي تقدر اعمارهم باقل من 30 سنة بنسبة 56.2%، والفئة الثانية والتي تتراوح اعمارهم بين 30 و 40 سنة شكلت 25.6% من العينة اما الافراد الذين ينتمون الى فئة من 41 الى 50 سنة فتقدر نسبتهم ب 11.3%، واخر فئة من 51 الى 60 سنة بلغت نسبتها 6.9% من العينة. والملاحظ من الجدول ان نسبة الشباب في المؤسسة الصحية العمومية عالية جدا وهذا ناتج عن توجه الشباب للعمل في قطاع الصحة من جهة وفتح عديد مناصب التوظيف في القطاع نتيجة الحاجة المتجددة للعمال من جهة أخرى.

- التوزيع حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (34): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي في المؤسسة الصحية العامة

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
3%	6	اقل من ثانوي
31.5%	64	ثانوي
65.5%	133	جامعي
100%	203	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

من خلال الجدول نلاحظ ان اغلب افراد العينة من فئة الجامعيين بنسبة تقدر بـ 65.5% و هذا نتيجة خصوصية القطاع التي تتطلب شهادات جامعية و تكوين عالي للعمل به، اما نسبة الافراد الذين وصل تعليمهم الى الثانوي فقدت بـ 31.5% وهي نسبة معتبرة، ويمكن تفسير تواجدهم في المؤسسة الصحية امتلاكهم لشهادات خارج التكوين الاكاديمي تؤهلهم للعمل بالمستشفى، وقدرت نسبة الافراد الاقل من الثانوي بـ 3% ما يعادل 6 افراد لأن هناك من يزاولون اعمالا لا تتطلب شهادات.

- التوزيع حسب سنوات الخدمة

جدول رقم (35): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة في المؤسسة الصحية العامة

النسبة	التكرار	العمر
42.9%	87	أقل من 5 سنوات
27.1%	55	من 5 إلى 10 سنوات
11.3%	23	من 10 إلى 15 سنة
18.7%	38	أكثر من 15 سنة
100%	203	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول ان العينة متنوعة من حيث سنوات الخدمة يغلب عليها الافراد الذين لم يتجاوزوا 5 سنوات عمل بنسبة 42.9% وتليها الفئة الثانية من 5 الى 10 سنوات بنسبة 27.1%، ثم فئة الافراد الذين تتجاوز خدمتهم بالمستشفى 15 سنة بنسبة 18.7%، و اخيرا الافراد الذين لا تقل سنوات خدمتهم عن 10 سنوات، والتي تفوق 15 سنة بنسبة 11.3%. وعموما فاعلبي افراد العينة لا تتجاوز سنوات خدمتهم بالمستشفى 10 سنوات، وهذا راجع الى اعمار افراد العينة كما ظهر سابقا ان اغلبهم اقل من 40 سنة، كما أن حجم التوظيف في المستشفى في السنوات الاخيرة كان معتبرا.

- التوزيع حسب الوظيفة

جدول رقم (36): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة في المؤسسة الصحية العامة

النسبة	التكرار	الوظيفة
14.3%	29	طبيب
55.7%	113	الطاقم التمريضي
26.1%	53	الاداريين
3.9%	8	المهنيين
100%	203	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر من أفراد العينة كانت من الطاقم التمريضي بنسبة 55.7%، يليها الإداريين في المرتبة الثانية بنسبة 26.1% ثم الأطباء بنسبة 14.3% وأخيراً المهنيين بنسبة 3.9% هذه النسب كانت بسبب أن الطاقم التمريضي يكون دائماً في الواجهة والخط الامامي للمستشفى وتواجههم بشكل مستمر ودائم، وبما أن الطاقم التمريضي يشكل النسبة الأكبر من العينة يمكن تفسير المعطيات السابقة إذ أن أغلب العاملين في هذا المجال يكونوا بعمر الشباب وبخبرة لا تتجاوز 10 سنوات في الغالب نظراً لما يحتاجه النشاط التمريضي من حيوية وحركة دائمة.

ثانياً: خصائص العينة في المؤسسة الصحية الخاصة

- التوزيع حسب الجنس

جدول رقم (37): توزيع أفراد العينة حسب الجنس في المؤسسة الصحية الخاصة

النسبة%	التكرار	الجنس
54.8%	46	ذكر
45.2%	38	أنثى
100%	84	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر من أفراد العينة كانت من الذكور حيث بلغت نسبتهم 54.8%، أما الإناث فبلغ عددهم 38 بنسبة 45.2%، ويعود هذا إلى أن عدد ساعات العمل والأيام هي أكثر مقارنة بالقطاع العام، كما أن العيادة تستقطب الأطباء من خارج الولاية للعمل، والذين أكثرهم من فئة الذكور كونهم أقدر على تحمل مشقة السفر.

- التوزيع حسب العمر

جدول رقم (38): توزيع أفراد العينة حسب العمر في المؤسسة الصحية الخاصة

النسبة	التكرار	العمر
33.3%	28	أقل من 30 سنة
44%	37	من 31 إلى 40 سنة
15.5%	13	من 41 إلى 50 سنة
7.2%	6	من 51 إلى 60 سنة
100%	84	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول، أن النسبة الأكبر من العينة كانت للأفراد من الفئة الثانية والتي تتراوح اعمارهم من 31 الى 40 سنة بنسبة 44 %، ثم الفئة الاولى والتي تتراوح اعمارهم اقل من 30 سنة بنسبة 33.3% من عينة البحث، اما الافراد الذين ينتمون الى فئة من 41 الى 50 سنة في المرتبة الثالثة بنسبة 15.5 %، و اخر فئة من 51 الى 60 سنة كانت بنسبة 7.2%. الملاحظ من الجدول ان نسبة الشباب في المستشفى الخاص عالية جدا مثل العام ولكن يكمن الاختلاف ان النسبة الاكبر من الشباب تفوق 31 سنة، عكس المستشفى العام حيث ان الاغلبية اقل من 30 سنة، و يمكن تفسير ذلك بقله وجود المترصين في المستشفى الخاص كما نلاحظ ان نسبة الافراد الاكبر من 41 سنة اكبر مقارنة مع المستشفى العام وهذا راجع لاستقطاب المؤسسة الصحية الخاصة الافراد ذوي الخبرة و المتقاعدين للعمل لصالحها.

- التوزيع حسب المستوى التعليمي

جدول رقم (39): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي في المؤسسة الصحية الخاصة

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
6%	5	اقل من ثانوي
31%	26	ثانوي
63%	53	جامعي
100%	84	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

من خلال الجدول نلاحظ ان اغلب افراد العينة من فئة الجامعيين بنسبة 63 %، ثم الثانوي في المرتبة الثانية بنسبة 31% وفي الاخير فئة الاقل من ثانوي بنسبة 6 %، وهذا راجع كما فسرنا سابقا لخصوصية العمل في قطاع صحية.

- التوزيع حسب سنوات الخدمة

جدول رقم (40): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخدمة في المؤسسة الصحية الخاصة

النسبة	التكرار	العمر
53.6%	45	أقل من 5 سنوات
36.8%	31	من 5 إلى 10 سنوات
4.8%	4	من 10 الى 15 سنة
4.8%	4	اكثر من 15 سنة
100%	84	المجموع

المصدر : من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول ان الافراد الذين لم يتجاوزوا 5سنوات عمل في المرتبة الاولى بنسبة 53.6%، وتليها الفئة الثانية من 5 الى 10سنوات بنسبة 36.8%، وفي المرتبة الثالثة بالتساوي فئة الافراد الذين تتجاوز خدمتهم بالمستشفى 15 سنة والافراد الذين لا تقل خدمتهم عن 10 سنوات و لا تفوق 15 سنة بنسبة 4.8 % لكل فئة. يمكن تفسير ذلك كون المستشفى يعمل بصيغة العقود وهو ليس قديم جدا كما هو الحال بالنسبة للمستشفى العام.

- التوزيع حسب الوظيفة

جدول رقم (41): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة في المؤسسة الصحية الخاصة

الوظيفة	التكرار	النسبة
طبيب	9	10.7%
الطاقم التمريضي	30	35.7%
الاداريين	35	41.7%
المهنيين	10	11.9%
المجموع	84	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر من افراد العينة كانت من الاداريين بنسبة 41.7%، يليها الطاقم التمريضي في المرتبة الثانية بنسبة 35.7 % ثم المهنيين بنسبة 11.9% واخيرا اطباء بنسبة 10.79 % . هذه النسب كانت بسبب الانشغال الدائم والمتواصل للاطباء و الطاقم التمريضي بالمستشفى الخاص ، مما جعل أغلبية العينة تكون من الاداريين كونهم متواجدين في مكاتب محددة يسهل الوصول إليها.

خلاصة

تم في هذا الفصل عرض الخطوات و المنهجية المعتمدة في الدراسة و تحديد اهم الاساليب الاحصائية المستخدمة، كما تطرقنا الى حيثيات بناء اداة جمع البيانات و التأكد من الصدق و الثبات من خلال الصدق الظاهري من خلال المحكمين المختصين في المجال والاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، بحث تبين تمتع مقياس الدراسة بدرجة عالية من الثبات و المصدقية.

كما تناول الفصل مجتمع وعينة الدراسة وخصائها في المؤسسة الصحية العامة والخاصة، بحيث قدرت عينة الدراسة التي شملت جميع العاملين في المؤسساتين 232 فرد في المؤسسة الصحية العامة و 98 في فرد المؤسسة الخاصة ،

وسنتطرق في الفصل الموالي الى نتائج هذه الدراسة و مناقشتها من خلال تحليل اراء المستجوبين في كلا المؤسساتين و اختبار الفرضيات بهدف الاجابة على اشكالية الدراسة.

الفصل الخامس:
عرض نتائج الدراسة
ومناقشتها

تمهيد

سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل اراء عينة الدراسة حول محاور الاستبيان واختبار الفرضيات وصولاً إلى أهم النتائج والاقتراحات التي تسهم في حل المشكلة التي تم طرحها سابقاً من خلال تقسيمه لمبحثين، يتضمن المبحث الأول وصفاً لمتغيرات الدراسة المتعلقة بواقع استراتيجية تطوير الموارد البشرية كمتغير مستقل، وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع، من خلال تحليل نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمختلف العبارات، ويتناول المبحث الثاني اختبار فرضيات الدراسة من خلال تحليل علاقات الارتباط بين أبعاد المتغير المستقل استراتيجية تطوير الموارد البشرية والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية، ثم تحليل أثر المتغير المستقل على المتغير التابع في كلا المؤسسات الصحييتين العامة والخاصة والمقارنة بينهما.

المبحث الأول: اتجاهات آراء عينة الدراسة حول محاور الدراسة

سيتم هنا وصف وتحليل اتجاهات آراء عينة الدراسة من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لكل من واقع استراتيجية تطوير الموارد البشرية وجودة الخدمة الصحية في كلا المؤسسات محل الدراسة بغرض المقارنة بينهما.

المطلب الأول: اتجاهات آراء عينة الدراسة حول استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسساتيتين الصحييتين العامة والخاصة

للتعرف على واقع استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة الصحية العامة والخاصة، قمنا بحساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بعد من أبعاد استراتيجية تطوير الموارد البشرية.

أولاً: دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد التدريب

1- دراسة آراء المستجوبين حول بعد التدريب في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (42): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول البعد التدريب

في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
غير موافق	1.25	2.52	يحرص المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين وفق أسس موضوعية
غير موافق	1.20	2.55	توجد إستراتيجية تدريب واضحة للمستشفى
غير موافق	1.19	2.46	البرامج التدريبية تواكب التطورات المعرفية والتكنولوجية في البيئة الخارجية للمستشفى
غير موافق	1.26	2.42	يوفر المستشفى الدورات التدريبية اللازمة لتطوير مهاراتي ومعارفي الوظيفية
غير موافق	1.22	2.48	البرامج التدريبية تمس جميع الفئات من العاملين
غير موافق	1.27	2.41	يعتمد المستشفى على أساليب وطرق حديثة لتدريب العاملين
غير موافق	0.96	2.47	الاتجاه العام لبعد التدريب

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أن اتجاهات أفراد عينة المؤسسة الصحية العامة نحو جميع فقرات البعد الاول لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية وهو التدريب هي غير موافق بمتوسط حسابي (2.47) و بانحراف معياري قدره (0.96)، مما يشير الى يشير إلى وجود مستوى منخفض من التدريب في المؤسسة الصحية العامة اذ ان جميع العبارات كانت في اتجاه غير موافق بمتوسط حسابي متقارب (من 2.41 الى 2.55)،

وهو ما لوحظ من خلال الزيارة الميدانية اذ ان اغلب الموظفين يشكون من قلة عملية التدريب في المستشفى. من جهة أخرى الانحراف المعياري يقارب 1 وهو دليل على التشتت الكبير للاجابات، وهذا طبيعي فقد تستفيد فئة من التدريب على حساب فئة أخرى، وهذا راجع لتراكيب العينة التي تضم فئات مختلفة.

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد التدريب في المؤسسة الصحية الخاصة

جدول رقم (43): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول البعد التدريب

في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
محايد	0.88	3.28	يحرص المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين وفق أسس موضوعية
محايد	0.97	3.32	توجد إستراتيجية تدريب واضحة للمستشفى
موافق	0.81	3.45	البرامج التدريبية تواكب التطورات المعرفية والتكنولوجية في البيئة الخارجية للمستشفى
محايد	0.96	3.25	يوفر المستشفى الدورات التدريبية اللازمة لتطوير مهاراتي ومعارفي الوظيفية
محايد	1.00	2.90	البرامج التدريبية تمس جميع الفئات من العاملين
محايد	0.95	3.36	يعتمد المستشفى على أساليب وطرق حديثة لتدريب العاملين
محايد	0.74	3.26	الاتجاه العام لبعدها التدريب

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أن اتجاهات أفراد عينة المؤسسة الصحية الخاصة نحو جميع عبارات البعد الاول لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية وهو التدريب كان محايدا بمتوسط حسابي بلغ (3.26) وانحراف معياري بلغ (0.74)، مما يشير الى وجود مستوى متوسط من عملية التدريب في المؤسسة الصحية الخاصة. إذ أن جميع عبارات بعد التدريب اخدت اتجاه محايد ماعدا عبارة " البرامج التدريبية تواكب التطورات المعرفية و التكنولوجية في البيئة الخارجية للمستشفى" اخدت اتجاه موافق بمتوسط حسابي بلغ 3.45 وانحراف معياري 0.81 وهذا راجع لحرص المسؤولين بالمؤسسة الخاصة على مواكبة برامج التدريب للتطورات والتكنولوجيا الحديثة. كما نلاحظ أن عبارة "البرامج التدريبية تمس جميع الفئات من العاملين" اخدت اقل متوسط حسابي قدر ب 2.90 و يفسر ذلك بأن هناك تمييز بين مختلف الفئات في الاستفادة من برامج التدريب.

ومن خلال ما سبق يمكننا المقارنة بين المؤسستين في الجدول التالي:

جدول رقم(44): مقارنة اراء المستجوبين حول بعد التدريب بين المؤسسة العامة والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	2.47	0.96	غير موافق	منخفض
المؤسسة الصحية الخاصة	3.26	0.74	محايد	متوسط

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

نستخلص مما سبق وجود تفاوت في مستوى التدريب بين المؤسستين؛ إذ اُغلب اراء العينة في المؤسسة الصحية العامة اتجهت نحو غير الموافق بمتوسط حسابي بلغ 2.47 و انحراف معياري بلغ 0.96 مما يشير لمستوى منخفض التدريب، بينما اتجهت اراء عينة المؤسسة الصحية الخاصة نحو المحايد بمتوسط قدره 3.26 و انحراف معياري 0.74 مما يشير لمستوى متوسط من التدريب، ويمكن تفسير هذا بحرص المسؤولين في المؤسسة الصحية الخاصة على تدريب العاملين بها لزيادة مهاراتهم وقدراتهم لمواكبة التغيرات و التطورات في البيئة الخارجية خاصة في ظل المنافسة.

ثانيا : دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد توجيه العاملين

1- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد توجيه العاملين في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (45): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد توجيه

العاملين في المؤسسة الصحية العامة

العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام للعينة
يوفر المستشفى برنامج توجيه شامل للعاملين الجدد يجعلهم يفهمون طبيعة عملهم ومتطلباته	2.44	1.23	غير موافق
يزود المستشفى العاملين الجدد بقواعد وإجراءات عملهم لضمان تكييفهم مع بيئة عملهم	2.69	1.24	محايد
يوفر المستشفى نظم الاتصالات الفاعلة والمتعددة بين العاملين والإدارة	2.77	1.27	محايد
يوفر المستشفى كل المعلومات والمعارف والوسائل اللازمة لتهيئة العامل الجديد	2.70	1.23	محايد
يتبنى المستشفى أساليب خاصة للترحيب بالعاملين الجدد وتعريفهم بزملاء العمل	2.58	1.28	غير موافق
يتلقى العامل الجديد متابعة خاصة ودائمة من طرف مشرفه المباشر وزملائه	2.98	1.34	محايد
المتوسط العام لبعده التوجيه	2.69	0.97	محايد

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتبين لنا من هذا الجدول ان اجابات افراد عينة المؤسسة الصحية العامة لبعده توجيه العاملين تتجه نحو محايد بمتوسط حسابي (2.97) وانحراف معياري (0.97)، وقد اتجهت اربع عبارات نحو محايد باقل متوسط قدر بـ(2.69) واعلى متوسط قدر بـ(2.98) لعبارة " يتلقى العامل الجديد متابعة خاصة ودائمة من طرف مشرفه المباشر وزملائه" و هذا راجع ان اغلب العاملين – خاصة الطاقم التمريضي- يقوم بعملية تربص في المستشفيات لتعلم حيثيات العمل بتوجيه المشرفين، بينما توجد عبارتين تتجه اراء عينة البحث فهم الى غير موافق، وقد كان اقل متوسط لعبارة " يوفر المستشفى برنامج توجيه شامل للعاملين الجدد يجعلهم يفهمون طبيعة عملهم ومتطلباته" قدر بـ(2.44) ويفسر هذا بعدم وجود برامج واضحة ومكتوبة او مطويات تحدد تعليمات واساسيات العمل، بل تنقل المعلومة شفويا من الاقدم الى الاحدث عبر تقاليد المؤسسة.

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد توجيه العاملين في المؤسسة الصحية الخاصة

جدول رقم (46): يمثل الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

توجيه العاملين في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
محايد	0.94	3.33	يوفر المستشفى برنامج توجيه شامل للعاملين الجدد يجعلهم يفهمون طبيعة عملهم ومتطلباته
موافق	0.85	3.52	يزود المستشفى العاملين الجدد بقواعد وإجراءات عملهم لضمان تكيفهم مع بيئة عملهم
موافق	0.69	3.61	يوفر المستشفى نظم الاتصالات الفاعلة والمتعددة بين العاملين والإدارة
موافق	0.78	3.57	يوفر المستشفى كل المعلومات والمعارف والوسائل اللازمة لتهيئة العامل الجديد
محايد	0.86	3.29	يتبنى المستشفى أساليب خاصة للترحيب بالعاملين الجدد وتعريفهم بزملاء العمل
موافق	0.76	3.58	يتلقى العامل الجديد متابعة خاصة ودائمة من طرف مشرفه المباشر وزملائه
موافق	0.59	3.48	المتوسط العام لبعده التوجيه

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتضح ان المتوسط العام لبعده توجيه العاملين بلغ (3.48) بانحراف معياري (0.59)، وقد كانت اغلب الاجابات بموافق بمعنى وجود مستوى فوق المتوسط من برامج وجيه العاملين في المؤسسة الصحية الخاصة؛ اذ اخذت عبارة " يوفر المستشفى نظم الاتصالات الفاعلة والمتعددة بين العاملين والإدارة" اعلى متوسط قدر بـ(3.61) بانحراف معيار بلغ (0.69)، و يفسر هذا بقله عدد العمال

في العيادة الذي يسهل عملية الاتصال بالادارة. بينما اتجهت اجابات افراد العينة لمحايد لعبارة " يوفر المستشفى برنامج توجيه شامل للعاملين الجدد يجعلهم يفهمون طبيعة عملهم ومتطلباته" وعبارة" يتبنى المستشفى أساليب خاصة للترحيب بالعاملين الجدد وتعريفهم بزملاء العمل"، و نستنتج من ذلك عدم وجود برنامج مخطط لاستقبال وتوجيه الوافدين الجدد بل تكون عملية المرافقة ضمنية خلال العمل باشراف المسؤول المباشر .

و من خلال ما سبق يمكن المقارنة بين المؤسساتين في الجدول التالي:

جدول رقم (47): مقارنة اراء المستجوبين حول بعد التوجيه بين المؤسسة العامة والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	2.69	0.97	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.48	0.59	موافق	فوق المتوسط

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يوجد تباين في مستوى توجيه العاملين بين المؤسسة الصحية العامة و الخاصة، اذ اتجهت اراء العينة في المؤسسة الصحية العامة الى محايد بمتوسط (2.69) وانحراف معياري (0.97) بمعنى وجود مستوى متوسط من توجيه العاملين في المؤسسة الصحية العامة. اما اراء العينة في المؤسسة الصحية الخاصة فاتجهت نحو الموافق بمتوسط (3.48) وانحراف معياري(0.59)، بمعنى وجود مستوى فوق المتوسط من برامج توجيه العاملين.

نلاحظ ان كلتا العينتين توافق على وجود مستوى متوسط من برامج التوجيه وهذا راجع لطبيعة المتغير اذ يجب ان يتم الاشراف على أي وافد جديد في أي مؤسسة كانت لتعليمه وارشاده لسلوك وطريقة العمل، و تزيد اهمية توجيه العاملين في المؤسسة الصحية التي يتعلق نشاطها بصحة الانسان فهذا يتطلب الاشراف و التوجيه الفعال للوافد الجديد. كما يرجع وجود برامج التوجيه في المؤسسة الصحية الخاصة بمستوى اعلى من المؤسسة العامة الى عدد العمال القليل مقارنة مع المؤسسة الصحية العامة و سهولة الاتصال بين الادارة و العاملين.

ثالثاً: دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد تطوير المسار الوظيفي

1-دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد تطوير المسار الوظيفي في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (48): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد تطوير

المسار الوظيفي في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	1.35	3.51	اختياري لوظيفتي الحالية يدخل ضمن خطة مساري الوظيفي ويتوافق مع تطلعاتي المستقبلية
موافق	1.31	3.46	أدرك متطلبات ومراحل الترقية في وظيفتي الحالية من خلال بحثي ومن خلال زملائي القدامى
موافق	1.18	3.66	اعمل على تحقيق أهداف مساري الوظيفي من خلال تطوير مهاراتي وزيادة معارفي
محايد	1.28	2.87	يعتمد المستشفى إستراتيجية واضحة لإدارة المسار الوظيفي
محايد	1.26	2.71	تزودني ادارة المستشفى بكل المعلومات حول المسارات المهنية التي يمكن أن أسلكها
محايد	1.29	2.84	تتسم إدارة المستشفى بالموضوعية في ترقية العاملين
محايد	0.89	3.17	المتوسط العام لبعده تطوير المسار الوظيفي

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يظهر ان آراء عينة الدراسة في المؤسسة العامة اتجهت نحو محايد بمتوسط حسابي قدره (3.17) وانحراف معياري (0.89) و هذا يعني ان مستوى تطوير المسار الوظيفي حسب آراء المستجوبين متوسط في المؤسسة الصحية العامة، ووفق ما ورد في الجدول فان العبارات الثلاث الاخيرة التي تشير الى مستوى ادارة المسار الوظيفي هي المسؤولة عن اتجاه آراء العينة الى المتوسط، اذ نالت عبارة " تزودني ادارة المستشفى بكل المعلومات حول المسارات المهنية التي يمكن أن أسلكها" اقل متوسط قدر ب(2.71)، عكس العبارات الثلاث الاولى التي تشير الى تخطيط المسار الوظيفي والتي اتجهت نحو الموافق؛ اذ نالت عبارة" اعلم على تحقيق أهداف مساري الوظيفي من خلال تطوير مهاراتي وزيادة معارفي" اعلى متوسط بلغ (3.66) و انحراف معياري(1.18) . ويمكن تفسير هذه النتائج باهتمام العاملين بمسارهم الوظيفي مما اعطى نسب عالية لمستوى تخطيط المسار الوظيفي في حين كان هناك غموضا حول كيفية ادارة المسار الوظيفي من طرف الادارة العليا للمستشفى.

3- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد تطوير المسار الوظيفي في المؤسسة الصحية الخاصة

جدول رقم (49): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد تطوير المسار الوظيفي في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	0.96	3.84	اختياري لوظيفتي الحالية يدخل ضمن خطة مساري الوظيفي ويتوافق مع تطلعاتي المستقبلية
موافق	0.73	3.65	أدرك متطلبات ومراحل الترقية في وظيفتي الحالية من خلال بحثي ومن خلال زملائي القدامى
موافق	0.70	3.88	اعمل على تحقيق أهداف مساري الوظيفي من خلال تطوير مهاراتي وزيادة معارفي
موافق	0.84	3.46	يعتمد المستشفى إستراتيجية واضحة لإدارة المسار الوظيفي
موافق	0.73	3.35	تزودني ادارة المستشفى بكل المعلومات حول المسارات المهنية التي يمكن أن أسلكها
محايد	0.76	3.30	تتسم إدارة المستشفى بالموضوعية في ترقية العاملين
موافق	0.54	3.58	المتوسط العام لبعده تطوير المسار الوظيفي

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتبين ان اراء عينة الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة حول تطوير المسار الوظيفي اتجهت نحو الموافق بمتوسط حسابي قدر ب(3.58) وانحراف معياري وصل إلى (0.54) مما يشير الى تقارب إجابات عينة الدراسة حول وجود مستوى مرتفع من استراتيجيات تطوير المسار الوظيفي، اذ نالت العبارات الاولى التي تشير الى تخطيط المسار الوظيفي اعلى المتوسطات، اكبرها كان (3.88) لعبارة " اعمل على تحقيق أهداف مساري الوظيفي من خلال تطوير مهاراتي وزيادة معارفي"، ويفسر ذلك باهتمام العاملين بتنمية مسارهم الوظيفي ، الا ان عبارة " تتسم إدارة المستشفى بالموضوعية في ترقية العاملين" اتجهت نحو المحايد بمتوسط حسابي (3.30) وانحراف معياري(0.76)، مما يدل على قلة ثقة العاملين في المؤسسة الصحية بالادارة العليا حول ادارة مسارهم الوظيفي. و من خلال ما سبق يمكننا المقارنة بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(50): مقارنة اراء المستجوبين حول بعد تطوير المسار الوظيفي بين المؤسسة العامة و
الخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	3.17	0.89	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.58	0.54	موافق	مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول وجود مستوى متوسط من استراتيحية تطوير المسار الوظيفي في المؤسسة الصحية العامة اذ اتجهت اراء المستجوبين فيها الى المحايد بمتوسط حسابي بلغ (3.17) وانحراف معياري(0.89)، بينما يوجد مستوى مرتفع لاستراتيحية تطوير المسار الوظيفي في المؤسسة الصحية الخاصة؛ اذ اتجهت اراء المستجوبين فيها الى الموافق بمتوسط حسابي بلغ (3.58) و انحراف معياري(0.54). والملاحظ من خلال ما سبق ان مستوى تخطيط المسار الوظيفي مرتفع في كلا المؤسستين وهذا نتيجة سعي العاملين لتنمية مساهمهم الوظيفي حتى وان كان هذا المستوى اعلى في المؤسسة الخاصة نتيجة المنافسة بين العاملين في تولي مناصب اعلى واهتمام المؤسسة بمهارات وقدرات العاملين. اما ادارة المسار الوظيفي فاتجهت نحو المتوسط في المؤسسة الصحية العامة و فوق المتوسط في المؤسسة الصحية الخاصة، وهذا ناتج عن عدم الموضوعية في عمليات الترقية والاهتمام اكثر بسيورة العمل داخل المؤسسة خاصة في القطاع العام.

رابعاً: دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد تمكين العاملين

1- دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد تمكين العاملين في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (51): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد تمكين

العاملين في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
محايد	1.25	3.25	يمنحني مسؤولي المباشر السلطة والمرونة الكافية للتصرف في أداء مهامهم الوظيفية
موافق	1.18	3.45	يثق مسؤولي المباشر بي ويمنحني صلاحيات التأثير في القرارات
محايد	1.19	3.35	يقوم رئيسي المباشر بتقديم المشورة والدعم في المهام المفوضة لي باستمرار
محايد	1.28	2.87	تقوم الإدارة في المستشفى بمشاركة المعلومات التي تمتلكها مع العاملين
محايد	1.21	2.86	يملك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء واتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا دون الرجوع إلى الإدارة
محايد	1.28	2.79	تأخذ الإدارة بعين الاعتبار آراء العاملين من أجل الاستفادة من خبراتهم
محايد	0.73	3.10	المتوسط العام لبعدهم تمكين العاملين

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتبين لنا من خلال الجدول ان مستوى بعد تمكين العاملين في المؤسسة الصحية العامة من خلال اجابة افراد العينة متوسط؛ اذ اتجهت الآراء نحو المحايد بمتوسط حسابي قدر ب(3.10) وانحراف معياري (0.73) ، وهذا نتيجة اتجاه اغلب عبارات البعد الى المحايد اذ نالت عبارة " تأخذ الإدارة بعين الاعتبار آراء العاملين من أجل الاستفادة من خبراتهم" اقل متوسط حسابي قدر ب(2.79) وانحراف معياري (1.28)، بينما اتجهت عبارة " يثق مسؤولي المباشر بي ويمنحني صلاحيات التأثير في القرارات" نحو الموافق بمتوسط حسابي قدر ب(3.45) و انحراف معياري (1.18). تفسر هذه النتائج بوجود حاجز بين الادارة والعاملين في المؤسسة الصحية العامة نتيجة ضعف اللقاءات والاتصالات وعدم مشاركة العاملين في صنع القرار .

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد تمكين العاملين في المؤسسة الصحية الخاصة
جدول رقم (52): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

تمكين العاملين في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	0.88	3.51	يمنحني مسؤولي المباشر السلطة والمرونة الكافية للتصرف في أداء مهامهم الوظيفية
موافق	0.94	3.54	يثق مسؤولي المباشر بي ويمنحني صلاحيات التأثير في القرارات
موافق	0.88	3.64	يقوم رئيسي المباشر بتقديم المشورة والدعم في المهام المفوضة لي باستمرار
محايد	0.79	3.33	تقوم الإدارة في المستشفى بمشاركة المعلومات التي تمتلكها مع العاملين
محايد	0.83	3.35	يملك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء واتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا دون الرجوع إلى الإدارة
موافق	0.86	3.40	تأخذ الإدارة بعين الاعتبار آراء العاملين من أجل الاستفادة من خبراتهم
موافق	0.64	3.46	المتوسط العام لبعده تمكين العاملين

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول ان اراء عينة الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة حول بعد تمكين العاملين تتجه نحو الموافق بمتوسط حسابي قدر بـ (3.46) وانحراف معياري (0.64)، مما يعني وجود مستوى فوق المتوسط لاستراتيجية تمكين العاملين في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة، وقد اتجهت اغلب العبارات نحو الموافق، اذ نالت عبارة " يقوم رئيسي المباشر بتقديم المشورة والدعم في المهام المفوضة لي باستمرار " اعلى متوسط قدر بـ (3.64) وهذا يُفسر بحرص المسؤول المباشر على دعم العاملين وتفويض بعض المهام وتقديم المشورة والارشادات لسير العمل في احسن الظروف وفي الوقت المناسب، بينما اتجهت عبارة " يملك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء واتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا دون الرجوع إلى الإدارة " وعبارة " تقوم الإدارة في المستشفى بمشاركة المعلومات التي تمتلكها مع العاملين " نحو المحايد، وهذا راجع لنقص التواصل و اللقاء مع الادارة.

و من خلال ما سبق يمكننا المقارنة بين المؤسستين الصحييتين العامة والخاصة في الجدول التالي:

جدول رقم(53): مقارنة آراء المستجوبين حول بعد تمكين العاملين بين المؤسسة العامة و

الخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	3.10	0.73	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.46	0.64	موافق	فوق المتوسط

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

نستنتج مما سبق عدم وجود تباين كبير في مستوى تمكين العاملين بين المؤسسة الصحية العامة و الخاصة محل الدراسة، اذ اتجهت آراء عينة الدراسة في المؤسسة العامة الى المحايد بمتوسط حسابي قدر ب(3.10) مما يدل على وجود مستوى متوسط من تمكين العاملين، بينما اتجهت آراء عينة الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة الى الموافق بمتوسط حسابي قدر ب(3.46)، مما يدل على وجود مستوى فوق المتوسط من استراتيجية تمكين العاملين.

يرجع هذا التقارب الى وجود حاجز بين الادارة والعاملين في كلا المؤسسات ونقص الاتصالات واللقاءات، بينما تميزت المؤسسة الصحية الخاصة بدعم وثقة المسؤولين المباشرين للعاملين من خلال تفويض السلطة وحرية التصرف والذي ادى الى رفع مستوى التمكين داخل المؤسسة قليلا مقارنة مع المؤسسة الصحية العامة.

خامسا: دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محور استراتيجية تطوير الموارد البشرية

1- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محور استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (54): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول محور

استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الابعاد
غير موافق	0.96	2.47	التدريب
محايد	0.97	2.69	التوجيه
محايد	0.89	3.17	تطوير المسار الوظيفي
محايد	0.73	3.10	التمكين
محايد	0.70	2.86	المتوسط العام لمحور استراتيجية تطوير الموارد البشرية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتبين ان مستوى استراتيجية تطوير الموارد البشرية متمثلة في الابعاد التالية: التدريب، التوجيه، تطوير المسار الوظيفي وتمكين العاملين متوسط في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة وذلك لاتجاه اراء المستجوبين الى المحايد بمتوسط حسابي قدر ب(2.86) وانحراف معياري(0.70)، اذ ياتي بعد تطوير المسار الوظيفي في الدرجة الاولى تأثيرا في استراتيجية تطوير الموارد البشرية حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.17) بمستوى متوسط، ثم بعد التمكين في الدرجة الثانية بمتوسط حسابي قدر ب(3.10) بمستوى متوسط، و بعد التوجيه في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر ب(2.69) بمستوى متوسط، واخيرا بعد التدريب في المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي قدر ب(2.47) بمستوى منخفض.

حسب النتائج الاحصائية و الملاحظ خلال الزيارة الميدانية يرجع ضعف استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة الصحية العامة الى انخفاض البرامج التدريبية في المؤسسة التي تساهم بشكل كبير في تطوير الموارد البشرية و ان وجدت فهي لا تمس جميع العاملين، وكذا عدم وضع الادارة العليا برامج توجيه العاملين الوافدين، بالاضافة إلى أن ضعف الاتصال والثقة بين الادارة و العاملين وعدم اعتماد معايير موضوعية في ادارة المسار الوظيفي أدت الى تدني مستوى التمكين و تطوير المسار الوظيفي.

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محور استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة
الصحية الخاصة

الجدول رقم (55): الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول محور

استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الابعاد
محايد	0.74	3.26	التدريب
موافق	0.59	3.48	التوجيه
موافق	0.54	3.58	تطوير المسار الوظيفي
موافق	0.64	3.46	التمكين
موافق	0.50	3.45	المتوسط العام لمحور استراتيجية تطوير الموارد البشرية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتبين ان مستوى استراتيجية تطوير الموارد البشرية متمثلة في الابعاد التالية: التدريب، التوجيه، تطوير المسار الوظيفي وتمكين العاملين هو فوق المتوسط في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة، وذلك لاتجاه اراء المستجوبين الى الموافق بمتوسط حسابي قدر ب(3.45) وانحراف معياري(0.50)؛ اذ ياتي بعد تطوير المسار الوظيفي في الدرجة الاولى تائيرا في استراتيجية تطوير الموارد البشرية، حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.58) بمستوى مرتفع، ثم بعد التوجيه في الدرجة الثانية بمتوسط حسابي قدر ب(3.48) بمستوى فوق المتوسط، وبعد التمكين في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر ب(3.44) بمستوى فوق المتوسط، و اخيرا بعد التدريب في المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي قدر ب(3.26) بمستوى متوسط.

يظهر اهتمام المسؤولين في الادارة العليا للمؤسسة الصحية الخاصة بتطوير الموارد البشرية من خلال زيادة مهاراتهم و قدراتهم عن طريق التدريب باجراء دورات تكوينية على الاجهزة و التكنولوجيا الحديثة، الا ان هذا يعتبر غير كافي؛ اذ يجب ان يشمل التدريب كافة الفئات والتخصصات، كما يساهم تمكين وتوجيه العاملين في تطوير الموارد البشرية عن طريق زيادة الثقة بالمسؤول المباشر

ومن خلال ما سبق يمكننا المقارنة بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(56): مقارنة آراء المستجوبين حول محور استراتيجية تطوير الموارد البشرية بين المؤسسة

العامة والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	2.86	0.70	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.45	0.50	موافق	فوق المتوسط

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول نلاحظ اختلاف في مستوى استراتيجية تطوير الموارد البشرية بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة، اذ اتجهت اجابات افراد العينة في المؤسسة الصحية العامة نحو المحايد بمتوسط حسابي (2.86) مما يشير الى وجود مستوى متوسط لهذه الاستراتيجية، بينما اتجهت آراء افراد العينة في المؤسسة الخاصة نحو الموافق بمتوسط حسابي قدره(3.45) مما يشير الى وجود مستوى فوق المتوسط لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية.

هذا الاختلاف ناتج عن اختلاف في فئات الادارة في التسيير فالمسير في القطاع العام يسعى الى سيورة العمل بشكل عادي وبدون مشاكل اما في القطاع الخاص فيهدف المسير الى التحسين دائما لزيادة المداخيل والتميز وكسب مركز تنافسي قوي.

المطلب الثاني: اتجاهات آراء عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العامة والخاصة

للقوف على مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية تريشين ابراهيم (مؤسسة عامة) وعيادة الواحات للتشخيص والعلاج (مؤسسة خاصة) سنقوم بحساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد محور جودة الخدمة الصحية

اولا: دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد الاعتمادية

1- دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد الاعتمادية في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (57): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

الاعتمادية في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
محايد	1.23	2.70	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية وفق المواعيد المحددة وبشكل مُرضٍ
محايد	1.21	3.23	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء في التشخيص أو العلاج
محايد	1.19	2.70	تتميز الخدمات الصحية للمستشفى بدرجة عالية من الدقة
محايد	1.18	2.79	يثق المريض في الخدمات التي يقدمها المستشفى ويعتمد عليها في تحسين حالته الصحية
محايد	0.91	2.85	المتوسط العام لبعدها الاعتمادية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من خلال الجدول ان اجابات افراد عينة الدراسة في المؤسسة العامة حول بعد الاعتمادية اتجه للمحايد بمتوسط عام بلغ (2.85) وانحراف معياري قدره (0.91)، مما يعني وجود مستوى متوسط من الاعتمادية حيث نالت عبارة " يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء في التشخيص أو العلاج" اعلى متوسط قدر ب(3.23) وهذا راجع لاهمية وحساسية العمل في القطاع الصحي، حيث يحرص العاملون على تقديم الخدمات الصحية بدون اخطاء بدافع انساني.

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الاعتمادية في المؤسسة الخاصة

جدول رقم (58): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

الاعتمادية في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	0.75	3.92	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية وفق المواعيد المحددة وبشكل مُرضٍ
موافق	0.71	4.05	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء في التشخيص أو العلاج
موافق	0.67	3.63	تتميز الخدمات الصحية للمستشفى بدرجة عالية من الدقة
موافق	0.72	3.83	يثق المريض في الخدمات التي يقدمها المستشفى ويعتمد عليها في تحسين حالته الصحية
موافق	0.54	3.86	المتوسط العام لبعدها الاعتمادية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول ان المتوسط العام لبعدها الاعتمادية حسب اراء عينة الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة بلغ (3.86) بانحراف معياري قدره (0.54)، مما يشير الى عدم وجود تباين كبير في اراء المستجوبين التي توجهت الى الموافق، بمعنى وجود مستوى مرتفع من الاعتمادية في المؤسسة الصحية الخاصة، حيث نالت عبارة " يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء في التشخيص أو العلاج" على متوسط حسابي قدره (4.05)، مما يدل على الاعتماد العالي للمرضى وثقتهم في المؤسسة الصحية الخاصة.

من خلال ما سبق يمكننا المقارنة بين المؤسستين الصحييتين العامة والخاصة في الجدول التالي:

الجدول رقم (59): مقارنة اراء المستجوبين حول بعد الاعتمادية بين المؤسسة العامة والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	2.85	0.91	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.86	0.54	موافق	مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق نلاحظ وجود مستوى مرتفع لبعدها الاعتمادية في المؤسسة الخاصة مقارنة بالمؤسسة العامة حيث اتجهت اراء عينة البحث في المؤسسة الخاصة الى الموافق بمتوسط حسابي بلغ

(3.86) وانحراف معياري قدره (0.91)، مما يشير الى وجود مستوى مرتفع للاعتمادية في المستشفى، بينما اتجهت اراء عينة البحث في المؤسسة العامة حول بعد الاعتمادية الى محايد بمتوسط حسابي بلغ (2.85) و انحراف معياري (0.91) مما يشير الى وجود مستوى متوسط من الاعتمادية بالمستشفى. هذه النتائج راجعة الى حس المسؤولية العالي لمقدمي الخدمة في المؤسسة الصحية الخاصة وتوفر الكفاءات، حيث ان اغلب مقدمي الخدمة ذوو خبرة سابقة وطويلة في المجال، عكس المؤسسة الصحية العامة التي قد تحتوي على مقدمي خدمة حديثي العمل، كما تحرص المؤسسة الصحية الخاصة على تقديم الخدمات في الموعد المحدد و بدرجة عالية من الدقة و هذا نتيجة حرص المسؤولين على تقديم خدمة صحية تنافسية ذات جودة عالية.

ثانيا: دراسة اتجاه اراء المستجوبين لبعدها الاستجابة

1- دراسة اتجاه اراء المستجوبين لبعدها الاستجابة في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (60): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

الاستجابة في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
محايد	1.28	2.77	يستجيب المستشفى لطلبات الخدمة الصحية ويوفرها بالسرعة المطلوبة
محايد	1.20	2.87	يتم تقديم التوضيحات الكافية للمرضى حول استفساراتهم المتعلقة بالخدمة، مع تفاعل إيجابي مع شكاويهم
محايد	1.25	2.99	هناك تبسيط لإجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة للمريض
محايد	1.37	3.13	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى على مدار الساعة
محايد	0.98	2.94	المتوسط العام لبعدها الاستجابة

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتضح ان كل اجابات افراد العينة اتجهت نحو المحايد بمتوسط حسابي عام قدر بـ (2.94) وانحراف معياري (0.98) ، وبهذا يعتبر مستوى الاستجابة في المؤسسة الصحية العامة حسب اجابات افراد العينة متوسط، فأكبر متوسط كان لعبارة " ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى على مدار الساعة " قدر بـ (3.13)، ويرجع انخفاض مستوى الاستجابة في المؤسسة الصحية العامة الى ضعف المراقبة و انتشار ثقافة اللامبالاة.

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين في المؤسسة الصحية الخاصة حول بعد الاستجابة
جدول رقم (61): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

الاستجابة في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	0.63	3.84	يستجيب المستشفى لطلبات الخدمة الصحية ويوفرها بالسرعة المطلوبة
موافق	0.80	3.71	يتم تقديم التوضيحات الكافية للمرضى حول استفساراتهم المتعلقة بالخدمة، مع تفاعل إيجابي مع شكاوهم
موافق	0.73	3.72	هناك تبسيط لإجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة للمريض
موافق	0.71	3.85	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى على مدار الساعة
موافق	0.56	3.78	المتوسط العام لبعد الاستجابة

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتضح ان كل اجابات افراد العينة اتجهت نحو الموافق بمتوسط حسابي عام قدر ب(3.78) وانحراف معياري بلغ (0.56)، وهذا يعني وجود مستوى مرتفع للاستجابة في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة، اذ بلغ المتوسط الحسابي لعبارة " ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى على مدار الساعة" (3.85). وحسب الزيارة الميدانية للمؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة تم ملاحظة انشغال مقدمي الخدمة باعمالهم على مدار الساعة كل حسب اختصاصه، ولا وجود لأي تماطل او تراخي في الاداء مع السرعة في الرد على كل الانشغالات و هذا راجع اولا لثقافة المؤسسة السائدة و المراقبة المستمرة للمسؤولين.

من خلال ما سبق يمكننا مقارنة المؤسسات الصحييتين من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (62): مقارنة اراء المستجوبين حول بعد الاستجابة بين المؤسسة العامة والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	2.94	0.98	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.78	0.56	موافق	مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول نلاحظ وجود مستوى مرتفع لبعدها الاستجابة في المؤسسة الصحية الخاصة مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة التي كان فيها المستوى متوسط؛ إذ اتجهت آراء المستجوبين في المؤسسة الصحية الخاصة إلى الموافقة بمتوسط حسابي عام قدر ب(3.78) وانحراف معياري بلغ (0.56)، بينما اتجهت آراء المستجوبين في المؤسسة الصحية العامة إلى المحايد بمتوسط حسابي عام بلغ (2.94) وانحراف معياري (0.98).

يرجع هذا الاختلاف إلى الثقافة السائدة في المؤسسة لدى بعض العاملين في المؤسسات العمومية والتي تركت العاملين يتميزون باللامبالاة في أداء العمل والتباطؤ في تقديم الخدمات إلا في حالة الأمور المستعجلة، بالإضافة إلى عدم فعالية أساليب الرقابة، عكس المؤسسات الخاصة التي تفرض على العاملين تطبيق القوانين والرقابة المستمرة لأداء العمل على أكمل وجه و بسرعة هذا من جهة، و من جهة أخرى فعالية عملية تقييم العاملين إذ أن أي تكاسل قد يؤدي إلى خصم أو تنزيل في الدرجة.

ثالثاً: دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد الملموسية

1- دراسة اتجاه آراء المستجوبين حول بعد الملموسية في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (63): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

الملموسية في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
محايد	1.34	2.83	يتضمن المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة والتقنيات اللازمة لتأدية الخدمة
غير موافق	1.32	2.52	يوفر المستشفى غرف مريحة ودورات مياه صحية ونظيفة بما يحقق راحة المرضى
محايد	1.39	2.88	يتمتع الطاقم العامل في المستشفى بمظهر لائق ونظيف متلائم مع نوع الخدمة المقدمة
محايد	1.38	2.82	يقدم المستشفى للمريض الوجبات الكمية والنوعية المطلوبة والمناسبة لحالته الصحية
محايد	1.30	3.13	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة
محايد	0.90	2.84	المتوسط العام لبعدها الملموسية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتضح ان آراء المستجوبين في المؤسسة العامة محل الدراسة حول بعد الملموسية تتجه للمحايد بمتوسط عام بلغ (2.84) وانحراف معيار قدره (0.90)، وهذا يعني وجود مستوى متوسط

لبعد الملموسة في المؤسسة العامة محل الدراسة الا ان عبارة " يوفر المستشفى غرف مريحة ودورات مياه صحية ونظيفة بما يحقق راحة المرضى " اتجهت الى غير الموافق وهذا عائد لقدم المستشفى واهتلاكه و الضغط الذي يشهده اذ يعتبر وجهة اغلب المرضى من كل بلديات الولاية.

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الملموسة في المؤسسة الصحية الخاصة

جدول رقم (64): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

الملموسة في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	0.67	4.07	يتضمن المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة والتقنيات اللازمة لتأدية الخدمة
موافق	0.71	4.05	يوفر المستشفى غرف مريحة ودورات مياه صحية ونظيفة بما يحقق راحة المرضى
موافق	0.75	3.83	يتمتع الطاقم العامل في المستشفى بمظهر لائق ونظيف متلائم مع نوع الخدمة المقدمة
موافق	0.68	3.77	يقدم المستشفى للمريض الوجبات بالكمية والنوعية المطلوبة والمناسبة لحالته الصحية
موافق	0.65	4.13	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة
موافق	0.51	3.97	المتوسط العام لبعد الملموسة

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتبين ان مستوى بعد الملموسة في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة مرتفع بمتوسط حسابي قدر ب (3.97) وانحراف معياري بلغ(0.51)، وهذا لاتجاه اراء المستجوبين نحو الموافق، اذ نالت عبارة " يتضمن المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة والتقنيات اللازمة لتأدية الخدمة" اعلى متوسط قدر ب(4.07). هذه النتائج جاءت مطابقة لما تم ملاحظته في الزيارة الميدانية اذ يوفر المستشفى على مستوى لابس به من الخدمات الفندقية في المستشفى ويتوفر على اهم الاجهزة و المعدات الحديثة لتأدية الخدمات.

من خلال ما سبق يمكن صياغة الجدول التالي:

جدول رقم (65):مقارنة اراء المستجوبين حول بعد الملموسية بين المؤسسة العامة والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	2.84	0.90	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.97	0.51	موافق	مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يوجد فرق في مستوى الملموسية بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة محل الدراسة، اذ اتجهت اراء عينة الدراسة في المؤسسة العامة الى المحايد بمتوسط حسابي قدر ب(2.84) بمعنى وجود مستوى متوسط من الملموسية، اما اراء عينة الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة فاتجهت الى الموافق بمتوسط حسابي قدر ب(3.97) بمعنى وجود مستوى مرتفع من الملموسية. عند قيامنا بالزيارة الميدانية لكلا المؤسستين لاحظنا هذا الفرق سواء من ناحية المباني وجودة الغرف والاكل او من ناحية المعدات والاجهزة، فرغم محاولة المسؤولين في المستشفى العام التوفير و التحسين المستمر الا انه لا يزال يشهد نقصا عكس المستشفى الخاص التي نلمس فيه خدمات فندقية استشفائية لا باس بها من كل النواحي، وتوفر المعدات و الاجهزة و التقنيات الحديثة اللازمة لتادية الخدمة.

رابعاً: دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الامان

1- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الامان في المؤسسة الصحية العامة

جدول رقم (66): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

الامان في المؤسسة الصحية العامة

العبارات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام للعينة
يملك الطاقم التمريضي معارف ومهارات متخصصة تُشعِرني بالثقة	3.51	1.22	موافق
يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	3.36	1.18	محايد
يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع	3.20	1.17	محايد
يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع عاملي المستشفى	3.24	1.18	محايد
يوفر المستشفى الوسائل الوقائية اللازمة	3.12	1.25	محايد
المتوسط العام لبعء الامان	3.29	0.86	محايد

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح لنا من خلال الجدول ان اراء اجابات افراد العينة حول بعد الامان في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة يتجه للمحايد بمتوسط حسابي عام قدر بـ (3.29) وانحراف معياري بلغ (0.86)، مما يشير الى وجود مستوى متوسط من الامان في المؤسسة الصحية العامة. فكل عبارات البعد اتجهت للمحايد الا عبارة "يمتلك الطاقم التمريضي معارف ومهارات متخصصة تُشعِرني بالثقة" اتجهت نحو الموافق بمتوسط حسابي (3.51). ونفسر هذه النتائج بضعف الامان في المستشفيات العامة رغم وجود بعض الكفاءات نتيجة تجربة سيئة معاشة او مسموعة.

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد الامان في المؤسسة الصحية الخاصة

جدول رقم (67): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

الامان في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	0.59	4.01	يمتلك الطاقم التمريضي معارف ومهارات متخصصة تُشعِرني بالثقة
موافق	0.74	3.95	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
موافق	0.63	3.84	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع
موافق	0.61	3.79	يشعر المرضى بالامان عند التعامل مع عاملي المستشفى
موافق	0.64	3.94	يوفر المستشفى الوسائل الوقائية اللازمة
موافق	0.50	3.90	المتوسط العام لبعء الامان

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح لنا من خلال الجدول ان اراء اجابات افراد العينة حول بعد الامان في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة يتجه للموافق بمتوسط حسابي عام قدر بـ (3.90) وانحراف معياري بلغ (0.50) مما يشير الى وجود مستوى مرتفع من الامان في المؤسسة الصحية الخاصة، وقد نالت عبارة "يمتلك الطاقم التمريضي معارف ومهارات متخصصة تُشعِرني بالثقة" اعلى متوسط حسابي قدر بـ (4.01)، ويرجع هذا لتوفير ادوات وتقنيات حديثة ومتطورة باشراف طاقم تمريضي ذو كفاءة في المستشفى الخاص مما يعزز الشعور بالامان .

من خلال ما سبق يمكن المقارنة بين المؤسستين في الجدول التالي:

جدول رقم (68): مقارنة اراء المستجوبين حول بعد الامان بين المؤسسة العامة والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	3.29	0.86	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.90	0.50	موافق	مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول اختلاف في مستوى الامان بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة محل الدراسة، اذ اتجهت اراء المستجوبين في المؤسسة العامة الى المحايد بمتوسط حسابي قدر بـ (3.29) وانحراف معياري بلغ (0.86)، مما يشير الى وجود مستوى متوسط من الامان، اما اراء المستجوبين في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة فاتجهت نحو الموافق بمتوسط حسابي بلغ (3.90) وانحراف معياري بلغ (0.50)، مما يشير الى وجود مستوى مرتفع من الامان في المؤسسة.

ترجع هذه النتائج الى سببين اولاً: التفوق المادي للمؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة على المؤسسة العامة من ناحية توفير المعدات والمستلزمات الضرورية التي تساهم في رفع مستوى الامان. ثانياً سمعة المؤسسات الاستشفائية العمومية التي تأثرت كثيراً بسبب تدني مستوى الخدمات، بالإضافة لقدم غالبيتها.

خامساً: دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد التعاطف

1- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد التعاطف في المؤسسة الصحية العامة
جدول رقم (69): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

التعاطف في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	1.21	3.45	يولي الطبيب للمريض الاهتمام والعناية اللازمة
موافق	1.20	3.51	يتعامل الطاقم التمريضي للمستشفى مع المرضى بالود والعطف
موافق	1.14	3.54	يحرص الطاقم العامل في المستشفى على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية والاجتماعية
موافق	1.11	3.66	يبدي طاقم المستشفى احتراماً مطلقاً للمرضى
موافق	0.95	3.54	المتوسط العام لبعده التعاطف

المصدر: من اعداد الطالبة اعتماداً على مخرجات SPSS

يتبين لنا من خلال الجدول ان اراء العينة في المؤسسة الصحية العامة حول بعد التعاطف تتجه للموافق حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.54) بانحراف معياري (0.95)، والذي يشير الى وجود مستوى مرتفع من التعاطف؛ اذ نالت عبارة "يحرص الطاقم العامل في المستشفى على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية والاجتماعية" اعلى متوسط قدر بـ (3.33). وهذه النتائج ترجع الى الدوافع الانسانية لمقدمي الخدمة الصحية بالمستشفى.

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول بعد التعاطف في المؤسسة الصحية الخاصة

جدول رقم (70): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول بعد

التعاطف في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارات
موافق	0.73	3.96	يولي الطبيب للمريض الاهتمام والعناية اللازمة
موافق	0.55	3.86	يتعامل الطاقم التمريضي للمستشفى مع المرضى بالؤد والعطف
موافق	0.68	3.65	يحرص الطاقم العامل في المستشفى على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية والاجتماعية
موافق	0.69	3.70	يبدي طاقم المستشفى احتراماً مطلقاً للمرضى
موافق	0.49	3.79	المتوسط العام لبعد التعاطف

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتبين لنا من خلال الجدول ان اراء عينة افراد الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة حول بعد التعاطف تتجه للموافق حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.79) بانحراف معياري (0.49)، والذي يشير الى وجود مستوى مرتفع من التعاطف؛ اذ نالت عبارة " يولي الطبيب للمريض الاهتمام والعناية اللازمة" اعلى متوسط قدر ب (3.96)، ترجع هذه النتائج للمشاعر الانسانية لمقدمي الخدمة و توجيهات القيادة العليا لحسن المعاملة والاحترام.

من خلال ما سبق يمكننا المقارنة بين المؤسستين في الجدول التالي:

جدول رقم (71): مقارنة اراء المستجوبين حول بعد التعاطف بين المؤسسة العامة والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	3.54	0.95	موافق	مرتفع
المؤسسة الصحية الخاصة	3.79	0.49	موافق	مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

نلاحظ من خلال الجدول نلاحظ عدم وجود اختلاف في مستوى الامان بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة؛ اذ بلغ المتوسط العام لاجابات افراد العينة حول بعد الامان في المؤسسة الصحية العامة (3.54) وفي المؤسسة الصحية الخاصة (3.79)، وكلاهما يشير الى وجود مستوى مرتفع، وهذا راجع الى تأثير المبادئ والقيم الانسانية التي يتحلّى بها العاملون في كلا المؤسستين نظرا لخصوصية الخدمة المقدمة.

سادسا: دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محور جودة الخدمات الصحية

1- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محور جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة
الجدول رقم (72): جدول يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة

حول محور جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الابعاد
محايد	0.91	2.85	الاعتمادية
محايد	0.98	2.94	الاستجابة
محايد	0.90	2.84	الملموسية
محايد	0.86	3.29	الامان
موافق	0.95	3.54	التعاطف
محايد	0.73	3.09	المتوسط العام لمحور جودة الخدمات الصحية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول يتبين لنا ان المتوسط العام لمحور جودة الخدمات الصحية بلغ (3.09) بانحراف معياري قدره (0.73)، حيث اغلب الابعاد اتجهت الى المحايد بمعنى وجود مستوى متوسط من جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة، حيث بعد التعاطف اخذ اعلى متوسط (3.54) ثم بعد الامان في المرتبة الثانية بمتوسط (3.29) يليه بعد الاستجابة في المرتبة الثالثة بمتوسط (2.94) ثم بعد الاعتمادية بمتوسط (2.85) وفي المرتبة الرابعة والاخيرة بعد الملموسية بمتوسط (2.84).

هذه النتائج الاحصائية تطابقت مع ما تم ملاحظته في الزيارة الميدانية فرغم الاصلاحات التي تمس القطاع ومحاولة بعض المسؤولين التحسين الا ان المستشفى اهتلك خاصة من ناحية (المباني، المعدات و التجهيزات).

2- دراسة اتجاه اراء المستجوبين حول محور جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة
الجدول رقم (73): جدول يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاتجاهات أفراد العينة حول محور

جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة

الاتجاه العام للعينة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الابعاد
موافق	0.54	3.86	الاعتمادية
موافق	0.56	3.78	الاستجابة
موافق	0.51	3.97	الملموسية
موافق	0.50	3.90	الامان
موافق	0.49	3.79	التعاطف
موافق	0.41	3.86	المتوسط العام لمحور جودة الخدمات الصحية

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

يتضح لنا من خلال الجدول ان اراء المستجوبين في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة حول محور جودة الخدمات الصحية اتجهت نحو الموافق بمتوسط حسابي قدر ب (3.86) وانحراف معياري (0.41)، مما يشير الى عدم وجود تباين في اراء افراد عينة البحث، و ما يعني أيضا وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة، حيث كان بعد الملموسية الاكثر تأثيرا و في المرتبة الاولى بمتوسط حسابي قدر ب (3.97) ثم بعد الامان بمتوسط حسابي قدر ب (3.90)، وفي المرتبة الثالثة جاء بعد الاعتمادية بمتوسط قدره (3.86) ثم بعد التعاطف في المرتبة الرابعة بمتوسط قدره (3.79)، وفي الاخير بعد الاستجابة بمتوسط قدره (3.76).

وما جعل مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفع في هذا المستشفى هو توفر المعدات اللازمة والمتطورة واحداث التكنولوجيا مع افراد ذوو كفاءة عالية سواء في التمريض او التسيير.

من خلال ما سبق يمكننا المقارنة بين المؤسستين في الجدول التالي:

جدول رقم (74):مقارنة اراء المستجوبين حول محور جودة الخدمات الصحية بين المؤسسة العامة

والخاصة

نوع المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه العينة	المستوى
المؤسسة الصحية العامة	3.09	0.73	محايد	متوسط
المؤسسة الصحية الخاصة	3.86	0.41	موافق	مرتفع

المصدر: من اعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول نلاحظ ان آراء عينة افراد الدراسة في المؤسسة الصحية العامة اتجهت للمحايد بمتوسط (3.09) بمعنى وجود مستوى متوسط من جودة الخدمات الصحية المقدمة، اما في المؤسسة الصحية الخاصة فاتجهت الآراء للموافق بمتوسط (3.86)،. بمعنى وجود مستوى مرتفع من جودة الخدمات الصحية.

هذا الاختلاف في مستوى الجودة تم ملاحظته خلال الزيارة الميدانية لكلا المستشفيات وترجع اسباب هذا الاختلاف الى عدة اسباب اهمها فاعلية اساليب المراقبة و الثقافة التنظيمية السائدة في كلا المستشفيات و توفر المداخل للمؤسسة الصحية الخاصة عكس المؤسسة الصحية العامة التي تقدم خدمات مجانية. كما ساهم قدم المؤسسة الصحية العامة في تدني مستوى الجودة

المبحث الثاني: اختبار الفرضيات

سيتم من خلال هذا المبحث اختبار الفرضيات الرئيسية الثلاث واختبار الفرضيات الفرعية لها، وللتذكير فإن فرضيات الدراسة هي:

الفرضية الرئيسية الأولى H1:

-تطبق المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة استراتيجية أكثر وضوحاً لتطوير الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

الفرضية الرئيسية الثانية H2:

- مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة أعلى مقارنة بمستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

الفرضية الرئيسية الثالثة H3:

- يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية بأبعادها (التدريب، توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي والتمكين) على جودة الخدمات الصحية في المؤسساتيتين الصحييتين الخاصة والعامة محل الدراسة.

وتتفرع الى الفرضيات الجزئية التالية:

- H3-1 : يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

- H3-2 يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التوجيه على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

- H3-3 يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي العاملين على ابعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

- H3-4 يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.

- H3-5 يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة.

- H3-6 يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التوجيه على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة.

- H3-7 يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة.

- H3-8 يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على ابعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة.

الفرضية الرئيسية الرابعة H₄:

- توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية في المؤسسة العامة بينما لا توجد فروق في المؤسسة الخاصة. وتتفرع إلى الفرضيات الجزئية التالية:
- H_{4.1} توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الجنس.
- H_{4.2} توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير العمر.
- H_{4.3} توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير سنوات الخدمة.
- H_{4.4} توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- H_{4.5} توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الوظيفة.

المطلب الأول: اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات متغيرات الدراسة

لتحديد نوع الاساليب والاختبارات يجب اولا معرفة طبيعة التوزيع التي تاخذه متغيرات، لذلك قمنا بإخضاع هاته المتغيرات لاختبار كولموغوروف- سمرنوف (One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test) وكانت النتائج كما في الجدول التالي، وبتحديد الفرضية الصفرية والبديلة كما يلي:

الفرضية الصفرية H₀: البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي

الفرضية البديلة H₁: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

جدول رقم (75): نتائج اختبار كولموغوروف- سمرنوف للعينيتين

اختبار كولموغوروف-سمرنوف			متغيرات الدراسة
عينة الدراسة	قيمة الإحتمال P. Sig	قيمة Z	
المستشفى العام	0.20	0.045	استراتيجية تطوير
المستشفى الخاص	0.157	0.088	الموارد البشرية
المستشفى العام	0.20	0.054	جودة الخدمات
المستشفى الخاص	0.20	0.064	الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

أظهرت نتائج الاختبار أن قيمة Kolmogorov-Smirnov Z ممثلة فيما يلي: (0.45، 0.088، 0.054، 0.064)، ومستوى المعنوية لها على التوالي: (0.20، 0.157، 0.20، 0.20) وكلها جاءت أكبر من 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة ونرفض الفرضية الصفرية، فالبيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وبناءً عليه يتجه تحليلنا نحو الطرق المعلمية.

ولأجل اختبار الفرق في مستوى استراتيجية تطوير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة، نحتاج لدمج العينتين مع بعض، لذا وجب علينا أيضاً اختبار بيانات العينة المجمعّة لمعرفة ما إذا كانت تتبع التوزيع الطبيعي أم لا.

وبتحديد الفرضية الصفرية والبديلة كما يلي:

الفرضية الصفرية H0: البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي

الفرضية البديلة H1: البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

جدول رقم (76): نتائج اختبار كولموغوروف-سمرنوف للعينة المجمعّة

اختبار كولموغوروف-سمرنوف	
قيمة الإحتمال P. Sig	قيمة Z
0.007	0.064

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

أظهرت نتائج الاختبار أن قيمة Kolmogorov-Smirnov Z هي 0.064، ومستوى المعنوية لها 0.007 وهو أقل من 0.05، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، فالبيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، وبناءً عليه يتجه تحليلنا في اختبار الفرضية الأولى والثانية نحو الطرق اللامعلمية.

المطلب الثاني: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

من أجل معرفة فرق مستوى استراتيجية تطوير الموارد البشرية بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة استخدمنا اختبار مان ويتي للعينات المستقلة وبتحديد الفرضية الصفرية و البديلة كما لي :

- فرضية العدم H₀: لا تطبق المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة استراتيجية أكثر وضوحاً لتطوير

الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة محل الدراسة

- الفرضية البديلة H₁ : تطبق المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة استراتيجية أكثر وضوحاً لتطوير

الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة محل الدراسة

و كانت نتيجة الاختبار كالتالي:

جدول رقم (77): نتائج اختبار مان ويتني لمقارنة استراتيجية تطوير الموارد البشرية (Mann

(Whitney-Test

Z	P-Value	استراتيجية تطوير الموارد البشرية
-6.67	0.001	نوع المؤسسة الصحية (عامة ، خاصة)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

من ملاحظة الجدول السابق بالنظر لقيمة z ومستوى معنويتها المقابلة، اتضح لدينا أن $P > 0.001$ value=0.05 بالنسبة لنوع المؤسسة الصحية، مما يدفعنا لرفض فرضية العدم بمستوى دلالة 5%، وقبول الفرضية البديلة أي تطبق المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة استراتيجية أكثر وضوحاً لتطوير الموارد البشرية مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة محل الدراسة، وهذا ما استنتجناه من تحليل و مقارنة اتجاه اجابات افراد العينة سابقا.

المطلب الثالث : الفرضية الرئيسية الثانية

سيتم اختبار الفرضية الرئيسية الثانية عن طريق اختبار مان ويتني للعينات المستقلة لمعرفة ما اذا كان يوجد تباين في مستوى جودة الخدمات الصحية بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة، وتحديد الفرضية الصفرية و البديلة كما يلي:

- فرضية العدم H_0 : مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة لا يفوق مستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة .

- الفرضية البديلة H_1 : مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة أعلى مقارنة بمستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة.
و كانت نتائج الاختبار كما يلي:

جدول رقم (78): نتائج اختبار مان ويتني لمقارنة مستوى جودة الخدمات الصحية (Mann

(Whitney-Test

Z	P-Value	جودة الخدمات الصحية
-8.49	0.001	نوع المؤسسة الصحية (عامة، خاصة)

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

من ملاحظة الجدول السابق بالنظر لقيمة z ومستوى معنويتها المقابلة، اتضح لدينا أن $P > 0.001$ value=0.05 بالنسبة لنوع المؤسسة الصحية، مما يدفعنا لرفض فرضية العدم بمستوى دلالة 5%، وقبول الفرضية البديلة بالنسبة لنوع المؤسسة الصحية، أي مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسة الصحية الخاصة المدروسة أعلى مقارنة بمستوى جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة، وهذا ما

أكدناه سابقاً من خلال اجابات افراد عينة الدراسة على محاور الاستبيان المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، ومن خلال ما تم ملاحظته عند اجراء الزيارة الميدانية.

المطلب الرابع : الفرضية الرئيسية الثالثة

يعد نموذج الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression Model)، الأسلوب الإحصائي الملائم لتحديد أثر استراتيجيات تطوير الموارد البشرية (التدريب، توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي والتمكين) كمتغيرات مستقلة في جودة الخدمات الصحية كمتغير تابع، ومعرفة فيما إذا كان ذلك الأثر ذا دلالة إحصائية. وفي ضوء نتائج اختبار الفرضيات الفرعية يمكن الحكم بقبول أو رفض الفرضية الرئيسية الثالثة. و تحدد الفرضية الصفرية و البديلة كما يلي:

- فرضية العدم H_0 : لا يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية بأبعادها (التدريب، توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي والتمكين) على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة والعامة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.

- الفرضية البديلة H_1 : يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية بأبعادها (التدريب، توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي والتمكين) على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الخاصة والعامة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.

اولاً: تأثير استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة

كانت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression Model) كالتالي:

جدول رقم(79): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتحديد تأثير استراتيجيات تطوير الموارد

البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة

اختبار F		معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	اختبار T		معاملات الانحدار	المتغيرات المستقلة
المعنوية sig	قيمة F			المعنوية sig	قيمة t		
						1.04	الثابت
				0.37	0.88	0.046	التدريب
				0.001	3.78	0.226	توجيه العاملين
				0.001	4.17	0.241	تطوير المسار الوظيفي
				0.006	2.76	0.180	التمكين
0.001	43.04	0.68	0.46				

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أن العلاقة بين هذه المتغيرات يمكن تمثيلها بالمعادلة التالية:

$$\text{Quapub} = 1.04 + 0.046 \text{ tra} + 0.226 \text{ orie} + 0.241 \text{ carr} + 0.180 \text{ empo}$$

بحيث تعني الرموز في المعادلة ما يلي: (جودة الخدمة في المؤسسة الصحية العامة **Quapub**، التدريب

tra، توجيه العاملين **orie**، تطوير المسار الوظيفي **carr**، التمكين **empo**)

ونفسر هذه المعادلة كما يلي:

إنّ نحو 22.6% من التغيرات في مستوى جودة الخدمات الصحية يعود سببها لتوجيه العاملين، بافتراض ثبات المتغيرات الأخرى، في حين 24.1% من التغيرات في الجودة هو نتيجة تطوير المسار الوظيفي، أما إستراتيجية التمكين فتفسر مانسبته 18% من التغيرات في مستوى جودة الخدمات، في حين لم يكن للتدريب أثر على جودة الخدمات. حيث قيم t المحسوبة جاءت أكبر من قيمة t الجدولية 1.96 عند مستوى دلالة 5% وكانت قيمهم على التوالي: (3.78، 2.76، 4.17)، في حين جاءت قيم t المحسوبة لاستراتيجية التدريب مساوية لـ: (0.88) وهي أقل من قيمة t الجدولية 1.96 عند مستوى دلالة 5%.

كما أن قيمة F المحسوبة والتي كانت تساوي $F=43.04$ ، جاءت أكبر من قيمة F الجدولية $F=3.84$ بقيمة احتمالية 0.001 عند مستوى دلالة 5%، لذا نقبل الفرضية البديلة القائلة بأن هناك دليل على معنوية النموذج المستخدم (نموذج الانحدار)، وقوته التفسيرية من الناحية الإحصائية، ونستنتج أن هناك علاقة ارتباط بين هذه الاستراتيجيات (توجيه العاملين، تطوير المسار الوظيفي، التمكين) ومستوى جودة الخدمات الصحية، وأن معامل التحديد $R^2 = 0.46$ يبين أن نحو 46% من التباين في مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العامة محل الدراسة هو نتيجة تأثير هذه المتغيرات كل بنسبة معينة. كما بينت نتائج الاختبار أن الاستراتيجيات الأكثر تأثيراً هي تطوير المسار الوظيفي وتعتبر هذه النتائج مطابقة لآراء عينة الدراسة حيث أخذ تطوير المسار الوظيفي المتوسط الحسابي الأعلى في تحليل محور استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسة الصحية العامة.

و بناء على الجدول السابق نستنتج ما يلي:

✓ اختبار الفرضية الفرعية الأولى H_{3-1}

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $\alpha \geq 0.05$.

الفرضية البديلة: يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.

نلاحظ أن قيمة ($\text{sig}=0.37 \geq 0.05$)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية، فلا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة عند $0.05 \geq \alpha$.

✓ اختبار الفرضية الفرعية الثانية H_{3-2} :

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$.

الفرضية البديلة: يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$.

نلاحظ أن قيمة ($\text{sig}=0.001 \leq 0.05$)، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة بأن هناك أثرًا معنويًا لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة عند $0.05 \geq \alpha$ ، ونرفض الفرضية الصفرية.

✓ اختبار الفرضية الفرعية الثالثة H_{3-3} :

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$.

الفرضية البديلة: يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$.

نلاحظ أن قيمة ($\text{sig}=0.001 \leq 0.05$)، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة بأن هناك أثرًا معنويًا لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$ ، ونرفض الفرضية الصفرية.

✓ اختبار الفرضية الفرعية الرابعة H_{3-4} :

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$.

الفرضية البديلة: يوجد أثر لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$.

نلاحظ أن قيمة ($\text{sig}=0.006 \leq 0.05$)، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة بأن هناك أثرًا معنويًا لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$ ، ونرفض الفرضية الصفرية.

من خلال العودة للجدول لاختبار الفرضية الرئيسية نجد أن: $0.05 \leq \text{sig} = 0.001$ ، و (0.01) وبالتالي يمكننا الحكم بصحة الفرضية الرئيسية التي مفادها وجود تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة.

ثانيا : اثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة

كانت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Linear Regression Model) كالتالي:

جدول رقم (80): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لاستراتيجيات تطوير الموارد البشرية على

جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة

اختبار F		معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	اختبار T		معاملات الانحدار	المتغيرات المستقلة
المعنوية sig	قيمة F			المعنوية sig	قيمة t		
				0.001		2.14	الثابت
				0.25	1.15	0.072	التدريب
				0.15	1.44	0.123	توجيه العاملين
				0.002	3.22	0.303	تطوير المسار الوظيفي
				0.90	0.115-	-0.009	التمكين
0.001	9.99	0.58	0.336				

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يتضح من الجدول أن العلاقة بين هذه المتغيرات يمكن تمثيلها بالمعادلة التالية:

$$\text{Quapriv} = 2.24 + 0.072 \text{ trai} + 0.123 \text{ orie} + 0.303 \text{ carr} - 0.009 \text{ empo}$$

بحيث:

(جودة الخدمة في المؤسسة الصحية الخاصة = Quapriv، التدريب = trai، توجيه العاملين = orie، تطوير

المسار الوظيفي = carr، التمكين = empo)

ونفسر هذه المعادلة بما يلي:

إنّ نحو 30.3% من التغيرات في مستوى جودة الخدمات الصحية يعود سببها لتطوير المسار الوظيفي، بافتراض ثبات المتغيرات الأخرى، في حين لم يكن للتدريب وتوجيه العاملين والتمكين أثر على جودة الخدمات، حيث قيم t المحسوبة جاءت أكبر من قيمة t الجدولية 1.96 عند مستوى دلالة 5% لاستراتيجية تطوير المسار

الوظيفي وكانت قيمها (3.22)، في حين جاءت قيم t المحسوبة لاستراتيجية التدريب وتوجيه العاملين والتمكين مساوية لـ: (1.15، 1.44، -0.115) وهي أقل من قيمة t الجدولية 1.96 عند مستوى دلالة 5%. كما أن قيمة F المحسوبة والتي كانت تساوي F=9.99، جاءت أكبر من قيمة F الجدولية F=3.84 بقيمة احتمالية 0.001 عند مستوى دلالة 5%، لذا نقبل الفرضية البديلة القائلة بأن هناك دليل على معنوية النموذج المستخدم (نموذج الانحدار)، وقوته التفسيرية من الناحية الإحصائية، ونستنتج أن هناك علاقة ارتباط بين هذه الاستراتيجيات تطوير المسار الوظيفي ومستوى جودة الخدمات الصحية، وأن معامل التحديد $R^2 = 0.336$ يبين أن نحو 33.6% من التباين في مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الخاصة محل الدراسة هو نتيجة تأثير متغير تطوير المسار الوظيفي .

✓ اختبار الفرضية الفرعية الخامسة H_{3.5}:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.
الفرضية البديلة: يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.
نلاحظ أن قيمة (sig=0.25 \geq 0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية فلا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة. عند $\alpha \geq 0.05$.

✓ اختبار الفرضية الفرعية السادسة H_{3.6}

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.
الفرضية البديلة: يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.
نلاحظ أن قيمة (sig=0.15 \geq 0.05)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية بأنه لا يوجد أثرًا معنويًا لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد توجيه العاملين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.

✓ اختبار الفرضية الفرعية السابعة H_{3.7}:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $\alpha \geq 0.05$.

الفرضية البديلة: يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $0.05 \geq \alpha$.
نلاحظ أن قيمة ($\text{sig}=0.002 \leq 0.05$)، وبالتالي نقبل الفرضية البديلة بأن هناك أثرًا معنويًا لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$ ، ونرفض الفرضية الصفرية
✓ اختبار الفرضية الفرعية الثامنة H_{3.8}:

الفرضية الصفرية: لا يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $0.05 \geq \alpha$.
الفرضية البديلة: يوجد أثر معنوي لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة عند $0.05 \geq \alpha$.
نلاحظ أن قيمة ($\text{sig}=0.05 \leq 0.90$)، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية بأنه لا يوجد أثرًا معنويًا لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية الخاصة محل الدراسة. عند $0.05 \geq \alpha$.
من خلال العودة للجدول لاختبار الفرضية الرئيسية نجد أن: $\text{sig}=0.001 \leq 0.05$ ، وبالتالي يمكننا الحكم بصحة الفرضية الرئيسية التي مفادها وجود تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الخاصة.
وبالتالي نرفض فرضية العدم الخاصة بالفرضية الرئيسية الثالثة ونقبل الفرضية البديلة أي وجود أثر لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العامة والخاصة محل الدراسة.

المطلب الخامس: اختبار الفرضية الرئيسية الرابعة

توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية في المؤسسة العامة بينما لا توجد فروق في المؤسسة الخاصة.
يتفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:

✓ أولاً: الفرضية الفرعية الأولى

- فرضية العدم: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$).

- الفرضية البديلة:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الجنس عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

✓ ثانيا: الفرضية الفرعية الثانية

- فرضية العدم: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير العمر عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

- الفرضية البديلة:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير العمر عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

✓ ثالثا: الفرضية الفرعية الثالثة

- فرضية العدم: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير سنوات الخدمة عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

- الفرضية البديلة:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير سنوات الخدمة عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

✓ رابعا: الفرضية الفرعية الرابعة

- فرضية العدم: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

- الفرضية البديلة:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

✓ رابعا: الفرضية الفرعية الخامسة

- فرضية العدم: لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الوظيفة عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

- الفرضية البديلة:توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تُعزى لمتغير الوظيفة عند مستوى دلالة $(0,05 \geq \alpha)$.

سيتم اختبار الفرضيات الفرعية: الأولى باختبار t للعينات المستقلة كما يلي:

جدول رقم (81): نتائج اختبار t للعينات المستقلة (Independent Samples T-Test)

نوع المؤسسة	P-Value	T	P-Value	F	جودة الخدمة الصحية
العامة	0.001	4.09	0.16	1.95	الجنس
الخاصة	0.44	0.76	0.91	0.012	الجنس

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

قبل اختبار الفرضيات لأبد من التأكد من شرط تساوي التباين بين المجموعتين، وبالعودة لاختبار Test de Levene sur l'égalité des variances (انظر الملحق رقم 3) لتجانس التباين، وجدنا أن قيمة F ومعنويتها لكل من المؤسسة العامة والخاصة محل الدراسة جاءت مساوية على التوالي: (F=1.95 / P-Value=0.16)، (F=0.012/ P-Value=0.91)، مما يدعونا إلى قبول فرضية عدم القائلة بتجانس (تساوي) تباين المجموعتين لأن القيمة المعنوية للمجموعتين جاءت أكبر من المستوى المحدد 5%، مما يدعونا للوثوق بهذا الاختبار.

وبالنظر لقيمة t ومستوى معنويتها المقابلة لتساوي تباين المجموعتين (Equal variance assumed)، اتضح لدينا أن P-value=0.05>0,001 بالنسبة للجنس في المؤسسة العامة محل الدراسة، مما يدفعنا لقبول فرضية البديلة بمستوى دلالة 5%، أي توجد فروق معنوية بين متوسطي المجموعتين فيما يتعلق باستجابة عينة الدراسة حول جودة الخدمة الصحية، ويتضح ذلك من وجود فرق كبير بين متوسطات الذكور والإناث، حيث جاء مساويين لـ 2.95 و 3.38 على التوالي.

أما فيما يتعلق بالمؤسسة الخاصة فقد اتضح أن القيمة الاحتمالية أكبر من 0.05، وجاءت مساوية لـ 0.44 مما دفعنا لقبول فرضية عدم الخاصة بالجنس بمستوى دلالة 5%، أي لا توجد فروق معنوية في مستوى جودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير الجنس.

في حين سيتم اختبار الفرضيات الفرعية: الثانية، الثالثة، الرابعة، الخامسة بتحليل التباين الأحادي كما يظهر في الجدول التالي:

جدول رقم (82): نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات تقديرات أفراد عينة المؤسسة العامة محل الدراسة لجودة الخدمة الصحية ومتغيرات العمر، مستوى الخدمة، المستوى التعليمي، الوظيفة.

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية P-Value
العمر	بين المجموعات	1.83	0.61	1.13	0.33
	خلال المجموعات	106.75	0.53		
الخبرة	بين المجموعات	1.73	0.86	1.62	0.20
	خلال المجموعات	106.85	0.53		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	2.07	0.69	1.29	0.27
	خلال المجموعات	106.51	0.53		
الوظيفة	بين المجموعات	1.44	0.38	0.7	0.55
	خلال المجموعات	107.41	0.54		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يبين الجدول أن قيم P-Value، المصاحبة لإحصائية F، كلها جاءت أكبر من 0.05 وبهذا نقبل فروض العدم عند مستوى دلالة 5%، أي لا توجد فروق معنوية في متوسطات إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بجودة الخدمة الصحية في المؤسسة العامة محل الدراسة، تعزى لمتغير العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، الوظيفة.

أما فيما يتعلق بالمؤسسة الخاصة فقد كانت نتائج تحليل التباين الأحادي كالاتي

جدول رقم (83): نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات تقديرات أفراد عينة المؤسسة الخاصة محل الدراسة لجودة الخدمة الصحية ومتغيرات العمر، سنوات الخدمة، المستوى التعليمي،

الوظيفة.

المتغير	المصدر	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية P-Value
العمر	بين المجموعات	1.83	0.61	0.61	0.60
	خلال المجموعات	79.02	0.98		
الخبرة	بين المجموعات	3.62	1.81	1.90	0.156
	خلال المجموعات	77.23	0.95		
المستوى التعليمي	بين المجموعات	4.98	1.66	1.75	0.16
	خلال المجموعات	75.87	0.94		
الوظيفة	بين المجموعات	0.55	0.18	1.05	0.37
	خلال المجموعات	13.95	0.17		

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات SPSS

يظهر من الجدول أن قيم P-Value المصاحبة لإحصائية F كلها جاءت أكبر من 0.05 وبهذا نقبل فروض العدم عند مستوى دلالة 5%، أي لا توجد فروق معنوية في متوسطات إجابات أفراد العينة فيما يتعلق بجودة الخدمة الصحية في المؤسسة الخاصة محل الدراسة تعزى لمتغير العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخدمة، الوظيفة.

وبناءً على ذلك يمكننا الحكم بصحة فرضيتنا الرئيسية الرابعة التي مفادها أن هناك فروق في مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العامة محل الدراسة يرجع للسمات الشخصية والوظيفية لهم، وهو الذي ظهر من خلال الفروقات التي ظهرت نتيجة اختلاف الجنس. بينما لا توجد تلك الفروق في المؤسسة الخاصة.

المطلب السادس : مناقشة نتائج الدراسة

سنقوم في هذا المطلب بعرض و مناقشة نتائج الدراسة بدءا بتحليل آراء المستجوبين حول ابعاد الدراسة ثم تحليل نتائج اختبار الفرضيات

اولا: آراء المستجوبين حول ابعاد الدراسة

اختلفت آراء افراد عينة الدراسة في المؤسسة الصحية العامة و الخاصة حول ابعاد الدراسة و كانت كالتالي:

1- تدريب العاملين

تباين مستوى تدريب العاملين بين المؤسسة الصحية العامة و الخاصة محل الدراسة اذ كان اتجاه هذا البعد الى غير الموافق اي مستوى منخفض في المؤسسة الصحية العامة، والى المحايد اي مستوى متوسط في المؤسسة الصحية الخاصة. اذ يرجع تدني مستوى التدريب في المؤسسة الصحية العامة الى عدم وجود ثقافة وضع خطط تدريبية وعدم تخصيص امكانات بشرية و مادية لذلك خاصة في ظل القوانين و النظام المركزي للقرارات رغم رغبة المسؤولين في التحسين المستمر و ايجاد طرق و اساليب جديدة لتحسين اداء العاملين. و يعود المستوى المتوسط للتدريب في المؤسسة الصحية الخاصة الى ان عملية اتخاذ قرار التدريب تكون داخل المؤسسة وحرص المسؤولين على مواكبة التكنولوجيا والتقنيات الحديثة، و هذا ما يستدعي اجراء تكوينات و تدريبات عليها، اذ تبين من آراء عينة الدراسة ان التدريب لا يمس جميع الفئات.

2- توجيه العاملين

اختلف مستوى توجيه العاملين بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة، اذ اتجهت آراء العينة في المؤسسة الصحية العامة الى المحايد اي وجود مستوى متوسط من برامج التوجيه، و الى الموافق اي وجود مستوى فوق المتوسط من هذا البعد في المؤسسة الصحية الخاصة. يرجع هذا الاختلاف في المستوى الى عدد العمال وسهولة الاتصال مع الادارة؛ اذ يعتبر عدد العمال في المؤسسة الصحية الخاصة اقل بكثير من عدد عمال المؤسسة الصحية العامة، مما يستدعي العمل كفريق واحد والمرافقة الضمنية خلال العمل والاشراف المباشر على الوافد الجديد، كما اشارت عينة للدراسة الى توفر كل المعلومات التي تخص العمل .

3- تطوير المسار الوظيفي

اتجهت آراء عينة الدراسة الى المحايد بما يفسر وجود مستوى متوسط من هذا البعد، بينما اتجهت آراء العينة الى الموافق بما يفسر وجود مستوى مرتفع من عملية تطوير المسار الوظيفي، فرغم اتفاق كلا العينتين على عدم الموضوعية في عمليات الترقية الا ان ثقة العاملين في المؤسسة الخاصة بالادارة اعلى نسبيا من تلك الموجودة في العامة، وهذا راجع الى اهتمام الادارة الخاصة بالمهارات وقدرات العاملين، ارساء روح التنافس بين العاملين، بينما اهتمام الادارة في المؤسسة العامة ينصب اساسا في سيرورة العمل و تلبية خدمات المرضى.

4- تمكين العاملين

تباين مستوى التمكين في المؤسساتين اذ اتجهت اراء عينة البحث في المؤسسة الصحية العامة الى المحايد اي وجود مستوى متوسط من هذا البعد، بينما اخذ اتجاه الموافق بمستوى فوق المتوسط في المؤسسة الصحية الخاصة. الفارق لم يكن كبير اذ اتفقت كلا العينتين على نقص الاتصالات واللقاءات مع الادارة و هذا ما ينتج عنه قلة مشاركة المعلومات التي تمتلكها الادارة مع العاملين وعدم الاخذ بعين الاعتبار اراءهم و خبراتهم، ويرجع الفارق بين المؤسساتين الى قوى العلاقة بين المسؤولين المباشرين والعاملين في المؤسسة الصحية الخاصة الذي اسفر على حرية تصرف العاملين و تفوي للسلطة.

5- الاعتمادية

نتائج تحليل اراء عينة الدراسة اسفرت على وجود فرق في مستوى الاعتمادية بين المؤسساتين، اذ اتجهت اراء المستجوبين في المؤسسة الصحية العامة الى المحايد اي وجود مستوى متوسط، بينما اتجهت اراء المستجوبين في المؤسسة الصحية الخاصة الى الموافق بمعنى وجود مستوى مرتفع. يرجع هذا الاختلاف الى توافر الكفاءات ذات الخبرة الطويلة في المؤسسة الصحية الخاصة والحث على تقديم خدمات صحية دقيقة تعزز مكانة المؤسسة الصحية في المجتمع، عكس المؤسسة الصحية العامة فرغم توفر بعض الاطباء والممرضين ذوي خبرة ومستوى عال الا ان الاعتمادية اخذت مستوى متوسط رجع هذا الى توافد العدد الكبير من المرضى مقارنة مع المستشفى الخاص نظرا لمجانية العلاج و قلة المراقبة و المتابعة.

6- الاستجابة

اختلف معدل الاستجابة بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة؛ اذ اتجهت اراء عينة الدراسة الى المحايد بمعنى وجود مستوى متوسط من الاستجابة في المؤسسة الصحية العامة مقابل مستوى مرتفع في المؤسسة الصحية الخاصة. يرجع هذا التباين الى جودة برامج التقييم و فعالية اساليب الرقابة بين المؤسسة العامة والخاصة؛ اذ يعرف العمل في المؤسسات العامة خاصة بقلة المراقبة، مما أدى إلى انتشار ثقافة اللامبالاة بين بعض العاملين والتماطل والتباطؤ في تقديم الخدمات، عكس ما هو سائد في المؤسسة الصحية الخاصة، حيث يعتبر معدل الاستجابة مرتفع نوعا ما وهذا لانشغال مقدمي الخدمة باعمالهم فقط نتيجة الرقابة و ثقافة المنظمة التي تعمل على تحسين الخدمة المقدمة.

7- الملموسية

يوجد فرق في مستوى بعد الملموسية بين المؤسسة الصحية الخاصة والعامة؛ اذ اتجهت اراء عينة الدراسة الى المحايد بمعنى وجود مستوى متوسط من هذا البعد في المؤسسة الصحية العامة، بينما اتجهت افراد عينة الدراسة الى الموافق بمعنى وجود مستوى مرتفع في المؤسسة الصحية الخاصة. بغض النظر عن اراء عينة الدراسة تم ملاحظة هذا الفرق عند الزيارة الميدانية للمؤسساتين سواءا من ناحية المباني وملاءمة الغرف

وتوفر المعدات والوسائل الحديثة لتأدية الخدمة، كما تتميز المؤسسة الصحية الخاصة بتوفير خدمات فندقية استشفائية مقبولة مقارنة بما توفره المؤسسة الصحية العامة.

ويمكن ان نرجع هذا التباين في مستوى الملموسية الى:

- عدد المرضى اليومي: اذ يستقبل المستشفى العام عددا اكبر من المستشفى الخاص.
- اهتراء المستشفى العام: باعتباره قديم جدا مقارنة بالمستشفى الخاص محل الدراسة.
- مجانية العلاج: التي تؤثر سلبا على مداخيل المستشفى العام والتي تنعكس على توفير المستلزمات وتجديد الاجهزة والمباني.
- حرص المسؤولين في المستشفى الخاص على توفير كل المتطلبات الضرورية والكمالية لجذب المرضى.

8- الامان

اختلف مستوى بعد الامان بين المؤسستين؛ اذ اتجهت آراء افراد عينة الدراسة في المؤسسة الصحية العامة الى المحايد بمعنى وجود مستوى متوسط، بينما اتجهت آراء افراد العينة في المؤسسة الخاصة الى الموافق بمعنى وجود مستوى مرتفع. يرجع هذا الاختلاف الى انتشار الاخطاء وقللة الاهتمام بالمرضى في المؤسسات الاستشفائية العمومية التي تعود الى شخص مقدمي الخدمة او الى قللة الامكانيات والوسائل والمعدات الحديثة.

9- التعاطف

لم يشهد هذا البعد اختلاف في آراء العينة بين المؤسسة الصحية العامة والخاصة؛ اذ اتجه كلا من العينتين الى الموافق مما يشير الى وجود مستوى مرتفع من بعد الامان في المؤسستين، تعود هذه النتائج لطبيعة وخصوصية العمل في قطاع الصحة وارتباط بعد التعاطف بالقيم الانسانية وفرض الاحترام وحسن المعاملة.

ثانيا: نتائج اختبار الفرضيات

من خلال اختبار الفرضيات تبين ان:

1- الفرضية الرئيسية الاولى :

المؤسسة الصحية الخاصة تطبق استراتيجية اكثر وضوحا لتطوير مواردها البشرية مقارنة بالمؤسسة الصحية العامة، وهذا ما اكده تحليل افراد العينة كذلك، ويعود هذا لاهتمام المسؤولين في المؤسسة الصحية الخاصة بالتطوير و التحسين في اداء العاملين نسبيا مقارنة مع المسؤولين في المؤسسة الصحية العامة خاصة في ظل مركزية القرار؛ اذ أن عملية التطوير تتطلب اجراءات و ميزانية لا يمكن اتخاذ القرار بشأنها داخل المؤسسة الصحية العامة ولا بد فيها من العودة الى السلطات الاعلى.

2- الفرضية الرئيسية الثانية:

المؤسسة الصحية الخاصة تقدم جودة خدمات اعلى مقارنة بما تقدمه المؤسسة الصحية العامة، ولقد اكد افراد عينة الدراسة هذا الفرق في تحليل اجاباتهم قبل اثباته احصائيا؛ اذ يوجد فرق كبير في مستوى جودة الخدمات بين المؤسستين الصحيتين و يرجع هذا التباين الى:

- حداثة المؤسسة الصحية الخاصة محل الدراسة مقارنة مع المؤسسة الصحية العامة؛
- اختلاف منهجية التسيير الاداري بين المؤسستين حيث لمسنا نوعا من الجدية والصرامة في المؤسسة الخاصة عكس المؤسسة العامة؛
- سعي المؤسسة الصحية الخاصة الى استقطاب الكفاءات و توفير احسن واحداث المعدات و الاجهزة؛
- فعالية برامج التوجيه والرقابة والتقييم في المؤسسة الصحية الخاصة مقارنة بالمؤسسة العامة؛
- ثقافة التماطل واللامبالاة السائدة في المؤسسة العمومية، والتي تقل في المؤسسة الخاصة بسبب الرقابة؛
- مجانية العلاج في المؤسسة الاستشفائية العمومية يحرمها من مداخيل تساهم في التطوير وتحسين الجودة؛
- المنافسة كعامل محفز ودافع للتحسين في المؤسسة الصحية الخاصة، في الوقت الذي لا أثر للمنافسة بين المؤسسات الصحية العامة.

3- الفرضية الرئيسية الثالثة:

يوجد تأثير لاستراتيجية تطوير الموارد البشرية بإبعادها (التدريب، التوجيه، تطوير المسار الوظيفي و تمكين العاملين) على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحييتين العامة و الخاصة محل الدراسة. وكانت نتائج الفرضيات الفرعية لهذه الفرضية كالتالي:

- لا تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة، ويفسر ذلك لتدني مستوى التدريب في المؤسسة و عدم اهتمام المسؤولين بهذا البعد الاساسي الذي يعتبر اهم اساليب تطوير الموارد البشرية.
- تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التوجيه على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة، ويفسر ذلك باهمية التوجيه الفعال في تعزيز معارف ومهارات العاملين واكتساب معارف جديدة من خلال نقل الخبرات والاشراف الحسن الذي ينعكس على جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسة.
- تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة، و يرجع ذلك لاهتمام كل العاملين بمسارهم الوظيفي مما

يدفعهم الى زيادة مهاراتهم و معارفهم و تحسين ادائهم من اجل تنمية مساهمهم الوظيفي، و هذا ما ينعكس على جودة الخدمات داخل المؤسسة.

● تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة، و يعود ذلك الى خصوصية العمل الذي يفرض العمل كفريق متكامل كل عامل يقوم بواجبه مما ينتج عنه ثقة متبادلة و سهولة الاتصال و توفير المعلومات.

● لا تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة.

● لا تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التوجيه على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة.

● تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة.

● لا تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة.

تعود نتائج الفرضيات الفرعية الاربعة الاخيرة المتعلقة بالمؤسسة الصحية الخاصة التي تنص على عدم تأثير استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب، التوجيه و التمكين على جودة الخدمات الصحية الى ان اغلب الموارد البشرية في المؤسسة الصحية الخاصة ذات خبرة سابقة، والجودة في المؤسسة الصحية تعود اسبابها الى توفر الكفاءات والمعدات والوسائل الحديثة وفعالية عملية الرقابة والتقييم والوقوف المستمر على النقائص و محاولة تحسينها.

اما تطوي المسار الوظيفي فيؤثر على جودة الخدمات الصحية، وهذا يرجع للاهتمام الشخصي للعاملين بتطوير ادائهم من خلال زيادة معارفهم و مهاراتهم، والتي تنعكس ايجابا على ادائهم، مما يرفع من مستوى جودة تقديم الخدمة في المؤسسة.

4- الفرضية الرئيسية الرابعة

توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط اجابات افراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى للسماة الشخصية والوظيفية في المؤسسة الصحية العامة بينما لا توجد تلك الفروق في المؤسسة الصحية الخاصة.

و كانت نتائج الفرضيات الفرعية لهذه الفرضية كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط اجابات افراد عينة الدراسة حول مستوى الخدمات الصحية تعزى لمتغير الجنس في المؤسسة الصحية العامة، بينما لا توجد فروق في المؤسسة الصحية الخاصة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط اجابات افراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر في كلا المؤسساتين الصحيتين العامة و الخاصة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط اجابات افراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير سنوات الخدمة في كلا المؤسساتين الصحيتين العامة و الخاصة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط اجابات افراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر في كلا المؤسساتين الصحيتين العامة و الخاصة.
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسط اجابات افراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي في كلا المؤسساتين الصحيتين العامة و الخاصة.
- تعود هذه النتائج اساسا لكون افراد العينة اكثرهم من فئة الجامعيين او ذو خبرة سابقة لهذا تقارب فهمهم لاساليب تحقيق جودة الخدمات الصحية.

الخاتمة

الخاتمة

من اجل الاجابة عن اشكالية الدراسة التي تمحوت حول مدى انعكاس استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في المؤسسة الاستشفائية تريشين ابراهيم الواحات والتشخيص بغرداية، تمت معالجة الموضوع في خمسة فصول تناولت المفاهيم النظرية العامة لمتغيرات الدراسة، و عرض وتحليل الدراسات السابقة، ثم الدراسة الميدانية التي اجريت على مؤسستين صحييتين الأولى عامة والثانية وذلك بغرض المقارنة بينهما. وقد تم إستهداف عينتين من كل مؤسسة، قدرت الأولى بـ 232 عامل بالمؤسسة العامة وهو مستشفى تريشين ابراهيم بغرداية و98 عامل بالمؤسسة الخاصة وهي عيادة الواحات بغرداية، العينتين شملت جميع العاملين في المؤسستين و بعد تحليل الاجابات ومناقشة الفرضيات تم التوصل الى النتائج التالية :

- ينظر افراد عينة الدراسة في المؤسسة الصحية العامة الى استراتيجية تطوير الموارد البشرية بدرجة متوسطة.
- ينظر افراد عينة الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة الى استراتيجية تطوير الموارد البشرية بدرجة فوق المتوسط.
- ينظر افراد عينة الدراسة في المؤسسة الصحية العامة لجودة الخدمات الصحية بدرجة متوسطة.
- ينظر افراد عينة الدراسة في المؤسسة الصحية الخاصة جودة الخدمات الصحية بدرجة مرتفعة.
- تتبنى المؤسسة الصحية الخاصة استراتيجية اكثر وضوحا مقارنة مع المؤسسة الصحية العامة.
- تقدم المؤسسة الصحية الخاصة جودة خدمات عالية مقارنة بما تقدمه المؤسسة الصحية العامة.
- تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة.
- تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية الخاصة.
- لا تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التدريب على جودة الخدمات الصحية في كلا من المؤسسة الصحية العامة و الخاصة
- تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التوجيه على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة بينما لا يوجد هذا الاثر في المؤسسة الصحية الخاصة.
- تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد تطوير المسار الوظيفي على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة و الخاصة.

- تؤثر استراتيجية تطوير الموارد البشرية من خلال بعد التمكين على جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الصحية العامة بينما لا يوجد هذا الاثر في المؤسسة الصحية الخاصة
- توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية في المؤسسة العامة.
- لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين إجابات أفراد العينة حول جودة الخدمات الصحية تعزى للخصائص الشخصية والوظيفية في المؤسسة الخاصة.

توصيات الدراسة:

وتوصي الدراسة بما يلي :

- العمل على بذل المزيد من الجهد من طرف المؤسسة الصحية الخاصة لتعزيز و زيادة جودة الخدمات..
- توسيع دائرة التدريب في المؤسسة الصحية الخاصة و تغطيتها لجميع التخصصات و الانشطة.
- الاهتمام اكثر بعلاقة العاملين مع الادارة و نزع الحواجز الادارية الموجودة في المؤسسات.
- الاهتمام بالمسار الوظيفي للعاملين و إضفاء الشفافية على عملية الترقية في المؤسسات.
- الاهتمام والاستماع و السماح بمشاركة الموارد البشرية في القرارات دعما للتمكين.
- تعزيز برامج التقييم و المراقبة في المستشفى العام.
- تحسين الخدمات الصحية في المستشفى العام من خلال تجديد المستشفى من الناحية المادية و جلب الكفاءات و الاجهزة و التقنيات المتطورة.
- ادراج التدريب ضمن الاولويات لزيادة مهارات و قدرات الافراد في المؤسسات.

افاق الدراسة:

- تناولت هذه الدراسة متغير استراتيجية تطوير الموارد البشرية المتمثلة في بعد التدريب، التوجيه، تطوير المسار الوظيفي و تمكين العاملين. و متغير جودة الخدمات الصحية . اذ يعتبر كلا المتغيرين مواضيع متجددة و ذات مجال واسع للبحث ، نقترح فيما يلي مجموعة من المواضيع:
- تأثير الأزمات الصحية على جودة الخدمات الصحية.
 - الشراكة الاستراتيجية بين القطاعين العام والخاص وأثاره على جودة الخدمات الصحية.
 - دور نظم المعلومات في دعم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العامة.
 - استراتيجيات تطوير الموارد البشرية في المؤسسات العمومية.
 - دور ادارة الكفاءات في تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الصحية.
 - تأثير تمكين العاملين على جودة الخدمات الصحية ، دراسة مقارنة بين القطاع العام و الخاص.
 - تقييم برامج التوجيه في المؤسسات الصحية .

المراجع

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

■ المصادر:

القران الكريم والسنة النبوية

■ الكتب:

- 1- احسان ابراهيم الله جابو ابراهيم، ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الجنان للنشر و التوزيع، ط1 عمان، 2009.
- 2- احمد سيد مصطفى، ادارة الموارد البشرية، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، ط1، مصر، 2006.
- 3- احمد ماهر، ادارة الموارد البشرية، الدار الجامعية-الاسكندرية، ط2، 2013.
- 4- نائر سعدون محمد، السلوك التنظيمي في منظمات الاعمال، دار المكتبة الوطنية، الاردن، ط1، 2016.
- 5- حسن احمد الطعاني، التدريب الاداري وفق رؤية تطويرية، دار وائل للنشر، ط1، الاردن، 2013.
- 6- حميد الطائي و بشير العلاق، تسويق الخدمات-مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، الاردن، 2019.
- 7- خالد عبد الرحيم الهيتي، ادارة الموارد البشرية-مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر و التوزيع، ط3، الاردن، 2010.
- 8- خضير كاظم حمود، ياسين كاسب الخرشة، ادارة الموارد البشرية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، ط1، 2007.
- 9- سهيلة محمد عباس، ادارة الموارد البشرية -مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، ط3، 2011.
- 10- الشهيد عطية محمد بيومي، اقتصاديات الصحة بين الاقتصاد الاسلامي و الاقتصاد الوضعي، دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع، مصر، 2020.
- 11- عامر خضير الكبيسي، ادارة الموارد البشرية في الخدمة المدنية، دار نشر المنظمة العربية للتنمية الادارية، جامعة الدول العربية، مصر، 2010.
- 12- عبد الباري ابراهيم درة و زهير نعيم الصباغ، ادارة الموارد البشرية في القرن الحادي و العشرون، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، ط2، 2010.
- 13- عبد الستار علي، تطبيقات في ادارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، ط1، الاردن، 2008.
- 14- علي السلمي، ادارة الموارد البشرية، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، ط2، 1998.
- 15- علي السلمي، السلوك الانساني في الادارة، دارغريب للنشر، القاهرة، ط1، 1995.
- 16- علي هادي جبرين، ادارة العمليات، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2006.
- 17- عمر وصفي عقيلي، ادارة الموارد البشرية المعاصرة- بعد استراتيجي، دار وائل للنشر و التوزيع، الاردن، ط1، 2005.
- 18- فيصل حسونة، ادارة الموارد البشرية، دار اسامة للنشر و التوزيع، الاردن، 2011.

- 19- قاسم نايف علوان المحياوي، ادارة الجودة الشاملة و متطلبات الايزو 9001:2000، عمان، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط1، 2005.
- 20- قاسم نايف علوان المحياوي، ادارة الجودة في الخدمات ، دار الشروق للنشر و التوزيع، ط1، الاردن، 2006.
- 21- مامون سليمان الدراكية، ادارة الجودة الشاملة و خدمة العلماء، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط2، الاردن، 2015.
- 22- محفوظ احمد جودة، ادارة الجودة الشاملة-مفاهيم و تطبيقات، دار وائل للنشر، ط6، الاردن، 2012.
- 23- محمد ايمن عبد اللطيف عشوش و اخرون، اساسيات ادارة الموارد البشرية، دار نشر كلية التجارة، جامعة القاهرة، 2017.
- 24- محمد بن دليم القحطاني، ادارة الموارد البشرية –نحو منهج استراتيجي متكامل، دار العبيكان للنشر، الرياض، ط4، 2015.
- 25- محمد سرور الحريري، ادارة الموارد البشرية، دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع، الاردن، ط1، 2012
- 26- مدحت محمد ابو النصر، ادارة و تنمية الموارد البشرية-الاتجاهات المعاصرة، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2007.
- 27- مصطفى يوسف كافي، ادارة الموارد البشرية-من منظور اداري، تنموي، تكنولوجي و عولمي، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، الاردن، ط1، 2014.
- 28- مؤيد سعيد السالم، ادارة الموارد البشرية-مدخل استراتيجي تكاملي، دار اثراء للنشر و التوزيع، عمان، ط1، 2009.
- 29- نبيل قرنفل و اخرون، بمراجعة محمد هيثم الخياط، الادارة الصحية- الكتاب الطبي الجامعي، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، اكاديمية انترناشيونال، لبنان، 2007.
- 30- نجم عبد الله العزاوي و عباس حسين جواد، تطور ادارة الموارد البشرية-المفهوم-الاستراتيجية-الموقع التنظيمي، دار اليازوري، الاردن، 2010.
- 31- نعيم ابراهيم الظاهر، تنمية الموارد البشرية، عالم الكتب الحديث للنشر و التوزيع، ط1، اربد، 2009.
- 32- وفاء برهان برقواوي، ادارة الموارد البشرية-المفهوم و الوظائف و الاستراتيجيات، دار اليازوني و مؤسسة حمادة للدراسات الجامعية و النشر و التوزيع، الاردن، ط1، 2013.
- 33- وليد يوسف صالح، ادارة المستشفيات و الرعاية الصحية و الطبية، دار اسامة للنشر و التوزيع، ط1، الاردن، 2011.
- 34- يوسف حجيم الطائي و هاشم فوزي العبادي، ادارة الموارد البشرية-قضايا معاصرة في الفكر الاداري، دار الصفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2015.

■ الرسائل والاطروحات:

- 35- هاني ربيحي احمد عبد العال، اساليب تنمية ادارة الموارد البشرية في البنوك الاسلامية بمحافظات غزة و اثرها في تحقيق الجودة الشاملة، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية، غزة، 2018.
- 36- دريدي احلام، دور نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة، رسالة ماجستير في تخصص الاساليب الكمية في التسيير، قسم علوم التسيير، كلية الاقتصاد، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.

- 37- علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية الاقتصاد. جامعة تشرين، سوريا، 2013.
- 38- دانيال طالب الحمصي، اثر تنمية الموارد البشرية في الابداع الاداري-دراسة مقارنة بين المصارف الخاصة و العامة في سوريا، رسالة ماجستير، تخصص ادارة اعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سوريا، 2013.
- 39- سعيدان رشيد، دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بشار، رسالة ماجستير تخصص تسيير الموارد البشرية، مدرسة الدكتوراه ادارة الافراد و حوكة الشركات، 2011.
- 40- بوعمامة خامرة، استراتيجيات تطوير الموارد البشرية في التعليم العالي-دراسة حالة جامعة قاصدي مرباح (ورقلة)، رسالة ماجستير تخصص تسيير عمومي، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2011.
- 41- امير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الاستشفائية الجزائرية، اطروحة دكتوراه في قسم العلوم الاقتصادية. جامعة الجزائر، 2009.
- 42- بريس محمد عبد المنعم، الية الحكامة و دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة الجزائر، اطروحة دكتوراه، تخصص الحكامة و بناء دولة المؤسسات، قسم الحقوق، جامعة باتنة 1، 2018.
- 43- بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، تطروحة دكتوراه، تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسة، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2018.
- 44- بن قايد فاطمة الزهراء، دور الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية في تنمية الميزة التنافسية للمؤسسات الاقتصادية الجزائرية، رسالة ماجستير، جامعة بومرداس، الجزائر، 2011.
- 45- بوحنية قوي، ادارة الموارد البشرية في مؤسسات التعليم العالي في ظل المتغيرات الدولية، رسالة دكتوراه، جامعة بن يوسف بن خدة، جامعة الجزائر، 2007.
- 46- حمد بن محيا المطيري، متطلبات التدريب الالكتروني و معوقاته بمراكز التدريب التريوي بمدينة الرياض من وجهة نظر المدربين، رسالة الماجستير، جامعة الملك سعود، السعودية، 2012.
- 47- دريدي احلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير بجامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.
- 48- رشاد خضير وحيد الدايني، اثر الادارة الكترونية و دور تكوير الموارد البشرية في تحسين اداء المنظمة، رسالة ماجستير، قسم ادارة الاعمال، جامعة الشرق الاوسط، 2010.
- 49- سعيدان رشيد، دور التسيير الاستراتيجي للموارد البشرية في تحين جودة الخدمات الصحية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية بشار، رسالة ماجستير، مدرسة الدكتوراه ادارة الافراد و حوكة الشركات، تلمسان، 2011.
- 50- سملاي يحضية: أثر التسيير الإستراتيجي للموارد البشرية وتنمية الكفاءات على الميزة التنافسية للمؤسسة الاقتصادية، اطروحة دكتوراه دولة في العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر 3، 2005.
- 51- سنوسي علي، تسيير الخدمات الصحية في ظل الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر، افاق 2010، اطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر، 2010.
- 52- عبد الحكيم جربي، اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة للمؤسسة الاقتصادية-دراسة حالة لمجمع صيدال لصناعة الادوية، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف 2013، 1.

- 53- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير تخصص تسويق دولي، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
- 54- علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2013.
- 55- علي موسى حنان، الصحة و السلامة المهنية و اثرها على الكفاءة الانتاجية في المؤسسة الصناعية، رسالة ماجستير، شعبة تسيير الموارد البشرية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007.
- 56- عياد ليلي، اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، اطروحة دكتوراه تخصص تسويق، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2016.
- 57- قشي حبيبة، اسلوب التوجه بالمريض (الزبون) علة تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، اطروحة دكتوراه تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2020.
- 58- كحيلة نبيلة، تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية، مدرسة الدكتوراه اقتصاد-ماناجمنت، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009.
- 59- لمياء علي ابراهيم الموسوي، اثر ابعاد ادارة الجودة الشاملة و المقارنة المرجعية في تحسين خدمة الزبون، رسالة ماجستير، كلية الادارة و الاقتصاد، جامعة كربلاء، 2012.
- 60- مانع سبرينة، اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على اداء الافراد في الجامعات-دراسة حالة عينة من الجامعات الجزائرية، اطروحة دكتوراه تخصص تنظيم الموارد البشرية، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2015.
- 61- محمد الهلة، ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر ، اطروحة دكتوراه تخصص اقتصاد و تسيير مؤسسة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017.
- 62- مدوري نور الدين، الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية في ظل التغيرات التكنولوجية ، رسالة ماجستير، جامعة ابي بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، 2011.
- 63- معاذ نجيب غريب، ادارة المسارات الوظيفية و اثرها على الولاء التنظيمي، اطروحة دكتوراه، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2014.
- 64- معزز ديب خليل الخالدي، ضوابط و معايير اختيار و تعيين افراد الشرطة و اثرها على فعالية الاداء الشرطي من وجهة نظر الشرطة الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية التجارة قسم ادارة الاعمال، الجامعة الاسلامية- غزة، 2012.
- 65- نجاة العامري، تسويق الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة 20 اوت، سكيكدة، 2009.
- 66- نجاة صفيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية-دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير المنظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012.
- 67- وفاء سلطاني ، تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر و اليات تحسينها -دراسة ميدانية بولاية باتنة، اطروحة دكتوراه، علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2016.
- 68- يحيياوي خديجة، دور تنمية الموارد البشرية في تطوير الخدمات في المنظمات السياحية -دراسة حالة مجموعة من المنظمات السياحية في الجزائر، اطروحة دكتوراه تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بومرداس، 2017.

■ المجالات العلمية:

- 69- اسماء يوسف و سلوى تيشات، واقع جودة الخدمات الصحية و تاثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر- كوبا (ورقلة)، المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، مجلد 7، العدد 1، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2020.
- 70- بغداداي باي غالي و مرباح سفيان، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 4، العدد 1، المركز الجامعي بافلو، الجزائر، 2021.
- 71- بلعلياء خديجة و جدادو عبد الحق، اثر اخلاقيات العمل على تحقيق جودة الخدمة الصحية-دراسة عينة من مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية اولاد محمد بشلف، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، المجلد 16، العدد 2، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 2020.
- 72- بن نذير نصر الدين و بعيليش فائزة، اثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية، مجلة الاقتصاد والتنمية، مخبر التنمية المحلية المستدامة، جامعة المدية، العدد 3، 2015.
- 73- بودية بشير و بلحاج فراحي، تطور الجودة في الخدمات الصحية، مجلة التكامل الاقتصادي، جامعة احمد دراية، المجلد 3، العدد 3، ادرار، 2015.
- 74- حاتم فارس الطعان، اثر استراتيجيات ادارة الموارد البشرية في تحقيق النجاح الاستراتيجي، مجلة دنانير، الجامعة العراقية، المجلد 1، العدد 3، العراق، 2013.
- 75- حديدان صبرينة و تريكي حسان، المنهجية اليابانية للتحسين المستمر لاداء الموارد البشرية (الكايزن)، مجلة الاصيل للبحوث الاقتصادية و الادارية، المجلد 3، العدد 2، جامعة عباس لغرور، خنشلة، 2019.
- 76- حمزة كواديك، دور تكين العاملين في تحسين جودة الخدمات لتحقيق رضا الزبون-حالة تجارب مؤسسات عالمية في تمكين العاملين في القطاع الخدمي، مجلة الاقتصاد الحديث و التنمية المستدامة، المجلد 4، العدد 1، جامعة تسيمسيلت، 2021.
- 77- حمود محمد الطاهر و بدوي ابراهيم، قياس و تقييم المؤسسات الاستشفائية العمومية لتحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، جامعة زيان عاشور، المجلد 5، العدد 1، الجلفة، 2018.
- 78- حميدة بن حليمة، تقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني- عنابة، مجلة التواصل في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 50، جامعة باجي مختار، عنابة، 2017.
- 79- حيدر شاكور نوري و محمود حسن جمعة، تاثير استراتيجية تطوير الموارد البشرية في الاداء الاستراتيجي لوزارة الاسكان و التعمير و البلديات و الاشغال العامة-بحث استطلاعي، مجلة جامعة جيهان-اربيل العلمية، العدد 2، العراق، 2018.
- 80- خلود محمد عيسى ابورحمة، تاثير تطبيق الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاطباء و المرضى و الباحثين الاجتماعيين، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، المجلد 5، العدد 18، 2016.
- 81- دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012.

- 82- دراسة حسن صالح سليمان القضاة، جامعة الملك عبد العزيز، اثر تطبيق استراتيجيات تطوير الموارد البشرية على تطبيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية الخاصة-دراسة مستشفى الاستقلال بعمان، الاردن، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية، المجلد2، العدد4، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2019
- 83- رجيم خالد و اخرون، تقييم اثر نظام الحوافز على اداء العاملين، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، المجلد 15، العدد2، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، 2019.
- 84- سالمي رشيد و اخرون، الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني اسلوب التحسين المستمر (الكايزن)، مجلة معارف ، المجلد11، العدد20، جامعة اكلي محند اولحاجن البويرة، 2016.
- 85- سالمي رشيد و بوسطة عائشة، اهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلة الادارة و التنمية للبحوث و الدراسات، المجلد9، العدد1، جامعة علي لونيبي، بليدة، 2020.
- 86- سعدون حمود جثير و حسين وليد حسين، علاقة و اثر استراتيجيات ادارة الموارد البشرية بتقليل ضغوط العمل دراسة استطلاعية، مجلة العلوم الاقتصادية و الادارية ، جامعة بغداد، المجلد22 ، العدد87،العراق، 2016.
- 87- صايم مصطفى وبوقناديل محمد، مساهمة ادارة المعرفة في تنمية و تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على مخرجات التعليم العالي، مجلة تنمية الموارد البشرية للدراسات و الابحاث، المركز الديمقراطي العربي، العدد2، المانيا، 2018.
- 88- صبيحة قاسم هاشم الموسوس و عباس مزهر عاكول الشبلاوي، استراتيجيات تطوير الموارد البشرية و انعكاسها على جودة الخدمات البلدية، مجلة العلوم الاقتصادية و الادارية، المجلد 22، العدد 92، كلية الادارة و الاقتصاد، جامعة بغداد، العراق، 2016.
- 89- العابد محمد، تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة دفاتر اقتصادية، العدد1، المجلد2، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2018.
- 90- عبد الرحيم عباس موسى، اثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية-دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، مجلة العلوم الاقتصادية و الادارية و القانونية، العدد5، المجلد3، المركز القومي بفسطين، 2019.
- 91- عبد الله حمادو و احمد بن عيشاوي، اثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية، مجلة مجلة الاصلاحات الاقتصادية و الاندماج في الاقتصاد العالمي، المجلد 13، العدد26، المدرسة العليا للتجارة، 2018.
- 92- عبد المنعم موسى القرالة، اثر تطبيق استراتيجيات التدريب على اداء الموارد البشرية، مجلة جامعة الحسين بن طلال للبحوث، المجلد 4، العدد1، الاردن، 2018.
- 93- عبد الله حمادو و احمد بن عيشاوي، اثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية-دراسة حالة عينة من المؤسسات الصحية العمومية، مجلة الاصلاحات الاقتصادية و التكامل في الاقتصاد العالمي، المجلد26، العدد13، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر، 2018
- 94- عمر دره و اخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى-دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية و الخاصة، مقال في مجلة العلوم الاقتصادية و الادارية، العدد 105، المجلد 24، جامعة بغداد للادارة و الاقتصاد، العراق، 2018.

95- محمد قريقة و سميرة حومر، علاقة استراتيجية تنمية الموارد البشرية بتحسين اداء موظفي المستشفيات-دراسة ميدانية للطاقم الادارية لمستشفى مدينة مسعد، مجلة افاق للعلوم، المجلد 6، العدد3، جامعة زيان عاشور ، الجلفة،2021.

96- محمد نور الطاهر احمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى و المراجعين، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، الجامعة الاردنية، المجلد 11، العدد4، الاردن، 2015.

97- مرتضى بن جمعة الخائط و اخرون، التدريب و دوره في تنمية الموارد البشرية في المجتمعات، مجلة التنمية البشرية و التعليم للابحاث التخصصية ، المعهد العلمي للتدريب المتقدم و الدراسات ، ماليزيا، المجلد 5، العدد 2، 2019.

98- مظفر احمد حسين، استراتيجيات ادارة الموارد البشرية و اثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية-دراسة تحليلية لآراء عينة من المدراء في دائرة صحة كركوك و عدد من المستشفيات التابعة لها، مجلة جامعة كركوك للعلوم الادارية و الاقتصادية، المجلد4، العدد2، العراق،2014.

99- مكي الحاج و حواس مولود، واقع جودة الخدمات الصحية في العيادات الخاصة-دراسة حالة مصحة طب العيون نور وسارة بعين وسارة، مجلة الاقتصاد الحديث و التنمية المستدامة، المجلد 3، العدد 1، مخبر الاقتصاد الحديث و التنمية المستدامة، المركز الجامعي تسيمسيلت، الجزائر، 2020.

100- منير مصلح محمد الوصاي و زايد مراد، العلاقة بين تطوير الموارد البشرية و نجاعة تطبيق معايير الاعتماد في المستشفيات اليمينية الخاصة و العامة في العاصمة صنعاء، مجلة المؤسسة، المجلد3، العدد3، جامعة الجزائر،2017،3.

101- نادية خريف، اساليب قياس الاداء و الفعالية بالمؤسسة الصحية و سبل تطويرها، مجلة رؤى اقتصادية، جامعة الوادي، المجلد2، العدد3، 2013.

102- واكلي كلثوم، دور ادارة الموارد البشرية كشريك استراتيجي في المؤسسة، مجلة الاقتصاد الجديد، العدد13، المجلد 2، جامعة خميس مليانة، الجزائر، 2015.

103- يزيد ذيب عبدالله محمد، دور الموارد البشرية في تحقيق الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية، مجلة البحوث الاقتصادية و المالية، المجلد3، العدد 2، جامعة ام البواقي، الجزائر، 2016.

■ ملتقيات وطنية ودولية:

104- طبابية سليمة و اخرون، استراتيجية تطوير الموارد البشرية في المؤسسات الجزائرية من اجل تحقيق ميزة تنافسية مستدامة-دراسة حالة مجمع صيدال لصناعة الادوية، المؤتمر العلمي الرابع لكلية الاعمال بالمشاركة مع جمعية رجال الاعمال الاردنيين بعنوان راس المال البشري في عصر المعرفة، كلية الاعمال، جامعة عمان العربية، 13 و 14 افريل 2019.

105- موسى بخاششة و ابتسام غجاتي، ادارة التغيير كمدخل لتطبيق الجودة في المنظمات الصحية العمومية، الملتقى الوطني الاول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير و رهانات التمويل 10 و 11 افريل، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة 8 ماي، قلمة، 2018.

■ المواقع الالكترونية:

106- عبد الحميد الخليل، ادارة الموارد البشرية، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا، 2018،

<http://pedia.svuonline.org/>

107- Fomi Dwivedi & Shriya Rathod, A Study on the significance of Strategic Training for Human Development, Parul University, <https://www.researchgate.net/publication>

108- رحاب حسين جواد كاظم، ادوات التوجيه، كلية الادارة و الاقتصاد، جامعة بابل،

http://business.uobabylon.edu.iq/lecture_view.aspx?fid=9&depid=1&cid=34109

109- تقرير مشترك من طرف منظمة الصحة العالمية و البنك الدولي و منظمة التعاون الاقتصادي و التنمية بعنوان "تقديم

خدمات صحية عالية الجودة" 2019، <http://apps.who.int/iris>

ثانيا: المراجع باللغة الاجنبية

110- Amira Maulida Putri, analysis of implemention the human resources management to improve quality of services in hospital, In Proceedings of the 4th Annual Meeting of the Indonesian Health Economics Association (INAHEA 2017)

111- Avedis Donabedian, An Introduction to Quality Assurance in Health Care, oxford university press, new York, 2003.

112- Charles R. Greer, Strategic Human Resource Management, PEARSON CUSTON, 2sd edi, states of America, 2003.

113- Choi Jin Nam, The Effects of Human Resource Development Investment and Learning Practices on Innovative Performance of Organizations, the California Digital Library, University of California, 2010, www.irlle.ucla.edu

114- Dennis Nickson , Human Resource Management for the hospitality and tourism industries, Elsevier, 1t ed, USA, 2007.

115- Donna Rodrigues and others, Developing competency models to promote integrated human resource practices, article in Human Resource Management, Vol 41, No 3, 2002.

116- Esra Nemli Caliskan, The Impact Of Strategic Human Resource Management On Organizational Performance ,articl in jornal of Naval Science and Engineering, Istanbul University, vol 6, No 2, 2010.

117- Feras Ali Khalefh Alzubi and Ahmed Yousef Ali al hunaiti, Impact of human resources managment strategies on organizational behavior Casz Stady of " Royal Jordanian Geographical Center", article in Journal of Economc administrative and Legal sciences, vol3, N 11, National Research Center, Palestine, 2019.

118- Frank Nana Kweku Otoo & Mridula Mishra, Measuring the impact of human resource development (HRD) practices on employee performance in small and

medium scale enterprises", *European Journal of Training and Development*, Vol. 42, No7, 2018

119- . Helen M. Woolnough & Sandra Lesley Fielden ,The impact of a career development and mentoring programme on female mental-health nurses, *Gender in Management: An International Journal*, Emerald Group Publishing Limited,vol 29,No 2,2014

120- Hassan mohamed elarabi & Fuadah johari, The impact of human resources management on healthcare quality, *Asian journal of management sciences & education*, published by Leena and Luna international (pvt) limited,vol3, No 1, Japan, 2014.

121- Huanhuan Jia & others, A human resource development strategy for primary health care: an exploratory study of mixed methods, article in *Research square*, <https://orcid.org/0000-0003-4151-0915>

122- Jack J. Phillips, *Accountability in Human Resource Management*, Butterworth-Heinemann Publishing Company, USA, 1999.

123- John P. Wilson, *Human Resource Development-learning & training for individuals & organizations*, Kogan Page, 2nd ed, London, 1999.

124- John T. Delaney and Mark A. Huselid, The Impact of Human Resource Management Practices On PERCEPTIONS Of Organizational Performance, article in *Academy of Management Journal*, vol 39, No 4, 1996.

125- Jon M. Werner and Randy L. Desimone, *Human Resource Development*, South-Western, 6 ed, USA, 2011.

126- Josephat Stephen Itika, *Fundamentals of Human Resource Management – Emerging experiences from Africa*, African Studies Centre, University of Groningen, Netherlands, 2011.

127- Mesut AKDERE and Steven W. Schmidt, Employee Perceptions of Quality Management: Effects of Employee Orientation Training, Paper presented at the Academy of Human Resource Development International Research Conference in the Americas (Panama City, FL, Feb 20-24, 2008).

128- Michael Armstrong, *Human Resource Management Practice*, Kogan Page, 10th ed, London and Philadelphia, 2006.

129- Michael Armstrong, *Strategic human resource management-A guide to action*, Kogan Page, 4th ed, London, 2008.

130- Mohana Pillai & others, Role of human resources management in healthcare organization: A review, *International journal of health sciences and research*, vol 9, No 1, 2019

131- Mohanad Ali Kareem & Ibrahim Jaafar Hussein, The Impact of Human Resource Development on Performance and Organizational Effectiveness, article in *Management Dynamics in the knowledge Economy*, Faculty of Management (SNSPA), vol 7, No 3, Romania, 2019.

132- Muhammed C Siddique- Job analysis: a strategic human resource management practice, Article in *The International Journal of Human Resource Management*, vol 15, No 1, UNITED KINGDOM.

133- Nupur Rajendra, The impact of human resources management on quality services of healthcare organisations, *International journal of advance research and innovative ideas in education*, Vol 3, No 1, national science library, India, 2017

- 134- Oyewole oluwaseun oduwusi, Human resource management and its impact in healthcare services in Nigeria, Texila international journal of management, Vol 4, No 2, Texila American University.2018
- 135- Patrick M.Wright and others, Human resources and sustained competitive advantage: a resource-based perspective, article in The international Journal of Human Resource Management,vol 5, NO 2, 1994.
- 136- Pawan Kumar & A.M.Khan, Human resource management in primary health care system, Health and population: perspectives and issues, National institute of health and family welfare.vol 36,INDIA,2013
- 137- Peter Boxall & others, The Oxford Handbook of Human Resource Management, OXFORD university Press, 2007.
- 138- Prabowo Ayip Rivai & other, Human Reources Development Strategy to Improve Apparatus and Organizational Performance, article in Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences, All Russian Research Institute of Phytopathology,No 101, Russia,2020.
- 139- Randall S.Schuler & Susan E. Jackson, Linking Competitive Strategies whith Human Resource Management Practices,artical in The Academy of Management Executive journal,vol 1, No 3, Pace University,New York,1987.
- 140- Rushdi Zaiter & others, Study of relationship betmween the human resources management functions and the quality of health care at private hospitals in Baalbek-Hermel Governorate, Galore knwledge publication, Vol 11,No 3, India, 2021
- 141- Sherwan Omar Omar & others, The Role Of Humane Resource Development Strategies on Capabilities Strategic Innovation-an Empirical Study at Akre Technical Institute/Kurdistan Region- Iraq, International Jornal of Humanities and Cultural Studies,vol 3, No 1, University of Gafsa,Tunisia, 2016.
- 142- Sherwan Omar Omar & others, The Role Of Humane Resource Development Strategies on Capabilities Strategic Innovation-an Empirical Study at Akre Technical Institute/Kurdistan Region- Iraq, International Jornal of Humanities and Cultural Studies,vol 3, No 1, University of Gafsa,Tunisia,
- 143- Shoshanna sofaer and kirsten firminger, Patient Perceptions of The Quality of Health Services, " Annu. Rev. Public Health,NO 26,2005.
- 144- Stephen Gibb, Human Resource Develoment, Edinburgh Business School ,Heriot-Watt University, United Kingdom, 2006.
- 145- Susan E. Jackson and Randall S. Schuler, Humman Resource planning-challenges for industrial/organization psychologists, article in American Psychologist Association, vol 45,No 2,February 1990.
- 146- William J.Rothwell & H.C.Kazanas, Planning & Managing Human Resources – Strategic Planning For Personnel Management, Published by Human Resource Development Press, 2 nd Ed, University of Massachusetts, USA, 2003.
- 147- Yuriska Kuka & others, Career development and motivation for the quality of nursing services, Proceedings of the 11th Annual International Conference on Industrial Engineering and Operations
- 148- Zhenchuan Jiang & Xun Gong, The Reearch on Human resource Development of Tencent-the HR three Pillar Model, article in Jornale of Human Reource and Sustainability Studies, Scientific Research (an Academic Publisher), No 7, Chaina, 2019.

الملاحق

ملحق رقم 01 استمارة الاستبيان النهائي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

استمارة استبيان أطروحة دكتوراه بعنوان:

إستراتيجية تطوير الموارد البشرية وانعكاسها على جودة الخدمات الصحية دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص

يطيب لي أن أقدم إليكم بهذا الاستبيان الذي يدخل في إطار إعداد بحث علمي يهدف إلى تحديد طبيعة العلاقة بين إستراتيجية تطوير الموارد البشرية وجودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى. لذا التمس منكم إبداء رأيكم حول مختلف بنود الاستبيان بكل موضوعية، لان مصداقية نتائج هذا البحث العلمي تتوقف على مدى مساهمتكم وتوافق أجوبتكم مع الواقع، واعدكم أن أجوبتكم ستحظى بالسرية والعناية الفائقة. أرجوا منكم الدعم والتعاون معي، ولكم مني كل الشكر وفائق الاحترام والتقدير.

ضع علامة (x) في المكان الذي تراه مناسباً.

أولاً: البيانات الشخصية والوظيفية

الجنس: ذكر أنثى

العمر: أقل من 30 سنة من 31 إلى 40 سنة

من 41 إلى 50 سنة من 51 إلى 60 سنة

المستوى التعليمي: أقل من الثانوي ثانوي جامعي

شهادات أخرى:

سنوات الخدمة: أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات من 11 إلى 15 سنة

أكثر من 15 سنة

الوظيفة الحالية:

ثانياً: أبعاد استراتيجية تطوير الموارد البشرية

الرقم	العبارة	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
	التدريب: هو عملية تعليم تهدف إلى زيادة مهارات وقدرات الأفراد لأداء مهمة معينة					

					1- يحرص المستشفى على تحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين وفق أسس موضوعية
					2- يوجد إستراتيجية تدريب واضحة للمستشفى
					3- البرامج التدريبية تواكب التطورات المعرفية والتكنولوجية في البيئة الخارجية للمستشفى
					4- يوفر المستشفى الدورات التدريبية اللازمة لتطوير مهاراتي ومعارفي الوظيفية
					5- البرامج التدريبية تلمس جميع الفئات من العاملين
					6- يعتمد المستشفى على أساليب وطرق حديثة لتدريب العاملين
توجيه العاملين: هو عملية إعداد الفرد لفهم العمل بشكل فعال وفي أسرع وقت ممكن من خلال نقل الخبرة					
					7- يوفر المستشفى برنامج توجيه شامل للعاملين الجدد يجعلهم يفهمون طبيعة عملهم ومتطلباته
					8- يزود المستشفى العاملين الجدد بقواعد وإجراءات عملهم لضمان تكيفهم مع بيئة عملهم
					9- يوفر المستشفى نظم الاتصالات الفاعلة والمتعددة بين العاملين والإدارة
					10- يوفر المستشفى كل المعلومات والمعارف والوسائل اللازمة لتهيئة العامل الجديد
					11- يتبنى المستشفى أساليب خاصة للترحيب بالعاملين الجدد وتعريفهم بزملاء العمل
					12- يتلقى العامل الجديد متابعة خاصة ودائمة من طرف مشرفه المباشر وزملائه
تطوير المسار الوظيفي: هو مجموعة البرامج التي تهدف إلى زيادة معارف وقدرات العاملين من أجل تحقيق خطة مساهمهم المهني					
					13- اختياري لوظيفتي الحالية يدخل ضمن خطة مساري الوظيفي ويتوافق مع تطلعاتي المستقبلية
					14- أدرك متطلبات ومراحل الترقية في وظيفتي الحالية من خلال بحثي ومن خلال زملائي القدامى
					15- اعمل على تحقيق أهداف مساري الوظيفي من خلال تطوير مهاراتي وزيادة معارفي

					يعتمد المستشفى إستراتيجية واضحة لإدارة المسار الوظيفي	16-
					تزودني ادارة المستشفى بكل المعلومات حول المسارات المهنية التي يمكن أن أسلكها	17-
					تتسم إدارة المستشفى بالموضوعية في ترقية العاملين	18-
تمكين العاملين: منح العاملين الثقة والسلطة في اتخاذ القرارات						
					يمنحني مسؤولي المباشر السلطة والمرونة الكافية للتصرف في أداء مهامى الوظيفية	19-
					يثق مسؤولي المباشر بي ويمنحني صلاحيات التأثير في القرارات	20-
					يقوم رئيسي المباشر بتقديم المشورة والدعم في المهام المفوضة لي باستمرار	21-
					تقوم الإدارة في المستشفى بمشاركة المعلومات التي تمتلكها مع العاملين	22-
					يمتلك العاملون في المستشفى القدرة على تصحيح الأخطاء واتخاذ أي إجراء يجدونه ضروريا دون الرجوع إلى الإدارة	23-
					تأخذ الإدارة بعين الاعتبار آراء العاملين من أجل الاستفادة من خبراتهم	24-

ثالثا: أبعاد جودة الخدمة الصحية

هي المعايير التي يُعتمد عليها من اجل تقييم جودة الخدمة المقدمة وتتمثل في: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الأمان، التعاطف

معييار الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه						
الرقم	العبارة	غير موافق جدا	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا
25-	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية وفق المواعيد المحددة وبشكل مُرضٍ					
26-	يحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية بدون أخطاء في التشخيص أو العلاج					
27-	تتميز الخدمات الصحية للمستشفى بدرجة عالية من الدقة					
28-	يثق المريض في الخدمات التي يقدمها المستشفى ويعتمد عليها في تحسين حالته					

					الصحية	
معييار الاستجابة: سرعة الانجاز في تقديم الخدمة ومستوى المساعدة من طرف مقدم الخدمة						
					29-	يستجيب المستشفى لطلبات الخدمة الصحية ويوفرها بالسرعة المطلوبة
					30-	يتم تقديم التوضيحات الكافية للمرضى حول استفساراتهم المتعلقة بالخدمة، مع تفاعل إيجابي مع شكاويهم
					31-	هناك تبسيط لإجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة في تقديم الخدمة للمريض
					32-	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى على مدار الساعة
معييار الملموسية: تعبر عن الأشياء المادية كالمباني والأجهزة والمعدات ومظهر العاملين						
					33-	يتضمن المستشفى المعدات والأجهزة الطبية الحديثة والتقنيات اللازمة لتأدية الخدمة
					34-	يوفر المستشفى غرف مريحة ودورات مياه صحية ونظيفة بما يحقق راحة المرضى
					35-	يتمتع الطاقم العامل في المستشفى بمظهر لائق ونظيف متلائم مع نوع الخدمة المقدمة
					36-	يقدم المستشفى للمريض الوجبات بالكمية والنوعية المطلوبة والمناسبة لحالته الصحية
					37-	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة
معييار الأمان: قدرة مقدمي الخدمة على نبيل ثقة المرضى						
					38-	يملك الطاقم التمريضي معارف ومهارات متخصصة تُشعرني بالثقة
					39-	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
					40-	يمتاز المستشفى بسمعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع
					41-	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع عاملي المستشفى
					42-	يوفر المستشفى الوسائل الوقائية اللازمة

معيار التعاطف: درجة الاهتمام بالمريض من ناحية الجانب الإنساني					
					43- يولي الطبيب للمريض الاهتمام والعناية اللازمة
					44- يتعامل الطاقم التمريضي للمستشفى مع المرضى بالؤد والعطف
					45- يحرص الطاقم العامل في المستشفى على مراعاة ظروف ومشاعر المرضى وحالتهم النفسية والاجتماعية
					46- يبدي طاقم المستشفى احتراما مطلقا للمرضى

وفي الأخير أجدد لكم شكري على حسن تعاونكم

ملحق رقم 02 قائمة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	الجامعة
01	أ.د/ بلعور سليمان	جامعة غرداية

جامعة غرداية	أ.د/ شرقي مهدي	02
جامعة غرداية	أ.د/ لعمور رميلة	03
جامعة غرداية	أ.د/ بن سانية عبد الرحمان	04
جامعة غرداية	د/ بوقليمينة عائشة	05
جامعة غرداية	د/ شرع مريم	06
جامعة غرداية	د/ عجيلة حنان	07
جامعة ورقلة	د/ خامرة بوعمامة	08
جامعة ورقلة	أ.د/ مناصرية رشيد	09

ملحق رقم 03 مخرجات SPSS

**Récapitulatif de traitement des
observations**

N | %

Observations	Valide	200	98,5
	Exclu ^a	3	1,5
	Total	203	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,941	46

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	84	100,0
	Exclu ^a	0	,0
	Total	84	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,940	46

Gender

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	68	33,5	33,5	33,5

	2,00	135	66,5	66,5	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Age

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	114	56,2	56,2	56,2
	2,00	52	25,6	25,6	81,8
	3,00	23	11,3	11,3	93,1
	4,00	14	6,9	6,9	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Educ

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	6	3,0	3,0	3,0
	2,00	64	31,5	31,5	34,5
	3,00	133	65,5	65,5	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Expr

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	87	42,9	42,9	42,9
	2,00	55	27,1	27,1	70,0

	3,00	23	11,3	11,3	81,3
	4,00	38	18,7	18,7	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Func

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	29	14,3	14,3	14,3
	2,00	113	55,7	55,7	70,0
	3,00	53	26,1	26,1	96,1
	4,00	8	3,9	3,9	100,0
	Total	203	100,0	100,0	

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne المتوسط	Ecart type الانحراف
q1	203	1,00	5,00	2,5222	1,25991
q2	203	1,00	5,00	2,5567	1,20662
q3	203	1,00	5,00	2,4680	1,19517
q4	203	1,00	5,00	2,4236	1,26171
q5	203	1,00	5,00	2,4877	1,22013
q6	203	1,00	5,00	2,4187	1,27700
training	203	1,00	5,00	2,4795	,96272
N valide (liste)	203				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
O1	203	1,00	5,00	2,4433	1,23901
O2	203	1,00	5,00	2,6946	1,24492
O3	203	1,00	5,00	2,7734	1,27733
O4	203	1,00	5,00	2,7094	1,23852
O5	203	1,00	5,00	2,5813	1,28473
O6	203	1,00	5,00	2,9852	1,34414
orientation	203	1,00	5,00	2,6979	,97457
N valide (liste)	203				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
C1	203	1,00	5,00	3,5123	1,35836
C2	203	1,00	5,00	3,4631	1,31344
C3	203	1,00	5,00	3,6601	1,18059
C4	203	1,00	5,00	2,8719	1,28716
C5	203	1,00	5,00	2,7192	1,26842
C6	203	1,00	5,00	2,8424	1,29538
carrer	203	1,17	5,00	3,1782	,89192
N valide (liste)	203				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
--	---	---------	---------	---------	------------

E1	203	1,00	5,00	3,2562	1,25997
E2	203	1,00	5,00	3,4532	1,18218
E3	203	1,00	5,00	3,3547	1,19085
E4	202	1,00	5,00	2,8762	1,28114
E5	203	1,00	5,00	2,8670	1,21339
E6	203	1,00	5,00	2,7931	1,28839
empowerment	203	1,00	4,83	3,1011	,73393
N valide (liste)	202				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
R1	203	1,00	5,00	2,7044	1,23934
R2	203	1,00	5,00	3,2365	1,21184
R3	202	1,00	5,00	2,7030	1,19738
R4	203	1,00	5,00	2,7931	1,18010
reliability	203	1,00	5,00	2,8596	,91940
N valide (liste)	202				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
S1	203	1,00	5,00	2,7783	1,28784
S2	203	1,00	5,00	2,8768	1,20626
S3	202	1,00	5,00	2,9950	1,25978
S4	203	1,00	5,00	3,1379	1,37901
responsivness	203	1,00	5,00	2,9475	,98454
N valide (liste)	202				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
T1	203	1,00	5,00	2,8374	1,34171
T2	203	1,00	5,00	2,5222	1,32503
T3	203	1,00	5,00	2,8867	1,39730
T4	203	1,00	5,00	2,8227	1,38166
T5	203	1,00	5,00	3,1330	1,30005
tangibles	203	1,00	5,00	2,8404	,90266
N valide (liste)	203				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
A1	203	1,00	5,00	3,5172	1,22412
A2	203	1,00	5,00	3,3695	1,18424
A3	203	1,00	5,00	3,2020	1,17885
A4	203	1,00	5,00	3,2463	1,18507
A5	203	1,00	5,00	3,1281	1,25207
assurance	203	1,20	5,00	3,2926	,86247
N valide (liste)	203				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
M1	203	1,00	5,00	3,4532	1,21522
M2	203	1,00	5,00	3,5172	1,20783
M3	203	1,00	5,00	3,5419	1,14838
M4	203	1,00	5,00	3,6650	1,11963
empatly	203	1,25	5,00	3,5443	,95110

N valide (liste)	203				
------------------	-----	--	--	--	--

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
training	203	1,00	5,00	2,4795	,96272
orientation	203	1,00	5,00	2,6979	,97457
carrer	203	1,17	5,00	3,1782	,89192
empowerment	203	1,00	4,83	3,1011	,73393
STRAT	203	1,17	4,96	2,8642	,70132
N valide (liste)	203				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
reliability	203	1,00	5,00	2,8596	,91940
responsivness	203	1,00	5,00	2,9475	,98454
tangibles	203	1,00	5,00	2,8404	,90266
assurance	203	1,20	5,00	3,2926	,86247
empatly	203	1,25	5,00	3,5443	,95110
QUA	203	1,48	4,81	3,0969	,73318
N valide (liste)	203				

Gender

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide 1,00	46	54,8	54,8	54,8

	2,00	38	45,2	45,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Age

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	28	33,3	33,3	33,3
	2,00	37	44,0	44,0	77,4
	3,00	13	15,5	15,5	92,9
	4,00	6	7,1	7,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Educ

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	5	6,0	6,0	6,0
	2,00	26	31,0	31,0	36,9
	3,00	53	63,1	63,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Exper

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	45	53,6	53,6	53,6
	2,00	31	36,9	36,9	90,5
	3,00	4	4,8	4,8	95,2
	4,00	4	4,8	4,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

FUNC

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumuli
Valide	1,00	9	10,7	10,7	10,7
	2,00	30	35,7	35,7	46,4
	3,00	35	41,7	41,7	88,1
	4,00	10	11,9	11,9	100,0
Total		84	100,0	100,0	

الإحصاء الوصفي Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Q1	84	1,00	5,00	3,2857	,88592
Q2	84	1,00	5,00	3,3214	,97141
Q3	84	1,00	5,00	3,4524	,81262
Q4	84	1,00	5,00	3,2500	,96786
Q5	84	1,00	5,00	2,9048	1,00143
Q6	84	1,00	5,00	3,3690	,95413
TRAINNING	84	1,00	5,00	3,2639	,74590
N valide (liste)	84				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
O1	84	1,00	5,00	3,3333	,94847
O2	84	1,00	5,00	3,5238	,85695
O3	84	2,00	5,00	3,6190	,69256
O4	84	1,00	5,00	3,5714	,78057

O5	84	2,00	5,00	3,2976	,86121
O6	84	2,00	5,00	3,5833	,76376
orientation	84	1,83	5,00	3,4881	,59493
N valide (liste)	84				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
C1	84	1,00	5,00	3,8452	,96310
C2	84	2,00	5,00	3,6548	,73622
C3	84	2,00	5,00	3,8810	,70120
C4	84	1,00	5,00	3,4643	,84235
C5	84	2,00	5,00	3,3571	,73865
C6	84	2,00	5,00	3,3095	,76009
CARRER	84	2,00	5,00	3,5853	,54790
N valide (liste)	84				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
E1	84	1,00	5,00	3,5119	,88487
E2	84	1,00	5,00	3,5476	,94938
E3	84	1,00	5,00	3,6429	,88689
E4	84	1,00	5,00	3,3333	,79658
E5	84	1,00	5,00	3,3571	,83078
E6	84	1,00	5,00	3,4048	,86594
EMPWERMMENT	84	1,33	5,00	3,4663	,64357
N valide (liste)	84				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
R1	84	2,00	5,00	3,9286	,75707
R2	84	2,00	5,00	4,0595	,71728
R3	84	2,00	5,00	3,6310	,67270
R4	84	2,00	5,00	3,8333	,72533
RELIABILITY	84	2,00	5,00	3,8631	,54800
N valide (liste)	84				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
S1	84	1,00	5,00	3,8452	,63043
S2	84	2,00	5,00	3,7143	,80017
S3	84	2,00	5,00	3,7262	,73388
S4	84	2,00	5,00	3,8571	,71377
RESPENSIVNESS	84	2,00	5,00	3,7857	,56123
N valide (liste)	84				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
T1	84	2,00	5,00	4,0714	,67281
T2	84	2,00	5,00	4,0595	,71728
T3	84	2,00	5,00	3,8333	,75782
T4	84	2,00	5,00	3,7738	,68286
T5	84	2,00	5,00	4,1310	,65454
TEMPGIBLES	84	2,00	5,00	3,9738	,51929
N valide (liste)	84				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
A1	84	2,00	5,00	4,0119	,59098
A2	84	1,00	5,00	3,9524	,74291
A3	84	2,00	5,00	3,8452	,63043
A4	84	1,00	5,00	3,7976	,61663
A5	84	1,00	5,00	3,9405	,64661
ASSURANCE	84	1,80	5,00	3,9095	,50768
N valide (liste)	84				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
M1	84	1,00	5,00	3,9643	,73544
M2	84	2,00	5,00	3,8690	,55493
M3	84	2,00	5,00	3,6548	,68537
M4	84	2,00	5,00	3,7024	,69038
EMPATLY	84	2,00	5,00	3,7976	,49770
N valide (liste)	84				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
training	84	1,00	5,00	3,2639	,74590
orientation	84	1,83	5,00	3,4881	,59493
carrer	84	2,00	5,00	3,5853	,54790
empowerment	84	1,33	5,00	3,4663	,64357
strat	84	2,00	5,00	3,4509	,50218
Valid N (listwise)	84				

Statistiques descriptive

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type

QUA	84	2,00	5,00	3,8660	,41809
RELIABILITY	84	2,00	5,00	3,8631	,54800
RESPENSIVNESS	84	2,00	5,00	3,7857	,56123
TEMPGIBLES	84	2,00	5,00	3,9738	,51929
ASSURANCE	84	1,80	5,00	3,9095	,50768
EMPATLY	84	2,00	5,00	3,7976	,49770
N valide (liste)	84				

Corrélations

		O1	O2	O3	O4	O5	O6	Orientation
O1	Corrélacion de Pearson	1	,608**	,571**	,484**	,618**	,423**	,802**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
O2	Corrélacion de Pearson	,608**	1	,523**	,597**	,455**	,417**	,778**
	Sig. (bilatérale)	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
O3	Corrélacion de Pearson	,571**	,523**	1	,531**	,512**	,425**	,773**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
O4	Corrélacion de Pearson	,484**	,597**	,531**	1	,517**	,446**	,774**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
O5	Corrélacion de Pearson	,618**	,455**	,512**	,517**	1	,472**	,778**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
O6	Corrélacion de Pearson	,423**	,417**	,425**	,446**	,472**	1	,699**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
Orientation	Corrélacion de Pearson	,802**	,778**	,773**	,774**	,778**	,699**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	203	203	203	203	203	203	203

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		C1	C2	C3	C4	C5	C6	Carrer
C1	Corrélacion de Pearson	1	,538**	,544**	,298**	,225**	,218**	,684**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	,001	,002	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203

C2	Corrélation de Pearson	,538**	1	,648**	,349**	,221**	,331**	,741**
	Sig. (bilatérale)	<,001		<,001	<,001	,002	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
C3	Corrélation de Pearson	,544**	,648**	1	,268**	,306**	,169*	,696**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001		<,001	<,001	,016	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
C4	Corrélation de Pearson	,298**	,349**	,268**	1	,554**	,555**	,726**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
C5	Corrélation de Pearson	,225**	,221**	,306**	,554**	1	,464**	,661**
	Sig. (bilatérale)	,001	,002	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
C6	Corrélation de Pearson	,218**	,331**	,169*	,555**	,464**	1	,659**
	Sig. (bilatérale)	,002	<,001	,016	<,001	<,001		<,001
	N	203	203	203	203	203	203	203
Carrer	Corrélation de Pearson	,684**	,741**	,696**	,726**	,661**	,659**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	203	203	203	203	203	203	203

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		empowe rment	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Empowerment	Corrélation de Pearson	1	,740**	,681**	,787**	,168*	,629**	,577**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	,017	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	202	203	203
E1	Corrélation de Pearson	,740**	1	,553**	,691**	-,116	,353**	,185**
	Sig. (bilatérale)	<,001		<,001	<,001	,100	<,001	,008
	N	203	203	203	203	202	203	203
E2	Corrélation de Pearson	,681**	,553**	1	,571**	-,143*	,229**	,267**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001		<,001	,042	,001	<,001
	N	203	203	203	203	202	203	203
E3	Corrélation de Pearson	,787**	,691**	,571**	1	,009	,327**	,245**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001		,898	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	202	203	203
E4	Corrélation de Pearson	,168*	-,116	-,143*	,009	1	-,091	-,101
	Sig. (bilatérale)	,017	,100	,042	,898		,197	,151
	N	202	202	202	202	202	202	202
E5	Corrélation de Pearson	,629**	,353**	,229**	,327**	-,091	1	,435**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	,001	<,001	,197		<,001

	N	203	203	203	203	202	203	203
E6	Corrélation de Pearson	,577**	,185**	,267**	,245**	-,101	,435**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	,008	<,001	<,001	,151	<,001	
	N	203	203	203	203	202	203	203

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		R1	R2	R3	R4	reliability
R1	Corrélation de Pearson	1	,591**	,459**	,300**	,777**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	202	203	203
R2	Corrélation de Pearson	,591**	1	,520**	,394**	,824**
	Sig. (bilatérale)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	203	203	202	203	203
R3	Corrélation de Pearson	,459**	,520**	1	,378**	,771**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	202	202	202	202	202
R4	Corrélation de Pearson	,300**	,394**	,378**	1	,673**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	203	203	202	203	203
reliability	Corrélation de Pearson	,777**	,824**	,771**	,673**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	203	203	202	203	203

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		S1	S2	S3	S4	responsivness
S1	Corrélation de Pearson	1	,358**	,530**	,310**	,714**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	202	203	203
S2	Corrélation de Pearson	,358**	1	,552**	,546**	,790**
	Sig. (bilatérale)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	203	203	202	203	203
S3	Corrélation de Pearson	,530**	,552**	1	,432**	,812**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	202	202	202	202	202
S4	Corrélation de Pearson	,310**	,546**	,432**	1	,757**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	203	203	202	203	203
Responsiveness	Corrélation de Pearson	,714**	,790**	,812**	,757**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	203	203	202	203	203

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		tangibles	T1	T2	T3	T4	T5
tangibles	Corrélation de Pearson	1	,625**	,750**	,668**	,681**	,621**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203
T1	Corrélation de Pearson	,625**	1	,307**	,246**	,299**	,242**
	Sig. (bilatérale)	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203
T2	Corrélation de Pearson	,750**	,307**	1	,364**	,608**	,232**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203
T3	Corrélation de Pearson	,668**	,246**	,364**	1	,172*	,436**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001		,014	<,001
	N	203	203	203	203	203	203
T4	Corrélation de Pearson	,681**	,299**	,608**	,172*	1	,187**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	,014		,008
	N	203	203	203	203	203	203
T5	Corrélation de Pearson	,621**	,242**	,232**	,436**	,187**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001	,008	
	N	203	203	203	203	203	203

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		A1	A2	A3	A4	A5	assurance
A1	Corrélation de Pearson	1	,434**	,459**	,383**	,309**	,723**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203
A2	Corrélation de Pearson	,434**	1	,453**	,372**	,315**	,716**
	Sig. (bilatérale)	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203
A3	Corrélation de Pearson	,459**	,453**	1	,450**	,355**	,755**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203
A4	Corrélation de Pearson	,383**	,372**	,450**	1	,386**	,721**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203	203
A5	Corrélation de Pearson	,309**	,315**	,355**	,386**	1	,667**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	203	203	203	203	203	203

assurance	Corrélation de Pearson	,723**	,716**	,755**	,721**	,667**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	203	203	203	203	203	203

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		Empatly	M1	M2	M3	M4
empatly	Corrélation de Pearson	1	,711**	,832**	,865**	,842**
	Sig. (bilatérale)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203
M1	Corrélation de Pearson	,711**	1	,410**	,490**	,385**
	Sig. (bilatérale)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203
M2	Corrélation de Pearson	,832**	,410**	1	,625**	,663**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	203	203	203	203	203
M3	Corrélation de Pearson	,865**	,490**	,625**	1	,708**
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	203	203	203	203	203
M4	Corrélation de Pearson	,842**	,385**	,663**	,708**	1
	Sig. (bilatérale)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	203	203	203	203	203

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	training
Q1	Pearson Correlation	1	,648**	,605**	,632**	,601**	,572**	,842**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
Q2	Pearson Correlation	,648**	1	,623**	,452**	,527**	,689**	,821**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
Q3	Pearson Correlation	,605**	,623**	1	,498**	,439**	,746**	,801**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
Q4	Pearson Correlation	,632**	,452**	,498**	1	,634**	,460**	,770**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
Q5	Pearson Correlation	,601**	,527**	,439**	,634**	1	,428**	,765**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
Q6	Pearson Correlation	,572**	,689**	,746**	,460**	,428**	1	,807**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84

	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
training	Pearson Correlation	,842**	,821**	,801**	,770**	,765**	,807**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	84	84	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		O1	O2	O3	O4	O5	O6	orientation
O1	Pearson Correlation	1	,583**	,526**	,407**	,452**	,427**	,797**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
O2	Pearson Correlation	,583**	1	,239*	,610**	,309**	,577**	,773**
	Sig. (2-tailed)	<,001		,029	<,001	,004	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
O3	Pearson Correlation	,526**	,239*	1	,252*	,415**	,402**	,632**
	Sig. (2-tailed)	<,001	,029		,021	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
O4	Pearson Correlation	,407**	,610**	,252*	1	,353**	,424**	,698**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	,021		<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
O5	Pearson Correlation	,452**	,309**	,415**	,353**	1	,466**	,693**
	Sig. (2-tailed)	<,001	,004	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
O6	Pearson Correlation	,427**	,577**	,402**	,424**	,466**	1	,749**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
orientation	Pearson Correlation	,797**	,773**	,632**	,698**	,693**	,749**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	84	84	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		C1	C2	C3	C4	C5	C6	carrer
C1	Pearson Correlation	1	,450**	,365**	,268*	,231*	,083	,611**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	,014	,034	,455	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
C2	Pearson Correlation	,450**	1	,573**	,475**	,318**	,301**	,741**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	,003	,005	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84

C3	Pearson Correlation	,365**	,573**	1	,462**	,409**	,364**	,743**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
C4	Pearson Correlation	,268*	,475**	,462**	1	,350**	,563**	,749**
	Sig. (2-tailed)	,014	<,001	<,001		,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
C5	Pearson Correlation	,231*	,318**	,409**	,350**	1	,552**	,668**
	Sig. (2-tailed)	,034	,003	<,001	,001		<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
C6	Pearson Correlation	,083	,301**	,364**	,563**	,552**	1	,669**
	Sig. (2-tailed)	,455	,005	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
carrer	Pearson Correlation	,611**	,741**	,743**	,749**	,668**	,669**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	84	84	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	Empowerment
E1	Pearson Correlation	1	,695**	,451**	,473**	,371**	,387**	,768**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
E2	Pearson Correlation	,695**	1	,521**	,457**	,406**	,313**	,777**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001	,004	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
E3	Pearson Correlation	,451**	,521**	1	,512**	,453**	,190	,707**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001	,083	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
E4	Pearson Correlation	,473**	,457**	,512**	1	,455**	,606**	,778**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
E5	Pearson Correlation	,371**	,406**	,453**	,455**	1	,584**	,729**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
E6	Pearson Correlation	,387**	,313**	,190	,606**	,584**	1	,684**
	Sig. (2-tailed)	<,001	,004	,083	<,001	<,001		<,001
	N	84	84	84	84	84	84	84
empowerment	Pearson Correlation	,768**	,777**	,707**	,778**	,729**	,684**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	84	84	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		R1	R2	R3	R4	Reliability
R1	Pearson Correlation	1	,496**	,444**	,373**	,767**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84
R2	Pearson Correlation	,496**	1	,321**	,552**	,780**
	Sig. (2-tailed)	<,001		,003	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84
R3	Pearson Correlation	,444**	,321**	1	,465**	,719**
	Sig. (2-tailed)	<,001	,003		<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84
R4	Pearson Correlation	,373**	,552**	,465**	1	,783**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	84	84	84	84	84
reliability	Pearson Correlation	,767**	,780**	,719**	,783**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		S1	S2	S3	S4	responsivness
S1	Pearson Correlation	1	,604**	,428**	,459**	,782**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84
S2	Pearson Correlation	,604**	1	,481**	,392**	,808**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84
S3	Pearson Correlation	,428**	,481**	1	,499**	,777**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84
S4	Pearson Correlation	,459**	,392**	,499**	1	,750**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	84	84	84	84	84
responsivness	Pearson Correlation	,782**	,808**	,777**	,750**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		A1	A2	A3	A4	A5	assurance
A1	Pearson Correlation	1	,440**	,522**	,536**	,569**	,767**

		Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	84	84	84	84	84	84
A2	Pearson Correlation		,440**	1	,447**	,610**	,571**	,800**
		Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
		N	84	84	84	84	84	84
A3	Pearson Correlation		,522**	,447**	1	,507**	,450**	,739**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001
		N	84	84	84	84	84	84
A4	Pearson Correlation		,536**	,610**	,507**	1	,574**	,818**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001	<,001
		N	84	84	84	84	84	84
A5	Pearson Correlation		,569**	,571**	,450**	,574**	1	,806**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001		<,001
		N	84	84	84	84	84	84
assurance	Pearson Correlation		,767**	,800**	,739**	,818**	,806**	1
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	
		N	84	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		M1	M2	M3	M4	Empatly
M1	Pearson Correlation	1	,402**	,310**	,145	,638**
	Sig. (2-tailed)		<,001	,004	,188	<,001
	N	84	84	84	84	84
M2	Pearson Correlation	,402**	1	,418**	,526**	,754**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84
M3	Pearson Correlation	,310**	,418**	1	,697**	,817**
	Sig. (2-tailed)	,004	<,001		<,001	<,001
	N	84	84	84	84	84
M4	Pearson Correlation	,145	,526**	,697**	1	,787**
	Sig. (2-tailed)	,188	<,001	<,001		<,001
	N	84	84	84	84	84
empatly	Pearson Correlation	,638**	,754**	,817**	,787**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	84	84	84	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Strat	QUA
	N 84	84
Normal Parameters ^{a,b}	Mean 3,4509	3,7194

	Std. Deviation	,50218	,98702	
Most Extreme Differences	Absolute	,088	,064	
	Positive	,054	,033	
	Negative	-,088	-,064	
	Test Statistic	,088	,064	
	Asymp. Sig. (2-tailed) ^c	,157	,200 ^e	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	,111	,551	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,103	,538
		Upper Bound	,119	,563

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 878146480.

e. This is a lower bound of the true significance.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Strategic	QUA	
	N	203	203	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2,7599	3,0969	
	Std. Deviation	1,30263	,73318	
	Most Extreme Differences	Absolute	,045	,054
	Positive	,039	,054	
	Negative	-,045	-,028	
	Test Statistic	,045	,054	
	Asymp. Sig. (2-tailed) ^c	,200 ^d	,200 ^d	
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.	,419	,158	
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,406	,148
		Upper Bound	,431	,167

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

e. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		qual
	N	287
Paramètres normaux ^{a,b}	Moyenne	3,3220
	Ecart type	,74383
	Différences les plus extrêmes	Absolu
Positif		,055
Négatif		-,064

					,064
	Statistiques de test				
	Sig. asymptotique (bilatérale) ^c				,007
Sig. Monte Carlo (bilatérale) ^d					Sig. ,007
	99% Intervalle de confiance		Borne inférieure		,005
			Borne supérieure		,009

a. La distribution du test est Normale.

b. Calculée à partir des données.

c. Correction de signification de Lilliefors.

d. Méthode de Lilliefors basée sur 10000 échantillons de Monte Carlo avec valeur de départ 334431365.

Rangs

	typ	N	Rang moyen :	Somme des rangs
Qual	1,00	203	117,24	23800,00
	2,00	84	208,67	17528,00
	Total	287		

Tests statistiques^a

	Qual
U de Mann-Whitney	3094,000
W de Wilcoxon	23800,000
Z	-8,492
Sig. asymptotique (bilatérale)	<,001

a. Variable de regroupement : typ

Rangs

	typ	N	Rang moyen :	Somme des rangs
Stra	1,00	203	122,96	24960,50
	2,00	84	194,85	16367,50
	Total	287		

Tests statistiques^a

	Stra
U de Mann-Whitney	4254,500
W de Wilcoxon	24960,500
Z	-6,679

Sig. asymptotique (bilatérale) <,001

a. Variable de regroupement : typ

Régression

Variabes introduites/éliminées^a

Modèle	Variabes introduites	Variabes éliminées	Méthode
1	empowerment, training, carrer, orientation ^b	.	Introduire

a. Variable dépendante : QUA

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,682 ^a	,465	,454	,54161

a. Prédicteurs : (Constante), empowerment, training, carrer, orientation

ANOVA^a

Modèle	Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.	
1	Régression	50,505	4	12,626	43,043	<,001 ^b
	de Student	58,082	198	,293		
	Total	108,587	202			

a. Variable dépendante : QUA

b. Prédicteurs : (Constante), empowerment, training, carrer, orientation

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés	Coefficients standardisés	t	Sig.		
	B	Erreur standard	Bêta			
1	(Constante)	1,049	,178	5,893	<,001	
	training	,046	,053	,061	,379	
	orientation	,226	,060	,300	3,788	<,001
	carrer	,241	,058	,293	4,170	<,001
	empowerment	,180	,065	,180	2,769	,006

a. Variable dépendante : QUA

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,580 ^a	,336	,302	,34920

a. Predictors: (Constant), empowerment, training, orientation, carrer

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,875	4	1,219	9,994	<,001 ^b
	Residual	9,633	79	,122		
	Total	14,508	83			

a. Dependent Variable: qual

b. Predictors: (Constant), empowerment, training, orientation, carrer

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,149	,280		7,681	<,001
	training	,072	,062	,128	1,150	,254
	orientation	,123	,085	,174	1,442	,153
	carrer	,303	,094	,398	3,222	,002
	empowerment	-,009	,082	-,014	-,115	,909

a. Dependent Variable: qual

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité de moyennes				
		F	Sig.	T	Df	Signification p unilatéral	p bilatéral	Différence moyenne
QUA	Hypothèse de variances égales	1,951	,164	4,092	201	<,001	<,001	,42971
	Hypothèse de variances inégales			4,239	147,875	<,001	<,001	,42971

Tailles d'effet pour échantillons indépendants

	Standardisation ^a	Estimation des points	95% Intervalle de confiance		
			Inférieur	Supérieur	
QUA	d de Cohen	,70618	,608	,310	,905
	Correction de Hedges	,70883	,606	,309	,902
	Delta de Glass	,72997	,589	,288	,887

a. Dénominateur utilisé pour estimer les tailles d'effet.

Le d de Cohen utilise l'écart type combiné.

La correction de Hedges utilise l'écart type combiné, plus un facteur de correction.

Le delta de Glass utilise l'écart type échantillon du groupe de contrôle.

ANOVA

	Somme des carrés	Df	Carré moyen	F	Sig.
Entre groupes	1,830	3	,610	1,137	,335
Intra-groupes	106,758	199	,536		
Total	108,587	202			

ANOVA

	Somme des carrés	Df	Carré moyen	F	Sig.
Entre groupes	1,732	2	,866	1,621	,200
Intra-groupes	106,855	200	,534		
Total	108,587	202			

ANOVA

	Somme des carrés	Df	Carré moyen	F	Sig.
Entre groupes	2,076	3	,692	1,293	,278
Intra-groupes	106,511	199	,535		
Total	108,587	202			

ANOVA

	Somme des carrés	Df	Carré moyen	F	Sig.

Entre groupes	1,142	3	,381	,705	,550
Intra-groupes	107,445	199	,540		
Total	108,587	202			

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means			
F	Sig.	t	Df	Significance		Mean Difference	Std. Error Difference
				One-Sided p	Two-Sided p		
2	,912	,763	82	,224	,448	,16545	,21692
		,768	80,745	,222	,445	,16545	,21548

Independent Samples Effect Sizes

	Standardize ^a	Point Estimate	95% Confidence Interval		
			Lower	Upper	
QUA	Cohen's d	,98951	,167	-,264	,597
	Hedges' correction	,99868	,166	-,261	,592
	Glass's delta	,95164	,174	-,259	,604

a. The denominator used in estimating the effect sizes.

Cohen's d uses the pooled standard deviation.

Hedges' correction uses the pooled standard deviation, plus a correction factor.

Glass's delta uses the sample standard deviation of the control group.

ANOVA

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	QUA Sig.
Between Groups	1,831	3	,610	,618	,605
Within Groups	79,028	80	,988		
Total	80,859	83			

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	QUA Sig.
Between Groups	3,624	2	1,812	1,900	,156
Within Groups	77,234	81	,954		
Total	80,859	83			

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	QUA Sig.
Between Groups	4,980	3	1,660	1,750	,163
Within Groups	75,879	80	,948		
Total	80,859	83			

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	QUA Sig.
Between Groups	,553	3	,184	1,057	,372
Within Groups	13,955	80	,174		
Total	14,508	83			