

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

التخصص : إدارة أعمال



مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير:

الموضوع :

دور التكوين أثناء الخدمة في تحسين الخدمة الصحية
دراسة ميدانية المستشفى المختلط 240 سرير - بالاغواط

تحت إشراف الأستاذ:

-د/ أحميدة فرحات

من إعداد الطالبة:

- إيمان بن براهيم

لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ محاضر أ	د/ عبد الحميد نعيجات
مشرفا	أستاذ محاضر أ	أحميدة فرحات
ممتحنا	أستاذ مساعد أ	أ/ يوسف رحماني

السنة الجامعي: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وامتنان

قال الله تعالى : " و إن شكرتم لأزيدنكم " فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا ، ونشكره على كل ما فضله علينا ، والحمد لله حتى يرضى ، والحمد لله بعد الرضا وبعد توفيقى في إنجاز هذا العمل المتواضع لا يسعني إلا أن أتقدم بشكري إلى جميع أساتذتنا دون استثناء ونخص بالشكر الأستاذ المشرف الدكتور " أحميدة فرحات " و الدكتورة " ريان آمنة "

عرفانا منى بتوجيهاتهما ونصائحهما القيمة التي كانت عوننا لي في إنجاز هذا

البحث

كما أتقدم بالشكر إلى كل من قدم لي يد العون ومن ساهم سواء من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل .

إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشركك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ، ولا
تطيب اللحظات إلا بذكرك ، ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ، ولا تطيب
الجنة إلا برويتك .

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة و نصح الأمة إلى نبي الرحمة
ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم .

إلى من سقوني حنان لا ينتهي و أعطوني الحب الدائم و ربوني على
الدين و الأخلاق و بعثوا فيا الشجاعة و هيثوني بكل الوسائل والطرق
لأصل إلى هذا المستوى رفيقة عمري " أمي " الغالية و سندي الغالي "
أبي " أدامهما الله تاجا فوق رأسي و أدامهما وافر الصحة وأطال
عمرهما.

إلى إخوتي توأم روعي " محمد ياسين " الذي يجتاز امتحان
البكالوريا أعانه الله و آخر العنقود " عبد النور طه " وفقه الله في مشواره
الدراسي.

إلى زوجي حفظه الله وأنار دربه ، إلى زينتي في هذه الحياة وقرّة
عيني إبني " زكرياء " حفظه الله ورزقه من فضله العظيم .

إلى كل زملائي الطلبة وجميع صديقاتي .



ملخص باللغة العربية:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهمية ودور التكوين في تحسين الخدمة الصحية بالمستشفى المختلط 240 سرير بالأغواط ، حيث يعتبر التكوين من أهم العوامل المساهمة في النهوض بالعنصر البشري ، و خيارا ترفع به راية التحدي لأجل مواكبة التقدم العلمي والتكنولوجي ، و ذلك بالرفع من كفاءة الأفراد العاملين و مهارتهم حتي تتمكن المؤسسة من تحسين أداء عمالها والرفع من مردوديتهم والمحافظة على جودة مخرجاتها من جهة ، و كذا منح فرص لعمالها لتمكينهم من تحسين مستواهم العلمي والمهني مما يؤهلهم للترقيات المهنية و الاجتماعية من جهة أخرى ، والوصول إلى المستوى المرغوب من الاستقرار والفعالية .

و على هذا الأساس قمنا بإجراء دراسة ميدانية على عينة من مجتمع الدراسة و المتمثلة في مجموعة من عمال و عاملات المستشفى الختلط 240 سرير بالأغواط ، و اعتمدت هذه الدراسة على المنهجين الوصفي والمنهج التحليلي قصد الاجابة على الإشكالية المطروحة والتأكد من صحة الفرضيات ، و لأجل ذلك قمنا بإعداد استبيان شمل عينة من عمال المستشفى الختلط 240 سرير بالأغواط فكان عدد الاستبيانات " 30 " استرجعت كاملة ، قمنا بإفراغها في برنامج " الحزمة الاحصائية للعلوم الانسانية SPSS " بغية تحليلها .

ومن خلال تحليل النتائج المتحصل عليها تبين لنا مدى أهمية وفعالية العملية التكوينية التي تتبناها المؤسسة في تحسين الخدمة الصحية .

الكلمات المفتاحية : تكوين ، تحسين الخدمة الصحية.

abstract :

The aim of this study is to highlight importance and role of training in health Mixed hospital 240 beds of laghouat, where training is one of the most important factors contributing to the advancement of the human element and an option to raise the banner of challenge to keep pace with scientific and technological progress , employees and their skills so that the institution can improve the performance of its workers and increase the quality of their outputs maintain the quality of their outputs on the hand , as well as provide opportunities for their workers to enable them to improve their scientific and professional level , which qualifies them for professional and social promotions on the other hand , stability and effectiveness .

On this basics, we conducted a field study on a simple of the study society represented by a group of workers and workers of the Mixed hospital 240 beds of laghouat , and this study was based on descriptive methods and analytical approach In order to answer the problem presented and verify to validity of the hypotheses. A questionnaire was prepared to include a simple of the workers of a Mixed hospital 240 beds in laghouat, the number of questionnaire distributed “ 30 “ was retrieved . we have emptied it into the SPSS program of analysis .

Analyzing the results obtained, we find the importance and effectiveness of the training progress adopted by institution in improving the health service.

- **Key words** : training , improving the health service .



فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
.ا	شكر وعرافان
.اا	إهداء
.ااا	ملخص الدراسة
.ااا	فهرس المحتويات
.اا	قائمة الجداول
.اا	قائمة الأشكال
أ-ح	مقدمة
الفصل الاول : الإطار النظري للدراسة	
10	تمهيد
11	المبحث الأول: ماهية التكوين
11	المطلب الأول: تعريف التكوين
13	المطلب الثاني: أهمية التكوين
17	المطلب الثالث: خصائص التكوين
18	المبحث الثاني: متطلبات التكوين
18	المطلب الأول: أنواع التكوين
20	المطلب الثاني: أهداف التكوين
21	المطلب الثالث: مراحل عملية التكوين
25	المبحث الثالث : خطوات عمليات التكوين
25	المطلب الأول: تحديد الاحتياجات التكوينية
29	المطلب الثاني: تصميم البرامج

33	المطلب الثالث: تنفيذ وتقييم برنامج التكوين
34	المبحث الرابع : الخدمة الصحية
34	المطلب الأول : ماهية الخدمة الصحية
41	المطلب الثاني : خصائص وأنواع الخدمات الصحية
45	المطلب الثالث: جودة الخدمة الصحية
الفصل الثاني : الإطار التطبيقي للدراسة	
51	المبحث الأول : تقديم المستشفى المختلط 240
53	المطلب الأول : تعريف المستشفى المختلط 240 سرير بالأغواط
54	المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للدراسة
60	المبحث الثاني : الطريقة المنهجية وأدواتها
60	المطلب الأول : المنهج المتبع في الدراسة
60	المطلب الثاني : الأدوات المستعملة في الدراسة
62	المطلب الثالث : مجتمع الدراسة و عينة الدراسة
62	المطلب الرابع : صدق و ثبات الاستبانة
64	المبحث الثالث : عرض نتائج الدراسة
64	المطلب الأول : عرض ومناقشة اختبار الفرضيات (عرض ومناقشة نتائج الدراسة)
75	المطلب الثاني : اختبار فرضيات الدراسة
80	الخاتمة
	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	الموضوع	الرقم
19	أنواع التكوين	01
26	احتياجات التكوين لفئة الإطارات في المؤسسة	02
27	احتياجات التكوين للأفراد في المراحل المختلفة للحياة المهنية	03
61	مجالات الإجابة وفق مقياس ليكارت الخماسي	04
61	معيار تحديد الاتجاه وفق مقياس ليكارت الخماسي	05
62	توزيع الاستبانة على عينة الدراسة	06
63	ثبات أداة الدراسة	07
64	توزيع العينة حسب الجنس	08
65	توزيع العينة حسب السن	09
67	توزيع العينة حسب سنوات الخدمة	10
68	المتوسط و الانحراف المعياري	11
70	المتوسط و الانحراف المعياري	12
72	يمثل المتوسط و الانحراف المعياري	13
74	المتوسط و الانحراف المعياري	14
75	اختبار بين تكوين الافراد وتحسين دافعيتهم	15
76	اختبار بين تكوين الافراد وتحسين قدراتهم	16
77	اختبار بين تكوين الافراد وجودة الخدمة الصحية	17
78	اختبار بين تكوين الافراد و تحسين الخدمة الصحية	18

فهرس الأشكال

الصفحة	الموضوع	الرقم
17	أهمية التكوين بالنسبة للعاملين و المنظمة	01
23	طرق تحديد الاحتياجات التكوينية	02
25	مراحل العملية التكوينية	03
27	نموذج الفجوة التكوينية	04
31	يوضح العوامل المؤثرة على اختيار الأساليب التكوينية	05
34	نموذج كيرك باتريك في تقييم البرنامج التكويني	06
59	الهيكل الطبية للمستشفى المختلط 240 سرير بالأغواط	07
65	يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس	08
66	توزيع العينة حسب متغير السن	09
67	توزيع العينة حسب متغير سنوات الخدمة	10

مقدمة

أ) توطئة:

يعتبر التكوين من المواضيع التي أثارت ولازالت تثير كيفية الإستثمار في المورد البشري بتطوير قدراته الفنية و السلوكية و التقنية وهو واحد من أحد أهم الوظائف التي تسهم في توفير مستويات متطورة من القدرة الفاعلة للأداء بمايلبي احتياجات المؤسسات لتحقيق غاياتها والتكيف مع التغيرات السريعة في المهارات المطلوبة والتدفق الهائل في المعارف و المعلومات وربط الأفراد بكل جديد في مجال عملهم وتوهمهم لكي يكونوا عناصر منسجمة مع فريق العمل متفاعلة مع الأهداف التنظيمية،كونه إحدى المتطلبات الأساسية لأي سياسة تنموية باعتباره إنتاجا إجتماعيا يلعب الدور الحاسم في تحديد معالم التنمية وهذا الإنتاج يقوم على المعرفة الحديثة و الرغبة الذاتية والإثراء الوظيفي من ناحية ويرتبط بالبناء الإجتماعي الذي يشكله من ناحية أخرى ،والتكوين ينقسم إلى فرعين تكوين أساسي يكتسب فيها العامل مؤهلاته وقدراته خلال سيرورة تكوينه سواءا في الجامعة أو في مراكز التكوين مختلفة التخصصات وتكوين مستمر وهو عملية منظمة ومستمرة تقوم بها المؤسسة لإكتساب الفرد العامل القدرات والمهارات الفنية اللازمة .

يعتبر المورد البشري أهم مورد من بين موارد المؤسسة ، وهذا لأن نجاح المؤسسة يتوقف على مدى توفر الأفراد الأكفاء و متكونين متحمسين للعمل بجدية لتحقيق أعلى مستوى ممكن من الأداء المنوط بهم ، وعليه فإن للتكوين دور أساسي في زيادة فاعلية المؤسسة من خلال تحسين المهارات وتطوير قدرات الأفراد التي تساعدهم على تحسين أدائهم ومواكبة المستجدات و التطورات الحاصلة في البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة.

فإن التكوين يوفر للمنظمة فئة متميزة من الأفراد تستطيع الإستفادة منهم في زمن التطور و التحولات التكنولوجية الأمر الذي يضمن استمرارية المؤسسة في خدمة الشريحة المستهدفة بخدماتها ، وطالما أن التطور الوظيفي هدف يسعى إليه جميع العاملين فإن التكوين هو الوسيلة المثالية التي تساعدهم على الوصول لشغل مناصب عليا في عملهم ، ويعتبر قطاع الصحة من القطاعات الحيوية في الدولة نظرا لما يقدمه من خدمات ترفع مستوى التكفل الصحي بالعنصر البشري المكون للمجتمع فإن الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يكون نواجزية عالية لمواكبة كل التطورات العلمية الحديثةوالفرد في المنظومة الصحية هو العنصر الفعال للقيام بعلاج أفراد المجتمع وحمايتهم من خلال برامج الصحة الوقائية المعتمدة من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، ولا يكون باستطاعة الفرد القيام بهاته المهام إلا إذا كان قد خضع لتكوين يتماشى وتطلعات البرامج .

لهذا عمدنا من خلال القيام بهذا العمل في إطار إعداد هذه الدراسة تسليط الضوء ،على كيفية ومراحل التكوين داخل المؤسسة العمومية الإستشفائية وكذلك متابعة بعض الممرضين

بذات المؤسسة قصد استبيان مدى تأثير تكوين المؤسسة على الإندماج الإيجابي في ميدان العمل .

ب (إشكالية البحث :

نظراً لأهمية الإستثمار في المجال الصحي من أجل زيادة الموارد المنتجة ، وأهمية النهوض بهذا القطاع لتنمية الموارد البشرية ، تبرزنا معالم الإشكالية التي نعمل على معالجتها من خلال الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي :

الى أي مدى يساهم التكوين في تحسين الخدمة الصحية ؟

الأسئلة الفرعية :

للإجابة على الإشكالية المطروحة ، سنحاول الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

- ماهو دور التكوين في تحسين دافعية الفرد في المؤسسة محل الدراسة ؟.
- ماهو دور التكوين في تحسين قدرة الفرد في المؤسسة محل الدراسة ؟.
- ماهو دور التكوين في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة ؟.

ج) فرضيات الدراسة:

لأجل دراسة هذا البحث تم صياغة مجموعة من الفرضيات إنطلاقاً من النظريات و الدراسات التي تناولت موضوع التكوين و علاقته بالخدمة الصحية ، على أن يتم إختيارها من خلال الدراسة .

ولقد تم بناء الدراسة الحالية على الفرضية الرئيسة التالية :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكوين المورد البشري وتحسين الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة .

ومنها تفرعت ثلاث فرضيات فرعية وهي :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكوين المورد البشري وتحسين دافعتهم في المؤسسة محل الدراسة عند $\alpha \leq 0.05$

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكوين المورد البشري وتحسين قدراتهم في المؤسسة محل الدراسة $\alpha \leq 0.05$.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكوين المورد البشري وتحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة $\alpha \leq 0.05$.

د) المنهج المستخدم في الدراسة :

يبين المنهج مختلف الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في اعداد البحث وذلك للوصول الى

النتائج والأهداف الموضوعية ،ومنه يمكن اعتبار المنهج على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة او موضوع معين بهدف التعرف على أسبابها وتقديم حلول لها ، وبغية تحقيق الأهداف المرجوة من البحث يتم بالاعتماد على مايلي :

- المنهج الوصفي والتحليلي :الذي يتيح لنا جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل

الدراسة ووصف النتائج التي تم التوصل اليها وتحليلها وتفسيرها

(هـ) حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي :

- الحدود المكانية : تمت الدراسة في المستشفى المختلط 240 سرير بالأغواط .

- الحدود الزمنية : تمت الدراسة في الفترة من 2022/04/10 الى 2022/05/10 .

(و) أدوات الدراسة :

اعتمدت في هذه الدراسة على الاستبيان، الجانب النظري .

تعد استمارة الاستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات خاصة في العلوم

الاجتماعية ، فهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة حول موضوع معين والتي تم اعدادها اعدادا

محددا .

هيكل البحث:

ولإمام بجميع عناصر الإجابة على إشكالية الموضوع إرتأينا اعتماد على خطة عمل

بفصلين يتضمن الفصل الأول الجانب النظري للدراسة أما الفصل الثاني فيتضمن الجانب
التطبيقي للدراسة .

وتناولنا في الفصل الأول متغيري الدراسة من خلال أربعة مباحث ، في المبحث الأول

تناولنا فيه المتغير المستقل "التكوين" إنطلاقا من مفهوم وأهميته وخصائصه وفي المبحث الثاني

تناولنا متطلبات التكوين من أنواع وأهداف ومراحل عملية التكوين ، والمبحث الثالث تناولنا به

خطوات عمليات التكوين من تحديد الإحتياجات التكوينية وتصميم البرامج وتنفيذ وتقييم للبرامج

التكوينية ، أما المبحث الرابع فتناولنا فيه المتغير التابع "الخدمة الصحية" إنطلاقا من مفهومها

وخصائصها وأنواع الخدمات الصحية وجودة الخدمة الصحية .

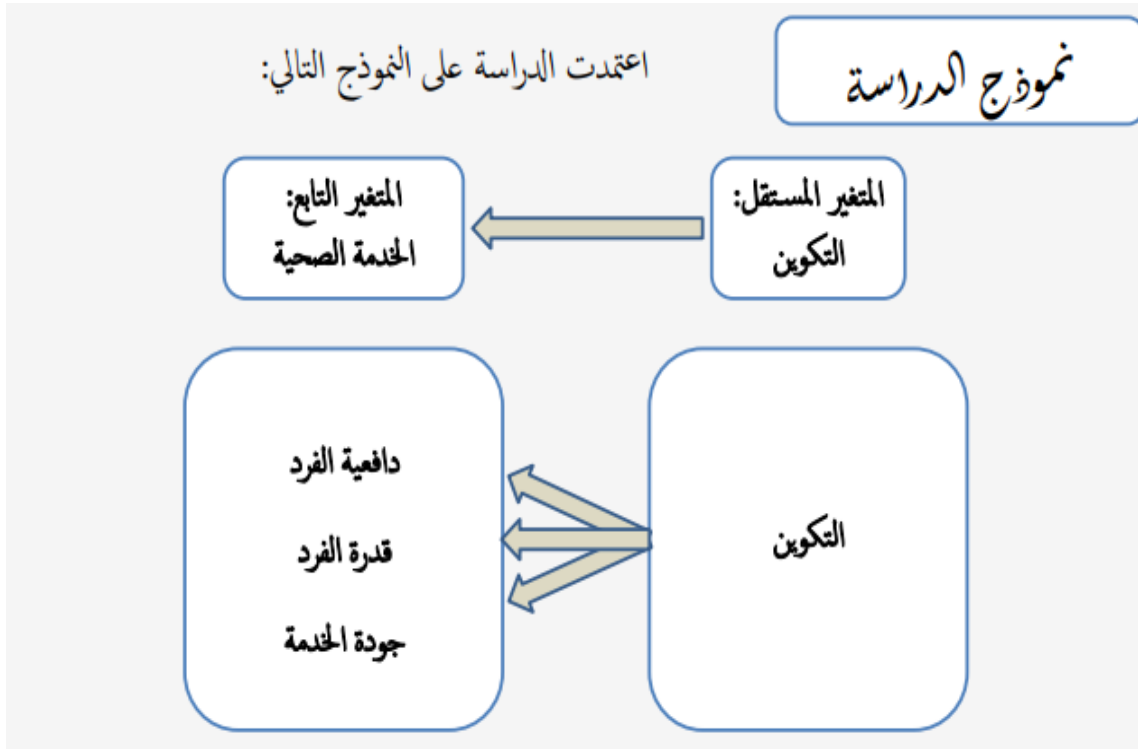
أما بخصوص الجانب التطبيقي فتم التطرق إليه في الفصل الثاني من الدراسة والذي هو

حوصلة الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من تحديد للمنهج والعينة والاداد

المستخدمة مع ذكر الأساليب الإحصائية المستخدمة وفي الأخير تم عرض النتائج المتوصل

إليها في هذه الدراسة ، بالإضافة إلى تحليل وتفسير النتائج .

نموذج الدراسة :



الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

يلعب التكوين أثناء الخدمة دورا أساسيا في زيادة فاعلية المؤسسة من خلال تحسين مهارات وقدرات الموظفين التي تساعدهم على تحسين أدائهم ومواكبة المستجدات والتطورات الحاصلة على مستوى المحيط المهني الداخلي للمؤسسة أو على الصعيد الخارجي لها. حيث أصبح تكوين الموظفين أثناء الخدمة ضرورة حتمية لا يمكن الاستغناء عنها من طرف المؤسسة إذا أرادت تحسين نوعية خدماتها والارتقاء بها إلى مستوى يضمن لها المنافسة والاستمرار والتطور، وحتى تتمكن المؤسسة من بلوغ هذه المكانة لا بد أن تتابع باستمرار مستوى أداء موظفيها، ومنه تحديد الاحتياجات التكوينية لهم، ومن ثم تخطيط وتصميم البرامج المناسبة والملائمة حسب الأهداف المسطرة والمراد تحقيقها قصد تنفيذها وتقييمها ومتابعتها.

المبحث الأول: ماهية التكوين

المطلب الأول: تعريف التكوين

يعتبر مصطلح التكوين أثناء الخدمة حديث نسبيا إلا أنه لا يذهب بعيدا في مضمونه عن المصطلحات المستعملة سابقا، كالتكوين، التكوين المستمر، التكوين المتواصل، التدريب ... وللإشارة فإن المصطلح الأخير "التدريب" يستعمل كثيرا في دول المشرق العربي، وهو ترجمة للمصطلح الإنجليزي (Training) بينما يستعمل مصطلح "التكوين" كثيرا في الجزائر ودول المغرب العربي عموما والذي يعتبر ترجمة للمصطلح الفرنسي Formation.

فقد عرفه "الهيبي" على أنه: "جهود إدارية وتنظيمية مرتبطة بحالة الاستمرارية تستهدف إجراء تغيير مهاري معرفي وسلوكي في خصائص الفرد الحالية والمستقبلية، لكي يتمكن من الإيفاء بمتطلبات عمله أو أن يطور أداءه العملي والسلوكي بشكل أفضل"¹.

كما عرفه William f-clueck: بأنه: "النظام الذي يعمل على تزويد الفرد بالمعلومات، وصلل قدراته وتنمية مهاراته، وتغيير اتجاهاته بهدف تطوير أدائه بما يحقق أهداف المؤسسة"².

بمعنى التكوين هو نظام من الفاعلين، البرامج والأدوات التي تعمل على إحداث تغيير في البنية المعرفية للفكر والتي يترتب عنها تغيير في طريقة العمل. ويعرف Pierre casse التكوين بأنه: "العملية التي تهدف إلى تنمية القدرات ومهارات الأفراد المهنية والتقنية أو السلوكية من أجل زيادة كفاءتهم وفعاليتهم في إطار تنفيذ المهام والأدوار المتصلة بوظائفهم الحالية أو المستقبلية، فهو وسيلة للترقية الفردية وتنمية الموارد البشرية، أو ضرورة للتكيف مع التقنيات الجديدة والقيود الاقتصادية ووسيلة فعالة لتسيير الموارد البشرية، الشيء الذي

¹ علي يونس ميا وآخرون، قياس أثر التدريب في أداء العاملين (دراسة ميدانية على مديرية التربية بمحافظة البريمي في سلطنة عمان)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سوريا، المجلد (31)، العدد (01)، 2009، ص 06.

² نفس المرجع، ص 06.

يسمح بنمو وتطور المؤسسة وهو لذلك يعتبر استثمارا للعامل، ويجب أن يشمل التكوين كل أعضاء المؤسسة بما فيهم المسؤولين... فهو عملية مستمرة من أجل تجديد المعلومات¹.

أما محمد قاسم القريوتي فيقول بأن التكوين هو: "زيادة المهارات و المعرفة المحددة في مجالات معينة، وكذلك زيادة وعي المتكويين بأهداف المؤسسة التي يعملون بها وبرسالتها"². ويعرف أيضا بأنه: "عملية تعديل إيجابي ذو اتجاهات خاصة تتناول سلوك الفرد من الناحية المهنية أو الوظيفية وذلك لاكتساب المعارف والخبرات التي يحتاج لها الإنسان وتحصيل المعلومات التي تنقصه، والاتجاهات الصالحة للعمل و للإدارة والأنماط السلوكية والمهارات الملائمة، والعادات اللازمة من أجل رفع مستوى كفاءته في الأداء وزيادة إنتاجيته، بحيث تتحقق فيه الشروط المطلوبة لإتقان العمل وظهور فعاليته مع السرعة والاقتصاد في التكلفة، وكذلك في الجهود المبذولة وفي الوقت المستغرق"³.

كما يوصف التكوين بأنه: "محاولة لتغيير سلوك الأفراد بجعلهم يستخدمون طرقا وأساليب مختلفة في أداء العمل بشكل يختلف بعد التكوين عما كانوا يتبعونه قبل التكوين"⁴. والتكوين كذلك هو: "مجموعة الأفعال التي تسمح لأعضاء المنظمة أن يكونوا في حالة من الاستعداد والتأهب بشكل دائم ومتقدم من أجل وظائفهم الحالية والمستقبلية في إطار منظماتهم وبيئتها"⁵.

وهو: "عملية تعلم تتضمن اكتساب مهارات ومفاهيم وقواعد أو اتجاهات لزيادة وتحسين أداء الفرد"⁶.

¹ la formation performante, office des publications universitaires centrale Ben Pierre casse, Aknoun, alger,1994,p48.

² محمد قاسم القريوتي، إدارة الأفراد المرشد العلمي في تطبيق الأساليب العلمية في إدارة شؤون العاملين في القطاعين العام والخاص، دار الشروق، عمان، الأردن، ط1، 1990، ص 50 .

³ محمد جمال مرعي، التدريب والتنمية، عالم الكتب، القاهرة، 1993 ، ص 36 .

⁴ علي السلمي، التدريب الإداري، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، القاهرة، العدد 80، 1970، ص 06.

⁵ فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008، ص 138 .

⁶ رابوية محمد حسن، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000 ، ص 167 .

ويعتبر أيضا: " نشاط متعمد تمارسه المنظمة بهدف تحسين أداء الفرد في الوظيفة التي يشغلها"¹.

المطلب الثاني: أهمية التكوين

يحتل التكوين أثناء الخدمة مكانة مهمة وكبيرة في وقتنا الحاضر، فهو أحد الركائز الأساسية لنجاح العملية الإدارية، لأنه يمكن المؤسسة من استثمار القوى البشرية، ويزود تكوين الموظفين أثناء الخدمة بالمعارف والمعلومات ويكسبهم المهارات، مما يؤدي إلى التغيير الإيجابي في سلوكهم وتطوير أدائهم، وهذا يؤدي بل شك إلى الإسهام في تغيير توجهاتهم نحو المؤسسة والمستفيدين من خدماتها.

وفي هذا الإطار نورد المقولة المعروفة للأستاذ M.crouzier بأن الاستثمار في الموارد البشرية أكثر صعوبة من الاستثمارات الأخرى، لكن في حالة النجاح فإنه الأكثر مردودية².
ويبين هذا بأن تكوين الموظفين أثناء الخدمة يعتبر استثمارا ذو أهمية بالغة يمكن أن تعود بالفائدة على جميع الأطراف الذين لهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالمؤسسة.

كما تبرز أهمية التكوين أثناء الخدمة باعتباره أهم السبل للنمو المهني والحصول على المزيد من الخبرات الثقافية والسلوكية وكل ما من شأنه رفع مستوى الأداء الموظفين في المؤسسة الجامعية ومن ثم المساهمة الفعالة في تحسين نوعية الخدمات المقدمة لكل الأطراف التي علاقة مباشرة بهذه المؤسسة.

وهناك مجموعة من الأسباب التي تجعل التكوين أثناء الخدمة للموظفين ضرورة ملحة ولازمة أهمها ما يلي³:

¹ سعاد نانف برنوطي، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، الأردن، ط3، 2007، ص 443 .

² إبراهيمي عبد الله حميدة المختار، دور التكوين في تثمين وتنمية الموارد البشرية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 07، فيفري 2005، ص 09.

³ طاهر محمود الكلاله، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، ص 100-102.

- تحقيق الاستقرار الوظيفي في المؤسسة وإكسابها صفة الثبات وحسن السمعة في المجتمع، فالموظف المتكون يقوم بإنجاز عمله على أكمل وجه ممكن، مما يؤدي إلى رضا الإدارة وبالتالي مكافأته وتحفيزه بالطرق المناسبة والممكنة، وهكذا يتم تحفيز الموظفين وتعزيز رضاهم عن المؤسسة وشعورهم بأنهم جزء منها فيقل احتمال ترك العمل والانتقال إلى مؤسسة أخرى، كما أنهم يقومون بالدفاع عن مؤسستهم في المجتمع¹.
 - التكوين يحسن أداء الفرد، وينعكس ذلك في زيادة نوعية الخدمات المقدمة بأقل جهد، وفي أقصر وقت، عن طريق التكوين يمكن مواكبة التطورات التكنولوجية المتسارعة.
 - يقلل التكوين الحاجة إلى الإشراف، فالموظف المتكون الذي يعي ما يتطلبه عمله يستطيع إنجاز ذلك العمل، دون الحاجة إلى توجيهه أو مراقبة مستمرة من رؤسائه.
 - يحسن التكوين خدمات المؤسسة وطريقة تقديمها، مما ينعكس إيجاباً على العلاقات بين المؤسسة وعملائها.
 - يساهم التكوين في خلق الاتجاهات الإيجابية لدى الموظفين نحو العمل والمؤسسة.
 - يساهم التكوين في أداء الموظفين للعمل بكفاءة وفعالية².
 - يساعد التكوين أثناء الخدمة الموظفين على تجديد المعلومات وتحديثها، بما يتوافق مع المتغيرات المختلفة في البيئة³.
 - كما يمكن توضيح أكثر أهمية التكوين أثناء الخدمة بالنسبة للأفراد والمؤسسة والمجتمع.
- 1- أهمية التكوين أثناء الخدمة بالنسبة للأفراد:**

- توسيع وزيادة فرص الترقية الوظيفية، وما يترتب عليها من مكتسبات مادية ومعنوية.
- رفع الروح المعنوية والرضا عن الأداء وتحسين العلاقات الإنسانية.

¹ عائض بن سعيد بن مثنى الغامدي، مستوى فعالية إدارة الموارد البشرية في وزارة التعليم العالي في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القادة الإداريين، أطروحة دكتوراه، جامعة اليرموك، كلية التربية، قسم الإدارة وأصول التربية، 2009، ص44.

² سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية- مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2003، ص 188.

³ خالد عبد الرحيم الهيتي، إدارة الموارد البشرية- مدخل استراتيجي، دار الجامعة للنشر، عمان، ط1، 1999، ص 200.

- تقليل الأخطاء والانحرافات واحتمالات التعرض للعقوبات التأديبية.
- تحديث المعلومات وإثراء المعارف ذات العلاقة بالوظائف الحالية والمستقبلية¹.
- زيادة الفهم للقوانين والنظم واللوائح المنظمة للعمل والعلاقات.
- 2- أهمية التكوين أثناء الخدمة بالنسبة للمؤسسة: فتتمثل في²:
 - معالجة القصور والخلل في الأداء الكلي أو في المخرجات النهائية للمؤسسة
 - تحسين السمعة وتوثيق العلاقات مع المتعاملين من الجمهور.
 - إشاعة ثقافة الحوار والتفاهم والمصارحة مما يحسن المناخ الوظيفي ويرفع الأداء التنظيمي.
- المساعدة في ربط أهداف الموظفين بأهداف المؤسسة³.
- 3- أهمية التكوين أثناء الخدمة بالنسبة لتطوير العلاقات الإنسانية داخل المؤسسة: تتمثل في⁴:
 - تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد.
 - تطوير إمكانيات الأفراد لقبول التكيف مع المتغيرات الحاصلة.
 - توثيق العلاقة بين الإدارة والأفراد العاملين بها.
 - يساهم في تنمية وتطوير عملية التوجه الذاتي لخدمة المؤسسة.
 - المساهمة في تحسين علاقات الاتصال بين الموظفين فيما بينهم وبين الموظفين والرؤساء.

¹ عامر خضير الكبيسي، التدريب الإداري والأمني - رؤية معاصرة للقرن الحادي والعشرين، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2010، ص18.

² عامر خضير الكبيسي، المرجع السابق، ص19

³ نظمي شحادة وآخرون، إدارة الموارد البشرية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000، ص115.

⁴ سهيلة محمد عباس، علي حسين علي، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط3، 2007، ص110.

4- أهمية التكوين أثناء الخدمة بالنسبة للمجتمع:

- إن تكوين الموظفين أثناء الخدمة يعد جهدا هادفا ضمن جهود وبرامج التنمية البشرية الشاملة للمجتمعات على اختلافها، وهو استثمار تنموي طويل المدى للدول والمؤسسات التي تحرص على النمو والبقاء.

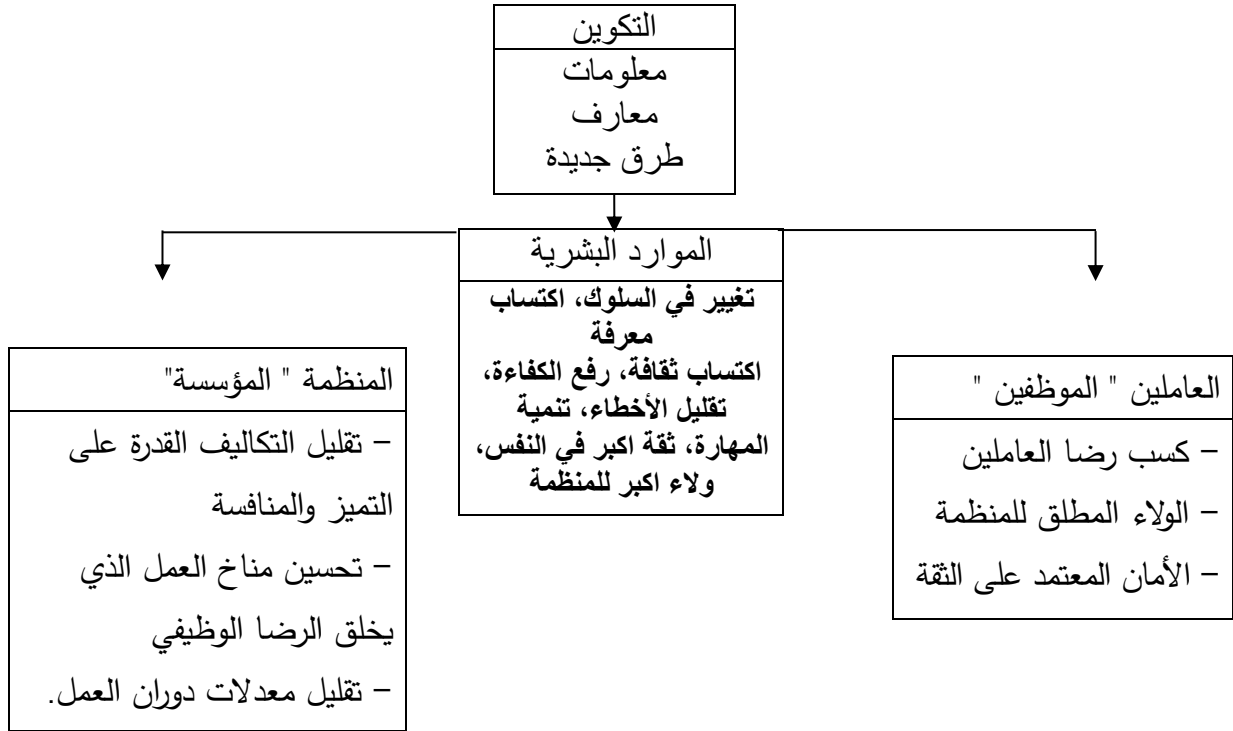
- من خلال التكوين يمكن المحافظة على اليد العاملة المؤهلة من الموظفين، والسعي من أجل تتميتها وبقائها وزيادة فعاليتها، وبالتالي تحسين خدمات المؤسسة، الشيء الذي يعود بالفائدة على المجتمع ككل.

- المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية.

والشكل التالي يوضح أهمية التكوين بالنسبة للعاملين والمنظمة¹:

¹ حمزاوي محمد سعيد، تحسين الأداء والتدريب، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2004، ص 104.

الشكل رقم 01: أهمية التكوين بالنسبة للعاملين والمنظمة



المصدر: حمزاوي محمد سعيد، تحسين الأداء والتدريب، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2004.

وحسب الشكل رقم "01" نلاحظ بأن عملية التكوين لها أهمية كبيرة بالنسبة للموظفين والمؤسسة، حيث تتمثل أهميته في كسب رضا الموظفين وخلق لديهم روح الولاء لمؤسساتهم وثقتهم بها.

المطلب الثالث: خصائص التكوين

للتكوين خصائص عديدة يمكن إيجازها فيما يلي¹:

1. التكوين نشاط رئيسي في المؤسسة وليس نشاطا ثانويا أو كماليا.
2. التكوين نظام متكامل يتكون من مجموعة الأجزاء والعناصر المترابطة معا، تقوم بينها علاقات تبادلية نفعية.
3. التكوين عملية إدارية ينبغي أن تتوفر لها مقومات العمل الإداري الكفاء حتى ينجح.

¹ مدحت محمد أبو النصر، إدارة العملية التدريبية (النظرية والتطبيق)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1، 2008، ص 61.

التكوين عملية فنية تحتاج إلى خبرات و تخصصات ينبغي توفيرها أهمها¹:
- خبرة تخصصية في تحديد الاحتياجات التكوينية.

- خبرة تخصصية في تصميم البرامج التكوينية وإعداد المناهج التكوينية والمواد العلمية.

المبحث الثاني: متطلبات التكوين

المطلب الأول: أنواع التكوين

هناك العديد من أنواع التكوين الموجهة للموظفين بالمؤسسة، وما عليها سوى تحديد واختيار النوع المناسب حسب طبيعة نشاطها وفئة الموظفين المستهدفين (موظفين جدد، موظفين قدامى، عمال تنفيذيين، عمال تحكم، إطارات، تقنيين، إداريين...)، ويقسم "رشاد أحمد عبد اللطيف" التكوين إلى أنواع عديدة تبعا لنوع المتكويين ونوع المهام التي سيكلفون بأدائها، ويمكن الإشارة إليها كما يلي:

1- التكوين من حيث الزمان: وينقسم إلى نوعين:

- تكوين قبل الخدمة: وهذا يكون قبل دخول الفرد للعمل خاصة في مراكز التكوين.
- تكوين أثناء الخدمة: ويكون هذا التكوين بعد أن يلتحق الفرد بالعمل.

2- التكوين من حيث المكان: وينقسم إلى نوعين²:

- تكوين داخل المؤسسة.
- تكوين خارج المؤسسة.

3- التكوين من حيث الهدف:

- التكوين لتجديد المعلومات: وهذا نتيجة للتغيرات والتطورات التكنولوجية.
- تكوين المهارات: ويقصد به زيادة قدرة التدريب على أداء أعمال معينة.
- التكوين السلوكي: وهذا بهدف تنمية الاتجاهات الحسنة وتغيير العادات غير الجيدة كسوء المعاملات واستغلال السلطة والتفرقة في المعاملة¹.

¹ مدحت محمد أبو النصر، نفس المرجع ، ص62.

² الداوي الشيخ، تحليل أثر التدريب والتحفيز على تنمية الموارد البشرية في البلدان الإسلامية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، 2008، العدد 06، ص 12.

والجدول التالي يوضح الاختيارات المتاحة أمام إدارة المؤسسة بالنسبة لأنواع التكوين²:

الجدول رقم 01 أنواع التكوين

يمكن تقسيم أنواع التكوين حسب		
مرحلة التوظيف	نوع الوظائف	المكان
1/ توجيه الموظف الجديد.	1/ تكوين مهني وفني.	1/ داخل المؤسسة.
2/ التكوين أثناء الخدمة.	2/ تكوين تخصصي.	2/ خارج المؤسسة.
3/ تكوين لتجديد المعارف والمهارة.	3/ تكوين إداري.	
4/ تكوين بغرض الترقية والنقل.		
5/ تكوين للتهيئة للتقاعد.		

المصدر: أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط1، 2001، ص5.

وفيما يلي نتعرض بنوع من التفصيل إلى الأنواع المختلفة للتكوين:

أ/ **تكوين أثناء الخدمة للموظف الجديد:** في الأيام الأولى من استلام الموظف³ الجديد لمنصبه ومهامه يتحصل الموظف على معلومات من أطراف عديدة داخل المؤسسة بطرق غير رسمية، هذه المعلومات قد تؤثر على نفسيته واتجاهاته وأدائه لسنوات.

ب/ **التكوين أثناء الخدمة للموظفين القدامى:** يتمثل في إجراء وتنظيم دورات تكوينية لفائدة مختلف فئات العمال والموظفين بالمؤسسة، والتكوين أثناء الخدمة مفهوم شامل ويضم بدوره العديد من الأنواع، ويعني إخضاع فئة الموظفين المعنيين لدورة تكوينية دون الانقطاع الكلي عن تأدية العمل، فقد تخصص دورة تكوينية لمدة أسبوع داخل المؤسسة لصالح موظفي الإعلام الآلي وذلك بغرض تجديد المعرفة والمهارة في هذا المجال أو تخصيص دورة تكوينية لفئة الموظفين الإداريين في الرتب التالية "ملحق إداري، ملحق إداري رئيسي، متصرف" بغرض زيادة

¹ نفس المرجع ، نفس الصفحة.

² أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط 5 ، 2001، ص323.

³ المادة 04 من الأمر 03/06 المؤرخ في 2006/07/15، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 2006/07/16، ص 04.

المعارف والمهارات الإدارية والإشرافية اللازمة لشغل المناصب الإدارية الدنيا أو الوسطى أو العليا...".

وهناك نوع آخر من التكوين أثناء الخدمة تم إدراجه وتطبيقه حديثا في المؤسسات والإدارات العمومية والمنصوص عليه في التعليم رقم 145¹، حيث يخضع الموظفون بموجبها لدورات تكوينية بغرض الترقية والذين يتوفرون على مجموعة من الشروط:

- اجتياز الامتحان المهني بنجاح بعد استيفاء خمسة سنوات خدمة فعلية بالمؤسسة.
- الترقية على أساس الاختيار وذلك بعد عشر سنوات خدمة فعلية في الرتبة التي يشغلها الموظف.

ج/ التكوين من حيث المكان: هذا النوع من تكوين الموظفين يتعلق بمكان إجراء الدورة التكوينية، فيمكن أن تعقد الدورة التكوينية داخل المؤسسة "تكوين أثناء العمل" بصفة فردية أو جماعية وذلك بإلحاق موظف بمصلحة معينة رفقة مشرف ذوي كفاءة وخبرة كبيرة في مجال التسيير الإداري أو في مجال المحاسبة والمالية...²

المطلب الثاني: أهداف التكوين

- رفع مستوى أداء الفرد عن طريق إكسابه المهارات اللازمة لاستخدامها في ميدان العمل.
- تحقيق أهداف وغايات خاصة بالمتكون نفسه فيما يتعلق بترقية أو زيادة أجره، أو لشغله مناصب أعلى.
- إعداد موظفين يتم اختيارهم لتولي المناصب الإدارية العليا في المؤسسة³.

¹ التعليم رقم 45 المؤرخة في 2008/12/01، تحدد كفايات تنظيم وبرامج التكوين قبل الترقية في بعض رتب الأسلاك المشتركة.

² بن سلامة زهية، أسباب نزاعات العمل في المؤسسة الصناعية الجزائرية، مذكرة ماجستير، تخصص علم اجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2006-2007، ص 08.

³ عبد العزيز بن سعيد أحمد الاسمري، نحو بناء برنامج تدريبي لتطوير المهارات الإستراتيجية للقادة الأمنيين، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2009، ص 21.

- سد الفجوة في القصور بين ما يؤديه الموظف فعليا وما يجب أن يؤديه¹.
- مواجهة التغيرات التي تحدث في النظم الاقتصادية والاجتماعية، ومواكبة التطور العلمي والتكنولوجي².
- تقليص المشاكل وتخفيف الحوادث.
- - رفع معنويات الأفراد³. - تحقيق المرونة والاستقرار في المؤسسة⁴.
- المساهمة في معالجة مشاكل العمل في المؤسسة مثل حالات التغيب⁵.
- يهدف التكوين إلى رفع الروح المعنوية للعناصر البشرية⁶.

المطلب الثالث: مراحل عملية التكوين

1- مرحلة تحديد الاحتياجات التكوينية: الاحتياجات التكوينية هي مجموعة من التغيرات والتطورات المطلوب إحداثها في معلومات العاملين ومهاراتهم وسلوكهم لرفع كفاءتهم بناء على احتياجات لازمة، وللتغلب على المشاكل التي تعترض سير العمل في المؤسسة، وبالتالي تنفيذ السياسات العامة في مجالات الإنتاج والخدمات.

كما يمكن النظر إلى الاحتياجات التكوينية على أنها الفرق بين الذي يحدث فعلا في المؤسسة وبين المفروض أن يحدث في ظل الظروف الحالية أو المستقبلية، وهذا الفرق بين الواقع

¹ سفران علي منصور الشمراني، تقييم التدريب الفني بالإدارة العامة للاتصالات السلكية واللاسلكية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص16.

² الخطيب رداح، الخطيب أحمد، التدريب الفعال، عالم المكتب الحديث، إربد، الأردن، د.ط، 2006، ص287.

³ عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، دار الجامعة، بيروت، 1991، ص258.

⁴ محمد عثمان حمدي مصطفى المعاذ، المدخل الحديث في إدارة الأفراد، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990، ص220.

⁵ منصور أحمد منصور، تخطيط القوى العاملة بين النظرية والتطبيق، وكالة المطبوعات، الكويت، 1995، ص142.

⁶ الداوي الشيخ، تحليل أثر التدريب والتحفيز على تنمية الموارد البشرية في البلدان الإسلامية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرياح ورقلة، العدد 06، 2008، ص12.

والمفروض يشير إلى نوع وكمية الاحتياج التكويني، فالاحتياجات التكوينية للمؤسسة لا تخرج عن ثلاثة مستويات¹:

- مستوى المنظمة. - مستوى الوظيفة. - مستوى الفرد.

1-1 تحليل الاحتياجات على مستوى المنظمة: يتطلب فحصاً وتشخيصاً لجميع العوامل التنظيمية كثقافة المنظمة ورسالتها وهيكلها التنظيمي، إذ أن كل عامل من هذه العوامل يساعد في تحديد الحاجات التنظيمية، فنقطة البدء في تقدير احتياجات التكوين تتمثل في دراسة مؤشرات الأداء التنظيمي وتحليل المنظمة أو التنظيم يتضمن النقاط الآتية:

- دراسة الأهداف الحالية للمنظمة - دراسة تطور المنظمة - تحليل الهيكل التنظيمي

1-2 تحليل الاحتياجات على مستوى الوظيفة: ويقصد بها تحديد مواطن ومعالق القصور في كل وظيفة أو عمل داخل المؤسسة، حيث نحصل عليها من خلال مقارنة مجموعة الوصف الوظيفي التي تتضمن المعلومات المتعلقة بمتطلبات العمل أو الوظيفة الواجبات، المسؤوليات، ظروف وأدوات العمل... الخ²، وتتم هذه المرحلة عبر ثلاثة عمليات هي³:

- تصميم الأعمال - تحليل الأعمال - توصيف الأعمال

1-3 تحليل الاحتياجات على مستوى الفرد: الهدف من هذا التحليل حديد الأفراد الذين تظهر الحاجة إلى تكوينهم، تهدف تنمية قدراتهم ومهاراتهم ومعارفهم لرفع أدائهم في وظائفهم

¹ عمر بلخير جواد، دور التكوين في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص إدارة أعمال (غير منشورة)، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2008/2009، ص 66.

² صراوي آمال، تكوين الإطارات ودوره في تحسين أداء العاملين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي التبسي تبسة، 2016/205، ص 30.

³ سليمان خليل الفارس وآخرون، إدارة الموارد البشرية: الأفراد، جامعة دمشق، ص 110

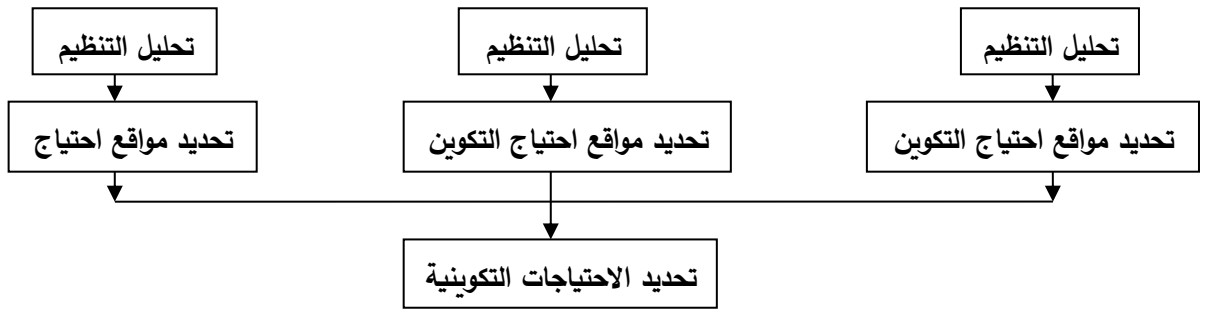
الحالية والمستقبلية¹، ويعتبر هذا النوع من التحليل أصعب بالمقارنة مع الأنواع السابقة لأنه قياس لسلوك الأفراد حيث يتطلب تحليلهم ودراسة من تهم عدة جوانب وهي²:

- المواصفات الوظيفية - الخصائص الشخصية - الجوانب السلوكية.

وترتبط هذه الأنواع الثلاثة من التحليل مع بعضها، يمكن توضيح ذلك في الشكل رقم

التالي:

الشكل رقم (02): طرق تحديد الاحتياجات التكوينية



المصدر: بلقايد إبراهيم، أهمية التكوين ودوره في تحسين الإنتاجية في المؤسسات الاقتصادية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة

الماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية والعلوم التسيير، جامعة وهران 2006 ص88

وعليه يمكن القول أن للوصول إلى تحديد الاحتياجات التكوينية ينبغي إتباع عدة خطوات أهمها:

- تحديد مختلف المهارات والمعارف. - تقييم الوضعية الحالية.

- تقدير الفجوة أو الاختلاف بين الوضعية الحالية والوضعية المستقبلية.

2- مرحلة تصميم برنامج تكويني: يعد التصميم الجيد والواقعي للمنهج التكويني الأداة

الرئيسية وراء نجاح أي برنامج تكويني، والجهد الذي يجب على المسؤولين والمهنيين في

مجال التكوين³، وتشمل خطوة التصميم على الإحاطة بالعناصر التالية:

¹ عبد الخالق عائشة، بالطيب فتيحة، مرجع سابق، ص22

² بلغيث حنان، أثر التكوين في تحسين أداء الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علوم اقتصادية، جامعة عبد الحميد بن باديس، 2018/2017، ص 40.

³ توفيق عبد الرحمان، العملية التدريبية، مركز الخيرات المهنية للإدارة، القاهرة، مصر، ط2، 2002، ص 191.

- تحديد أهداف البرنامج التكويني
- تحديد الترتيب والتتابع
- محتويات البرنامج
- تحديد أساليب التكوين
- ومن بين الأساليب التي يمكن للمكون أن يستخدمها لعرض الأفكار والمعلومات ما يلي¹:
- محاضرات.
- دراسة الحالات.
- تمثيل الأدوار.
- الأعمال التطبيقية
- المحاكاة.
- المباريات الإدارية.
- الندوات.
- اختيار المكونين².
- اختيار المتكويين³.
- تحديد مكان التكوين⁴.
- تحديد ميزانية التكوين⁵.
- 3- مرحلة تنفيذ البرنامج التكويني:** من خلال القيام بالإجراءات التالية:
- تجهز المكان المخصص بالعتاد والمستلزمات الضرورية للتكوين.
- إعلان الجدول الزمني لتنفيذ البرنامج التكويني.
- توفير المناخ الملائم والظروف المناسبة لاستقبال المتكويين.
- استدعاء الأفراد المعنيين بالبرنامج التكويني.
- بداية التطبيق العملي للبرنامج التكويني
- 4- مرحلة متابعة وتقييم البرنامج التكويني:** والتمثلة في⁶:
- معرفة نقاط الضعف التي حدثت خلال مرحلة البرنامج التكويني.
- التعرف على مدى نجاح المتكويين في تحمل مسؤولياتهم الملقاة على عاتقهم وقيامهم بعملية التكوين.
- بيان مدى استفادة المتكويين من التكوين.

¹ أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، مركز التنمية المركزية، الإسكندرية، مصر، 1995، ص 342 - 344.

² عبد الخالق عائشة، بالطيب فتيحة، مرجع سابق، ص 02.

³ محمد الصيرفي، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، دار قنديل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2003، ص 328.

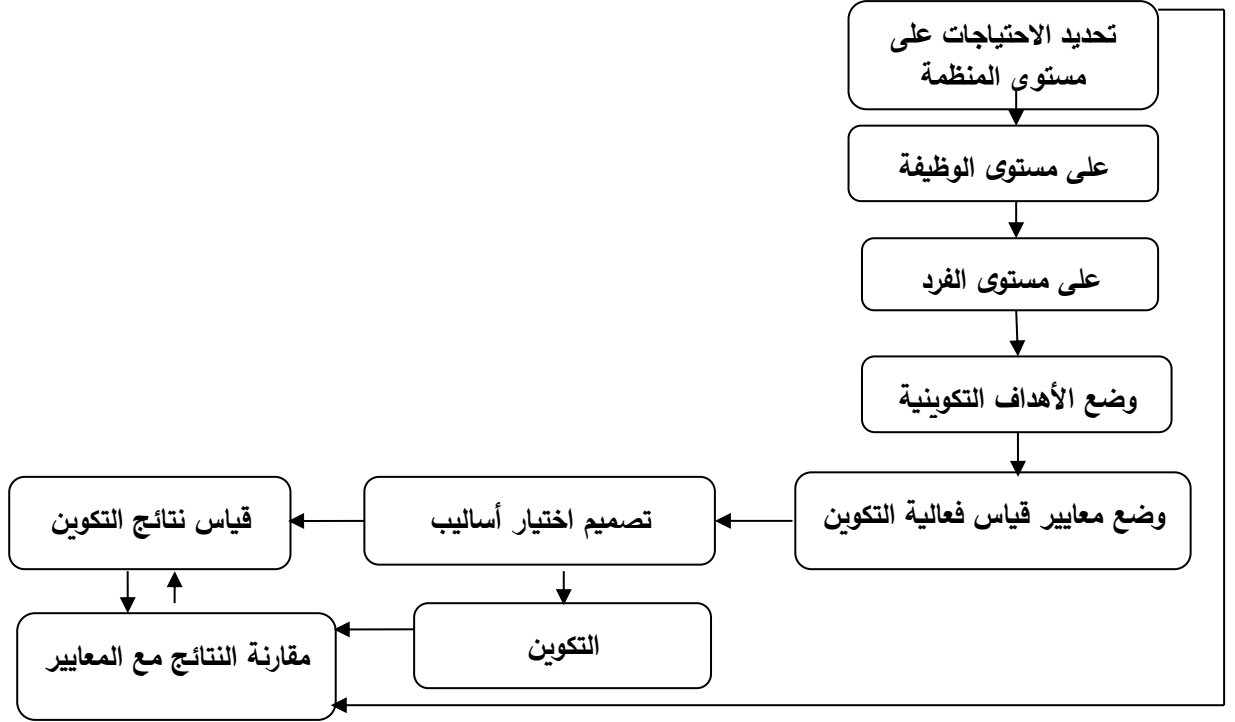
⁴ عبد الخالق عائشة، بالطيب فتيحة، مرجع سبق ذكره، ص 02.

⁵ صراوي آمال، مرجع سابق، ص 39.

⁶ عبد الخالق عائشة، بالطيب فتيحة، مرجع سابق، ص 27.

- وهناك عدة معايير يمكن استخدامها في تقييم مدى فاعلية البرنامج التكويني منها¹:
- ردود أفعال المتكويين.
 - التعلم الذي اكتسبه المتكويين.
 - سلوك المتكويين في العمل.
 - النتائج المحققة على مستوى المؤسسة ككل.
 - الاختبار.

الشكل (03) مراحل العملية التكوينية



المصدر: عادل حروش، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، بغداد، ط 3، 2009

ص 135

المبحث الثالث : خطوات عمليات التكوين

المطلب الأول: تحديد الاحتياجات التكوينية

1. مفهوم تحديد الاحتياجات التكوينية: يستند مفهوم تحديد الاحتياجات التكوينية إلى الفجوة بين مستوى الأداء الحالي ومستوى الأداء المستهدف للفرد، وهذا يعني أنه حتى نتمكن من

¹ عادل حروش ومؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، بغداد، ط3، 2009، ص 141.

تحديد الاحتياجات التكوينية للفرد " الموظف " لابد من معرفة مستوى أدائه الحالي وتحديد مستوى الأداء المطلوب بلوغه من الفرد.

- القصور في الأداء = الأداء المطلوب - الأداء الفعلي، حيث يؤكد أحد الباحثين أن فاعلية التكوين تتوقف على: " تحديد الاحتياجات التكوينية من خلال معرفة مستوى الأداء الحالي ومستوى الأداء المطلوب وتحديد السياسات التكوينية ورسم البرامج لتحقيق هذه السياسات"¹.

كما يشير باحث آخر بأن تحديد الاحتياجات التكوينية تركز على العلاقة بين الأداء الفعلي والمخرجات المستهدفة، ويبين أن تحديد الاحتياجات التكوينية يتم على أربعة مستويات هي: مستوى الفرد ومستوى أداء الوظيفة ومستوى أداء جماعة العمل ومستوى أداء المنظمة².

فالحاجة التكوينية تعني: " وجود تناقض أو اختلاف حالي أو مستقبلي بين وضع قائم و بين وضع مرغوب فيه في أداء منظمة أو وظيفة أو أفراد في أي من المعارف أو المهارات أو الاتجاهات أو في هذه النواحي جميعاً"³، و الجدول 2 و الجدول 3 التاليان يوضحان على التوالي احتياجات التكوين الخاصة بالإطارات العليا والوسطى والدنيا، واحتياجات التكوين الخاصة بمراحل الحياة المهنية التي يمر بها الفرد.

الجدول رقم 02 احتياجات التكوين لفئة الإطارات في المؤسسة

فئات الإطارات	احتياجات التكوين
إطارات دنيا	- مهارات التوجيه - مهارات تحفيز المرؤوسين - كيفية إعداد وتنفيذ البرامج - كيفية التخطيط والرقابة

¹ السيد عليوة، تحديد الاحتياجات التدريبية، سلسلة تنمية المهارات، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، د.ط، 2001 ، ص23.

² تحسين أحمد الطراونة، تحديد الاحتياجات التدريبية كأساس لعملية التخطيط للتدريب في الأجهزة الأمنية، ندوة الأساليب الحديثة في التخطيط والتدريب، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 23-25/05/2011.

³ عبد الباري إبراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين - منحنى نظمي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2008، ص 317.

- كيفية الاتصال مع الرئيس - كيفية التعامل مع الإدارة العليا	
- معارف معمقة في وظائف التسيير - معرفة المصالح الأخرى في المؤسسة	إطارات وسطى
- معرفة معمقة لوظائف ومصالح المؤسسة - التخطيط الاستراتيجي	إطارات عليا

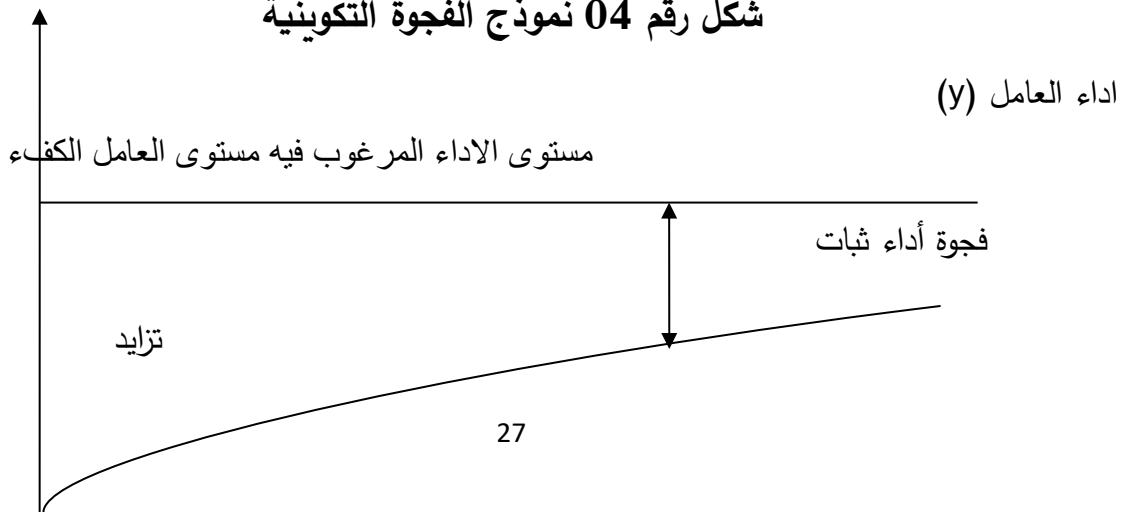
المصدر: عبد الفتاح بوخمخ، إدارة الموارد البشرية، مطبوعات جامعة قسنطينة، 2001.

الجدول رقم 03 احتياجات التكوين للأفراد في المراحل المختلفة للحياة المهنية

احتياجات التكوين	مراحل الحياة المهنية
- تنمية طرق العمل - تنمية الأساليب التي تساعد الفرد على ابتكار - تكليف الفرد بوظائف مساعدة	بداية الحياة المهنية
- تنمية قدرات عمل أكثر شمولية - تنمية المؤهلات لتكوين المرؤوسين - التدوير الوظيفي لتنمية تقنيات عمل جديدة - معرفة أكثر بسياسات المؤسسة	منتصف الحياة المهنية
- تكليف الفرد لتولي مناصب عمل استشارية	المرحلة الأخيرة من الحياة المهنية

ويمكن القول أن الحاجة إلى التكوين يظهر عندما يكون هناك قصور في الأداء والذي يمكن أن نعبر عنه على النحو التالي: القصور في الأداء = الأداء المطلوب - الأداء الفعلي ويؤكد " ديفيد أوسبورن David Osborne " أنه طالما بقيت هناك فجوة قائمة بين الأداء الفعلي للمؤسسة والأداء المرغوب فيه، تبقى هناك حاجة تكوينية هامة وهي تعادل الفجوة الموجودة في الأداء. والشكل التالي يوضح ذلك:

شكل رقم 04 نموذج الفجوة التكوينية



الفترة الزمنية (X)

منحنى الأداء الفعلي

المصدر: مدحت محمد أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص 14

على المستوى الفردي لابد من وضع مفهومي الأداء الفعلي والأداء المرغوب فيه، في صورة أرقام كمية يمكن قياسها والمقارنة بينها، وفي هذا الصدد يقاس حجم المهام التي يؤديها الفرد خلال فترة محددة، وتتم مقارنتها بالحجم الأمثل المرغوب في انجازه، اعتماداً على الأرقام القياسية لغيره من الموظفين الأكثر مهارة وكفاءة.

2. مؤشرات تحديد الاحتياجات التكوينية: ويمكن القول أن تحديد الاحتياجات التكوينية يتم من خلال دراسة ثلاث مجموعات من المؤشرات وهي¹:

- مؤشرات الأداء التنظيمي - مؤشرات أداء العاملين - مؤشرات حاجة الأفراد للتكوين²

3. الأسباب الداعية لتكوين الموظفين: يمكن القول بأن الحاجة إلى تكوين الموظفين أثناء الخدمة يظهر نتيجة عدة أسباب أهمها³:

- وجود قصور معين في الأداء.
- تغيير ظروف أداء الوظائف أو الوسائل المستخدمة في تنفيذها، أو إحداث وظائف جديدة.
- عندما ترغب الإدارة زيادة معارف ومهارات بعض الأفراد لإيصالهم إلى المستوى المرغوب فيه.
- عندما تقرر الإدارة تعيين أفراد جدد أو نقل أو ترقية أفراد آخرين.

¹ سهيلة محمد عباس، علي حسين علي، المرجع السابق، ص112.

² أحمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة (الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1983، ص489.

³ عبد الوهاب برحال، دور وأهمية تنمية الموارد البشرية في تحسين أداء المؤسسة، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة خنشلة، الجزائر، 2011، ص45.

4. طرق جمع المعلومات لأغراض تحديد الاحتياجات التكوينية: وتتمثل فيما يلي¹:

- الملاحظة غير الرسمية.
- إجراء مناقشات مستمرة مع الأفراد والاستماع على مقترحاتهم.
- النقاش مع الرؤساء الذين يعرفون مواطن ضعف مرؤوسيتهم.
- أسئلة الاستقصاء من خلال نماذج الاستمارة.
- المسح الميداني ويشمل عينة تمثل كافة أفراد المنظمة لمعرفة ما يحتاجونه من تكوين.
- تسلم الشكاوى من مدراء ورؤساء المصالح في المؤسسة.
- تحليل وتقويم أداء عمل الموظفين اليومي، وذلك بمقارنة الأداء الفعلي بما هو مخطط له من الناحية الكمية، النوعية، الوقت، التكاليف، والتعرف على مواطن القوة والضعف.

المطلب الثاني: تصميم البرامج

1. **تحديد أهداف البرنامج التكويني:** يعد تحديد أهداف البرنامج التكويني الخطوة الأولى في مجال وضع وتصميم البرنامج التكويني، ويرتبط بتخطيط الاحتياجات التكوينية الذي يحدد الخصائص والقدرات المراد إكسابها للمتكونين ونوعية البرامج التكوينية المطلوب توفرها ومحتوياتها، ومن هنا يمكن أن نتصور عدد من الأهداف للبرامج التكوينية المختلفة كالآتي²:
 - تنمية معلومات المتكون ومعارفه لتحسين أدائه.
 - اكتساب المتكون مهارات جديدة في مجال تخصصه لتنمية قدراته العلمية أو التطبيقية.
 - تطوير سلوك المتكون واكتسابه قيما واتجاهات جديدة نحو مسائل أو مواقف معينة.
 - تزويد المتكون بمهارات معينة لتوفير القدرة على أداء أعمال مستقبلية.

¹ عائض بن سعيد بن معني الغامدي، مستوى فعالية إدارة الموارد البشرية في وزارة التعليم العالي في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القادة الإداريين، أطروحة دكتوراه، جامعة اليرموك، الأردن، 2009، ص 45-46.

² عمار بن عيشي، دور تقييم أداء العاملين في تحديد احتياجات التدريب، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2005-2006، ص 86-87.

2. مضمون البرنامج التكويني: وعند صياغة محتوى أو مضمون البرنامج يجب أن تراعى مبادئ أساسية أهمها¹:

- التركيز على المتكون أكثر من التركيز على المكون. - مراعاة الفروق الفردية بين المتكونين.

- إبراز مجموعة مهارات محددة، وتعزيز اتجاهات وقيم إيجابية.

- أن تكون مصاغة بلغة سليمة واضحة.

- أن تكون الأفكار والمفاهيم متماسكة ومتتابعة ومترابطة وواضحة.

- أن يعكس محتوى البرنامج رؤية ورسالة وأهداف وقيم وسياسة المؤسسة المنتسب إليها المتكون.

3. الوسائل المساعدة وأساليب التكوين: والذي يساعده على تحقيق أهداف الدورة التكوينية ومن أهمها²:

- المستوى الإداري للمتكونين. - عدد المتكونين.

- موضوع التكوين. - فترة التكوين "أسبوع، شهر..."

- الإمكانيات المتوفرة. - ميزانية البرنامج التكويني.

ومن الأساليب الأكثر استخداما في عملية التكوين نذكر ما يلي:³

- أسلوب المحاضرة.⁴ - أسلوب دراسة الحالات

- أسلوب الندوات والمناقشات. - أسلوب نمذجة السلوك.⁵

- أسلوب تمثيل الأدوار.¹

¹ عبد الباري إبراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، المرجع السابق، ص 321-322.

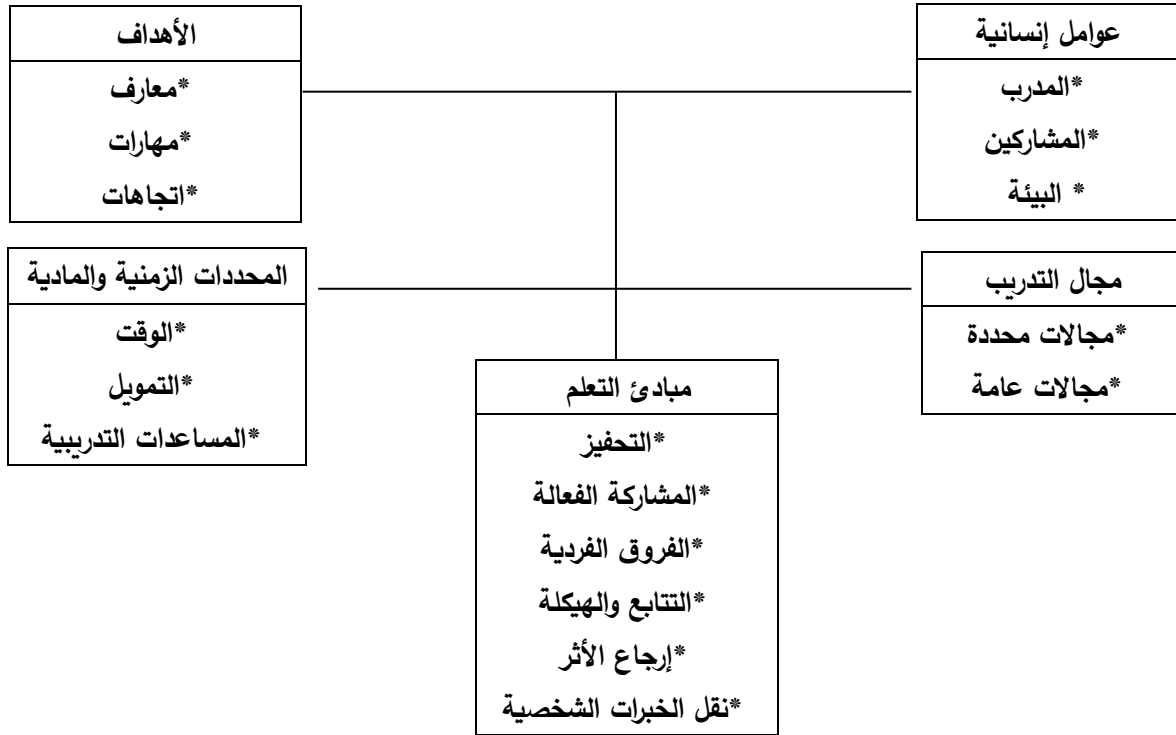
² عبد العزيز بن سعيد أحمد الاسمري، المرجع السابق، ص 51.

³ محمد أحمد عبد النبي، إدارة الموارد البشرية، زمزم ناشرون وموزعون، الأردن، ط 1، 2010، ص 241.

⁴ طاهر محمود الكلالده، تنمية وإدارة الموارد البشرية، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2008، ص 66-

⁵ أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، 2001، المرجع السابق، ص 345.

الشكل رقم 05 يوضح العوامل المؤثرة على اختيار الأساليب التكوينية



المصدر: مدحت محمد أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص 116.

4. تحديد المكونين والمتكونين:

* تحديد واختيار المكون: ومن الأدوار التي يجب أن يمارسها المكون هي²:

- دوره ك مكون - دوره كباحث. - دوره ك ناصح - دوره كمستشار.
- دوره ك مرشد - دوره كمبدع / مبتكر. - دوره ك مصدر للمعلومات
- دوره ك مخطط. - دوره ك مقيم. - دوره كإداري.

ومن الصفات التي يجب أن يتحلى بها المكون "المدرّب" هي³:

¹ كامل بربر، إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 1997، ص 172.

² مدحت محمد أبو النصر، المرجع السابق، ص 187.

³ مدحت محمد أبو النصر، المرجع السابق، ص 189.

- اللباقة- الموضوعية - الأدب والذوق- الثقة بالنفس- الصبر- الهدوء- الديمقراطية-
التواضع البشاشة- الصدق- الاعتدال في الأمور- الأمانة- التعاون- النظافة.

ويتوقف اختيار المكون المدرب على ما يلي:

- أسلوب التكوين. - المادة التكوينية " المحتوى " .

- الوسيلة المراد استخدامها. - نوعية المتكويين¹.

* **تحديد واختيار المتكويين:** هناك اعتبارات عديدة يجب مراعاتها في عملية اختيار المتكون في أي

مؤسسة لحضور إحدى الدورات التكوينية نذكر منها²:

- حاجة المتكون الفعلية لحضور البرنامج التكويني.

- رغبة واستعداد المتكون لحضور الدورة التكوينية.

- التجانس النسبي بين المتكويين في البرنامج التكويني.

- مراعاة عدم تعطيل العمل خلال حضور المتكون للدورة التكوينية.

- المستوى الإداري للمتكويين. - المؤهلات العلمية.

- مدة الخبرة في العمل. - المشكلات والصعوبات التي تواجه المتكويين

وواقع عملهم.

- عدد المشاركين في الدورة التكوينية.

5. **تحديد زمان ومكان التكوين وميزانيته:** بالنسبة لزمان التكوين تقوم المؤسسة بتحديد

لإجراء عملية التكوين من المدة الإجمالية (أيام، أسابيع)، ويتم تحديد هذه الأزمنة بناء على

أهداف البرامج التكوينية والمستوى الإداري والعلمي للمتكويين وارتباطات المكونين.

أما بالنسبة لمكان التكوين فذلك يعود إلى القرار الذي تتخذه المؤسسة، فقد يكون داخل

المؤسسة وذلك بالاعتماد على إطاراتها أو تستعين بمكونين من خارج المؤسسة ذوي كفاءات

عالية ولهم خبرة هامة في ذلك المجال الذي سوف يشرف على تنفيذه، وقد تقرر المؤسسة

¹ علي محمد ربابعة، إدارة الموارد البشرية، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، د ط ، 2003 ، ص 61.

² مدحت محمد أبو النصر، المرجع السابق، ص 184.

بإقامة دورات تكوينية خارج المؤسسة بمعاهد أو مراكز أو جامعات وذلك بعقد اتفاقيات تعاون في هذا الشأن.

المطلب الثالث: تنفيذ وتقييم برنامج التكوين

1. تنفيذ البرنامج التكويني: بعد مرحلة تصميم برنامج التكوين، تأتي مرحلة تنفيذ البرنامج سواء كان هذا البرنامج داخل المؤسسة أو خارجها، مع الالتزام بعقد الدورة التكوينية في المكان والزمان المحددين سابقا.

2. تقييم عملية التكوين: مرحلة تقييم التكوين هي المرحلة الأخيرة من مراحل التكوين، وتهدف هذه المرحلة إلى قياس مدى كفاءة وفعالية العملية التكوينية ورصد مناطق القوة والضعف بها، وذلك من أجل تطوير العمل التكويني والارتقاء به، وتحسين خطة التكوين وتطويرها.

* أسس وعناصر تقييم عملية تكوين الموظفين: نذكر منها¹:

- أن يتم التقييم بشكل موضوعي.
- أن يعتمد التقييم على المنهج العلمي.
- أن يكون التقييم عملية مستمرة.
- أن يكون التقييم شاملا.
- أن تحدد أهداف التقييم بشكل دقيق ومحدد وقابل للقياس.
- إعادة النظر في برنامج التقييم من حين لآخر في ضوء التغييرات التي تحدث في برامج التكوين.

- أن يكون التقييم اقتصاديا في الوقت والجهد والنفقات بقدر الإمكان.
- أما بالنسبة لعناصر تقييم عملية التكوين، فهناك عدة عناصر هي:
- البرنامج التكويني.
- المتكون.
- المكون.
- القائمون على التكوين.
- نتائج التكوين.

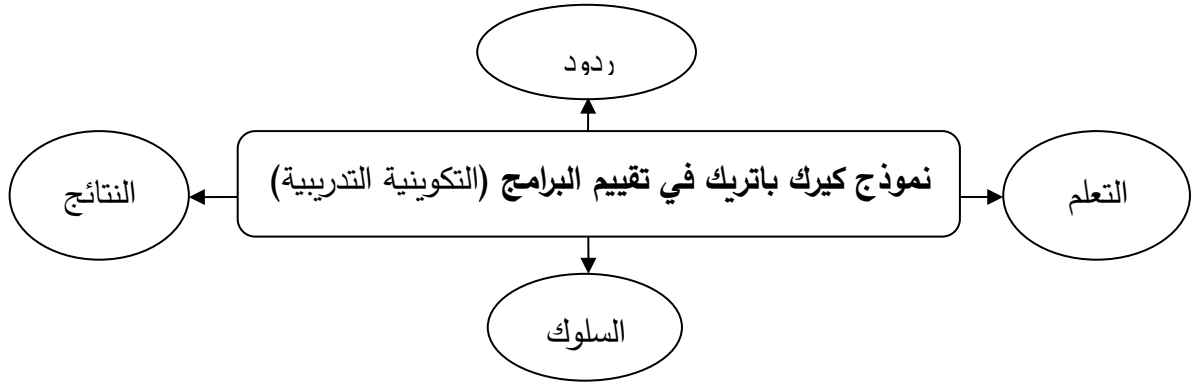
* نماذج تقييم عملية تكوين الموظفين: وأهم هذه النماذج ما يلي²:

¹ مدحت محمد أبو النصر، المرجع السابق، ص 207.

² مدحت محمد أبو النصر، المرجع السابق، ص 210.

- نموذج كيرك باتريك Kirkpatrick .
 - نموذج باركر Parker .
 - نموذج سايرو وار بيرد راكمهم CIR (warrbirdrakham)
 - (Contents, inputs, reaction, outputs) .
 - نموذج معهد سراتاجو saratag .
- ويعتبر النموذج الأول (نموذج كيرك باتريك) الأكثر شيوعاً واستعمالاً من قبل القائمين على العملية التكوينية "التدريبية" وفي هذا النموذج يقترح "كيرك باتريك" 04 مستويات لتقييم عملية التكوين حسب الشكل رقم¹:

شكل رقم 06 نموذج كيرك باتريك في تقييم البرنامج التكويني



المصدر: عبد الباري إبراهيم دره، زهير نعيم الصباغ، المرجع السابق.

- المستوى الأول: رد الفعل Reactio: حيث يتم قياس ردود أفعال وانطباعات المشاركين.
- المستوى الثاني: التعلم Learning: حيث يتم قياس التغييرات التي تمت في معارف واتجاهات ومهارات المشاركين "المتكونين".
- المستوى الثالث: السلوك Behavior: حيث يتم قياس التغييرات التي حدثت في سلوك المشارك.
- المستوى الرابع: النتائج Résulta: حيث يتم قياس نتائج وأثر البرنامج التكويني في تحقيق أهداف وخطط المؤسسة².

¹ عبد الباري إبراهيم دره، زهير نعيم الصباغ، المرجع السابق، ص 331.

² مدحت محمد أبو النصر، المرجع السابق، ص 210.

* أدوات تقييم عملية تكوين الموظفين: هناك أدوات عديدة يمكن الاعتماد عليها في عملية تقييم تكوين الموظفين نذكر منها:

- الملاحظة المباشرة.
- المقابلة¹.
- الاستقصاءات والاختبارات².
- المؤشرات.
- تقارير تقييم الأداء.
- طريقة التجربة.

المبحث الرابع : الخدمة الصحية

سنترك في هذا المبحث الأهم التغيرات الخاصة بالدراسة المتمثلة في جودة الخدمة والخدمة الصحية ونماذج قياس جودة الخدمة التي من بينها مدخل الفجوات التي ستكون مقياس في هذه الدراسة.

المطلب الأول : ماهية الخدمة الصحية

أولاً: مفهوم الصحة:

بدأ الاهتمام بقضايا الصحة بعد ظهور الأمراض العضوية منها والاجتماعية والتي فرضت على الإنسان الاتجاه سواء وقائياً أو علاجياً لأنه أصبح بحاجة إلى الصحة للابتعاد عن شبح المرض و الموت لأن الحاجة أم الاختراع، وشعور الإنسان بالصحة يجب أن يكون في جميع ما يتعلق بالإنسان من قضايا مباشرة ومتطورة أو قضايا خفية غير متطورة وباكتمال جميع النواحي التالية مجتمعة مع بعضها لأن أي خلل في أي جزء من النواحي الجسمية والجسدية والعقلية والفسولوجية والنفسية والاجتماعية والسوسولوجية يعني عدم اكتمال الصحة " ³

لقد كان ينظر إلى الصحة على أنها : "علاج للمرض، فإذا ما توسع مفهومها لا يتجاوز أن تكون وقاية من الأمراض .

¹ عبد الكريم بوحفص، المرجع السابق، ص 223

² سامح عبد المطلب عامر، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن، ط1، 2011، ص 161.

³ سوسن جورج و آخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، عمان، 2011، ص 69-70

يعتبر هذا المفهوم ضيقاً لمصطلح الصحة، لحرصها على أنها علاج المرض ووقاية من الأمراض حيث عرفه بعض الأطباء والعاملين في قطاع الصحة على أنه: "غياب المرض الظاهر وخلو الفرد من العجز والعلل"¹

ومن هذا التعريف "يعتبر الفرد صحيحاً إذا ما خلا من العلة وبدأ من المرض الظاهر فقط، وهذا ما جعل البعض يعتبر هذا المفهوم ناقصاً كونه جعل للصحة دوراً سلبيّاً لمجرد أنها علاج للمرض، كما أن هناك من اعتبر الصحة تشخيص وعلاج المجتمع"². هذا الاختلاف في التعاريف جعل منظمة الصحة العالمية تعطي مفهوماً أشمل عن الصحة اعتبرت أنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض والعجز"³

1- **الصحة العامة**: تتكون من كلمتين إحداهما عام وهو الصحة، وثانيهما أفراد المجتمع، وهذا يؤكد على ضرورة تحقيق أعلى مستوى صحي لهم، فالصحة العامة تحتوي على الصحة الشخصية وصحة البيئة، والصحة الاجتماعية ومكافحة الأمراض المعدية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر للأمراض مع تعليم أفراد المجتمع وتنقيتهم على كيفية تطوير الحياة الصحية، وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع، من أجل الوقاية من الأمراض وترقية الصحة، وهناك من يرى أن الصحة العامة هي الخدمات الصحية التي تمول من طرف القطاع العام"⁴

إن معظم التعريفات، ومن ضمنها تعريف منظمة الصحة العالمية، تركز على الناحية الاجتماعية في التعريف، ويدعم هذا التوجه "أن كثيراً من الأسباب المباشرة للمرض، هي أسباب اجتماعية وتتعلق بنمط الحياة الاجتماعية للمكان، أي ثقافة المجتمع"⁵.
تتفرع الصحة العامة إلى:

¹ سوسن جورج و آخرون ، نفس المرجع، ص 72

² احمد محمود بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار وائل، الأردن، 2005، ص 13 .

³ عبد السلام يشير الدوبي، علم الاجتماع الطبي، دار الشروق، عمان، 2005، ص 53.

⁴ احمد محمود بدح، من المرجع، ص 13.

⁵ خليل درويش، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، 2006، ص 244

- أ- الصحة الوقائية : وتهدف إلى منع حدوث الأمراض والحد من انتشارها.
- ب- الصحة العلاجية: تهدف إلى علاج المرضى وإخراجهم من الحالة المرضية التي يتكون منها إلى الحالة الطبيعية، عن طريق التشخيص وتقدير العلاج المناسب للحالة، وصولاً إلى الهدف الأسمى وهو تخفيف الآلام وإنهاء الأعراض المرضية " ¹

ثانياً: مفهوم الخدمة:

هناك صعوبة كبيرة لإيجاد مفهوم محدد للخدمة نظراً لكثرة الآراء والاختلاف بين الباحثين و العلماء وبالتالي سنعرض بعض المفاهيم :

تعرف الخدمة بأنها : "منتج غير مادي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً " ². يعرفها الباحثون أنها عبارة عن تفاعل اجتماعي بين مجهز الخدمة والعميل، يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما ³.

كما عرفت الخدمة بأنها : " النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض الارتباطها بسلعة معينة "

ويوجد تعريف آخر للخدمة بأنها الأنشطة الغير الملموسة والتي تحقق منفعة للعميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية "

كما عرفت أنها "أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها منظمات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسات خدمية ⁴.

وعرفها تيسير العجارمة بأنها منتج غير ملموس يقدم منافع للمستفيد نتيجة لاستخدام جهد بشري أو آلي، ولا ينتج عن تلك المنافع حياة شيء مادي ملموس " ¹.

¹ سمير أحمد أبو العيون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، عمان، 2013، ص 27-28.

² محمد عباس ديوب و هنادي رمضان عطية ، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق، مجلة جامعة تشرين الدراسات والبحوث العلمية سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (27) العدد (2)، 2005 .

³ نايف قاسم علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006، ص 52 .

⁴ حميد عبد النبي الطائي، إدارة الضيافة ، مؤسسة الوراق، المهمة الأولى، عمان، 2005، ص 34.

وعرفت الخدمة بأنها " أي فعل أو أداء يقدمه أحد الأطراف إلى طرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا ينجم عنه تملك شيء ما، وإنتاجه قد يكون مقرونا بمنتج مادي ".²

كما يمكن تعريفها بأنها تمثل نشاطا أو عملا يحصل عليه المستفيد من خلال الأفراد في المنظمات أو الأماكن التي تقدم من خلالها، إن مستوى الإشباع للمستفيد يرتبط بمستوى أداء الأفراد وذلك لعدم ملموسية هذا النشاط أو العمل، إن هذه الخدمات قد يرتبط تقديمها بمنتج مادي أو لا يرتبط"³.

كما عرفت أيضا : "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى العميل مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ".⁴

ومن خلال الرؤية التي تحملها هذه التعاريف يمكننا استنتاج على أن الخدمة: هي عبارة عن نشاط غير ملموس مدركة بالحواس وقابلة للتبادل بين مقدم الخدمة والعميل، تحقق المنفعة للعميل ولا ينتج عن تلك المنفعة حيازة لشيء مادي ملموس، وإنتاجها قد يكون أو لا يكون مقرونا بمنتج مادي.

ثالثا : مفهوم الخدمات الصحية : لقد تعددت تعاريف الخدمة الصحية نذكر منها ما يلي:
عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمستهلك (المريض) والتي تهدف أساسا إلى إبتاع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية، ... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة "⁵

¹ تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد، الطبعة الأولى، عمان، 2005، ص 20 .

² طارق عبد الفتاح الشريعي، التسويق، الإسكندرية مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2005، من 59.

³ محمد الصميدعي و ردينة يوسف، التسويق المصرفي، عمان الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2005، ص 59.

⁴ Christopher, Martin & McDonald, Marketing, an introduction (Mac Millian Presss, Ltd, 2001) p88.

⁵ زكى خليل مساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص36

أعتبر هذا التعريف الخدمات الصحية نشاط غير ملموس، يقدم من طرف الخدمات الصحية التي تكون عامة أو خاصة للمستهلك المريض لإشباع حاجاته من تحسين الصحة أو شفائه من المرض، واعتبر الخدمات الصحية وسيلة للوصول إلى السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية.

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض" ¹

تتناول هذا التعريف الخدمات الصحية بمفهوم واسع، مصنفا إياها إلى (خدمات علاجية، خدمات وقائية، هدفها رفع المستوى الصحي للأفراد باعتبارها خدمات يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة).

تعرف الخدمة الصحية كذلك على أنها: "الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الطبي الخاص، أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها قيمة المختبر لشخص ما، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية (الخدمات الصحية) قد تقدم رعاية صحية وقائية، كأن يقدم الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وكيفية الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلا، وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية إلى جانب الرعاية الطبية" ².

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمات الصحية إما خدمات علاجية أو شفائية أو تشخيصية، أي أنها تشمل كل الخدمات الصحية التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، وتتضمن فحوص المريض وتشخيص مرضه، تقديم الدواء اللازم لعلاج

¹ تبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، ورقة، 2012، ص 2016

² عبد المجيد الشاعر وآخرون ، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 501

والغذاء الجيد والملائم لحالته وحسن معاملة القوى العاملة الطبية له، لمساعدته على تحسين صحته ومعالجته أي مشكلة تعترض راحته النفسية الجسمية داخل المؤسسة الصحية.

ويعرفها أحمد شفيق بأنها: "هي مجموعة من الأنشطة التي وضعت موضوع التنفيذ للعلاج والوقاية والكشف عن الاعتدال الجسدي، العقلي وتدعيم الرفاهية البدنية، الاجتماعية والنفسية"¹ يقصد بإنتاج الصحة استخدام موارد اقتصادية محددة للوصول إلى حالة الصحة الجيدة، ولعل أهم العناصر التي تدخل في إنتاج الصحة هي: السكن، التعليم، الغذاء، مستوى المعيشة ومستوى الخدمات الصحية.

تعتبر الخدمات الصحية شكلا من أشكال الخدمات، وأحد مدخلات إنتاج الصحة. فقد عرفت بأنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصيا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون حالة صحية أفضل"².

هذا التعريف يشير في مضمونه إلى أن الخدمة الصحية تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية، هي:
- الصفة المميزة للخدمة: ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة، والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية؛

- المنافع المرجوة من الخدمة : تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض لمقابلة احتياجاته الصحية المتضمنة للإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدى ، والتي يمكن تقسيمها إلى ما يلي:³

- منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها: تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة الإنتاج خدمات صحية معينة.

- منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها : تتمثل في الحد من الآلام والأمراض التي يعانيتها المريض ، أو التي سيتجنبها نتيجة للخدمات التي حصل عليها.

- منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها : تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة للخدمات الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة .

¹ أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 501.

² ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2005، ص 168.

³ إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006، ص 28.

- الخدمات المساندة : تشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم إلى جوهر الخدمة الصحية، وتتضمن نظام حجز المواعيد، الاستقبال، التنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى والمنظمات الاجتماعية.

كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها : " المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل ".¹

هذا التعريف يبين أن عملية العلاج التي أتت بالمريض إلى المؤسسة الصحية لا تمثل الخدمة الصحية في حد ذاتها، بل مكونا من مكوناتها، فالخدمة الصحية هي عبارة عن نشاط مركب من ثلاثة متغيرات رئيسية وهي :

- **الفندقة والإطعام;**

- **الإدارة والتسيير؛**

- **الخدمات الطبية وشبه الطبية.**

المطلب الثاني : خصائص وأنواع الخدمات الصحية :

أولا- خصائص الخدمات الصحية :

إن خصائص الخدمات الصحية لا تبتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل

فيما يلي :

1- **اللاملموسية:** يقصد باللاملموسية عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما

يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنيا، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقا " ² ، ولهذا يعتبر قرار شراء الخدمة أصعب من قرار شراء السلعة، ولتلاقي هذه الصعوبة يجب البحث عن علامات أو مؤشرات تدل على جودة الخدمة المقدمة، مثل: مكان أدائها، مقدمها والأجهزة المستخدمة.

2- **التلازمية أو عدم الانفصال :** " التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد السلع المادية تنتج وتخزن ثم تباع وتستهلك، لكن

¹ كى دليل مساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر، الأردن، 1998، ص 87

² D. Michel et autres, Marketing Industriel .Stratégie et mise en cuvre, Economica, 2ème édition, Paris, 2000, P373 .

الخدمات تباع أولاً ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني التلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة " ¹

3- **عدم التجانس في تقديم الخدمة** : تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها. كما أن مقدم الخدمة يقدم خدماته بطرق مختلفة اعتماداً على ظروف معينة، وبذلك تتباين الخدمة المقدمة من قبل نفس الشخص أحياناً مما يؤدي إلى صعوبة تنميط الخدمة.

4- **عدم القابلية للتخزين** : تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة، هذا ما جعل تكلفة التخزين منخفضة نسبياً أو بشكل كامل في المؤسسات الخدمية، ويترتب عن ذلك أن الطاقة غير المستغلة من الخدمة تعتبر إيراد مفقود " ²

5- **عدم تملك الخدمة**: أي أن الخدمة لا تملك أو تنتقل ملكيتها من المنتج إلى العميل عند الاتفاق عليها، فالمستفيد من الخدمة يستهلك المنفعة دون إمكانية تملك الخدمة ذاتها، وهذا يمثل الفارق بين السلعة والخدمة.

إلا أن الخدمة الصحية تتميز بخصائص إضافية، وهي كالتالي ³:

أ- **تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية** : أي أنها تقدم لشخص واحد، فلا يستطيع الطبيب على سبيل المثال أن يعالج إلا حالات محدودة من المرض، والسبب يعود إلى تخصصه في مجال معين الأمراض الباطنية مثلاً، بالإضافة إلى أنه لا يستطيع معالجة أكثر من مريض واحد في نفس الوقت. لكن هذه الخاصية لا تطبق على كافة الخدمات الصحية، حيث أن هناك خدمات لا تقدم لشخص واحد بل للعدد من الأشخاص في آن واحد، مثل حملات التوعية من مرض معين وحملات تطعيم الأطفال.

¹ D.PETTIGREW et autres, Le Marketing, MC Graw-Hill, Québec (Canada), 2003, P385.

² محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق الدار الجامعية، الإسكندرية، 1996، ص 356 .

³ ركي خليل مساعد، مرجع سابق، ص 24-31

ب- تتطلب الخدمات الصحية السرعة في أدائها والطلب عليها غير قابل للتأجيل: فالإصابة بالمرض تتطلب علاجاً فورياً للقضاء عليه حين ظهور أعراضه، وتتميز الخدمات الصحية بالإلحاح والسرعة وتتطلب:

- انتشار مكاني : بسبب الانتشار السكاني في الكثير من دول العالم، في قرى ومدن صغيرة متناثرة على مساحات واسعة، والتي ترتبط مع بعضها البعض بطرق مواصلات تكون في كثير من الأحيان متردية، وبسبب الإلحاح في إشباع حاجة السكان للخدمة الصحية، فإن ذلك يتطلب وجود مؤسسات صحية قريبة من الحيز الجغرافي الذي تقطنه مجموعة من السكان وفي متناولهم ، من أجل تقديم الخدمة الصحية اللازمة.
- انتشار زماني : تتميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات في كونها أكثر إلحاحاً، وتتطلب ضرورة إشباع حاجات المستفيدين إليها أن تؤدي الخدمة في الوقت الذي يحتاجه على سبيل المثال:

إصابة شخص بآلام في المعدة في ساعة متأخرة من الليل يتطلب علاجاً فورياً لا يمكن تأجيله إلى الصباح، وكذلك في حالة حدوث وباء معين كالقوليرا، يتطلب عدم تأجيل مكافحته، بل تجرع الأجهزة الصحية بكاملها لوضع الإجراءات المناسبة للوقاية من هذا المرض .

6- صعوبة تحديد وقياس جودة الخدمة الصحية: وهذا راجع لطبيعة الخدمة المقدمة وارتباطها بحياة الإنسان.

- تقييم الكفاءة : "أي تقييم كفاءة الإمكانيات سواء بشرية كالأطباء والمرضى، أو مادية كالأجهزة والتجهيزات " ¹
- تقييم الفعالية : أي تقييم ناتج ما تم أدائه من مدخلات بين ما كان متوقفاً تقديمه في مدة محددة وعلاقته بما كان يهدف إليه .
- تقييم التكلفة : أي أن ما تم إنفاقه على الخدمة .

¹ عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة حامد، الطبعة الأولى، عمان، 2004، ص 54.

7- الاستمرارية: فإذا كانت المؤسسات الصحية مطالبة بأن تتميز خدماتها بالإلحاح والسرعة وكذلك حريصة على تقديم النوعية الصحية العالية، فهي مطالبة أيضا بإدامة واستمرارية تلك الخدمات، ويتباين مفهوم الاستمرارية حسب وجهة نظر المستفيد من الخدمة الصحية، فتعني :

1/ • من وجهة نظر المريض، أن إجراءات الخدمة الصحية هي العناية بالشخص ككل وليس كأجراء وأعضاء جسم، فالمريض هو محور إدارة الخدمات الصحية، وهذا ما يتحقق من خلال استمرارية العلاقة ما بين طالبي الخدمة ومقدميها، الذين يرشدون مرضاهم ويوجهونهم إلى حيثما تتطلب حالاتهم متابعة ورعاية أفضل .

2/ • من وجهة نظر المجتمع، أنها علاقات تعاون وتنسيق مستمر ومثمر بين المؤسسات الصحية ومقدمي الخدمة، وأن تعي الإدارة الخدمة الصحية الجيدة هي التي تنتظر للفرد بأن له مشاعر وأحاسيس كما له حاجات جسمانية مادية، وأن الخدمة الصحية أشمل من التعامل مع المريض فقط بل تتضمن أشياء أخرى تقدم للمستفيد منها التوعية والتأهيل .

ثانيا : أنواع الخدمات الصحية:

تنقسم الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى قسمين، هما :¹

1- **الخدمات الصحية العلاجية:** وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة، وتشمل:

- خدمات التشخيص.
- **خدمات العلاج:** وتتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، خدمات مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات والتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر.
- خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، هي عبارة عن خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناته من آلام المرض.

¹ إبراهيم طلعت الدمرداش، مرجع سابق، ص 25- 26

2- الخدمات الصحية الوقائية : تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويطلق عليها أيضا اسم "الخدمات الصحية البيئية أو العامة"، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد، وتشمل:

- خدمات التطعيم ضد الأمراض والأوبئة.
- خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
- خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض .
- خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء، المشروبات ومحلات الحلاقة و التجميل .
- خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي .
- خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.
- خدمات الحجر الصحي.
- ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية، ويتضمن ¹ :
- الخدمات الطبية .
- الخدمات شبه الطبية .
- الخدمات الصيدلانية .
- الخدمات الجراحية.
- خدمات ترميم الأعضاء .
- الخدمات الوقائية الأولية والثانوية.
- الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية، الماء، نوع الحياة)

المطلب الثالث: جودة الخدمة الصحية

أولا- مفهوم الجودة:

يرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) ، التي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقديما كانت تعني الدقة والإتقان ²

¹ Youssef Mahyaoui, Etude juridico économique de la contractualisation dans le système de soins, Paris, P32.

² مأمون الدراكة وطارق شبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2002، ص 15.

- وقد تعددت التعاريف التي أوردتها المهتمون بموضوع الجودة، نذكر أهمها :
- عرفت، الجودة بأنها تحقيق احتياجات المستفيد حاضرا ومستقبلا "
 - وعرفت "الجودة على أنها "مدى ملائمة المنتج للاستعمال" ¹، أي المعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج
 - في رأي (Juran) هو القدرة على تقديم أفضل أداء وأصدق صفات.
 - فقد عرفت الجودة أيضا على أنها "مدى المطابقة مع المتطلبات" ²، أي كلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذو نوعية جيدة.
 - عرفت المنظمة الدولية للتقييس وفقا للمواصفة (ISO8402)، الجودة على أنها مجموعة من المزايا والخصائص الخاصة بالمنتج أو الخدمة، والتي تساهم في إشباع الرغبات المعلنة أو الكامنة ". ففي هذا التعريف قسمت رغبات المستعملين إلى رغبات معلنة أي يعلمها الزبون قبل عملية الشراء ، ورغبات كامنة تتكون لديه بعد عملية الشراء ³.
 - وفي التعريف الحديث نسبيا وفقا للمواصفة (ISO9000) إصدار 2000، عرفت الجودة بأنها عبارة عن قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات " ⁴.
 - ومن خلال التعاريف السابقة، نلاحظ أن مفهوم الجودة يشتمل على جانبين كل واحد مرتبط بالآخر ارتباطا وثيقا ، الجانب الأول مرتبط بخصائص السلعة أو الخدمة المقدمة ومدى مطابقتها للمواصفات المحددة لها، أما الجانب الثاني فيتمثل في العلاقة بين الزبون والخدمة أو السلعة المقدمة له ومدى قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته.
 - وقد تميزت هذه المرحلة ما يلي: ⁵
 - إعطاء الجودة الشاملة اهتماما خاصا من قبل الإدارة العليا
 - إيجاد ربط بين الجودة الشاملة وزيادة تحقيق الأرباح
 - إعطاء الجودة الشاملة تعريفا خاصا من وجهة نظر الزبائن

¹ محفوظ احمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2004، ص 19.

² طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص 126.

³ محفوظ احمد جودة ، المرجع نفسه، ص 19.

⁴ Abdellah Seddik, Management de la Qualité, Office des Publications Universitaires, Alger, 2003, P 23.

⁵ مأمون الداركة وطارق شبلي، مرجع سابق، ص33.

- إدراج الجودة الشاملة ضمن التخطيط الإستراتيجي للمؤسسة

- استخدام الجودة الشاملة كميزة تنافسية

ثانيا : مفهوم جودة الخدمة الصحية :

توجد عدة أوجه نظر لمفهوم جودة الخدمة الصحية، نذكر منها: ¹

1- الجودة من المنظور المهني الطبي: تعني تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات

العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية .

2- الجودة من المنظور الإداري : تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة

على جذب المزيد منها التغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة .

3- الجودة من المنظور السياسي (القيادة العليا بالدولة): تمثل مدى رضا المواطن عن

أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من

ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة ومدى قدرته على رسم إستراتيجيات مستقبلية

تضامن الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام،

بجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

4- الجودة من منظور المستفيد أو المريض: تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها

النهائية، وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير

على إدراك المريض وتقييمه لها، وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت

متلائمة مع توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم، وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة

الصحية بأنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن

أن يفيض بما هو متوقع " ²

¹ علي سكر عبود وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية

والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر العدد الثالث، العراق، 2009 ص 57

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 199.

فقد عرفت الجودة الصحية بأنها "صفة الرعاية التي يتوقع من خلافا الارتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يأخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائها" ¹ وكان قد قدم في عام 1966، شرحا مطولا لنموذجه المتكامل لجودة الخدمة الصحية، وتوصل إلى أن الحكم على الجودة يتم من خلال مفهوم العلاقة المتداخلة والمتشابكة للعناصر التالية:

- أ- **هيكل الخدمة:** يتمثل في إستراتيجية المؤسسة الصحية ومرافقها، الأجهزة، الأموال، الموظفين والموارد الأخرى الموجودة فيها، والتي تؤلف بعضها مع بعض النظام القائم على تقديم الخدمات المطلوبة.
- ب- **عملية الخدمة :** تتألف من تلك الخصائص المتعلقة بتقديم الخدمة نفسها، مثل ملائمة الخدمة والإحساس بها .

- **مخرجات الخدمة :** تمثل نتائج الإجراءات المتخذة في عملية تقديم الخدمة:

- حسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية (JCAH) ، فإن جودة الخدمة الصحية هي عبارة عن " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي".²

- فيما عرفها المعهد الطبي الأمريكي، على أنها المستوى الذي تصل إليه المؤسسات الصحية فيما يتعلق بارتفاع احتمال الحصول على النتائج المرغوبة من قبل الأفراد والمجتمع، والنتائج المحاسبية والمالية".³

- كما يرى كل من كوزني (Kauzny) وماك لوغلين McLaughlin وكيب (Kibbe) ، أن الجودة الصحية هي " مدى التوافق أو عدم التوافق مع توقعات المستفيدين الداخليين والخارجيين واحتياجاتهم ، مثل المرضى وأسرهم، الأطباء، أرباب العمل والموظفين" ¹

¹ طلال بن عايد الأحمد، مرجع سابق، ص 187.

² عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعمنة، مرجع سابق، ص 187.

³ Claude Vilcot, Hervet Leelet, Indication Qualité en Santé, Certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles, France: AFNOR, 2006, P, 14.

ثالثاً- أهداف جودة الخدمة الصحية:

إن الجودة هي أسلوب تتبعه المؤسسة الصحية للتحقق من حسن إتقان العمل المؤدي من مختلف جوانبه، واتخاذ ما يلزم من تدابير وإجراءات من أجل النهوض به على نحو مستمر، وذلك في إطار تحقيق الأهداف التالية :

1. تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم .
2. ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية.
3. اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة تهتم بتقييم التدخلات العلاجية أو الدوائية أو الجراحية أو الغذائية للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تجنبها أو الوقاية منها .
4. تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يضمن لهم كرامتهم الفردية، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين .²
5. تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة .
6. ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.

¹ طلال بن عايد الأحمدى، مرجع سابق، ص 126.

² طلال بن عبد الأحمدى، نفس المرجع، ص 128

خاتمة الفصل :

يعد التكوين في المؤسسات الصحية من اهم مقومات التنمية ، وبالتالي يمكن القول أن نجاح المؤسسة أصبح مرتبطا بشكل جوهري و استراتيجي لتنمية الموارد البشرية و هذا بتكوينها و بالتالي تحقق فعالية أداء هذا المورد ، وكما أن التكوين لا يعتبر غاية في حد ذاته و انما يعتبر استراتيجية للوصول الى أفضل النتائج . ويكون من خلال تكوين الفرد على أهم المداخل و الأساليب التي تسمح بتحقيقه و التقليل من مقاومته ، باعتبار الفرد من يحدد عملية التكوين و هو من يحدث عليه عملية التكوين فهو بمثابة حجر الزاوية في عملية التكوين.

الفصل الثاني

الإطار التطبيقي للدراسة

المبحث الأول : تقديم المستشفى المختلط 240 سرير بالاغواط

عندما يتعلق الأمر باختيار المستشفى، أمر واحد واضح يؤخذ في الاعتبار : نوعية الجودة المقدمة. فتقاليدنا العريقة في تقديم الخدمات الطبية المتميزة والجودة العالية في بيئة مريحة وملائمة لأكثر من عقدين، تعني راحة البال لآلاف المرضى الذين يتلقون كل عام الرعاية التامة من قبل فريق الأطباء والمتخصصين والمرضى لدينا في مستشفى.

نحن نركز على تقديم مجموعة واسعة من الخدمات الطبية الحديثة و المتطورة ذات الجودة المتميزة، والتي تتيح لنا تحسين صحة المجتمعات التي نخدمها بكل محبة وتفهم لاحتياجات المرضى و عائلاتهم المختلفة. فنحن كمؤسسة تقدم الرعاية الطبية، نطمح أن نكون الاختيار الأول للناس بين المستشفيات في الجزائر وأن نتميز بتحقيق رضا مرضانا، وأن نوفر أفضل جودة ممكنة طبيا وخدماتيا ، بالإضافة إلى أفضل الأطباء والمتخصصين والموظفين .

نحن نسعى لتغيير الخدمات الطبية بطريقة تؤثر إيجابيا في حياة الناس، كما تعمل معا، واضعين المريض في أعلى جدول أعمالنا، حيث يكون الاهتمام بالفرد والتمسك بالقيم والأخلاق التي تتجسد في الصدق والأخلاق في العمل ومواصلة التعلم والاستمرار في العمل بجهد لتحسين مهارتنا و برامجنا وخدماتنا، هو ما يميز مستشفى دله ويحدد مكانته المرموقة التي يتمتع بها اليوم .

المطلب الأول : تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط**أولا : نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط**

يرجع تاريخ المستشفيات المدينة إلى وقت ليس بالبعيد لأنه في سنة 1975 اقترحت تسميتها القطاعات الصحية الجديدة بعدما كانت تسمى مستشفى المدينة وتعزز

هذا سنة 1981 عند صدور المرسوم رقم 242\81 مؤرخ في 06 ذي القعدة 1401 الموافق ل 05 سبتمبر 1981 يتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وتصنيفها من الأصناف (أ،ب،ج) إذ صنف القطاع الصحي بالأغواط .

مستشفى 240 سرير

المستشفى الجديد الذي قامن شركة إيطاليا و الصين في إنجاز هذا المشروع سنة 2010 حتى إلى غاية نهاية سبتمبر 2020 تم استلام مفاتيح المستشفى الجديد 240 سرير الذي شمل على عدة مصالح منها :

_ الاستعجالات

_ قاعة العمليات

_ إنعاش طبي

_ طب الرجال

_ طب النساء

_ جراحة الرجال

_ جراحة النساء

_ مشغل لأجهزة الأشعة

_ سكانير

_ مخبر التحاليل

_ طب الأطفال

ثانيا : تعريفها

المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتميز بال شخصية المعنوية والاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي .

المطلب الثاني : الهيكل التنظيمي للدراسة

إن الهيكل التنظيمي يسير كل مؤسسة عمومية إستشفائية مؤسسة عمومية للصحة الجوارية بحيث تتكون المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط من جانبين أساسيين : جانب إداري وجانب طبي أو تقني هما اللذان يديرهما ويسيرهما مدير يعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامه بنفس الشكل في تأدية مهامه أربع مديرين مساعدين يطلقون على التوالي : (المدير الفرعي للمالية والوسائل/ المدير الفرعي للموارد البشرية/ المدير الفرعي للنشاطات الصحية/ المدير الفرعي لصيانة التجهيزات المرافقة) يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة باقتراح من مدير المؤسسة ولكن يعتبر المدير هو المشرف الرئيسي على تسيير شؤون المستشفى إداريا وتقنيا و إتخاذ القرارات لضمان السير الحسن للمؤسسة الصحية.

1) المجلس الاداري :

يعين أعضاؤه من طرف الوالي وهم :

- ممثل عن الوالي (رئيسا) .
- ممثل عن هيئات اقتصادية .
- ممثل عن هيئات اقتصادية .
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.

- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراًؤه.
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.
- رئيس المجلس الطبي.
- يحضر مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية مداولات المجلس الإداري برأي استشاري.
- والإحصائيات وحساب التسيير الإداري السنوي ويتداول على الخصوص.
- مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط.
- مشروع ميزانية المؤسسة.
- مشاريع الاستثمار والحساب الإداري.
- البرنامج السنوي لحفظ البيانات والتجهيزات الطبية والمرافقة و صيانتها.
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج مبرمة مع شركاء المؤسسة لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضدية والجماعات المحلية والهيئات والمؤسسات الأخر.
- مشروع جدول تعداد المستخدمين والنظام الداخلي للمؤسسة.
- الصفقات والعقود والاتفاقيات طبقاً للتنظيم المعمول به.

(2) المجلس الطبي :

يعتبر المجلس الطبي هيئة استشارية تشارك بصفة فعالة بحيث يطلب بدراسة المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولا سيما ما يأتي :

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
- مشاريع الصحة و السكان.
- برامج التظاهرات العلمية و التقنية.

- إنشاء الهياكل الطبية أو إلغائها.
- يقترح كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لاسيما العلاج و الوقاية.

و هو يضم مجموعة من الأعضاء كما يأتي :

- مسؤولي المصالح الطبية.
- الصيدلي المسؤول على الصيدلية.
- جراح أسنان.
- شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في السلك شبه الطبيين.
- ممثل عن المستخدمين الإستشفائيين الجامعيين عند اقتضاء.
- ينتخب رئيس المجلس ونائبه من طرف الأعضاء.

(3) المدير :

يشرف المدير على السير الحسن للمؤسسة ويمثل المؤسسة أمام العدالة وهو الأمر بالصرف وله عدة مهام أخرى يساعده في مهامه 4 مدراء فرعيين كل واحد يسير مديرية فرعية وهم كالتالي :

3.1_ المديرية الفرعية للمالية والوسائل : يترأسها مسؤول مؤهل بمثابة مدير فرعي وتقوم هذه المديرية على التكفل بكل الشؤون المالية للمؤسسة وهي تتفرع إلى عدة مكاتب :

- مكتب الصفقات : هو المتكلف بعقد وتطبيق الصفقات التي يتم الاتفاق عليها بين المستشفى ومؤسسات أخرى حسب البنود المتفق عليها.
- مكتب التمويل : تقدم له الطلبات اللازمة والضرورية التي تحتاج إليها المؤسسة وبعد دراستها حسب الأولوية وحسب الميزانية المتوفرة يقوم

بتحضير وصولات لشراء ما يلزم أي أنه هو الذي يعود إليه قرار تجديد وتموين المؤسسة بما يلزمها.

- مكتب المحاسبة المواد : يقوم بكتابة الثمن الفردي والإجمالي للمواد موجود على وصولات التي استلمها مكتب التموين على سجلات ليتم تسليمها إلى مكتب المالية.

- مكتب المالية : يتكلف هذا المكتب بشراء الأشياء المدونة على الفواتير التي تأتيه كما لديه قسم خاص بإنجاز أجور الموظفين والثاني خاص بتسيير الحوالات.

- مكتب جرد وتسيير المخازن : يقوم هذا المكتب بجرد المواد التي دخلت إلى المؤسسة وهو المسؤول عن توزيع و تسيير كل ما هو مودود في المخازن من مواد و مستلزمات أخرى.

3.2_ المديرية الفرعية للنشاطات الصحية :

- مكتب الوقاية : يحرص هذا المكتب على التأكد من وقاية المؤسسة وكذلك المدنية من كل الأمراض المعدية والخطيرة (أنفلونزا الخنازير) يتكلف بإجراء فحوص للأشخاص المشكوك فيهم وعزلهم بأماكن خاصة واتخاذ الاجراءات اللازمة.

- مكتب الطب العام : يشرف على تسيير الأمور المتعلقة بالطب العام (الفحص، العلاج، برمجة المداومات بالنسبة للأطباء...الخ).

- مكتب الشؤون الصحية : يشرف على تسييره طبيب منسق يعمل على إعداد وتطبيق البرامج الصحية المعدة سنويا من طرف وزارة أو مديرية الصحة.

- مكتب القبول والاستعلامات : وهو الذي له سلطة الإحصاء الكامل لجميع المرضى متواجدة على مستوى المصالح الإستشفائية للمؤسسة وبواسطة ملفات التي تحفظ على الكمبيوتر كذلك، وكما به مكتب خاص يعمل على جمع

المحاصيل المالية في جميع الهياكل الصحية التي تقع بالمستشفى وتقدم خدمات صحية بأنواعها (الولادات، الفحص الطبي، إيواء المرضى...الخ).

3.3 المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية وتجهيزات المرافقة :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية وتجهيزات المرافقة :

يسهر هذا المكتب على صيانة كل التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة لها بوجود او استدعاء ذوي الاختصاص والاحصاء والمتابعة الدائمة للحياة المهنية للعمال من حيث التكوين والتحويل والانتداب وغيرها من الحركات المهنية وتتفرع منها عدة مكاتب هي كالتالي:

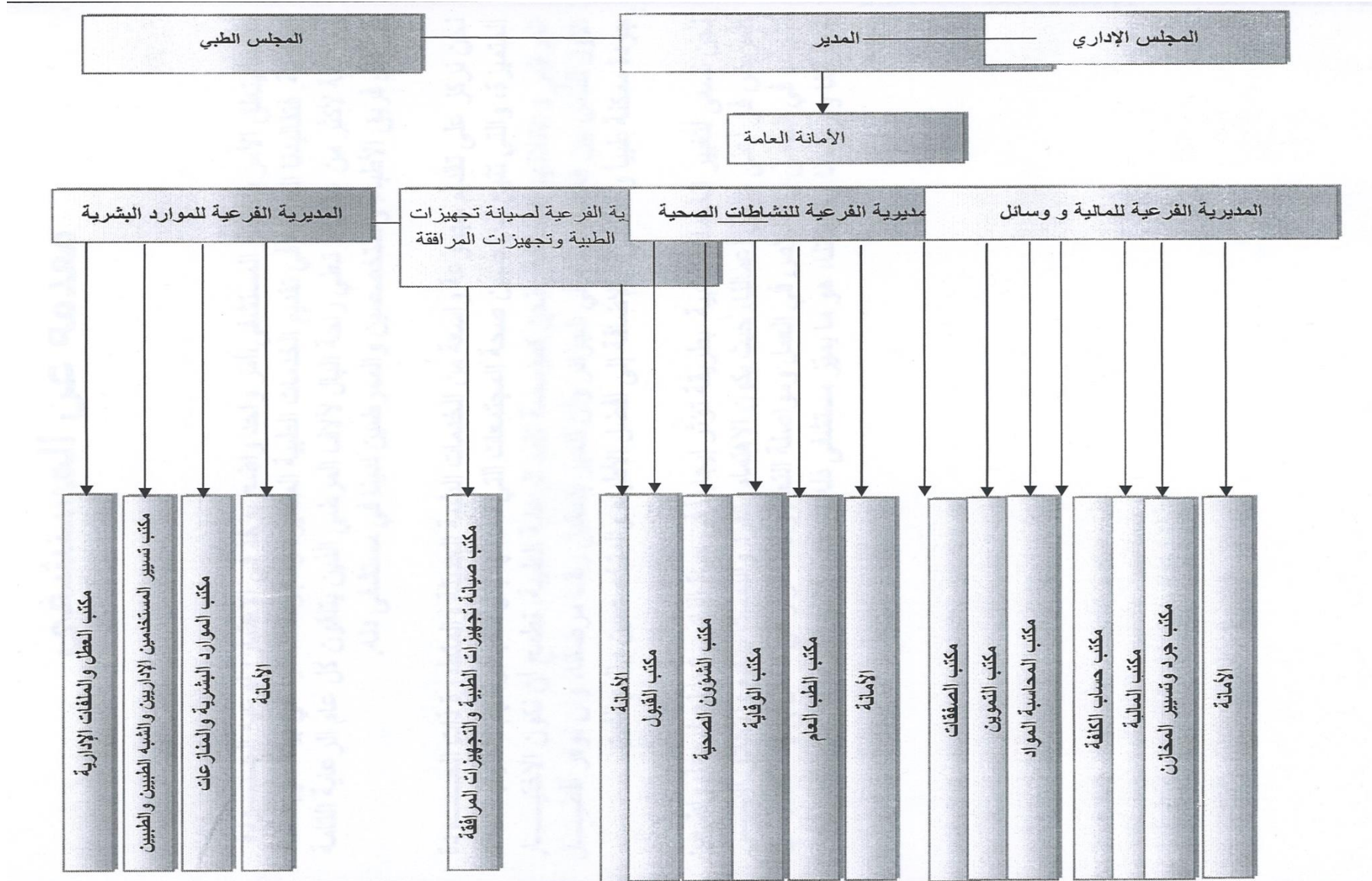
- مكتب الموارد البشرية والنزاعات : يتكفل هذا المكتب بحل النزاعات التي تقع وتسويتها وديا سواء كانت داخلية أو خارجية للموظفين والتي لها علاقة مباشرة بالعمل.

- مكتب تسيير المستخدمين الإداريين والشبه طبيين : يتكلف هذا المكتب بمتابعة المسار المهني للموظف (تعيين، تثبيت، ترقية، الانتداب، الاستيداع، التقاعد...الخ).

أي كل الاجراءات الادارية التي تتعلق بالمسار المهني للموظفين بالمؤسسة.

- مكتب العطل والملفات الادارية (الأرشيف) : تحفظ فيه كل الملفات الخاصة بالمستخدمين الذيت لا يزالون يمارسون مهامهم بالمؤسسة وتحفظ أيضا بالكمبيوتر لمعرفة الرصيد المتبقي لكل موظف في العطل السنوية.

الشكل رقم : 07 الهياكل للمستشفى المختلط 240 سرير بالأغواط :



إضافة إلى الهياكل الإدارية المكلفة بالتسيير الإداري نعلم أن هدف نشأة المؤسسات الصحية هو التكفل الصحي بالمواطنين وهي المهمة الرئيسية لها لذا نجد غي جل المؤسسات الصحية عدة مصالح تختلف باختلاف نوع وصنف المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأغواط كما يلي:

أ_ المصالح الإستشفائية :

01_ مصالح طب الرجال، 02_ مصالحة طب الأطفال، 03_ مصالحة أمراض النساء، 04_ مصالحة الانعاش الطبي، 05_ مصالحة طب العيون، 06_ جراح وتقويم العظام، 07_ مصالحة التوليد، 08_ قسم الجراحة العامة والأذن والحنجرة، 09_ مصالحة أمراض الكلى، 10_ مؤطر تصفية الدم.

المبحث الثاني : الطريقة المنهجية وأدواتها

المطلب الأول :المنهج المتبع في الدراسة

يبين المنهج مختلف الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في إعداد البحث وذلك للوصول إلى النتائج والأهداف الموضوعية، ومنه يمكن اعتبار المنهج على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة ما أو موضوع معين، للتعرف على أسبابها وتقديم حلول لها، وبغية تحقيق الأهداف المرجوة من البحث يتم الاعتماد على:

المنهج الوصفي و التحليلي :الذي يتيح لنا جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة محل الدراسة ووصف النتائج التي تم التوصل إليها وتحليلها وتسييرها.

المطلب الثاني : الأدوات المستعملة في الدراسة

لتسهيل عملية جمع البيانات استخدمنا بعض الأدوات و التي يمكن أن يختلف استعمالها حسب طبيعة البحث، حيث تتمثل هذه الأدوات فيما يلي:

الاستبانة :و لقد كانت الوسيلة الأساسية في جمع البيانات و معلومات الدراسة بهدف التأكد من فرضيات البحث، قمنا بتصميم استمارة تتضمن استبيان و وزعناها على عينة

عشوائية من العاملين في المؤسسة محل الدراسة و تحتوي الاستبانة على قسمين؛ القسم الأول يتضمن البيانات الشخصية؛ أما القسم الثاني يضم 29 فقرة و التي بدورها قسمناها على أربعة محاور تتعلق بمتغيرات الدراسة. و اعتمدنا فيها على مقياس ليكارت الخماسي لقياس إجابات أفراد العينة لتكون مجالات الإجابة على عبارات الاستبانة على النحو التالي:

جدول رقم 04 : مجالات الإجابة وفق مقياس ليكارت الخماسي

موافق بشدة	موافق	موافق الى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
01	02	03	04	05

و لقد تم تحديد طول فئات مقياس ليكارت الخماسي كما يلي:

تم حساب المدى من خلال العلاقة (أكبر قيمة في المقياس - أقل قيمة في المقياس)

$$04 = 01 - 05 \text{ ومنه المدى } = 04$$

$$\text{طول فئة مقياس ليكارت الخماسي} = \frac{4}{5} \text{ ومنه طول الفئة} = 0.80$$

و من كل ما سبق تم تحديد فئات المقياس و تحديد اتجاهها كما في الجدول الموالي:

جدول رقم 05 : معيار تحديد الاتجاه وفق مقياس ليكارت الخماسي

الاحتمال	الوسط الحسابي
موافق بشدة	من 01 إلى 1.80
موافق	من 1.81 إلى 2.60
موافق الى حد ما	من 2.61 إلى 3.40
غير موافق	من 3.41 إلى 4.20
غير موافق بشدة	من 4.21 إلى 05

المطلب الثالث : مجتمع الدراسة و عينة الدراسة

مجتمع الدراسة :يتمثل مجتمع الدراسة في جميع عناصر المشكلة أو الظاهرة، و من خلال دارستها فإن مجتمع الدراسة يتكون من مجموع العاملين باختلاف جنسهم و مراتبهم الإدارية في المؤسسة محل الدراسة، المتمثلة في المؤسسة العمومية الاستشفائية 240 سرير.

عينة الدراسة :بهدف إجراء الدراسة تم توزيع استبيان على مجموعة من أفراد مجتمع الدراسة حيث تم اختيارهم بشكل قصدي و بدون تحيز و البالغ عددهم : 30 عامل، و تمكنا من استرجاع 30استبيان أي ما يعادل نسبة 100 .

و الجدول التالي يوضح توزيع الاستبانة على عينة الدراسة.

الجدول رقم 06 : توزيع الاستبانة على عينة الدراسة

الاستبانة	الموزعة	المسترجعة	الغير المسترجعة	غير صالحة للتحليل	صالحة للتحليل
العدد	30	30	00	00	30
النسبة	100	100	00	00	100

المصدر : من إعداد الطالبة وفقا لتوزيع الاستبانات و استردادها

المطلب الرابع : صدق و ثبات الاستبانة

بعد إعداد الاستبانة كان لابد من التأكد من مدى الصدق و الثبات و ذلك من خلال ما يلي:

أولا :صدق أداة الدراسة

و يعني بصدق أداة الدراسة أن عبارات تقيس ما يريد الباحث قياسه بالفعل، و من أجل ذلك قمنا بعرضها على الأستاذ المشرف من أجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات حيث تم تعديلها بشكل أولي، ثم عرضناها على مجموعة من المحكمين المتمثلين في مجموعة من الأساتذة المختصين في علوم التسيير.

و قد تم الأخذ بآرائهم و إعادة صياغة بعض العبارات و إجراء التعديلات المطلوبة و حذف ما يجب لتخرج في شكلها النهائي ليتم توزيعها على مجموعة من العاملين في المؤسسة محل الدراسة.

ثانيا : ثبات أداة الدراسة

و يقصد بثبات أداة الدراسة دقته فيما يقيسه من معلومات و سلوك و اتجاهات المستقسي، و التحقق من أنه إذا تم تكرار توزيع الأداة على نفس العينة و في نفس الظروف فإننا سنتحصل على نفس الإجابات و النتائج.

و لقياس ثبات الأداة تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى 0.60 فأكثر، و إذا كانت أقل فترفض أداة القياس و الجدول الموالي يوضح لنا معامل الثبات ألفا كرونباخ للأداة المستخدمة في الدراسة كما يلي :

جدول رقم 07 : ثبات أداة الدراسة

معامل الصدق	Cronbach'sAlpha		محاور الدراسة
	عدد العبارات	القيمة	
0.803	08	0.645	المحور الاول
0.866	07	0.750	المحور الثاني
0.860	07	0.741	المحور الثالث
0.874	07	0.765	المحور الرابع
0.947	29	0.897	المقياس الكلي

المصدر : إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم : 01-02-

03-04-05)

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن قيمة الثبات ألفا لجميع عبارات الاستبيان للمقياس بلغ 0.897 و معامل الصدق بلغ 0.947 وبمقارنته بالمستوى الأدنى المقبول (0.60) فهي تعتبر نسبة عالية ،

و هذا يدل على أن أداة الدراسة ذات ثبات كبير مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة المقياس وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار الفرضيات.

المبحث الثالث : عرض نتائج الدراسة

المطلب الأول : عرض ومناقشة اختبار الفرضيات (عرض ومناقشة نتائج الدراسة)

أولا : عرض نتائج البيانات الشخصية

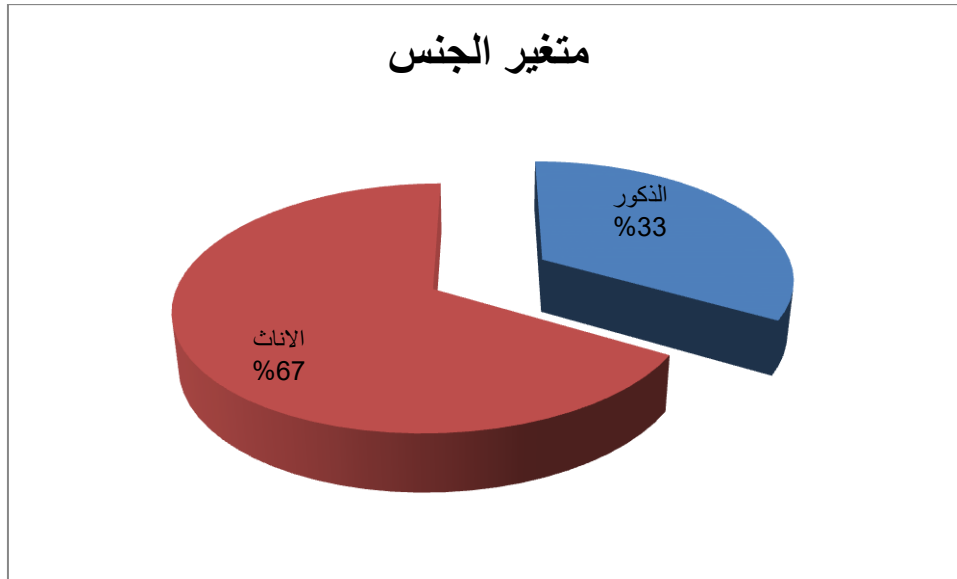
1.توزيع العينة حسب الجنس

تتكون عينة الدراسة من الجنسين (ذكور، إناث) ويتضح توزيع العينة حسب هذا المعيار من خلال الجدول التالي :

الجدول رقم 08 : توزيع العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
33%	10	الذكور
67%	20	الاناث
100%	30	المجموع

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 06)



الشكل رقم 08 يمثل توزيع العينة حسب متغير الجنس

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 08 والشكل رقم 08 يتبين لنا أن الاناث يشكلون نسبة 67 % من العينة ، وأن الذكور يشكلون نسبة 33 % من العينة

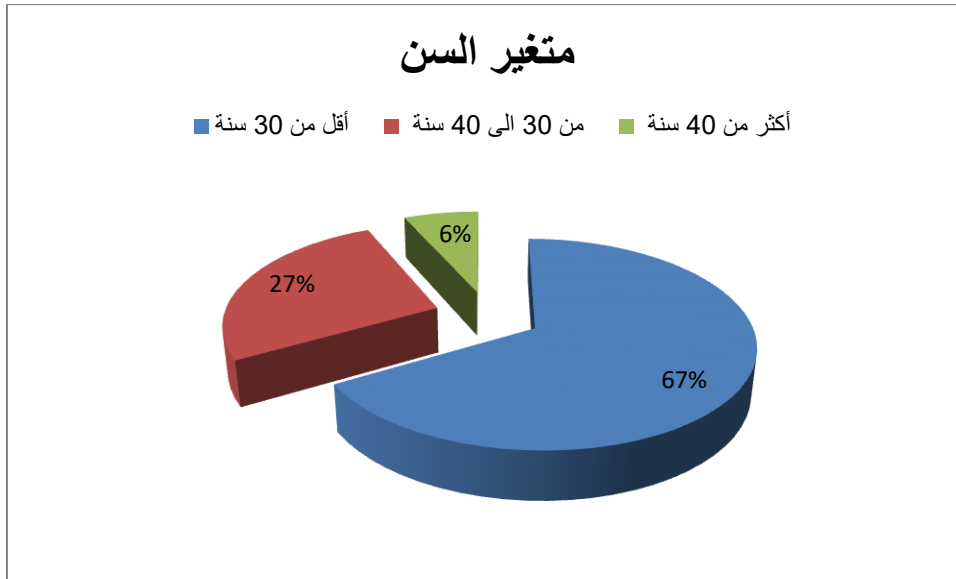
2.توزيع العينة حسب السن :

من خلال ما تم جمعه من بيانات حول العينة و تصنيفها حسب الفئة العمرية يتضح لنا توزيع العينة من الجدول التالي

الجدول رقم 09 : توزيع العينة حسب السن

النسبة	التكرار	العمر
67%	20	أقل من 30 سنة
27%	08	من 30 الى 40 سنة
06%	02	أكثر من 40 سنة
100%	30	المجموع

المصدر : إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 06)



الشكل رقم 09 يمثل توزيع العينة حسب متغير السن

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 09 والشكل رقم 09 يتبين لنا أن فئة السن (أقل من 30 سنة) يشكلون اغلبيية العينة بنسبة 67 % من العينة ، وأن فئة السن (من 30 الى 40 سنة) يشكلون نسبة 27 % ، وأن فئة السن (أكثر من 40 سنة) يشكلون نسبة 06 %

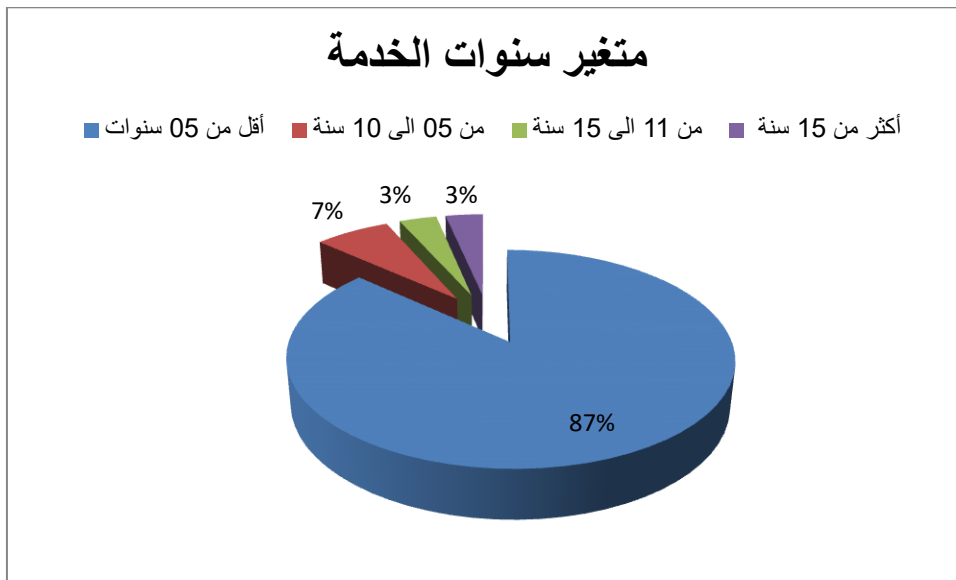
2. توزيع العينة حسب سنوات الخدمة :

من خلال ما تم جمعه من بيانات حول العينة و تصنيفها حسب سنوات الخدمة يتضح لنا توزيع العينة من الجدول التالي :

الجدول رقم 10 : توزيع العينة حسب سنوات الخدمة

النسبة	التكرار	سنوات الخدمة
87%	26	أقل من 05 سنوات
07%	02	من 05 الى 10 سنة
03%	01	من 11 الى 15 سنة
03%	01	أكثر من 15 سنة
100%	30	المجموع

المصدر : إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 06)



الشكل رقم 10 يمثل توزيع العينة حسب متغير سنوات الخدمة

القراءة الاحصائية : من خلال الجدول رقم 10 والشكل رقم 10 يتبين لنا أن فئة سنوات الخدمة (أقل من 05 سنوات) يشكلون اغلبية العينة بنسبة 87 % من العينة ، وأن فئة سنوات الخدمة (من 05 الى 10 سنة) يشكلون نسبة 07 % ، وأن فئة سنوات الخدمة

(من 11 الى 15 سنة) يشكلون نسبة 03 % وأن فئة سنوات الخدمة (أكثر من 15 سنة) يشكلون نسبة 03 %

ثانيا : عرض نتائج القسم الثاني (متغيرات الدراسة)

يتكون القسم الثاني من الاستبانة من أربعة محاور حيث يتضمن كل محور مجموعة من الفقرات متعلقة بمتغير الدراسة، و من خلال البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة و بالاستعانة من برنامج الحزمة الإحصائية SPSS تحصلنا على النتائج التالية و التي صنفناها حسب كل محور .

أ. المحور الأول (التكوين)

يمثل المحور الأول المتغير المتمثل في التكوين و يتكون هذا المحور من 08 فقرات و يتضح لنا من الجدول رقم 11 التالي المتوسط و الانحراف المعياري و ترتيب كل فقرة و أهميتها كما يلي:

الجدول رقم 11 : يمثل المتوسط و الانحراف المعياري

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
01	موافق بشدة	0.84	1.66	تقوم الشركة بتكوين العمال الجدد قبل التحاقهم بمناصب عملهم	01
04	موافق	0.64	1.83	تقوم الشركة ببرامج تكوينية بشكل دوري	02
03	موافق بشدة	0.71	1.80	تسمح الشركة لعمالها بالاستفادة من دورات تحسين المستوى التعليمي و الأكاديمي في المؤسسات التعليمية الخارجية	03
06	موافق	0.96	2.03	أغلب البرامج التكوينية التي شاركت فيها تتوافق و احتياجاتي التكوينية	04
08	موافق الى حد ما	1.21	2.66	أغلب العمليات التكوينية التي تقوم بها مؤسستي لعمالها تكون خارج مواقع العمل	05

05	موافق	0.74	2.00	يدعمني مسؤولي المباشر على المشاركة في برامج التكوين و التحسين المستمر	06
07	موافق	1.21	2.01	تعتمد الشركة على معايير موضوعية لتقييم أداء العمال بصفة دورية	07
02	موافق بشدة	0.94	1.37	تحدد المؤسسة احتياجاتي التكوينية بناءا على نتائج تقييم أدائي	08
	موافق	0,88	1,97	الاتجاه العام للتكوين	

المصدر : إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 07)

يتضح من الجدول رقم 11 أن فقرات المحور الاول جاءت باتجاهات ما بين (موافق الى موافق بشدة الى موافق الى حد ما) بحيث نجد :

- الفقرة رقم 01 حصلت على الترتيب 01 بمتوسط حسابي بلغ 1.66 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- الفقرة رقم 02 حصلت على الترتيب 04 بمتوسط حسابي بلغ 1.83 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)
- الفقرة رقم 03 حصلت على الترتيب 03 بمتوسط حسابي بلغ 1.80 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- الفقرة رقم 04 حصلت على الترتيب 06 بمتوسط حسابي بلغ 2.03 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)
- الفقرة رقم 05 حصلت على الترتيب 08 بمتوسط حسابي بلغ 2.66 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق الى حد ما)
- الفقرة رقم 06 حصلت على الترتيب 05 بمتوسط حسابي بلغ 2.00 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)
- الفقرة رقم 07 حصلت على الترتيب 07 بمتوسط حسابي بلغ 2.10 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)

- الفقرة رقم 08 حصلت على الترتيب 02 بمتوسط حسابي بلغ 1.73 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)

ب. المحور الثاني (دافعية العامل)

يمثل المحور الثاني المتغير المتمثل في دافعية التكوين و يتكون هذا المحور من 07 فقرات و يتضح لنا من الجدول رقم 12 التالي المتوسط و الانحراف المعياري و ترتيب كل فقرة و أهميتها كما يلي:

الجدول رقم 12 : يمثل المتوسط و الانحراف المعياري

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
09	استمرار المؤسسة في تكويني يرفع إحساسي و شعوري بالانتماء الى المؤسسة	1.53	0.81	موافق بشدة	01
10	يقوم التكوين بتغيير بعض الأنماط السلوكية أثناء العمل	2.01	0.88	موافق	07
11	التكوين يولد لدي رغبة في التميز في أداء عملي	1.66	0.66	موافق بشدة	03
12	التكوين يحفزني للارتقاء و التدرج في منصب عملي	1.53	0.68	موافق بشدة	02
13	لا أتردد في قبول التكوين الذي يتم عرضه علي من طرف المؤسسة	1.96	1.24	موافق	06
14	أقوم بعملية داخل الشركة بروح معنوية عالية بعد التكوين	1.83	0.91	موافق	05
15	يضمن التكوين لي علاوات و محفزات مادية جديدة	1.76	0.81	موافق بشدة	04
	الاتجاه العام لدافعية العامل	1,76	0,85	موافق بشدة	

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 07)

يتضح من الجدول رقم 12 أن فقرات المحور الثاني جاءت باتجاهات ما بين (موافق الى موافق بشدة) بحيث نجد :

- الفقرة رقم 09 حصلت على الترتيب 01 بمتوسط حسابي بلغ 1.53 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)

- الفقرة رقم 10 حصلت على الترتيب 07 بمتوسط حسابي بلغ 2.10 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)

- الفقرة رقم 11 حصلت على الترتيب 03 بمتوسط حسابي بلغ 1.66 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)

- الفقرة رقم 12 حصلت على الترتيب 02 بمتوسط حسابي بلغ 1.53 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)

- الفقرة رقم 13 حصلت على الترتيب 06 بمتوسط حسابي بلغ 1.96 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)

- الفقرة رقم 14 حصلت على الترتيب 05 بمتوسط حسابي بلغ 1.83 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)

- الفقرة رقم 15 حصلت على الترتيب 04 بمتوسط حسابي بلغ 1.76 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)

ت. المحور الثالث (القدرات المعرفية والمهنية للعامل)

يمثل المحور الثالث المتغير المتمثل في القدرات المعرفية والمهنية للعامل و يتكون هذا المحور من 07 فقرات و يتضح لنا من الجدول التالي المتوسط و الانحراف المعياري و ترتيب كل فقرة و أهميتها كما يلي:

الجدول رقم 13 : يمثل المتوسط و الانحراف المعياري

الترتيب	مستوى الاهمية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
06	موافق بشدة	0.85	1.76	يمكنني التكوين من تجاوز مختلف المشاكل التي تواجهني في العمل و التكيف مع مختلف الصعوبات	16
05	موافق بشدة	0.97	1.76	يساعدني التكوين في التقليل من نسبة الأخطاء المهنية و بالتالي إنجاز مهامي بأكثر دقة	17
03	موافق	0.56	1.60	تساعدني البرامج التكوينية على تطوير و اكتساب مهارات جديدة	18
07	موافق	0.99	1.90	تساعدني برامج التكوين في تطوير مهاراتي الحالية المتعلقة بطريقة أداء المهام المرتبطة بوظيفتي	19
01	موافق بشدة	0.56	1.40	يساعدني التكوين على تجديد و تنمية معارفي	20
02	موافق بشدة	0.62	1.56	يمكنني التكوين من التحكم بشكل أفضل في أساليب و وسائل العمل و مواكبة التطور التكنولوجي	21
04	موافق بشدة	0.79	1.70	تتيح لي البرامج التكوينية من فهم و إعطاء صورة واضحة حول السياسات و التوجهات المستقبلية للمؤسسة	22
	موافق بشدة	0.76	1.66	الاتجاه العام القدرات المعرفية والمهنية للعامل	

المصدر : إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 07)

يتضح من الجدول رقم 13 أن فقرات المحور الثالث جاءت باتجاهات ما بين (موافق الى موافق بشدة) بحيث نجد :

- الفقرة رقم 16 حصلت على الترتيب 06 بمتوسط حسابي بلغ 1.76 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- الفقرة رقم 17 حصلت على الترتيب 05 بمتوسط حسابي بلغ 1.76 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- الفقرة رقم 18 حصلت على الترتيب 03 بمتوسط حسابي بلغ 1.60 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)

- الفقرة رقم 19 حصلت على الترتيب 07 بمتوسط حسابي بلغ 1.90 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)
 - الفقرة رقم 20 حصلت على الترتيب 01 بمتوسط حسابي بلغ 1.40 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
 - الفقرة رقم 21 حصلت على الترتيب 02 بمتوسط حسابي بلغ 1.56 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
 - الفقرة رقم 22 حصلت على الترتيب 04 بمتوسط حسابي بلغ 1.70 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- ث. المحور الرابع (جودة الخدمة الصحية)

يمثل المحور الرابع المتغير المتمثل في أهداف وجودة الخدمة الصحية و يتكون هذا المحور من 07 فقرات و يتضح لنا من الجدول رقم 13 التالي المتوسط و الانحراف المعياري و ترتيب كل فقرة و أهميتها كما يلي:

الجدول رقم 14 : يمثل المتوسط و الانحراف المعياري

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الاهمية	الترتيب
23	جودة الخدمة الصحية تضمن لي الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة	1.46	0.57	موافق بشدة	02
24	تعمل جودة الخدمة الصحية على ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية	1.63	0.55	موافق بشدة	03
25	تعمل على تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمة الصحية	1.73	0.58	موافق بشدة	06
26	تهدف جودة الخدمة الصحية الى تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم و يحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم	1.90	0.95	موافق	07

04	موافق بشدة	0.79	1.70	أقدم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم وحل مشكلاتهم	27
05	موافق بشدة	0.74	1.70	أعمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وأسهل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم	28
01	موافق بشدة	0.77	1.46	أساهم في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي لمختلف التخصصات	29
	موافق بشدة	0.70	1.65	الاتجاه العام أهداف وجودة الخدمة الصحية	

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 07)

يتضح من الجدول رقم 14 أن فقرات المحور الرابع جاءت باتجاهات ما بين (موافق الى موافق بشدة) بحيث نجد :

- الفقرة رقم 23 حصلت على الترتيب 02 بمتوسط حسابي بلغ 1.46 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- الفقرة رقم 24 حصلت على الترتيب 03 بمتوسط حسابي بلغ 1.63 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- الفقرة رقم 25 حصلت على الترتيب 06 بمتوسط حسابي بلغ 1.73 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- الفقرة رقم 26 حصلت على الترتيب 07 بمتوسط حسابي بلغ 1.90 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق)
- الفقرة رقم 27 حصلت على الترتيب 04 بمتوسط حسابي بلغ 1.70 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)
- الفقرة رقم 28 حصلت على الترتيب 05 بمتوسط حسابي بلغ 1.70 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)

- الفقرة رقم 29 حصلت على الترتيب 01 بمتوسط حسابي بلغ 1.46 أي ان اتجاه العينة كان لصالح الاحتمال (موافق بشدة)

المطلب الثاني : اختبار فرضيات الدراسة

لاختبار الفرضيات الفرعية تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون R لمعرفة طبيعة العلاقة (طردية أو عكسية) ومعامل التحديد R^2 لمعرفة نسبة التغير في المتغير التابع والتي تعود إلى المتغير المستقل، كما تم الاستناد إلى مستوى الدلالة (0.05) عند تحليل فرضيات الدراسة أي بمستوى ثقة (95 %) ؛ ويمكن توضيح نتائج اختبار الفرضيات من خلال ما يلي:

أولاً : اختبار الفرضيات الفرعية

1. اختبار الفرضية الفرعية الاولى :

تنص الفرضية الفرعية الاولى على :

الفرضية H1: توجد اثر ذات دلالة احصائية بين تكوين الافراد وتحسين دافعيتهم في

المؤسسة محل الدراسة عند مستوى 0.05

والجدول الموالي يوضح لنا نتائج الاختبار

الجدول رقم 15 : اختبار بين تكوين الافراد وتحسين دافعيتهم

مستوى الدلالة sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	معامل التحديد R^2	معامل الارتباط R	المتغير المتغير	المتغير المتغير
0.000	1.96	4.73	29	0.44	0.66	دافعية الافراد	التكوين

المصدر : إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 08)

يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة مستوى الدلالة بلغت 0.00 وهي أقل من مستوى الثقة 0.05 ، كما أن قيمة ت المحسوبة بلغت 4.73 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغة 1.69 ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية H0، ونقبل الفرضية البديلة H1 والتي تنص على وجود علاقة ذات احصائية بين تكوين الافراد وتحسين دافعيتهم في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة 0.05

ويشير قيمة معامل الارتباط R المساوية لـ 0.66 الى أنها علاقة خطية طردية متوسطة بين المتغيرين تكوين الافراد وتحسين دافعيتهم في المؤسسة

2. اختبار الفرضية الفرعية الثانية :

تنص الفرضية الفرعية الثانية على :

الفرضية H1: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تكوين الافراد وتحسين قدراتهم في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى 0.05

والجدول الموالي يوضح لنا نتائج الاختبار

الجدول رقم 16 : اختبار بين تكوين الافراد وتحسين قدراتهم

مستوى الدلالة sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	المتغير المتغير	المتغير المتغير
0.013	1.69	2.64	29	0.20	0.44	تحسين قدرات الافراد	التكوين

المصدر : إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 09)

يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة مستوى الدلالة بلغت 0.013 وهي أقل من مستوى الثقة 0.05 ، كما أن قيمة ت المحسوبة بلغت 2.64 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغة 1.96 ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية H0، ونقبل الفرضية البديلة H1

والتي تنص على وجود علاقة ذات احصائية بين تكوين الافراد وتحسين قدراتهم في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة 0.05

ويشير قيمة معامل الارتباط R المساوية لـ 0.44 الى أنها علاقة خطية طردية متوسطة بين المتغيرين تكوين الافراد وتحسين قدراتهم في المؤسسة

3. اختبار الفرضية الفرعية الثالثة :

تنص الفرضية الفرعية الثانية على :

الفرضية H1: توجد اثر ذات دلالة احصائية بين تكوين الافراد وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى 0.05

والجدول الموالي يوضح لنا نتائج الاختبار

الجدول رقم 17 : اختبار بين تكوين الافراد وجودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة sig	قيمة T الجدولية	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	المتغير	المتغير
0.020	1.96	2.47	29	0.17	0.42	جودة الخدمة الصحية	التكوين

المصدر: إعداد طالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 10)

يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة مستوى الدلالة بلغت 0.020 وهي أقل من مستوى الثقة 0.05 ، كما أن قيمة T المحسوبة بلغت 2.47 وهي أكبر من قيمة T الجدولية البالغة 1.96 ، وعليه نرفض الفرضية الصفرية H0، ونقبل الفرضية البديلة H1 والتي تنص على وجود علاقة ذات احصائية بين تكوين الافراد وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة 0.05

ويشير قيمة معامل الارتباط R المساوية لـ 0.42 الى أنها علاقة خطية طردية متوسطة بين المتغيرين تكوين الافراد وجودة الخدمة الصحية في المؤسسة

ثانيا :اختبار الفرضية الرئيسية :

تنص الفرضية الرئيسية على :

الفرضية H1: توجد اثر ذات دلالة احصائية بين تكوين الافراد و تحسين الخدمة

الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى 0.05

والجدول الموالي يوضح لنا نتائج الاختبار

الجدول رقم 18 : اختبار بين تكوين الافراد و تحسين الخدمة الصحية

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	درجة الحرية	قيمة T المحسوبة	قيمة T الجدولية	مستوى الدلالة sig
التكوين	تحسين الخدمة الصحية	0.57	0.33	29	3.74	1.96	0.001

المصدر :إعداد الطالبة بالاستعانة بمخرجات برنامج SPSS (الملحق رقم 11)

يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة مستوى الدلالة بلغت 0.001 وهي أقل من مستوى الثقة 0.05 ، كما أن قيمة ت المحسوبة بلغت 3.74 وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغة 1.96، وعليه نرفض الفرضية الصفرية H0، ونقبل الفرضية البديلة H1 والتي تنص على وجود علاقة ذات احصائية بين تكوين الافراد و تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة محل الدراسة عند مستوى دلالة 0.05

ويشير قيمة معامل الارتباط R المساوية لـ 0.57 الى أنها علاقة خطية طردية بين المتغيرين تكوين الافراد و تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة.

الخاتمة

إن من أهم وأبرز التطورات الحاملة في مجال الإدارة، والتي أدت إلى أحداث تحولات نوعية في مفاهيم الإدارة الحديثة والمتمثلة في ضرورة الاهتمام بالموارد البشري باعتباره الحجر الأساس والموارد الأهم الذي يعتمد عليه المؤسسة الحديثة في تحقيق أهدافها.

من خلال دراستنا يتبين لنا أن التكوين وظيفية أساسية من خلالها يتزود الأفراد بمزيد من المهارات والمعارف والسلوكيات الإيجابية الأداء مختلف المهام الموكلة لهم فالتكوين نشاط مستقر ومتجدد ينظم حسب حاجة المؤسسة لذلك، مدى استفادة كل من الفرد والمؤسسة من هذه العملية التكوينية، والاهتمام بوضع منهجيات لعملية التكوين في المؤسسة العمومية الاستشفائية يهدف إلى تحقيق التوافق والانسجام بين الطموح الفردي الإنسان وأهداف العمل، الأمر الذي يقوي ويعزز الانتماء وولاء الفرد لمؤسسته مما ينعكس إيجابياً على أداءه الفردي والمؤسسي بصفة عامة.

ومنه جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على استراتيجية التكوين في مؤسسة الصحية وأثرها على أداء الموارد البشرية.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها والتي تتمحور حول دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة في محل الدراسة توصلنا إلى مجموعة من نتائج متمثلة في:

أ. النتائج النظرية:

- أن العملية التكوينية العاملين تأثيراً مباشراً على أداء العاملين بصفة خاصة وعلى المؤسسة بصفة عامة.
- يعتبر التكوين المحرك الرئيسي لنجاح المنظمات الحديثة مهما كانت طبيعة نشاطها.
- أن عملية التكوين تولد لدى العاملين اللاغبة في أداء مميز أثناء الخدمة الصحية .

ب. النتائج التطبيقية:

- التكوين يؤدي إلى خلق دافعية للعامل نحوي تأدية المهام المنوطة له.
- التكوين يؤدي إلى اكتساب العامل لقدرات معرفية ومهارات فني مختلفة.

- التكوين يؤدي الى جودة الخدمة الصحية.
- التكوين يعد انجح استثمار تتبناه المؤسسة لما له عوائد على مستوى الفرد والمؤسسة.
- تؤدي العملية الى تحسين الاداء العاملين.

ج. التوصيات:

- تكملة لبحثنا هذا حول دورة التكوين في تحسين الخدمة الصحية العمومية، ارتئينا ان نورد بعض التوصيات تثنينا لتحسين الخدمة الصحية داخل المؤسسة محل دراسة. من اهم هذه التوصيات: العمل على وضع برنامج تحضيرى للعمال الذين يساهمون بشكل ايجابي في خلق وتطور او تقديم افكار جديدة تعمل على اضافة قيمة لتحسين العمل.
 - تحسين العمال المؤسسة في مختلف فئاتهم بضرورة واهمية التكوين.
 - تقليصا لتكاليف الباهظة التي تتطلبها العملية التكوينية خاصة خارج الوطن، نوصي بجلب الاستاذة المكونين بدلا من ارسال عديد من العمال الى خارج الوطن.
 - العمل على اقامة لقاءات والملتقيات وكذلك تربصات ضمن النوادي داخل المؤسسة او خارجها تشجيعا لروح العمل الجماعي قصد خلق وتبادل الافكار بين عمال المؤسسة وزملائهم من فرع التابعة لها، وبالتالي تعزيز روابط الصداقة الخوة بين العمال واقامة علاقات غير رسمية تمكن من تقوية الانتماء للمؤسسة مما يؤثر بالإيجاب على اداءهم.
 - اتاحة فرص امتيازية للعمال التميزين في أدائهم الحصول على تكوينات خاصة تؤهله للإشراق على تكوين زملائهم في العمل باحترافية مطلوبة.
- د. الأفاق المستقبلية لدراسة:

وفي ختام دراستنا هذه نقترح بعض المواضيع المتعلقة بتكوين وتدريب الموارد البشرية والتي نراها متممة لموضوع دراستنا وهي كالتالي:

- واقع تكوين في مؤسسات الاستشفائية بين الامس واليوم.
- تطبيق نظام تحديد الاحتياجات التكوينية بين الواقع و المتوقع.

قائمة

المراجع

الكتب :

- (1) إبراهيم طلعت الدمرداش، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة القدس، الطبعة الثانية، مصر، 2006.
- (2) أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.
- (3) أحمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة (الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1983 .
- (4) أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط 5 ، 2001.
- (5) أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، مركز التنمية المركزية، الإسكندرية، مصر، 1995 .
- (6) احمد محمود بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار وائل، الأردن، 2005.
- (7) تحسين أحمد الطراونة، تحديد الاحتياجات التدريبية كأساس لعملية التخطيط للتدريب في الأجهزة الأمنية، ندوة الأساليب الحديثة في التخطيط والتدريب، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011/05/25-23.
- (8) توفيق عبد الرحمان، العملية التدريبية، مركز الخيرات المهنية للإدارة، القاهرة، مصر، ط2 ، 2002،.
- (9) تيسير العجارمة، التسويق المصرفي، دار الحامد، الطبعة الأولى، عمان، 2005.
- (10) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأرمن، 2005.
- (11) حمزوي محمد سعيد، تحسين الأداء والتدريب، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1 ، 2004.
- (12) حميد عبد النبي الطائي، إدارة الضيافة ، مؤسسة الوراق، المهمة الأولى، عمان، 2005.
- (13) خالد عبد الرحيم الهيتي، إدارة الموارد البشرية- مدخل استراتيجي، دار الجامعة للنشر، عمان، ط1، 1999.
- (14) الخطيب رداح، الخطيب أحمد، التدريب الفعال، عالم المكتب الحديث، إربد، الأردن، د.ط، 2006 .
- (15) خليل درويش، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، 2006.
- (16) راوية محمد حسن، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000 .
- (17) زكي خليل مساعد، تسويق الخدمات و تطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
- (18) سامح عبد المطلب عامر، استراتيجيات إدارة الموارد البشرية، دار الفكر ناشرون وموزعون، الأردن، ط1، 2011.
- (19) سعاد نائف برنوطي، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، الأردن، ط3، 2007 .
- (20) سليمان خليل الفارس وآخرون، إدارة الموارد البشرية: الأفراد، جامعة دمشق.
- (21) سمير أحمد أبو العيون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، عمان، 2013.

- (22) سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية- مدخل استراتيجي، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2003.
- (23) سهيلة محمد عباس، علي حسين علي، إدارة الموارد البشرية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط3، 2007.
- (24) سوسن جورج و آخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، عمان، 2011.
- (25) السيد عليوة، تحديد الاحتياجات التدريبية، سلسلة تنمية المهارات، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، د.ط، 2001 .
- (26) طارق عبد الفتاح الشريعي، التسويق، الإسكندرية مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2005.
- (27) طاهر محمود الكلاله، الاتجاهات الحديثة في إدارة الموارد البشرية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن.
- (28) طاهر محمود الكلاله، تنمية وإدارة الموارد البشرية، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2008.
- (29) طلال بن عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004.
- (30) عادل حرحوش ومؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية :مدخل استراتيجي، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، بغداد، ط3، 2009.
- (31) عبد الباري إبراهيم درة، زهير نعيم الصباغ، إدارة الموارد البشرية في القرن الحادي والعشرين - منحى نظمي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2008.
- (32) عبد السلام يثير الدوبي، علم الاجتماع الطبي، دار الشروق، عمان، 2005.
- (33) عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، دار الجامعة، بيروت، 1991 .
- (34) عبد المجيد الشاعر وآخرون ، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.
- (35) عبد المهدي بواعنة، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة حامد، الطبعة الأولى، عمان، 2004.
- (36) علي السلمي، التدريب الإداري، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، القاهرة، العدد 80، 1970.
- (37) علي محمد ربابعة، إدارة الموارد البشرية، دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، د ط ، 2003 .
- (38) فيصل حسونة، إدارة الموارد البشرية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008.
- (39) كامل بربر، إدارة الموارد البشرية وكفاءة الأداء التنظيمي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت، 1997 .
- (40) كى دليل مساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار حامد للنشر، الأردن، 1998.

- (41) مأمون الدراكبة وطارق شبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2002.
- (42) محفوظ احمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2004.
- (43) محمد أحمد عبد النبي، إدارة الموارد البشرية، زمزم ناشرون وموزعون، الأردن، ط 1، 2010.
- (44) محمد الصميدعي و ردينة يوسف، التسويق المصرفي، عمان الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2005.
- (45) محمد الصيرفي، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، دار قنديل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2003.
- (46) محمد جمال مرعي، التدريب والتنمية، عالم الكتب، القاهرة، 1993 .
- (47) محمد عثمان حمدي مصطفى المعاذ، المدخل الحديث في إدارة الأفراد، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990 .
- (48) محمد فريد الصحن، قراءات في إدارة التسويق الدار الجامعية، الإسكندرية، 1996.
- (49) محمد قاسم القريوتي، إدارة الأفراد المرشد العلمي في تطبيق الأساليب العلمية في إدارة شؤون العاملين في القطاعين العام والخاص، دار الشروق، عمان، الأردن، ط1، 1990.
- (50) مدحت محمد أبو النصر، إدارة العملية التدريبية (النظرية والتطبيق)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1، 2008.
- (51) منصور أحمد منصور، تخطيط القوى العاملة بين النظرية والتطبيق، وكالة المطبوعات، الكويت، 1995.
- (52) نايف قاسم علوان المحياوي، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2006.
- (53) نظمي شحادة وآخرون، إدارة الموارد البشرية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.
- المذكرات العلمية :**
- (54) عائض بن سعيد بن مثعي الغامدي، مستوى فعالية إدارة الموارد البشرية في وزارة التعليم العالي في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر القادة الإداريين، أطروحة دكتوراه، جامعة اليرموك، كلية التربية، قسم الإدارة وأصول التربية، 2009 .
- (55) بن سلامة زهية، أسباب نزاعات العمل في المؤسسة الصناعية الجزائرية، مذكرة ماجستير، تخصص علم اجتماع تنمية وتسيير الموارد البشرية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة، 2006-2007.

- (56) عبد العزيز بن سعيد أحمد الاسمري، نحو بناء برنامج تدريبي لتطوير المهارات الإستراتيجية للقادة الأمنيين، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2009 .
- (57) سفران علي منصور الشمراني، تقييم التدريب الفني بالإدارة العامة للاتصالات السلكية واللاسلكية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007 .
- (58) عمر بلخير جواد، دور التكوين في تحسين أداء المؤسسة الاقتصادية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص إدارة أعمال (غير منشورة)، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2009/2008.
- (59) صراوي آمال، تكوين الإطارات ودوره في تحسين أداء العاملين، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي التبسي تبسة، 2016/205.
- (60) بلغيث حنان، أثر التكوين في تحسين أداء الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علوم اقتصادية، جامعة عبد الحميد بن باديس، 2018/2017.
- (61) عبد الوهاب برحال، دور وأهمية تنمية الموارد البشرية في تحسين أداء المؤسسة، رسالة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي وتسيير المنظمات، جامعة خنشلة، الجزائر، 2011.
- (62) عمار بن عيشي، دور تقييم أداء العاملين في تحديد احتياجات التدريب، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2005-2006.87.

المجلات العلمية :

- (63) علي يونس ميا وآخرون، قياس أثر التدريب في أداء العاملين (دراسة ميدانية على مديرية التربية بمحافظة البريمي في سلطنة عمان)، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سوريا، المجلد (31)، العدد (01)، 2009.
- (64) إبراهيمي عبد الله حميدة المختار، دور التكوين في تثمين وتنمية الموارد البشرية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، الجزائر، العدد 07 ، فيفري 2005 .
- (65) الداوي الشيخ، تحليل أثر التدريب والتحفيز على تنمية الموارد البشرية في البلدان الإسلامية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2008، العدد 06.
- (66) المادة 04 من الأمر 03/06 المؤرخ في 15/07/2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 16/07/2006.
- (67) التعليم رقم 45 المؤرخة في 01/12/2008، تحدد كفايات تنظيم وبرامج التكوين قبل الترقية في بعض رتب الأسلاك المشتركة.
- (68) محمد عباس ديوب و هنادي رمضان عطية ، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق، مجلة جامعة تشرين الدراسات والبحوث العلمية سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (27) العدد (2) .

- (69) علي سكر عبود وآخرون، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر العدد الثالث، العراق، 2009 .
- (70) الداوي الشيخ، تحليل أثر التدريب والتحفيز على تنمية الموارد البشرية في البلدان الإسلامية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 06، 2008.
- (71) تبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد 11، ورقة، 2012.

المراجع باللغة الأجنبية :

- 72) Abdellah Seddik, Management de la Qualité, Office des Publications Universitaires, Alger, 2003.
- 73) alger,1994.
- 74) Christopher, Martin & McDonald, Marketing, an introduction (Mac Million Presss, Ltd, 2001) .
- 75) D. Michel et autres, Marketing Industriel .Stratégie et mise en cuvre, Economica, 2ème édition, Paris, 2000,
- 76) D.PETTIGREW et autres, Le Marketing, MC Graw-Hill, Québec (Canada.)
- 77) Pierre casse, la formation performonte, office des publications universitaires centrale Ben Aknoun,

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي-الأغواط
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



قسم: علوم التسيير

التخصص: إدارة أعمال

استمارة الاستبانة

أخي الفاضل، أختي الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته، استكمالا لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال نضع بين يديك هذه الاستبانة والتي هي عبارة عن أداة لجمع البيانات اللازمة لإجراء دراسة بعنوان:

" دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية "

ونظرا لأهمية مساهمتك في إثراء هذه الدراسة، نأمل منك التفضل علينا بالإجابة على أسئلة الاستبانة بدقة وذلك لاعتماد نتائج الدراسة بدرجة كبيرة على صحة إجابتك، كما نرجو أن تولي اهتمامك بهذه الاستبانة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الأستاذ المشرف:

د، فرحات أحميذة

من إعداد الطالبة:

إيمان بن براهيم

يرجى وضع علامة (x) امام العبارة المناسبة

القسم الأول: البيانات الشخصية

يهدف هذا القسم الى التعرف على بعض الخصائص الشخصية، الاجتماعية والوظيفية للعمال.

1- الجنس: ذكر أنثى

2- العمر: أقل من 30 سنة من 30 إلى 40 سنة أكثر من 40 سنة

3- سنوات الخدمة: أقل من 5 سنوات من 5-10 سنوات من 11-15 سنة

أكثر من 15 سنة

المحور الأول: التكوين

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تقوم المؤسسة بتكوين العمال الجدد قبل التحاقهم بمناصب عملهم					
2	تقوم المؤسسة ببرامج تكوينية بشكل دوري					
3	تسمح المؤسسة عمالها بالاستفادة من دورات تحسين المستوى التعليمي والاكاديمي في المؤسسات التعليمية الخارجية					
4	أغلب البرامج التكوينية التي شاركت فيها توافق واحتياجاتي التكوينية					
5	أغلب العمليات التكوينية التي تقوم بها مؤسستي لعمالها تكون خارج مواقع العمل					
6	يدعمني مسؤولي المباشر على المشاركة في برامج التكوين والتحسين المستمر					
7	تعتمد المؤسسة على معايير موضوعية لتقييم أداء العمال بصفة دورية					
8	تحدد المؤسسة احتياجاتي التكوينية بناء على نتائج تقييم أدائي					

المحور الثاني: دافعية العامل

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
9	استمرار المؤسسة في تكويني برفع احساسني وشعوري بالانتماء الى المؤسسة					
10	يقوم التكوين بتحسين بعض الانماط السلوكية اثناء العمل					
11	التكوين يولد لدي رغبة في التمييز في أداء عملي					
12	التكوين يحفزني للارتقاء والتدرج في منصب عملي					
13	لا أتردد في طلب التكوين الذي احتاجه من مسؤولي المباشر					
14	أقوم بعملني داخل المؤسسة بروح معنوية عالية بعد التكوين					
15	يضمن لي التكوين علاوات ومحفزات مادية جديدة					

المحور الثالث: القدرات المعرفية والمهنية للعامل

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
16	يمكنني التكوين من تجاوز مختلف المشاكل التي تواجهني في العمل والتكيف مع مختلف الصعوبات					
17	يساعدني التكوين في التقليل من نسبة الاخطاء المهنية وبالتالي انجاز مهامي بأكثر دقة					
18	تساعدني البرامج التكوينية على تكوين واكتساب مهارات جديدة					
19	تساعدني برامج التكوين في تطوير مهاراتي الحالية المتعلقة بطريقة أداء المهام المرتبطة بوظيفتي					

					يساعدني التكوين على تجديد وتنمية معارفي	20
					يمكنني التكوين من التحكم بشكل أفضل من أساليب و وسائل العمل ومواكبة التطور التكنولوجي	21
					تتيح لي البرامج التكوينية من فهم و إعطاء صورة واضحة حول السياسات والتوجهات المستقبلية للمؤسسة	22

المحور الرابع: أهداف وجودة الخدمة الصحية:

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
23	جودة الخدمة الصحية تضمن لي الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة					
24	تعمل جودة الخدمة الصحية على ملائمة العلاج والرعاية لمختلف الحالات المرضية					
25	تعمل على تأمين أساليب الرعاية التي تتناسب مع ظروف المستفيدين من الخدمات الصحية					
26	تهدف جودة الخدمة الصحية الى تلبية رغبات المستفيدين على النحو الذي يتطابق مع توقعاتهم ويحقق رضاهم التام عن الخدمات المقدمة لهم.					
27	اقدم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم وحل مشكلاتهم					
28	أعمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وأسهل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم					
29	أساهم في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي لمختلف التخصصات					

الملحق رقم 01

RELIABILITY

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

<p>Résultat obtenu</p> <p>Commentaires</p> <p>Entrée</p> <p>Données</p> <p>Ensemble de données actif</p> <p>Filtrer</p> <p>Poids</p> <p>Scinder fichier</p> <p>N de lignes dans le fichier de travail</p> <p>Entrée de la matrice</p> <p>Gestion des valeurs manquantes</p> <p>Définition de valeur manquante</p> <p>Observations prises en compte</p> <p>Syntaxe</p> <p>Ressources</p> <p>Temps de processeur</p> <p>Temps écoulé</p>	<p style="text-align: right;">13-mai-2022 09:01:28</p> <p>D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة.sav</p> <p>Ensemble_de_données1</p> <p><aucune></p> <p><aucune></p> <p><aucune></p> <p style="text-align: right;">30</p> <p>Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.</p> <p>Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.</p> <p>RELIABILITY</p> <p>/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8</p> <p>/SCALE('ALL VARIABLES') ALL</p> <p>/MODEL=ALPHA.</p> <p style="text-align: right;">00:00:00,016</p> <p style="text-align: right;">00:00:00,016</p>
--	--

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة.sav

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,645	8

RELIABILITY

/VARIABLES=q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

		Remarques
Résultat obtenu		13-mai-2022 09:01:54
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,000

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة.sav

Echelle : TOUTES LES VARIABLES**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,750	7

RELIABILITY

/VARIABLES=q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité**emarques**

Résultat obtenu	13-mai-2022 09:02:38	
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\المحبة\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe	RELIABILITY /VARIABLES=q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,016

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\المحبة\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة.sav

Echelle : TOUTES LES VARIABLES**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,741	7

RELIABILITY

/VARIABLES=q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité**Remarques**

Résultat obtenu	13-mai-2022 09:03:16	
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe	RELIABILITY /VARIABLES=q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,000

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية.sav

Echelle : TOUTES LES VARIABLES**Récapitulatif de traitement des observations**

	N	%
Observations Valide	30	100,0
Exclus ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,765	7

RELIABILITY

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19
q20 q21 q22 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Fiabilité

		Remarques
Résultat obtenu		12-mai-2022 16:41:12
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,000

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة.sav

Echelle : TOUTES LES VARIABLES**Récapitulatif de traitement des observations**

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,897	29

الملحق رقم 06

FREQUENCIES VARIABLES=الجنس_سنوات الخدمة_سنوات العمر_الجنس q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29 /ORDER=ANALYSIS.

Effectifs

Remarques

Résultat obtenu	12-mai-2022 16:42:37	
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\تحسين في التكوين دورا.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur toutes les observations dotées de données valides
Syntaxe	FREQUENCIES VARIABLES=الجنس_سنوات الخدمة_سنوات العمر q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29 /ORDER=ANALYSIS.	
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,000
	Temps écoulé	00:00:00,000

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\تحسين في التكوين دورا.sav المؤسسة وتحسين الافراد تكوين\الصحية

Statistiques

		الجنس	الفئة العمرية	سنوات الخدمة	q1	q2	q3
N	Valide	30	30	30	30	30	30
	Manquante	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		q4	q5	q6	q7	q8	q9	q10
N	Valide	30	30	30	30	30	30	30
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		q11	q12	q13	q14	q15	q16	q17
N	Valide	30	30	30	30	30	30	30
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		q18	q19	q20	q21	q22	q23	q24
N	Valide	30	30	30	30	30	30	30
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0

Statistiques

		q25	q26	q27	q28	q29
N	Valide	30	30	30	30	30
	Manquante	0	0	0	0	0

Tableau de fréquences

الجنس

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	10	33,3	33,3	33,3
	انثى	20	66,7	66,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

الفئة العمرية

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 30 سنة	20	66,7	66,7	66,7
	من 30 الى 40 سنة	8	26,7	26,7	93,3
	أكبر من 40 سنة	2	6,7	6,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

سنوات الخدمة

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل من 05 سنوات	26	86,7	86,7	86,7
	من 05 الى 10 سنوات	2	6,7	6,7	93,3
	أكثر من 10 سنوات	1	3,3	3,3	96,7
	4,00	1	3,3	3,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

q1

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	15	50,0	50,0	50,0
	موافق	12	40,0	40,0	90,0
	موافق لحد ما	1	3,3	3,3	93,3
	غير موافق	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q2

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	8	26,7	26,7	26,7
	موافق	20	66,7	66,7	93,3
	موافق لحد ما	1	3,3	3,3	96,7
	غير موافق	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q3

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	10	33,3	33,3	33,3
	موافق	17	56,7	56,7	90,0
	موافق لحد ما	2	6,7	6,7	96,7
	غير موافق	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q4

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	10	33,3	33,3	33,3
	موافق	12	40,0	40,0	73,3
	موافق لحد ما	5	16,7	16,7	90,0
	غير موافق	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

5

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	4	13,3	13,3	13,3
	موافق	12	40,0	40,0	53,3
	موافق لحد ما	5	16,7	16,7	70,0
	غير موافق	8	26,7	26,7	96,7
	غير موافق بشدة	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q6

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	7	23,3	23,3	23,3
	موافق	17	56,7	56,7	80,0
	موافق لحد ما	5	16,7	16,7	96,7
	غير موافق	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q7

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	10	33,3	33,3	33,3
	موافق	13	43,3	43,3	76,7
	موافق لحد ما	2	6,7	6,7	83,3
	غير موافق	4	13,3	13,3	96,7
	غير موافق بشدة	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q8

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	14	46,7	46,7	46,7
	موافق	13	43,3	43,3	90,0
	موافق لحد ما	1	3,3	3,3	93,3
	غير موافق	1	3,3	3,3	96,7
	غير موافق بشدة	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q9

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	18	60,0	60,0	60,0
	موافق	10	33,3	33,3	93,3
	غير موافق	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q10

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	7	23,3	23,3	23,3
	موافق	16	53,3	53,3	76,7
	موافق لحد ما	4	13,3	13,3	90,0
	غير موافق	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q11

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	13	43,3	43,3	43,3
	موافق	14	46,7	46,7	90,0
	موافق لحد ما	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q12

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	16	53,3	53,3	53,3
	موافق	13	43,3	43,3	96,7
	غير موافق	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q13

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	13	43,3	43,3	43,3
	موافق	12	40,0	40,0	83,3
	موافق لحد ما	1	3,3	3,3	86,7
	غير موافق	1	3,3	3,3	90,0
	غير موافق بشدة	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q14

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	12	40,0	40,0	40,0
	موافق	13	43,3	43,3	83,3
	موافق لحد ما	4	13,3	13,3	96,7
	غير موافق بشدة	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q15

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	13	43,3	43,3	43,3
	موافق	12	40,0	40,0	83,3
	موافق لحد ما	4	13,3	13,3	96,7
	غير موافق	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q16

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	14	46,7	46,7	46,7
	موافق	10	33,3	33,3	80,0
	موافق لحد ما	5	16,7	16,7	96,7
	غير موافق	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q17

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	15	50,0	50,0	50,0
	موافق	10	33,3	33,3	83,3

موافق لحد ما	2	6,7	6,7	90,0
غير موافق	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

q18

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موافق بشدة	13	43,3	43,3	43,3
موافق	16	53,3	53,3	96,7
موافق لحد ما	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

q19

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موافق بشدة	12	40,0	40,0	40,0
موافق	13	43,3	43,3	83,3
موافق لحد ما	1	3,3	3,3	86,7
غير موافق	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

q20

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موافق بشدة	19	63,3	63,3	63,3
موافق	10	33,3	33,3	96,7
موافق لحد ما	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

q21

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موافق بشدة	15	50,0	50,0	50,0
موافق	13	43,3	43,3	93,3
موافق لحد ما	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

q22

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موافق بشدة	15	50,0	50,0	50,0
موافق	9	30,0	30,0	80,0
موافق لحد ما	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

q23

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موافق بشدة	17	56,7	56,7	56,7
موافق	12	40,0	40,0	96,7
موافق لحد ما	1	3,3	3,3	100,0

q12

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	16	53,3	53,3	53,3
	موافق	13	43,3	43,3	96,7
	غير موافق	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q24

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	12	40,0	40,0	40,0
	موافق	17	56,7	56,7	96,7
	موافق لحد ما	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q25

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	10	33,3	33,3	33,3
	موافق	18	60,0	60,0	93,3
	موافق لحد ما	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q26

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	11	36,7	36,7	36,7
	موافق	15	50,0	50,0	86,7
	غير موافق	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q27

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	15	50,0	50,0	50,0
	موافق	9	30,0	30,0	80,0
	موافق لحد ما	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

q28

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	موافق بشدة	14	46,7	46,7	46,7
	موافق	11	36,7	36,7	83,3
	موافق لحد ما	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

الملحق رقم 07

DESCRIPTIVES VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16
q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29
/STATISTICS=MEAN STDDEV.

Descriptives

Remarques		
Résultat obtenu		12-mai-2022 16:43:19
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة الصحية\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة .sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Toutes les données non manquantes sont utilisées.
Syntaxe		DESCRIPTIVES VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24 q25 q26 q27 q28 q29 /STATISTICS=MEAN STDDEV.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,015
	Temps écoulé	00:00:00,016

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\ دور التكوين في تحسين الخدمة
الصحية\تكوين الافراد وتحسين المؤسسة .sav

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
q1	30	1,6667	,84418
q2	30	1,8333	,64772
q3	30	1,8000	,71438
q4	30	2,0333	,96431
q5	30	2,6667	1,12444
q6	30	2,0000	,74278
q7	30	2,1000	1,12495
q8	30	1,7333	,94443
q9	30	1,5333	,81931
q10	30	2,1000	,88474
q11	30	1,6667	,66089
q12	30	1,5333	,68145

q13	30	1,9667	1,24522
q14	30	1,8333	,91287
q15	30	1,7667	,81720
q16	30	1,7667	,85836
q17	30	1,7667	,97143
q18	30	1,6000	,56324
q19	30	1,9000	,99481
q20	30	1,4000	,56324
q21	30	1,5667	,62606
q22	30	1,7000	,79438
q23	30	1,4667	,57135
q24	30	1,6333	,55605
q25	30	1,7333	,58329
q26	30	1,9000	,95953
q27	30	1,7000	,79438
q28	30	1,7000	,74971
q29	30	1,4667	,77608
N valide (listwise)	30		

الملحق رقم 08

GET

FILE='D:\spss\spss2022\دور\التكوين في الخدمة تحسين الافراد تكوين\الصحية المؤسسة وتحسين .sav'.

DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.

REGRESSION

/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT التكوين
/METHOD=ENTER العمل_دافعية.

Régression

Remarques

Résultat obtenu		13-mai-2022 16:44:04
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\دور\التكوين في الخدمة تحسين الافراد تكوين\الصحية المؤسسة وتحسين .sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur des observations ne contenant aucune valeur manquante pour toute variable utilisée.
Syntaxe		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT التكوين /METHOD=ENTER العمل_دافعية.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,015
	Temps écoulé	00:00:00,047
	Mémoire requise	2060 octets
	Mémoire supplémentaire requise pour les diagrammes résiduels	0 octets

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\دور\التكوين في الخدمة تحسين الافراد تكوين\الصحية المؤسسة وتحسين .sav

Variables introduites/supprimées^b

Modèle	Variabes introduites	Variabes supprimées	Méthode
1	^a دافعية_العمل	.	Entrée

a. Toutes variables requises saisies.

b. Variable dépendante : التكوين

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,667 ^a	,445	,425	,36751

a. Valeurs prédites : (constantes), العمل_دافعية

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	3,033	1	3,033	22,459	,000 ^a
	Résidu	3,782	28	,135		
	Total	6,815	29			

a. Valeurs prédites : (constantes), العمل_دافعية

b. Variable dépendante : التكوين

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,949	,228		4,169	,000
	دافعية_العمل	,582	,123	,667	4,739	,000

a. Variable dépendante : التكوين

الملحق رقم 09

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT التكوين
/METHOD=ENTER للعامل_المهنية_المعرفية_والقدرات
    
```

Régression

Remarques		13-mai-2022 16:47:11
Résultat obtenu		
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\تحسين في التكوين دورا\المؤسسة وتحسين الافراد تكوين\الصحية الخدمة.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur des observations ne contenant aucune valeur manquante pour toute variable utilisée.
Syntaxe		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT التكوين /METHOD=ENTER للعامل_المهنية_المعرفية_والقدرات
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,016
	Temps écoulé	00:00:00,015
	Mémoire requise	2060 octets
	Mémoire supplémentaire requise pour les diagrammes résiduels	0 octets

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\تحسين في التكوين دورا\المؤسسة وتحسين الافراد تكوين\الصحية

Variables introduites/supprimées^b

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	القدرات_المعرفية_و_المهنية_للعامل ^a	.	Entrée

a. Toutes variables requises saisies.

b. Variable dépendante : التكوين

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,448 ^a	,200	,172	,44114

a. Valeurs prédites : (constantes), للعامل_المهنية_المعرفية_القدرات

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	1,366	1	1,366	7,020	,013 ^a
	Résidu	5,449	28	,195		
	Total	6,815	29			

a. Valeurs prédites : (constantes), للعامل_المهنية_المعرفية_القدرات

b. Variable dépendante : التكوين

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés
		A	Erreur standard	Bêta
		1	(Constante)	1,242
	القدرات_المعرفية_المهنية_للعامل	,441	,166	,448

a. Variable dépendante : التكوين

Coefficients^a

Modèle		t	Sig.
1	(Constante)	4,289	,000
	القدرات_المعرفية_المهنية_للعامل	2,649	,013

a. Variable dépendante : التكوين

REGRESSION

/MISSING LISTWISE

/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA

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

/NOORIGIN

/DEPENDENT التكوين

/METHOD=ENTER .الصحية_الخدمة__جودة_و_أهداف

Régression

Remarques

Résultat obtenu		13-mai-2022 16:47:45
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\تحسين في التكوين دور\المؤسسة وتحسين الافراد تكوين\الصحية_الخدمة.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur des observations ne contenant aucune valeur manquante pour toute variable utilisée.
Syntaxe		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT التكوين /METHOD=ENTER .الصحية_الخدمة__جودة_و_أهداف
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,046
	Temps écoulé	00:00:00,048
	Mémoire requise	2060 octets
	Mémoire supplémentaire requise pour les diagrammes résiduels	0 octets

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\تحسين في التكوين دور\المؤسسة وتحسين الافراد تكوين\الصحية_الخدمة.sav

Variabes introduites/supprimées^b

Modèle	Variabes introduites	Variabes supprimées	Méthode
1	أهداف وجودة الخدمة الصحية ^a	.	Entrée

a. Toutes variables requises saisies.

b. Variable dépendante : التكوين

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,423 ^a	,179	,150	,44694

a. Valeurs prédites : (constantes), الصحية الخدمة جودة و أهداف

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	1,222	1	1,222	6,117	,020 ^a
	Résidu	5,593	28	,200		
	Total	6,815	29			

a. Valeurs prédites : (constantes), الصحية الخدمة جودة و أهداف

b. Variable dépendante : التكوين

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés
		A	Erreur standard	Bêta
1	(Constante)	1,252	,305	
	أهداف وجودة الخدمة الصحية	,439	,177	,423

a. Variable dépendante : التكوين

Coefficients^a

Modèle		t	Sig.
1	(Constante)	4,106	,000
	أهداف وجودة الخدمة الصحية	2,473	,020

a. Variable dépendante : التكوين

```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT التكوين
/METHOD=ENTER .الصحية_الخدمة_تحسين

```

Régression

Remarques

Résultat obtenu		13-mai-2022 16:52:51
Commentaires		
Entrée	Données	D:\spss\spss2022\تحسين في التكوين دورا.sav
	Ensemble de données actif	Ensemble_de_données1
	Filtrer	<aucune>
	Poids	<aucune>
	Scinder fichier	<aucune>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
Gestion des valeurs manquantes	Définition des valeurs manquantes	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme manquantes.
	Observations prises en compte	Les statistiques sont basées sur des observations ne contenant aucune valeur manquante pour toute variable utilisée.
Syntaxe		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT التكوين /METHOD=ENTER .الصحية_الخدمة_تحسين
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,047
	Temps écoulé	00:00:00,046
	Mémoire requise	2076 octets
	Mémoire supplémentaire requise pour les diagrammes résiduels	0 octets

[Ensemble_de_données1] D:\spss\spss2022\تحسين في التكوين دورا.sav
.الصحية_الخدمة_تحسين الافراد تكوين\الصحية

Variables introduites/supprimées^b

Modèle	Variables introduites	Variables supprimées	Méthode
1	تحسين_الخدمة_الصحية ^a	.	Entrée

a. Toutes variables requises saisies.

b. Variable dépendante : التكوين

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,578 ^a	,334	,310	,40258

a. Valeurs prédites : (constantes), الصحية_الخدمة_تحسين

ANOVA^b

Modèle		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	D	Sig.
1	Régression	2,277	1	2,277	14,051	,001 ^a
	Résidu	4,538	28	,162		
	Total	6,815	29			

a. Valeurs prédites : (constantes), الصحية_الخدمة_تحسين

b. Variable dépendante : التكوين

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		A	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,933	,289		3,231	,003
	تحسين_الخدمة_الصحية	,616	,164	,578	3,748	,001

a. Variable dépendante : التكوين